

CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
**Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a
acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil
(MEDICAMENTOS SEDATIVOS - TABELAMENTO
DE PREÇOS E REQUISIÇÃO DE ESTOQUES)**

Em 24 de Junho de 2020

(Quarta-Feira)

Às 14 horas

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Boa tarde a todos.

Sob a proteção de Deus e em nome do povo brasileiro, declaro aberta a 48ª Reunião da Comissão Externa destinada ao acompanhamento das ações de enfrentamento ao coronavírus no Brasil.

A ordem dia é uma audiência pública sobre tabelamento de preços e requisição de estoque dos medicamentos sedativos e anestésicos para o enfrentamento da COVID-19.

Como convidados, participam desta audiência pública a Dra. Célia Regina Souza Delgado, Subprocuradora-Geral da República e Coordenadora Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento da Epidemia COVID-19 do Ministério Público Federal; o Dr. Hindemburgo Chateaubriand Pereira Diniz Filho, Subprocurador-Geral da República; a Sra. Meiruze Sousa Freitas, Diretora Substituta da Quarta Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária — ANVISA; o Sr. Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos, Assessor Especial da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde; a Sra. Sandra Barros, Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde; a Sra. Sônia Mara Linhares de Almeida, Coordenadora Substituta de Assistência Farmacêutica Básica, representante do Ministério da Saúde; o Sr. Heber Dobis Bernarde, Consultor de Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS; o Sr. Paulo Nei da Silva Júnior, Coordenador-Geral Substituto de Estudos e Monitoramento de Mercado da Secretaria Nacional do Consumidor, do Ministério da Justiça; o Sr. Andrey Vilas Boas de Freitas, Coordenador-Geral de Análise Setorial e Advocacia da Concorrência do Ministério da Economia; o Sr. Nelson Mussolini, Presidente do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos; o Sr. Renato Alves, representando o Presidente da Hipolabor; o Sr. Lincoln Lopes Ferreira, Presidente da Associação Médica Brasileira; o Sr. Marcelo Maia, Diretor-Presidente eleito da Associação de Medicina Intensiva Brasileira; e o Sr. Rogean Rodrigues Nunes, Diretor-Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

Aqui ao meu lado está a nossa Relatora, a Deputada Carmen Zanotto. Estão no plenário conosco o Deputado Alexandre Padilha, que foi Ministro. Remotamente, alguns Deputados estão nos acompanhando.

Eu convoquei esta reunião na data de ontem em caráter de urgência, uma vez que esta matéria já foi tratada no âmbito desta Comissão, Deputada Carmen, e, infelizmente, não vimos evolução no fornecimento desses itens à população brasileira, especialmente aos hospitais e unidades de enfrentamento da COVID-19.

Deputado Alexandre Padilha, a situação, desde a nossa audiência pública sobre este tema, há 3 semanas, em vez de melhorar, se agravou. Em vez de termos tido um controle dos preços abusivos praticados, que tiveram mais de 300% de aumento, com sobrepreço na maioria dos itens, conforme nos foi informado pela Associação Nacional de Hospitais Privados, a situação se agravou. O desabastecimento também vem se agravando. A situação dos Estados, naquela data, apresentava índice de abastecimento grave, e essa gravidade aumentou, Deputada Carmen. Foi por isso que convocamos esta reunião.

Agradecemos a participação, desde já, ao Procurador-Geral da República, o Dr. Augusto Aras; à Dra. Célia Regina; e ao Dr. Hindemburgo.

O momento é muito grave. A população brasileira já enfrenta a pandemia avassaladora da COVID-19. Quando há equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde, respiradores e leitos de CTI, faltam os medicamentos que possibilitam o correto manuseio desse paciente no leito de terapia intensiva.

Por isso, aqui não temos mais como procrastinar, negociar, conversar sobre esse assunto. Precisa ser tomada uma medida de forma enérgica para que possamos resolver essa situação. Não é possível, nesta altura da epidemia que enfrentamos no Brasil, alguns poucos ainda quererem se aproveitar de uma calamidade pública em relação aos medicamentos, assim como tantas situações de descalabro que já vimos nos últimos meses.

Vou passar a palavra, para uma saudação, à Deputada Carmen Zanotto. Em seguida, passarei a palavra à Dra. Célia Regina.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Deputado Dr. Luizinho. Quero agradecer a todos os nossos convidados e convidadas, na pessoa da Dra. Célia Regina, nossa Subprocuradora-Geral da República. Para ser rápida, saúdo a todos na pessoa dela.

Gostaria de dizer, Deputado Dr. Luizinho, que esse tema, além de ter sido pauta aqui na nossa Comissão, foi pauta também numa reunião que nós tivemos com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, e a demanda da rede hospitalar lá se repetiu exatamente como no Estado do Espírito Santo, que nós estávamos acompanhando por meio da nobre Deputada Dra. Soraya Manato e das falas e demandas que temos recebido na nossa Comissão.

Eu queria só saber de todos os nossos expositores, em especial os da indústria, se confirmam uma denúncia que eu recebi agora de manhã, a partir desta nossa reunião pautada, de que o problema não seria realmente de distribuição nem de produção, mas, sim, de compra em excesso por parte de alguns entes do setor público ou da rede filantrópica e privada de prestadores de serviços do SUS.

Isso é muito importante porque, na nossa última reunião, aqui foi dito que não se tratava de dificuldade de insumos, de logística, nem de produção. Nós já tivemos momentos muito difíceis, que foram amenizadas com o esforço coletivo e a união de todos, em relação à garantia da obtenção de EPIs e de mais respiradores para o País. E agora, nos últimos 15 dias, vivemos o problema da falta dos sedativos, que são fundamentais para que possamos fazer o atendimento adequado dentro das UTIs. Não basta termos respiradores, profissionais e EPIs se nós não tivermos as medicações necessárias para o enfrentamento desta pandemia.

Muito obrigada. Acredito, sim, que, na tarde de hoje, com as várias reuniões que já estão acontecendo sobre este tema, poderemos ter uma solução definitiva para a garantia do preço justo dessas medicações para a rede de saúde do País.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Deputada Carmen.

Eu passo a palavra à Dra. Célia Regina para que faça sua exposição — sei que o Ministério Público Federal já interferiu neste assunto —, para sabermos qual é a melhor forma possível de colaborarmos na busca de uma solução para esse problema no País.

Dra. Célia, boa tarde.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Desejo uma boa tarde ao Deputado Luiz Antonio, à Deputada Carmen Zanotto, aos demais Deputados presentes e a todos os representantes dos órgãos de saúde e de medicina presentes na reunião.

Eu gostaria, inicialmente, de agradecer muito ao Deputado Luiz Antonio, Presidente da Comissão Externa da Câmara dos Deputados para o acompanhamento do coronavírus.

De fato, esta é uma questão muito grave, é uma questão de grande preocupação para o Ministério Público Federal. Há mais de 15 dias, estamos acompanhando essa questão e tratando com os órgãos de saúde no âmbito do Ministério Público Federal.

Aqui presentes eu vejo a Dra. Sandra, o Dr. Alessandro, da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, o Dr. Heber, consultor jurídico de assistência farmacêutica do CONASS, e o Dr. Mussolini, Presidente do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos — SINDUSFARMA, que esteve conosco em várias oportunidades trazendo a discussão dessa questão.

Eu gostaria inicialmente de dar o meu depoimento acerca de como as coisas começaram a ser encaminhadas, como foi a nossa intervenção nesse processo e como foi e tem sido o empenho do Ministério da Saúde e das indústrias farmacêuticas para a solução desse problema emergente tão grave.

Nós começamos a receber dos colegas dos Estados a constatação da falta desses medicamentos. Os Estados e os Municípios estavam numa situação muito desesperadora, porque, depois de tanto esforço para atender à questão dos respiradores, não tinham como usá-los porque não havia remédio.

No primeiro momento, nós reunimos o Ministério da Saúde, o CONASS, o CONASEMS, o Dr. Nelson, representante da indústria farmacêutica, e começamos a perceber que a questão dependia mais de entrosamento e de trabalho em equipe e que só dessa maneira nós íamos conseguir a solução para essa dificuldade.

Por quê? Havia uma situação bastante tensa, porque o Ministério da Saúde tinha o posicionamento de que já havia repassado os recursos aos Estados e Municípios para atender às necessidades emergenciais e que não podia comprar medicamento de novo, gastar dinheiro público duas vezes com a mesma finalidade. Por sua vez, os Estados e Municípios passavam por uma situação muito séria porque, embora tivessem o dinheiro para comprar os medicamentos, não conseguiam fazê-lo porque as licitações terminavam sempre desertas ou frustradas.

O que aconteceu? O Dr. Nelson Mussolini nos esclareceu o que estava acontecendo com a indústria farmacêutica. As licitações eram muitas e para um período de atendimento maior, de 2 meses, 3 meses, 4 meses, o que demandava uma produção de medicamentos muito alta que a indústria farmacêutica não estava preparada para atender. Então não tinha como responder àquelas licitações.

Então, o que nós constatamos? Nós precisávamos fazer um cronograma de atendimento e distensionar essa questão do Ministério da Saúde com os Estados, porque ambos tinham razão, mas precisávamos da solução.

E fizemos a primeira reunião. O que conversamos lá foi muito debatido nos dias posteriores. Na quarta-feira da semana passada, tentamos novamente buscar um acordo concreto em relação a isso. Eu fiquei muito satisfeita com o resultado desse acordo. Nós chegamos à conclusão de que não adiantava os Estados continuarem tentando comprar medicamentos isoladamente. Por quê? Porque isso dificultava o equilíbrio da distribuição. Quando um Estado consegue comprar muito, o outro não consegue comprar nada. Então, chegamos à conclusão de que essa compra precisava ser centralizada. Chegamos também à conclusão de que o Ministério da Saúde não podia pagar por tudo sozinho, de novo.

Qual foi a solução encontrada? A solução encontrada foi que o Ministério da Saúde faria uma ata de registro de preços para uma compra centralizada, e que os Estados adeririam a essa licitação promovida centralizadamente pelo próprio Ministério. Com essa adesão, cada Estado arcaria, financeiramente, com a parte adquirida.

Qual é a outra facilidade do trabalho centralizado? É que a indústria farmacêutica pode, a partir dele, fazer o seu programa para atendimento, e o Ministério da Saúde pode fazer a distribuição desses medicamentos, conforme as necessidades emergenciais de cada Estado, e fazer, conjuntamente com o CONASS e CONASEMS, essa avaliação.

Esteve presente também nessa reunião a representante da OPAS no Brasil. Nós sabemos que, na impossibilidade imediata de fornecimento desses medicamentos, a OPAS poderia intermediar a compra direta por crédito rotativo, inclusive, no mercado internacional.

Mais à frente, a indústria farmacêutica abriu sua colaboração com a situação, e vimos que havia compras feitas por alguns Estados já em condições de serem atendidas pela indústria farmacêutica.

Então, chegou-se ao acordo de que seriam feitas sub-rogações dos contratos dos Estados em que a indústria farmacêutica já estava conseguindo fazer o atendimento. Essas sub-rogações dos contratos seriam feitas nos Estados com necessidades mais emergentes, com coordenação do Ministério da Saúde.

A ANVISA teve participação fundamental para o levantamento dessas necessidades todas e também para o entrosamento com a indústria farmacêutica para esse atendimento.

Então, acho que hoje nós estamos com a situação equacionada. O Ministério Público Federal continua acompanhando o desenrolar dessas medidas. Ontem, tive notícia, passada pelo Cel. Franco Duarte, Secretário de uma das secretarias do Ministério da Saúde, de que o acordo estava sendo muito bem atendido, muito bem desenrolado.

Agora, é preciso que saibamos também que essas medidas são muito complexas e que o atendimento acaba demorando uns dias. Mas, pelo retorno que ele me deu ontem, parece que está tudo muito bem fechado. Esse atendimento das indústrias farmacêuticas com essas sub-rogações de contrato já está se realizando. Então, acho que esta reunião é muito oportuna, até para que tenhamos ao vivo, agora, o retorno de todo esse trabalho.

Agradeço a todos e passo a palavra para o Dr. Hindemburgo, que está aqui ao meu lado, para que ele possa falar sobre algum ponto que eu tenha esquecido ou complementar alguma coisa de maior relevância.

Muito obrigada a todos.

O SR. HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO - Boa tarde, Deputado. Boa tarde a todos.

Na verdade, eu não teria muito a acrescentar ao que a Dra. Célia já disse. Eu só queria falar mais um pouco sobre a ideia de que, mesmo para nós, no início, não ficou muito claro qual seria a causa desse problema de falta do medicamento. Aparentemente, são questões complexas e os fatores seriam vários.

Se as razões que foram apresentadas pelos vários atores que estão envolvidos com esse problema foram bem compreendidas, então, não seria necessariamente apenas um problema de pretexto, mas em alguns casos também de incapacidade de formação de estoques maiores por parte da indústria farmacêutica. Pelo que nos foi dito, ela teria condições de atender as necessidades dos Estados todos, mas por um período curto, jamais para formação de estoques, e isso ficou acertado como uma promessa da indústria.

O fato é que se chegou a um ponto em que não adiantava mais buscar as razões pelas quais os problemas aconteceram. As licitações ou ficavam desertas, ou eram frustradas em função da incapacidade de os Estados aceitarem os preços que foram apresentados em alguns casos.

Outra coisa — acho que o Heber falou sobre isso — é que houve vários contratos que não foram sequer cumpridos. Então, havia vários problemas. Como fugir dessa situação? E o que se pensou é que não adiantava mais ficar procurando a causa das coisas. A intenção e a prioridade é que pudéssemos avançar para uma possível solução. E a possível solução foi essa desenhada e já apresentada na última reunião, esclarecida pela Dra. Célia, com essas alternativas de sub-rogação de contratos e de realização de licitação centralizada pelo Ministério da Saúde. De alguma maneira, isso evitaria as distorções, digamos assim, de vendas geradas pela pulverização dessas mesmas vendas, dessas mesmas licitações.

A ideia foi fazer uma coisa centralizada que, de alguma maneira, evitasse a formação de todas essas distorções e deixasse mais transparente e claro não só a questão dos preços, como também a solução com relação à distribuição mais uniforme e justa. Numa hora dessas, é preciso pensar nos Estados que têm menor condição de adquirir o medicamento. A centralização, mais uma vez, seria uma forma de garantir que, uma vez obtido o medicamento, ele pudesse ser adquirido de maneira uniforme, equitativa, pelos Estados da Federação, inclusive por aqueles com menor poder de barganha. Enfim, essa foi a solução pensada.

O que estamos esperando agora é ver se, de fato, está caminhando. Já se passou uma semana, e a informação que a Dra. Célia acabou de receber do Coronel Duarte foi exatamente esta: que o próprio Ministro teve uma conversa muito boa também já com a indústria farmacêutica, que garantiu — o Dr. Mussolini pode até nos confirmar — a entrega de todos os medicamentos necessários. Não me refiro só aos sedativos, mas a vários medicamentos.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Estamos falando do fornecimento, pelo menos, dos medicamentos emergenciais.

O SR. HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO - Pelo menos dos emergenciais. Enfim, a nosso juízo, a questão ficou muito bem encaminhada, mas com a expectativa de execução satisfatória, conforme o que foi acordado.

Enfim, é isso.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Outra coisa que nós vimos nesse acordo foi a vontade, o empenho de todos os envolvidos na questão, que se esforçaram ao máximo na busca da solução.

Temos observado o desempenho e vamos continuar acompanhando.

Acho que esta reunião, neste momento, é muito importante, porque poderemos ouvir o desenrolar do trabalho dos órgãos nesses dias. Isso vai ser muito produtivo para todos nós, com certeza.

Muito obrigada, Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

O SR. HINDEMBURGO CHATEAUBRIAND PEREIRA DINIZ FILHO - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Dra. Célia Regina e Dr. Hindemburgo.

Sei do comprometimento do Ministério Público Federal, Dra. Célia. Quero só qualificar que, no dia 3 de junho deste ano, ou seja, há três semanas, fizemos uma abordagem desse assunto com a participação dos hospitais privados, do CONASS, que está novamente conosco, e da classe médica. E vou pedir à minha equipe para transformar uma tabela que eu fiz, já naquela audiência pública, com dados fornecidos pelo CONASS e por hospitais privados numa apresentação em PowerPoint para eu colocar aqui.

Qual é a nossa preocupação, que abordamos na outra audiência pública? Primeiro, trazer a indústria farmacêutica para perguntar se era falta de Insumo Farmacêutico Ativo — IFA, um produto que faz com que esses medicamentos possam estar disponíveis no País. Naquela oportunidade, o Dr. Nelson Mussolini e os outros representantes disseram que esse não era o problema, que não havia problema de fabricação no Brasil.

Nós chamamos o Secretário Executivo da CMED, o Sr. Fernando, e foi colocada a questão dos preços que estão sendo cobrados acima da tabela CMED por parte das distribuidoras, que estão praticando preços muito complexos. Na rede

privada, chega a ter aumento de mais de 300%. É óbvio que sabemos que o Ministério Público Federal não pode interferir numa relação privada, mas eu queria pedir a participação dele em relação ao que vem acontecendo. Por isso, Dra. Célia, está aqui conosco novamente os representantes da Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade do Ministério da Economia.

Eu chamo a atenção para que o que está acontecendo no Brasil não pode ser tratado como uma coisa normal. Isso, no mínimo, é cartel. Não tem condições não terem os sedativos e de venderem ao preço que estão vendendo. Ou temos que tomar uma medida na indústria, ou temos que tomar uma medida nas distribuidoras.

Nós podemos solucionar o que está acontecendo neste momento com uma licitação. Eu conversei com o General Pazuello, o nosso Ministro, sobre isso. Uma licitação ou uma ata de registro de preços pode favorecer o fornecimento aos Estados e Municípios, considerando, como muito bem colocado, a dificuldade de execução de atas de registro de preços no Ministério.

Estão conosco o Alessandro, a Sandra e a Sônia, e quero ouvir deles qual seria o prazo estimado, porque, considerando o que eu conheço sobre licitação, no melhor cenário, em 30 dias eles não conseguiriam colocar isso na rua e concluir o processo.

Gostaria de saber se vamos aguardar 30 dias para se concluir a licitação; se vamos aguardar as fases de contestação; se vamos aguardar o prazo para se iniciar o fornecimento no almoxarifado do Ministério da Saúde, em Guarulhos, para a posterior distribuição para Estados e Municípios.

Além disso, essa situação vem impactando as unidades filantrópicas e os prestadores de serviços ao SUS que não são de gestão estadual ou municipal no Brasil como todo.

Vamos ter aqui a oportunidade de ouvir — e as falas de cada um devem ser muito breves — um conjunto de médicos e Deputados que vão relatar a situação em alguns Estados, uma situação grave que está colocada.

O que nos chama a atenção é que, se não temos problemas de fabricação — e nós temos os itens a distribuir — e se a indústria farmacêutica tem o item, um item que já está fabricado, precisamos de um entendimento. Portanto, de que forma podemos fazer um caminho?

Eu não consigo enxergar outro caminho que não seja o de atuar com algum tipo de tabelamento de preços, porque já existe a referência da CMED. O que não pode ocorrer é alguém chegar para vender uma ampola de Fentanil com 300% de aumento. Os hospitais não conseguem sobreviver a essa situação. E há o caso de quem já licitou, doutora, mas o distribuidor que ganhou a licitação está negando a distribuição. E aí esse mesmo distribuidor está oferecendo a outro Município, a outro hospital, esse mesmo produto com sobrepreço.

Eu quero ouvir o Mussolini aqui, que vai fazer um registro sobre a situação da indústria farmacêutica, para que a gente tenha algum tipo de compromisso. Ou o Ministério da Saúde consegue comprar ou vamos ver se conseguimos fazer um acordo no sentido de que sejam fornecidos os itens no preço da tabela da CMED, como já era feito, ou seja, com desconto. O que não é possível é o nível de desabastecimento dos Estados, em sua grande maioria chegando a mais de 90% em alguns itens.

No caso do rocurnônio, o desabastecimento médio dos Estados é mais de 90%. Quanto ao Fentanil, estávamos — e já faz 3 semanas — com desabastecimento em 80%. A ANAHP — Associação Nacional dos Hospitais Privados, passou-nos uma tabela com índices e propostas de sobrepreço recebidas pela maioria dos seus associados, hospitais privados, em mais de 197%. Essa é a média.

Então, eu queria ter a oportunidade de ouvir o Mussolini para ver de que maneira a indústria encara isso: se a indústria tem estoque para fazer esse fornecimento direto; se a indústria está praticando a tabela da CMED para o público e para o privado; se a indústria se opõe a um tabelamento de preços. O fato é que precisamos tomar uma medida urgente. Vamos ter a oportunidade de ouvir aqui o Presidente da Associação de Medicina Intensiva, mas antecipo que os médicos estão passando por verdadeiros horrores, com pacientes entubados brigando com o tubo porque não estão devidamente sedados. Então, a situação chega a ser surreal. Alguns plantonistas nossos estão desistindo de dar plantão porque não têm recursos para entubar o paciente.

Vou passar a palavra aqui ao Dr. Mussolini, para ouvirmos a situação da indústria, por até 3 minutos.

Dra. Célia, pedimos sua ajuda, se a senhora puder, porque é uma situação muito drástica. Eu tenho muito medo do tempo que isso levará no Ministério da Saúde. E é uma coisa que resolve o problema dos Estados e pode resolver, parcialmente, o problema dos Municípios. O que me causa preocupação é o tempo para que a gente possa adotar essa medida.

E me causou surpresa, ainda ontem, quando em conversa com a ANVISA, saber que ainda há algum tipo de indústria neste momento exportando medicamentos. Eu fui autor de um projeto de lei aqui, Deputado Padilha, que proibiu a exportação

de diversos itens. Já no meio da pandemia, nós fomos obrigados a fazer um projeto de lei para proibir a exportação de respiradores e de equipamentos de proteção individual. Qual não foi a minha surpresa ao saber que uma indústria nacional estava com todas as suas embalagens em espanhol, para fornecer à Colômbia sedativos e medicação analgésica, quando falta essa medicação no Brasil. Eu não consigo aceitar que seremos obrigados a fazer aqui na Casa uma legislação que proíba a exportação desses itens, até porque acho difícil aprovar algo assim, Deputada Carmen Zanotto, no Senado e na Câmara, em menos de 30 dias.

Por isso estamos tentando aqui fazer uma concertação, um entendimento, pelo bem da população brasileira. Eu quero ouvir o Nelson Mussolini sobre o tema.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Deputado, V.Exa. poderia me conceder a palavra, rapidamente?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Claro, Dra. Célia. V.Sa. tem preferência aqui a qualquer momento que queira fazer alguma intervenção.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Há 3 semanas, exatamente no período citado por V.Exa., a angústia e as preocupações do Ministério Público Federal eram exatamente essas que V.Exa. acabou de relatar.

Nós continuamos com a preocupação, mesmo com a ata de registro de preços, em relação ao tempo para o atendimento a essas necessidades. Por isso, alinhamos no acordo o atendimento emergencial com a sub-rogação dos contratos. Portanto, aqueles contratos já fechados seriam sub-rogados, para que houvesse a distribuição equitativa aos Estados, especialmente aos Estados que tinham maior necessidade.

Então, estou com uma grande expectativa, porque a notícia que eu tive ainda ontem à noite foi que isso já tinha começado a se desenrolar e que a sub-rogação desses contratos, para esse atendimento emergencial, já estava sendo providenciada, ou seja, que a situação já estaria emergencialmente equacionada e que essa licitação centralizada seria para o atendimento futuro.

Portanto, seria muito importante ouvirmos os órgãos presentes, porque eles vão nos dar um retorno, pois o acordo foi fechado exatamente na linha dessas preocupações colocadas agora por V.Exa.

Obrigada, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigada, Dra. Célia.

Passo a palavra, agora, por 3 minutos, ao Nelson Mussolini, para que possamos entender a situação atual.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Boa tarde a todos.

Boa tarde, Deputado Dr. Luizinho; boa tarde, Relatora, Deputada Carmen Zanotto; boa tarde aos demais Deputados presentes; boa tarde, Dra. Célia, na pessoa de quem cumprimento todos os participantes.

Agradeço a oportunidade.

A Dra. Célia fez um excelente resumo sobre toda a situação; faltou apenas falar que, na última reunião, quarta-feira, ficou decidido que a ANVISA colheria todos os dados. A Dra. Meiruze está presente, e há alguns dados que ela poderia nos passar depois. Acho que seria interessante que ela fizesse isso.

Deputado Luizinho, como eu disse na última vez em que estive nesta Comissão, se alguma empresa, se algum distribuidor estiver vendendo acima do preço do CMED, se estiver vendendo para Estados acima do preço que o Governo pode pagar — porque sobre o preço CMED há um desconto entre 22% a 23% quando a compra é governamental —, há necessidade de se instaurar o devido processo administrativo e aplicar-se as multas devidas. Este é um ponto.

O segundo ponto é sobre o que acontece com estoques e quantidades. A indústria farmacêutica instalada no Brasil, assim como aquelas que têm representação no Brasil, que são estrangeiras, estão fazendo um esforço sobrenatural para atender a demanda local. Isso é um fato. Mas ocorreu o seguinte, como os senhores colocaram muito: houve um aumento muito grande de leitos para a COVID-19. Tínhamos 3 mil leitos, mas, com os hospitais de campanha e as reformas que fizeram, chegamos a mais de 9 mil leitos, quase 10 mil leitos. Há estatísticas que apontam para 2 mil leitos. Mas quero trabalhar com o número de 9 mil leitos. Então, o número de leitos aumentou em 3 vezes a necessidade de produtos.

O nosso produto é diferente de álcool em gel. Para o álcool em gel, a AMBEV parou uma linha de fabricação de cerveja para fabricar álcool em gel. A Natura, que não é indústria farmacêutica, começou a engarrar álcool em gel. Os nossos produtos são muito mais complicados, e a ANVISA pode explicar isso ao senhor. Para se aumentar uma produção, para se aumentar um lote, há necessidade de se fazer requisições e estudos, porque não podemos colocar em risco o consumidor, não podemos colocar em risco as pessoas que usam os nossos produtos. Temos uma série de padrões a serem atendidos e procedimentos a serem realizados para que atinjamos os nossos objetivos de entrega de produtos — e entrega de produtos com qualidade e segurança.

Nas reuniões que tivemos com a ANVISA — inclusive com a participação das empresas —, ficou determinado que há, sim, condições para se fazer uma adequação de fornecimento. Mas não há condições para que um hospital público ou privado, para que uma Secretaria de Saúde ou um hospital filantrópico compre produtos para fazer estoque de segurança. Isso não vai acontecer. Isso não está acontecendo em lugar nenhum no mundo.

Os anestésicos estão faltando nos Estados Unidos, que é produtor de tudo isso. Lá está faltando. Há notícias recentes de que os Estados Unidos estão com problemas também de falta de anestésicos. E por quê? Porque os anestésicos eram utilizados para cirurgias. Então, eles ficavam por 3 horas ou 4 horas sendo utilizados por paciente. Hoje, o paciente, quando entubado, utiliza anestésico por 24 horas. Então, houve um aumento extremamente grande. Se se quiser fazer estoque, deve haver um protocolo clínico efetivo para todos saberem o que se usar. E digo isso porque não se utiliza esse "e" aquele produto, mas um "ou" outro.

Portanto, esses procedimentos precisam ser claramente colocados, como foi debatido na última reunião que tivemos na PGR. A reunião foi extensa, foram quase 4 horas de reunião, e nós conseguimos, sim, com o Ministério da Saúde, com a ANVISA e com a indústria criar uma forma de atender a população. É por isso que a Dra. Célia está confiante de que nós vamos atingir um bom objetivo. Eu também tenho essa confiança.

Agora, se alguém quiser comprar estoque para 4 meses ou forçar a importação de produtos, para haver uma compra centralizada pelo Governo, pelo Ministério da Saúde, isso também não vai acontecer do dia para a noite, porque há falta desses produtos no mercado. Recebi a informação — não sei se é verdadeira — de que o próprio fundo emergencial da OPAS está consultando as empresas brasileiras para saber se elas têm anestésico para fornecimento. Esse é um problema que está havendo no mundo, não é um problema que está havendo única e exclusivamente no Brasil.

Se fosse possível, Deputado, eu gostaria que a Dra. Meiruze apresentasse aquilo que foi solicitado à ANVISA na última reunião da PGR — eu estava aqui na sala e vi que ela tem uma apresentação para fazer —, porque acho que seria de extrema utilidade para esclarecer isso a todos.

Nessa questão, Deputado, não adianta querer procurar culpados, temos que procurar soluções. Nós, em conjunto, com a boa vontade de todos, vamos encontrar as soluções, mas não adianta querer comprar mais do que a possibilidade de fazer. Se o senhor hoje fizer uma licitação na Câmara dos Deputados para comprar caneta e disser que quer comprar 10 canetas, vão aparecer 50 fornecedores; se o senhor disser que quer comprar 10 milhões de reais em canetas, não vai aparecer nenhum fornecedor, porque ninguém tem essa quantidade para entregar.

O que a indústria farmacêutica faz, infelizmente, é muito mais complexo do que fazer canetas.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Mussolini, quero dizer algo só para documentarmos.

Você sabe que nós fizemos audiência pública. Eu sou um defensor da indústria nacional, inclusive sou autor de um projeto de lei que cria as empresas estratégicas de saúde, para incentivar a indústria nacional. Aqui nós não temos nenhum tipo de problema com isso. Na reunião que nós fizemos em 3 de junho, ninguém disse que o problema era alguém tentando fazer compra para estoque de 4 meses e, por isso, a indústria farmacêutica não conseguia fornecer os produtos.

Eu que convivo com a saúde pública e a saúde privada desconheço que alguém tentou fazer compra para 4 meses, para 6 meses ou para 1 mês e não foi atendido porque a compra era para esse período de tempo. Eu estou conversando com as pessoas — e as pessoas estão acessando a nossa Comissão — que necessitam fazer compra para 15 dias e não o conseguem. Eu não consigo atribuir a alguns a tentativa de comprar produtos para 4 meses.

Vou ouvir agora a apresentação da Dra. Meiruze, mas quero saber, de 3 de junho para cá, o que conseguimos evoluir: o que o Ministério da Saúde conseguiu evoluir e o que a ANVISA conseguiu evoluir.

Eu continuo a frisar: nós não estamos tratando aqui só do problema dos hospitais estaduais e municipais, nós estamos tratando aqui do problema do Brasil. Os hospitais privados e os filantrópicos que querem fazer compra para 15 dias não o conseguem. O que foi relatado aqui pela indústria farmacêutica na última audiência não era problema de fornecimento, porque nós tínhamos estoques suficientes para atender o Brasil. Isso está documentado. E aqui não há briga. Nós buscamos solução. O tempo está passando e não se cria solução para o problema. O problema está se agravando nos locais mais distantes do Brasil, porque essa epidemia está se espalhando para o interior, onde a capacidade diminui e o problema só se agrava.

Eu convoquei uma audiência ontem, mas não consegui fazer a reunião, porque ontem nós falamos da retomada de atendimento dos serviços médicos, e a única coisa que eu ouvi foi queixa. Toda a classe médica, todo mundo que participou por meio do Zoom alegou o mesmo problema. Nós estamos vivendo um problema de sedativo. Nós vamos parar, a situação

é gravíssima. Então, nós precisamos buscar um entendimento. E nós precisamos construir juntos esse entendimento, porque eu não vi — e posso até estar enganado —, de 3 de junho para cá ou na última semana, o quadro mudar.

Eu vou passar a palavra para a Dra. Meiruze. Eu quero saber quais as medidas tomadas pela ANVISA, para que possamos entender qual é a solução para esse problema.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Sr. Presidente, peço a V.Exa. permissão para esclarecer essa questão, de 3 de junho para cá.

Deputado, de 3 de junho para cá, muita coisa mudou. Existem muito mais pessoas entubadas. Então, muitas coisas mudaram, Deputado. O que aconteceu em 3 de junho não é o mesmo quadro que nós tivemos na semana passada e não é o mesmo quadro que nós estamos enfrentando hoje, infelizmente. Nós estamos vendo que ainda não atingimos o platô e estamos em dificuldade muito grande.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Mussolini, eu vou ser educado com você como sempre. Só para você saber, eu conduzi aqui os trabalhos com a maior educação e gentileza o tempo inteiro.

Eu não vou debater esses números com você, porque eu posso provar que a saída da epidemia, em si, das redes pública e privada das cidades do Rio de Janeiro e de São Paulo já configura uma queda do número de doentes internados e entubados. Essa epidemia está se espalhando pelo interior. O número de pessoas internadas no CTI — e vou levantar o número e vou apresentá-lo aqui — hoje é menor do que em 3 de junho. É menor, só que ela tem maior capilaridade. Ela está mais espalhada pelos Estados e Municípios, ela está se ampliando em Estados e em lugares mais remotos. Ela migrou de São Paulo para o interior. Ela está no interior.

Mas há um equilíbrio. Nós temos um volume menor de pessoas entubadas hoje do que nós tínhamos em 3 de junho. Como nós tínhamos uma concentração altíssima, um número muito grande de pessoas entubadas nas grandes regiões metropolitanas, nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Amazonas, Pará, Pernambuco e Ceará, hoje nós temos um número menor. O problema é que, como está se espalhando, ela está indo para lugares que têm mais dificuldades para fazer compras. Os hospitais públicos e privados e as unidades públicas do Rio e de São Paulo conseguem ter uma agilidade maior, porque o número de distribuidores é maior e o acesso à compra é mais simples, desde que, obviamente, alguém olhe e fale assim: "*Essa pessoa vai pagar*". Há lugares falidos que têm dificuldades de fornecimento. Mas o que está acontecendo é que o número de entubados está se espalhando.

Então, uma necessidade que tinha uma concentração maior em poucos Estados está se ampliando para mais Estados. E aí nós estamos enfrentando um desafio maior, que é, além do número de pessoas entubadas, o número de unidades de saúde que estão com pessoas nessa condição. Se nós fizermos um comparativo nominal do número dessas pessoas, nós temos hoje, no Brasil, menos pessoas entubadas do que nós tínhamos em 3 de junho. O que nós temos hoje é um maior número de unidades de saúde com pacientes entubados. Então, o problema se descentralizou, com menor número desses pacientes. Esta é a configuração da realidade.

Por isso me preocupa se achamos que conseguimos resolver o problema só pontualmente, com a atuação do Ministério, com o CONASS e o CONASEMS, porque isso passa também por toda uma rede de assistência filantrópica, que não tem problema de dinheiro, porque os recursos já foram demandados, mas tem problema de economicidade, de prestação de contas, e até mesmo de conseguir comprar, porque tem gente disposta a pagar qualquer preço, hoje, e não consegue comprar.

Eu entendo. Eu quero te dizer, Mussolini, que eu entendo a tua boa vontade, a tua clareza, a tua sinceridade, o teu total desejo e manifestação de resolver o problema. Não passa por mim, em nenhum minuto, considerar que o SINDUSFARMA não tem interesse em resolver; pelo contrário, vocês têm todo o interesse em resolver. Só que nós estamos passando por problemas complexos e que não podem ser resolvidos; infelizmente, não estamos conseguindo resolver de forma simples.

Eu gostaria, quando eu vi na semana passada a notícia, que o problema estivesse resolvido. Esta audiência pública não estava na agenda da nossa Comissão. Mas houve apelos. Nós estamos chegando a uma situação de descontrole absoluto no País. Foi por isso que convocamos esta reunião aqui, e agradecemos quem está comparecendo conosco; aliás, todos nos atenderam.

Eu peço à Dra. Meiruze, da ANVISA, que faça a sua participação, para podermos, pela ANVISA, documentar o que está acontecendo, e as medidas tomadas, principalmente pela CMED, para que possamos resolver esse problema.

Dra. Meiruze tem a palavra.

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - Boa tarde, Deputado Luizinho; boa tarde, Deputada Carmen Zanotto; boa tarde aos demais Deputados e a todos os presentes nesta reunião.

Mais uma vez agradeço a participação da ANVISA no sentido de me apresentar aos serviços e ao trabalho desta Comissão.

Eu queria contextualizar, também, porque é importante: nós entramos nesse processo em torno de 15 de junho, a partir dos dados enviados pelo CONASS sobre a necessidade de abastecimento desses anestésicos, em especial anestésicos e sedativos. Percebemos que, nesse processo, estávamos afastados; nós não havíamos sido chamados.

Quando recebemos esse ofício do CONASS, rapidamente chamamos o setor para entender o que estava acontecendo em relação ao setor regulado, uma vez que não tínhamos tido na ANVISA, particularmente, notificação de desabastecimento, em especial relacionado à suspensão de fabricação desses medicamentos no Brasil ou suspensão de importação. Então, buscamos o setor, até para entender o que estaria acontecendo nesses processos.

Estivemos também junto à reunião na PGR; colocamo-nos nessa reunião para entender melhor o cenário do que estava ocorrendo e, a partir disso, solicitar informações mais diretas ao setor regulado.

Eu vou passar a uma apresentação, rapidamente.

(Segue-se exibição de imagens.)

Só para fins de organização, eu vou falar do cenário de preços, produção, importação e consumo de medicamentos no Brasil; das medidas de priorização, flexibilização e simplificação que a ANVISA vem adotando para manter o abastecimento de todos os produtos para o enfrentamento da COVID.

Nesse sentido, foram emitidas 39 resoluções temporárias, 42 notas técnicas, priorizações, flexibilizações, para fins de auxiliar no enfrentamento à COVID; as principais dificuldades também apontadas, junto com o setor farmacêutico; e as possíveis estratégias adicionais a serem empregadas no enfrentamento desse problema pontual de agora.

Só para contextualizar, aqui está a relação de medicamentos registrados no Brasil, com os princípios ativos com os quais trabalhamos nesse processo, chamando atenção para que alguns produtos que não eram comercializados em 2019 vieram à comercialização em 2020, em especial o propofol. Tínhamos sete empresas com registro de propofol; somente quatro comercializaram em 2019, e essas empresas vieram a comercializar em 2020, em especial apresentações com maior número de mililitros do propofol. Esta apresentação vai ficar disponível, então não preciso passá-la com tantos detalhes.

Aqui há a lista dos medicamentos registrados por empresa, com todas as empresas que têm registro no Brasil desses medicamentos. Os preços autorizados pela ANVISA estão disponíveis neste [link](#), no portal da agência. A tabela era muito grande, mas a trouxe só para contextualizar a questão de que esses produtos em especial não têm o preço máximo de venda ao Governo, que é o chamado PMVG, com exceção da morfina, que já passa com o desconto de 20%, quando se discute compra de Governo; mas os demais produtos, segundo a CMED, não têm o desconto de preço de venda máximo ao consumidor.

E eu queria pontuar também que, neste momento, segundo os dados da CMED, as denúncias de sobrepreço que chegaram foram abertas à avaliação para admissibilidade, e apenas uma denúncia tem seguido com consideração de investigação de sobrepreço. Isso não significa que o sobrepreço não esteja ocorrendo no Brasil, mas, em termos de denúncia, o número que tem chegado à ANVISA é pequeno, uma vez que em uma houve seguimento do processo de investigação e autuação.

Neste eslaide seguinte, só para contextualizar, nós fizemos uma avaliação com a participação dos produtos que são de produção nacional e de quais são resultado de produção internacional. E aqui há um dado que é bem importante: grande parte desses produtos que abastecem o mercado nacional — 90% — é de produção nacional. As empresas brasileiras registram uma grande participação no mercado. E a menor parte vem de produtos importados, tendo o mercado nacional uma participação expressiva. Isso é só para contextualizar também a participação na produção nacional.

Outra colocação: fizemos o levantamento do consumo. É claro que estamos dizendo: "*Olhe, 2020 é um cenário totalmente diferenciado, é um cenário em que o Brasil está enfrentando a pandemia*". Mas nós precisávamos também entender como funcionou esse mercado em 2019. Esse levantamento é para avaliar o quanto esse consumo aumentou no Brasil.

Os dados que temos na ANVISA são referentes a 2019. Ainda não temos os dados de 2020. Fizemos uma avaliação da média desses produtos — produção, consumo mensal e consumo anual — e indicamos um aumento da capacidade produtiva do Brasil no ano de 2019, bem como no ano de 2020.

Para contextualizar, mostramos que esses produtos, de 2017 para cá, tiveram um aumento expressivo de comercialização no Brasil e, conseqüentemente, na produção nacional. Nós tivemos como comparação a base do ano de 2016, que mostrou o tanto que esse cenário de produtos cresceu no Brasil.

Este aqui é o mesmo dado, só agora considerando as unidades farmacotécnicas que apresenta. São as ampolas, a quantidade desses produtos que foram comercializados no Brasil em 2019. A nossa base de dados é o SAMMED.

Aqui eu queria fazer uma contextualização. Nós sentimos falta de entender o comportamento da venda desses produtos no ano de 2020, tendo em vista que a resolução da CMED estabelece que as empresas entreguem até setembro do mesmo

ano os dados de comercialização do último semestre. Nesse sentido, nós sentimos falta de uma avaliação melhor desses dados para entender o cenário. E já nós antecipamos, em 30 de junho, as empresas desses produtos em especial serão notificadas, oficializadas a já apresentarem os dados de comercialização do primeiro semestre de 2020, para que nós avaliemos também o quanto desses produtos vieram para o mercado nacional em comparação ao ano de 2019. Isso é porque há uma consideração de que a utilização desses produtos, de determinados produtos, podem ter superado a disponibilidade de venda em 2019.

Então, nós queríamos confirmar e verificar isso, o comportamento da produção nacional, bem como o da comercialização desses produtos neste primeiro semestre de 2020, que retrata exatamente o período de enfrentamento da pandemia no Brasil, em especial dos pacientes que estariam necessitando desses produtos quando da ventilação mecânica.

Medidas que a ANVISA fez nesse processo. Nós simplificamos. Priorizamos toda a parte relacionada a registro e pós-registro desse tipo de produto. Não existe nenhuma pendência na ANVISA relacionada a esse tipo de produto que se caracterize para ampliar o processo produtivo, dando total prioridade, ampliando o *site* de fabricação, a capacidade de equipamentos.

Aqui eu queria pontuar uma fala do Mussolini. A cada alteração, nós precisamos avaliar se o produto mantém a mesma especificação de qualidade. Estou falando de anestésicos, às vezes há um perfil de impureza bem estreito. E uma alteração que não seja avaliada, corre-se o risco de colocar o paciente com problemas relacionados a impurezas. Eu estou falando de um produto estéril, para o qual há toda uma especificidade na parte de produção. Então, o processo de filtração, ou seja, de produção que consideramos asséptico, é todo monitorado e qualquer aumento na sua capacidade tem que se avaliar se não afetou esses parâmetros, principalmente os parâmetros de esterilidade do produto. Esse produto, por determinação técnica, precisa ficar um tempo em quarentena, após a produção, para se verificar a instabilidade.

Mesmo que a empresa faça um acompanhamento durante o seu processo produtivo e garanta essa produção, ao final do lote, temos que avaliar o controle de qualidade, em especial a esterilidade. Esse produto tem que ficar 14 dias em quarentena para que esse lote seja liberado. Então, ao final do processo produtivo, ele pode ser embalado e entregue à venda. Há análises ainda a serem realizadas e guardadas.

Também trabalhamos no sentido de verificar onde estava sendo possível superar os controles do produto acabado, considerando os controles do processo produtivo, mas isso depende da avaliação de cada empresa, do processo produtivo de cada empresa, da sua capacidade. Não é uma medida generalizada.

Nós também flexibilizamos as questões relacionadas às boas práticas de fabricação, ampliamos o número de produtores estrangeiros e nacionais, em especial os internacionais, com boas práticas de fabricação para esse tipo de produto, utilizando técnicas de inspeção remota, utilizando técnicas de *reliance*, em especial com as autoridades que temos confiança mútua e com as quais haja acordos de confidencialidade e também acesso aos relatórios. Foi a estratégia que utilizamos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Dra. Meiruze, quero lembrar que já aprovamos na Casa, tanto na Câmara quanto no Senado, e já há sanção do Presidente da República, que materiais de medicamentos para utilização na pandemia, já validados pela FDA, pela EMA, pelas agências japonesa e chinesa, a ANVISA tem autorização para validar o fornecimento em território nacional.

Nós votaremos, nos próximos dias, o veto à análise em 72 horas. Mas ressalto que, independentemente dessas quatro agências, a ANVISA já tem essa autorização de importação, se for o caso.

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - Obrigada, Deputado. É sempre uma estratégia de utilização a questão da certificação. Quando o Brasil certifica uma empresa, em termos de boas práticas de fabricação, isso também dá valor ao nosso produto fora do Brasil. E também há outras estratégias de outras autoridades que as empresas não vão certificar.

Então, quando o Brasil certifica uma fábrica, a certificação das boas práticas de fabricação tem uma correlação muito grande com os registros, mas, muitas vezes, o produto, para ser continuada sua produção, tem que estar em estágio de fabricação. Então, o estágio de fabricação tem que ser certificado com as boas práticas. Em que pese eu possa ter o registro autorizado na FDA, na EMA, na PMDA, do Japão, ou mesmo na autoridade chinesa, às vezes, essa fábrica não está certificada ou ela está com algum problema relacionado às boas práticas de fabricação.

Nesse caso específico, nós temos feito isso para as empresas que estão regularizando os seus processos de registro e comercialização no Brasil. A Lei nº 14.006, de 2020, favoreceu tanto a questão da importação quanto a da distribuição de produtos sem registro no Brasil para o enfrentamento da COVID. Mas estamos colocando especialmente os casos das empresas que têm interesse em manter o seu produto registrado no Brasil e comercializá-lo. Quando uma empresa brasileira altera para uma outra fábrica, essa fábrica também precisa estar certificada.

Também trouxemos deferimentos automáticos de licenças de importação e aceleramos as medidas para importação de produtos. Com essas medidas hoje, um processo de LI de um produto para o enfrentamento da COVID está sendo liberado em até 24 horas, a partir do protocolo da ANVISA, desde que tenha todos os documentos necessários. Também fizemos a regulamentação, através da RDC 352/20, que estabelece a necessidade de anuência prévia da ANVISA dos produtos que estão sob investigação clínica aqui no Brasil e também dos produtos estratégicos para o manejo dos pacientes com a COVID. Em especial, colocamos nessa lista os anticoagulantes, os anestésicos, os sedativos. Todos esses produtos dessa lista do CONASS estão na restrição de importação na RDC 352.

Eu queria contextualizar. Nesse sentido, lotes que seriam disponibilizados para outros países ficaram retidos no Brasil devido à determinação dessa regulamentação, uma vez que a ANVISA precisa fazer a anuência prévia. Ao fazer a anuência prévia, ela avalia como está o mercado brasileiro no momento relacionado àquele produto, e não autoriza. Foi o que aconteceu especificamente com um dos produtos citados aqui. Conseguimos reter mais de 200 mil ampolas aqui no Brasil. Como a empresa já havia rotulado, ela tinha um contrato de compra fora do Brasil, nós autorizamos destinar esses lotes para o mercado nacional em rotulagem em espanhol.

Nesse mesmo sentido, em relação a alguns produtos importados, especialmente as empresas que têm registro no Brasil estão adotando estratégias de transferir cargas para o Brasil. Essas cargas às vezes estão sendo destinadas a outros mercados. Em especial, citamos o caso do rocurônio, que estava sendo destinado ao mercado australiano. A empresa detentora do registro no Brasil conseguiu negociar, esse lote está vindo para o Brasil, vai chegar agora. A empresa já nos comunicou que são 670 mil unidades de ampolas de um produto que estão chegando. Isso estaria já no excedente, e não na previsão de entrega. Recebemos esse dado ainda há pouco. Vamos mandar para o Ministério da Saúde as informações da empresa para compor os dados já enviados na segunda-feira ao Ministério da Saúde.

Com a adoção dessa estratégia de liberação excepcional de rótulos em outras línguas, traz-se também a questão de mitigação de risco para que os profissionais que estão na ponta entendam quais são as informações desse produto. Às vezes até se autoriza alguns produtos que não estão dentro da condição registrada no Brasil. Tudo isso é feito sempre com plano de minimização de risco, e essas informações também são passadas para as pontas, em especial, para as vigilâncias sanitárias.

Isso aqui não está atualizado, mas mostra um cenário da capacidade produtiva do Brasil. Nem todas as empresas trouxeram essas informações, mas eu diria que as empresas que fabricam no Brasil, a grande maioria delas trouxe essa informação. E eu queria chamar a atenção, por exemplo, para a morfina, que temos capacidade de produzir no Brasil mensalmente em torno de 8 milhões de ampolas; para a fentanila, com produção mensal em torno de 6 milhões de ampolas; para a atropina, em torno de 1 milhão de ampolas.

Eu queria só citar o exemplo da atropina. A atropina chama a minha atenção porque, de todos esses produtos, eu diria que o mercado é abastecido 100% com esse produto fabricado nacionalmente. Mas percebemos que, de 2007 a 2019, houve uma queda na produção desse produto, um desinteresse comercial da empresa. Eu recebi um dado: essa empresa tinha solicitado a suspensão de fabricação por desinteresse comercial no produto, sua ampola saía em torno de 60 centavos. Ela teria interesse de reativar a fabricação. Ela reativou a fabricação agora, no tempo da pandemia, e disse que essa ampola, para ser viável, teria que custar 1 real e 10 centavos.

No Brasil nós temos a impossibilidade de aumentar preço de produtos, mas eu faço uma reflexão: se fôssemos importar uma ampola de atropina, será que o Brasil iria pagar o preço de 1 real e 10 centavos por essa ampola? Então, isso me traz a reflexão de que, para esses produtos especiais para o enfrentamento da COVID, quando registramos que muitos insumos vêm para o Brasil, e não estou falando apenas da questão do insumo farmacêutico ativo, nós temos os produtos utilizados na produção: às vezes, os excipientes; às vezes, os padrões. Tudo isso, na maioria das vezes, sempre é importado. Como nós estamos num cenário em que o dólar está mais alto, isso interfere também no custo da produção. E essas empresas, muitas vezes, além de fazerem o controle de qualidade durante o processo, também têm que fazer o controle de qualidade no final.

Então, esse caso da atropina, particularmente, chamou a minha atenção.

Eu achei importante também trazer para discussão, para reflexão, Deputado Luizinho, a sua fala sobre fortalecer a produção nacional de produtos estratégicos. Nós coadunamos fortemente que o Brasil precisa fortalecer a produção de produtos, de bens de saúde, de bens estratégicos para a saúde pública.

Nesse sentido, como registramos, com toda a atuação da ANVISA junto ao setor produtivo de ventiladores pulmonares, nós conseguimos aumentar a capacidade de produção de ventiladores pulmonares para 30%. Então, eu espero fortemente que isso não passe após a pandemia, porque é um produto estratégico.

Nós solicitamos, a partir também de discussões com o Ministério da Saúde, a capacidade de abastecimento das empresas relacionada ao período de 15 de junho, para saber a capacidade delas de entrega de produtos, 15 dias, 30 dias e 45 dias, que não estavam comprometidos com outras vendas. As empresas entregaram esses dados. Nós os enviamos na segunda-feira, compilados, ao Ministério da Saúde. Também já passamos informações adicionais ao Ministro de Estado. Isso nós já passamos no fim de semana.

Também solicitamos, a partir da reunião com a PGR, realizada no dia 17 de junho, ao setor que nos enviasse o que distribuiu, o seu mapa de distribuição pública, até porque o que estávamos discutindo era na esfera pública, nos últimos 7 dias e o mapa de distribuição nos 15 dias subsequentes.

Nesses dados encaminhados ao Ministério da Saúde também havia a relação dos hospitais, a quantidade desse produto que cada hospital estava recebendo e a compilação por Estado. Esses dados foram encaminhados ao Ministério da Saúde para discussão e avaliação.

Chamo a atenção para este ponto porque verificamos que alguns hospitais poderiam, sim, estar recebendo os produtos. Não sabemos a quantidade que os hospitais estariam utilizando. Eu diria que esse foi o grande dificultador de trabalhar com esses dados, porque, até o momento, não sabemos a necessidade real de cada Estado. É claro que não dá para fazer uma previsão fechada, correta, mas um *range* seria muito importante. Então, trabalhamos muito às cegas ainda, e eu não seria capaz de dizer assim: "*Com esses dados, o Brasil está abastecido.*" Nós precisamos de mais dados para discutir se o Brasil realmente está abastecido ou se vai precisar fazer importações específicas.

Mais à frente, eu acredito que nós teremos uma fala do representante do CONASS. O CONASS trouxe isto muito fortemente: que o Brasil não está abastecido; que, mesmo com o cenário de produção nacional, existe a falta de produtos na ponta; que todo o esforço que tem sido feito para se aumentar a capacidade produtiva do Brasil e a importação ainda não é suficiente. Eu sei que o CONASS já entregou esses dados ao Ministério da Saúde. Eles estão fazendo uma avaliação, mas nós também precisamos ter acesso a esses dados. O CONASS ficou de enviá-los para mim para trabalharmos de forma a termos uma visão do Brasil. Eu até acredito que o CONASS já esteja encaminhado esses dados, porque nós conversamos ontem sobre isso. Esses dados foram entregues necessariamente ao Ministério da Saúde para avaliação.

Eu dei uma olhada também na questão do mundo e chamou muito a minha atenção como iríamos trabalhar. Eu percebi que houve falta também no Reino Unido e na própria Itália. Com essa fala do Sr. Mussolini a respeito dos Estados Unidos, nós verificamos que há, sim, uma dificuldade de abastecimento mundial. Isso chama mais atenção ainda para a necessidade de nós trabalharmos também com estratégias de racionalizar a utilização desse produto, manter a sedação do paciente.

Nós também vamos solicitar dados adicionais ao setor. Eu só estou esperando o Ministério da Saúde validar, porque já aparecem esses outros produtos. Eu chamo atenção especial para a enoxaparina como produto que também tem de ser monitorado, além da própria azitromicina. Isso chamou a minha atenção porque o setor coloca que houve forte aumento na produção de azitromicina no Brasil. Aparece um cenário para nós monitorarmos, mas eu vou solicitar mais dados às empresas relacionadas especificamente a esse tipo de produto.

Uma das estratégias que nós discutimos foi a supressão dos distribuidores no processo de compra. Devemos entrar mais fortemente nas compras. Falo isso especialmente em relação ao setor público. Devemos realizar compras diretamente dos fabricantes. Em relação ao setor privado, poderíamos pensar também em fazer consórcios, aumentar o portfólio de compras, diminuir os gargalos de distribuição e reduzir a compra direta nas distribuidoras. Isso é para o setor público entrar com força de distribuição dos nossos órgãos estratégicos, em especial do Ministério da Saúde, que já se colocou na atuação dessa linha de frente.

Quanto aos produtos que as empresas não disponibilizaram, a informação que recebemos *a priori* é que o Ministério da Saúde também já oficializou as empresas que vai fazer a requisição da sua produção nos próximos dias.

Outra estratégia é também continuar com o monitoramento do consumo e da capacidade de entrega pelos fabricantes e importadores, com referência de consumo de pelo menos 3 semanas. Deve-se avaliar a possibilidade de centralizar a aquisição desses produtos seja no âmbito do Governo Federal, seja no âmbito do Governo Estadual. E o Ministério da Saúde deve trabalhar com fabricantes e importadores de forma a fazer um pacto pelo abastecimento no Brasil. Recomenda-se a importação do que for necessário, do que o Brasil não tem a capacidade de produzir ou não tem a capacidade de fazer a entrega do produto registrado no Brasil.

Eu queria dizer neste momento o que eu senti do setor farmacêutico. Houve um pedido de cooperação e elaboração de estratégias para que se mantenha o abastecimento. Inclusive, quanto a todos os dados que solicitei, quero registrar que eu não precisei fazer uma notificação formal, utilizando a força da caneta da Vigilância Sanitária. Nós fizemos uma

solicitação dos dados por *e-mail*, dando a empresas prazos curtos para a entrega. Tivemos a adesão da grande maioria. Registro que o setor também entregou rapidamente os dados, entendendo o cenário emergencial do Brasil.

Também senti falta de algo nesse processo. É claro que sabemos de todas *expertises* relacionadas ao conhecimento clínico, ao conhecimento, em especial, dos anestesistas, dos intensivistas e de toda a equipe de profissionais da saúde que estão na linha de frente. Eu percebo que talvez fosse muito importante que houvesse um protocolo Brasil de sedação, de uso de anestésicos e relaxantes musculares quando da necessidade de ventilação mecânica. É certo que o protocolo para esse paciente é totalmente diferenciado do de um paciente de cirurgia eletiva. O tempo que ele fica sob ventilação mecânica é muito maior e a quantidade de medicamento que ele utiliza para a sedação é muito maior e por muito mais tempo.

Eu disse para o Ministério da Saúde na reunião de ontem que seria importante que o Ministério da Saúde fizesse essa reflexão com a CONITEC e, com toda a *expertise* que tem o Ministério da Saúde, estabelecesse um protocolo alvo de sedação no Brasil.

Deve-se levar em consideração o número de pacientes no Brasil que estão em ventilação mecânica, o cálculo real dos medicamentos e seus possíveis substitutos. Às vezes o paciente está usando todos esses produtos, mas, se não houver um, pode-se utilizar a estratégia de usar um substituto, fazer associações.

Nossa área clínica no Brasil é muito competente no tema. Se tivéssemos um protocolo, isso facilitaria para os profissionais que estão na ponta. Deve-se utilizar como referência os pacientes que ficaram em ventilação mecânica nos últimos 30 dias, o consumo que foi feito e avaliar a racionalidade desse consumo. É trocar a asa do avião com avião voando.

Acho também que precisamos fazer uma reflexão sobre a racionalização do uso desses medicamentos, em especial para analgesia e sedação, e reavaliar a necessidade de o paciente ficar em sedação profunda. Para isso é preciso um maior número de produtos. Então, devem ser utilizadas todas as estratégias para se minimizar a necessidade de medicamentos e racionalizar o seu uso, não só devido a questões de custo, mas também a questões relacionadas a efeitos adversos.

Deve-se estabelecer protocolos de diluição de medicamentos. Fomos informados também de que na emergência, na lateral, há alguns pacientes sendo (*ininteligível*) diretamente pela necessidade da urgência, pela ausência, às vezes, de outros insumos. Acaba que o produto é utilizado todo no paciente e não é aproveitado todo o seu potencial, sendo que, às vezes, daria para se fracionar para mais um paciente. Então, chegou ao nosso conhecimento não formal que estava havendo o uso irracional e o desperdício. Isso dói no coração na atual situação.

Deve-se avaliar as associações de medicamentos, principalmente quando se faz a associação de alguns sedativos junto com anestésicos, como uma estratégia para se reduzir o uso.

Queria contextualizar e dizer que, brilhantemente, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia divulgou recentemente orientações com a recomendação da racionalização do uso desses fármacos. Esse documento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia foi revisado recentemente. Acho que também é uma boa estratégia utilizar essa grande referência do nosso País.

Por fim, muito obrigada. Sigo aqui à disposição dos senhores.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigada, Dra. Meiruze.

Queria ouvir, de forma breve, um representante do CONASS — o Heber e o Jurandir estão aqui conosco — sobre a situação dos Estados, para que possamos avançar e evoluir para a conclusão.

Concedo a palavra ao Heber, a quem agradeço pela participação.

O SR. HEBER DOBIS BERNARDE - Eu que agradeço.

Deputado, na sua pessoa cumprimento os demais Deputados presentes, bem como a Dra. Célia, do Ministério Público.

Informo que está aqui comigo o colega Elton Chaves, do CONASEMS, que não foi convidado formalmente para a reunião, mas está aqui conosco justamente por ter demonstrado nos últimos dias o quanto é importante o trabalho articulado. Temos trabalhado de forma muito amistosa, por isso eu tomei a liberdade de convidá-lo para fazer suas considerações.

Deputado, da reunião do dia 3 de junho até agora podemos ter certeza de algumas coisas. A primeira delas é que a situação piorou muito. Obviamente, os medicamentos começaram a ser consumidos, não houve reposição a contento e a situação está pior do que essa que o senhor tem aí no seu no seu radar e nós apresentamos na outra reunião.

A segunda é que houve uma mobilização bem intensa, principalmente das pessoas que estão aqui nesta reunião hoje. De fato, o Ministério da Saúde, o CONASS, o CONASEMS, o Ministério Público, a ANVISA e esse setor mobilizaram-se e chegaram a uma terceira coisa que podemos afirmar que tem o encaminhamento bem costurado.

O que nós precisamos agora é que esse encaminhamento de fato seja executado no menor tempo possível. Isso vai ficar claro na apresentação dos dados que eu vou fazer, que a Meiruze comentou que nós já temos. De fato, o produto está bem escasso.

Recapitulando de forma muito rápida, isso começou com o apontamento do Amapá no final de abril, começo de maio, quando o Governador pediu ao CONASS que fizesse algum tipo de intervenção. De lá para cá, foram três escritórios colocados no Ministério da Saúde, sempre com os levantamentos que nós fizemos junto com o CONASEMS.

O primeiro escritório levou aquelas informações que eu apresentei no dia 3 de junho, que estão aí com vocês. No dia 10, como muito bem já falado, tivemos a reunião com o Ministério Público Federal. Depois dessa reunião, outra se repetiu em 7 dias. Para a reunião da PGR, a Dra. Célia nos pediu um levantamento sobre aquisição. Até então, nós tínhamos levantamento sobre estoques. Então, foi a primeira vez que nós fizemos um levantamento em relação aos processos de aquisição das Secretarias.

Eu gostaria de descrever alguns números aqui que dizem respeito ao processo de aquisição. O senhor ainda não teve a oportunidade de acompanhar esses números, porque eles vieram depois da audiência pública.

Hoje 20 Secretarias Estaduais compram alguns desses medicamentos de forma direta. Dessas 20, 18 têm processo aberto. Os 18 processos abertos estão com atraso na entrega, como bem colocou o Dr. Hindemburgo.

Quanto a novos processos, para deixar registrado, as 20 Secretarias tentaram abrir processos aquisitivos nos últimos meses. Desses, 7 processos ainda estão em andamento, os outros 13 resultaram desertos ou fracassados. Isso mostra que de fato há grande dificuldade do gestor estadual e municipal em conseguir achar esses produtos para comprar.

No dia 10 de junho, recebemos escritório do Ministério da Economia, do Secretário Geanluca, solicitando informações sobre processos aquisitivos, preços praticados em processos passados, preços cotados para os processos vigentes.

Eu sei que o Geanluca está presente na reunião. Então, gostaria de informar que estamos levantando essas informações. A maioria das Secretarias já as mandou. Haverá uma consolidação nos próximos dias. E iremos responder ao Ministério da Economia a respeito dos processos aquisitivos.

A partir do encaminhamento do dia 17, na reunião da PGR, como já foi muito bem colocado aqui, sobre sub-rogação de contrato, ata de registro de preço e uma possível aquisição por meio de organismo internacional, nós do CONASS e do CONASEMS tivemos o compromisso de fazer um levantamento que retratasse o tempo de cobertura e o consumo médio mensal de cada um desses itens em questão.

Fizemos esse trabalho entre os dias 19 e 22 de junho agora. Movimentamos 27 Secretarias Estaduais de Saúde. Movimentamos 27 Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde — COSEMS e movimentamos a maioria dos Municípios em que há algum hospital do plano de contingência. Esse levantamento levou em consideração o número de leitos UTI/COVID do plano de contingência do Estado e levou em consideração a média de consumo de medicamento por leito/dia.

Então, se por acaso tivermos uma queda no número de casos e no número de internações que necessitem de leito UTI/COVID, com certeza esses leitos serão redimensionados no plano de contingência, e o consumo também automaticamente começa a ser redimensionado. Mas a fotografia que pedimos é: considerando todos os leitos UTI/COVID, que cada unidade federativa nos passe qual é o consumo médio mensal por Estado e qual é o tempo de cobertura de cada item.

Esse trabalho é o que quero apresentar agora. Se me permitem, vou compartilhar a tela. Recebemos essas informações e as colocamos num *software*; assim, fica mais fácil a observação. Quando colocamos um filtro, por exemplo, de um descritivo por medicamento, e estou utilizando agora uma regra de cobertura de 7 dias, do medicamento Fentanila, que por acaso está selecionado, nesses Estados já não há mais nada. Com cobertura menor de 7 dias, já não há mais fentanila em todos esses Estados, 7 dias no Amapá, 6 dias no Pará, e assim vai. Podemos selecionar qualquer medicamento e saber qual é a cobertura. Temos insumo suficiente para saber qual é a demanda e quem tem que receber primeiro. E isso tem que ser adquirido de forma centralizada e distribuído de forma coordenada pelo Ministério da Saúde, com participação do CONASS e do CONASEMS, a partir dessa demanda.

Eu gostaria de mostrar aqui também um panorama geral. Por exemplo, por parâmetro, gosto de usar São Paulo, que é um parâmetro bem bom de usarmos. No parâmetro de 20 dias, por exemplo, São Paulo já tem todos esses medicamentos em vermelho zerados. Posso diminuir o parâmetro, que é o que vou fazer agora. Num parâmetro um pouco menor, de 2 semanas ou 10 dias, vamos perceber que a situação no Estado de São Paulo é bem crítica. Com menos de 6 dias de estoque, praticamente todos os medicamentos estarão em falta no Estado de São Paulo.

De forma mais clara, nessa análise geoespacial, quanto mais vermelha a cor do Estado, mais em falta está o medicamento. Nesse caso, quem está em azul tem uma capacidade de atender 140 dias, e quem está em vermelho, obviamente, zero.

Dependendo do medicamento, a situação é muito preocupante. Cisatracúrio é um medicamento neurobloqueador muito utilizado; praticamente três Estados estão com capacidade que dá para dar um suspiro. Podemos navegar por todos os produtos e ver que a situação do Brasil é muito mais vermelha do que azul.

Esses são os dados que o CONASS tem. Esses são os dados que foram levantados num movimento conjunto de CONASS e CONASEMS, que já estão de posse do Ministério da Saúde, por meio do quarto ofício, em que solicitamos apoio — a instituição —, desde ontem, e que achamos que servem para orientar todo o processo, tanto de definição de quantitativos para a ata de registro de preços, que será feita no Ministério. Gostaríamos que o Ministério confirmasse o entendimento de que essa ata pode ser executada pelo próprio Ministério. E a primeira execução dessa ata seria de grande valia, considerando a questão tempo.

Gostaríamos também que não fosse desconsiderada a hipótese de buscarmos os medicamentos que o mercado nacional não está preparado para atender no mercado internacional, via OPAS, via organismo internacional. Ontem tivemos uma reunião às 14 horas com representantes da OPAS, a Dra. Socorro Gross, pelo Brasil, alguns colegas do escritório em Washington, Ministério da Saúde, ANVISA, CONASS e CONASEMS. Foram discutidos aspectos do ponto de vista sanitário em relação à importação desses produtos. Então é muito importante que a ANVISA posicione ao Ministério da Saúde e lhe dê segurança nessa ação ao trazer esses medicamentos para cá.

Existe ainda alguma coisa a ser considerada nesse sentido. Justamente pelo cenário apresentado e por quase todos os medicamentos estarem zerando em quase todos os Estados, essas ações entre ANVISA e Ministério da Saúde para definir qual a regra será aceita têm que ser realizadas no menor prazo possível. Enquanto isso, com muita propriedade, a OPAS está buscando produto no mercado internacional e, tão logo tenhamos essas arestas aparadas, nós visualizamos a possibilidade de uma compra em curto prazo e uma distribuição de forma centralizada.

Uma coisa da qual não gostaríamos de abrir mão é dessa relação de medicamentos. Estamos ouvindo falar em priorizar. Está posto que não há mais o que priorizar, não existe classe terapêutica a priorizar aí dentro. Temos colegas intensivistas que possivelmente poderão dar seu depoimento. Existem, dentro da mesma classe farmacológica, formas de ação diferentes de alguns fármacos. Então é interessante que o hospital que tem o medicamento padronizado continue com esse medicamento padronizado. Por isso essa lista é o recorte do recorte, é o que temos de essencial para conseguir colocar medicamento para os leitos UTI/COVID.

Essa demanda apresentada aqui, esse consumo médio mensal não reflete o que o Brasil e o que os hospitais necessitam, reflete o que os planos de contingência necessitam para que não tenhamos paciente, UTI, respirador e não tenhamos medicamento. Então essa demanda é uma demanda de plano de contingência pensando na estratégia COVID.

Não abrimos mão também de outra coisa: o método para chegar à aferição da demanda. Eu não vou questionar obviamente quem trabalha com isso todos os dias. O que eles nos repassam é que não há outra forma de se calcular, a não ser pela média de consumo do leito por dia. Num leito desses, dentro da capacidade de cada hospital, os medicamentos ficam rodando 24 por 24 no paciente. Então independe do número de pacientes, é o número de medicamentos por leito por dia. É dessa forma que foi calculado e é dessa forma que apresentamos.

Gostaria de, por fim, chamar a atenção agora para outra situação que vem depois dessa, que vem depois da questão de o produto chegar, que é questão de logística. Hoje há Estados que fazem logística para 10 ou 15 hospitais da sua gestão direta. Na hora em que esse produto chegar a nível estadual, essa logística vai ser ampliada para mais de 300. E, invariavelmente, alguns Estados não terão capacidade de fazer a logística a tempo. Então, deixo registrada a nossa solicitação para que o Ministério da Defesa, por meio de todo o arsenal logístico que possui e de toda a infraestrutura de quartel que há pelo Brasil, esteja preparado para receber um pedido de apoio aos Estados e Municípios para nos ajudar a solucionar a segunda parte do nosso problema: distribuir, fazer chegar a quem precisa. CONASS e CONASEMS se comprometem a definir o que é preciso e em que lugar. Se o Ministério da Saúde conseguir comprar por ata de registro de preço, buscando fora o que não há aqui, e o Ministério da Defesa entrar com a questão forte da logística, acho que encontraremos o caminho mais curto entre o medicamento e uma vida que podemos salvar.

Eu vou abrir espaço para o colega do CONASEMS, Elton, fazer alguns comentários.

De nossa parte, ficamos à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Heber, Elton, eu vou pedir a vocês... Nós temos um limite de horário. Estamos com Procuradores da República na sala e alguns outros convidados. Eu vou pedir a todos que tentem ser breves. Eu vou passar a palavra a todos para que façam comentários breves, em até 3 minutos. Depois eu vou encerrar as falas para que possamos chegar a uma conclusão. O que está acontecendo é que não chegamos à conclusão nenhuma em nada. Continuamos com os problemas. Nós nos reunimos mês passado, este mês, e não conseguimos resolver.

Vou passar a palavra por 3 minutos para cada um para chegarmos a uma conclusão, depois de conhecer o diagnóstico, de forma breve.

Agradeço a participação sempre espetacular do CONASS, mostrando que a situação é bem pior do que a que debatemos no dia 3 de junho. De lá para cá, nada foi resolvido. Continuamos com o mesmo cenário. Com todo o respeito a todo mundo, continuamos sem resolver nenhum assunto. Estamos parados. Vamos tocar para frente.

Tem a palavra o Elton, do CONASEMS.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES - Obrigado, Deputado Luizinho.

Boa tarde a todos.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Deputado Luiz Antonio...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Pois não.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES - Trago apenas alguns destaques, que são importantes, assinando e subscrevendo tudo com o Heber, já apresentando...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Só 1 minutinho, Elton.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Um minutinho só, por favor, Deputado Luiz Antonio...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Pois não.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Está me ouvindo, Deputado?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Pois não.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Heber, Elton, peço só um minutinho, por favor.

Deputado, eu vou pedir a V.Exa. licença, porque eu preciso me retirar da reunião, por causa da sessão da 1ª Câmara. Como eu havia avisado, por intermédio do seu assessor, a sessão era às 14 horas. Eu consegui adiá-la até agora, às 16 horas, mas, como eu presido a sessão, não posso estar ausente.

Eu agradeço a V.Exa.

Estamos à disposição e acompanhando de perto todo esse processo.

Muito obrigada.

Boa tarde a todos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Dra. Célia, muito obrigado. Assim que acabar a reunião, eu envio para a senhora um relatório de conclusão.

Muito obrigado.

A SRA. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO - Está certo. Agradeço muito. Estamos aqui à disposição na Procuradoria-Geral da República.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, doutora.

Tem a palavra o Elton, do CONASEMS.

O SR. ELTON DA SILVA CHAVES - Bom, Deputado Luizinho, sendo bem breve, vou só fazer alguns destaques para reforçar a necessidade de uma ação rápida e do uso de todas as estratégias disponíveis para a aquisição dos medicamentos.

Nós estávamos atentos às apresentações e aos números informados pela ANVISA de tudo que foi vendido no ano de 2019. Conforme levantamento que fizemos nos últimos dias, contando com todos os hospitais municipais que ainda estão mandando, o que nós já consolidamos até este momento, que a maior parte é dos hospitais dos Municípios e consolidados nos Estados, nós já percebemos que, por exemplo, o consumo médio/mês atual do atracúrio é de uma a duas vezes, dependendo da apresentação, maior do que tudo que foi vendido no ano de 2019.

No exemplo dado pela Dra. Meiruze, há uma sinalização de que se as empresas produtoras fornecerem 670 mil ampolas, isso daria a metade do que é o consumo/mês hoje do rocurônio apontado, um pouco mais de 1 milhão e 200 mil frascos até momento, consolidado por nós. Repetindo, isso são leitos COVID, dentro da estratégia do Plano de Contingência COVID.

São mais esses destaques. Não vou me alongar, uma vez que o Heber já colocou todos os pontos, até para termos tempo de contribuir com qualquer necessidade e dúvida, nós estaremos à disposição para responder.

Quero agradecer e dizer que CONASS e CONASEMS vão informar quem solicitar formalmente os ofícios de forma conjunta.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado pela participação.

Eu quero ouvir, de forma breve, o relato do Lincoln, Presidente da AMB, e do Marcelo Maia, Diretor Presidente eleito da AMIB, para vermos a situação da classe médica, que faz um apelo quase que diariamente por causa desse sofrimento.

Não sei se o Lincoln e o Marcelo estão conosco.

O SR. LINCOLN LOPES FERREIRA - Eu estou, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Com a palavra Lincoln.

O SR. LINCOLN LOPES FERREIRA - Muito rapidamente gostaria de saudar o ilustre Deputado Luizinho e a Deputada Carmen Zanotto.

A nossa preocupação, enquanto Associação Médica Brasileira, é justamente a que V.Exa. partilha com os demais. Acho que eu fiquei feliz por uma parte, porque eu ouvi muitas falas, muitos precedentes e muitos diagnósticos.

O problema é que nós estamos em junho, e já se sabia dessa pandemia em janeiro, já se sabia dos problemas que foram passados e alguns que nós ainda enfrentaremos. Nós tivemos a fase dos EPIs, a fase dos respiradores. Mas o grande problema é que as nossas precárias relações sociais aparecem na hora mais inoportuna possível, porque a grande questão... Acho que todo o processo colocado aqui mostra a seriedade, mostra a competência das pessoas que estão aí liderando os seus setores, inclusive eu os parabeno por isso. Mas, por outro lado, o que chegou foi um grau de especulação que é incompatível, e é isso que nós temos realmente que identificar e atuar com toda a seriedade, porque obviamente é impossível mexer numa estrutura que consegue produzir 600 mil ou 1 milhão a toque de caixa. É impossível modificar critérios técnicos, como foi muito bem colocado aqui, a toque de caixa, com mágica. Mas é perfeitamente possível identificar onde existem as disfuncionalidades — e elas infelizmente existem — que estão aí a prejudicar todo esforço, toda a competência que eu vi aqui até o momento.

A Associação Médica Brasileira se coloca absolutamente à disposição desta Câmara, dos Srs. Deputados e de cada um dos órgãos que se apresentaram.

Eu não vou me alongar, porque existem pessoas da área extremamente afinadas com essa questão, como os colegas da AMIB e da SBA.

Então, eu agradeço a oportunidade e gostaria de ouvir a todos. Deixamos a nossa disposição para colaborar naquilo que for possível para a solução, porque realmente nós estamos muito bem de diagnósticos, agora vamos para as soluções e para as implementações possíveis.

Muito obrigado, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Lincoln.

O Marcelo Maia está conosco ainda?

O SR. MARCELO MAIA - Estou com vocês, Deputado Luizinho.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Marcelo, obrigado por sua participação, desculpe-me por te prender, mas é muito importante termos um panorama dos médicos e especialistas de terapia intensiva no Brasil todo, de forma breve, sobre a gravidade da situação.

O SR. MARCELO MAIA - Inicialmente, em nome da AMIB, Deputado Luizinho e Deputada Carmen, por quem tenho um grande apreço por nos auxiliarem desde o início desta pandemia na revogação de artigos em que houve uma consulta pública da ANVISA e que já nos traziam um temor na RDC 07 desde janeiro.

Então, estamos convivendo com a pandemia já desde janeiro, com uma preocupação da AMIB na presença de profissionais de terapia intensiva no País.

Eu, o Lincoln, um grande companheiro, bem como o Rogean, também um grande companheiro da SBA, discutimos, Deputado Luizinho — lembra disso? —, no sábado, até quase meia-noite, junto com a associação do Rogean, com a Dra. Suzana, Presidente da AMIB, a utilização de ventiladores mecânicos e anestesia em terapias intensivas. Então, já existia o nosso comprometimento na força de trabalho de RH, de profissionais de UTI; na força de trabalho na utilização de ventiladores mecânicos; e em utilização de EPIs no País. E nós também tínhamos, com certeza, uma preocupação na utilização de estratégias químicas em relação a pacientes com coronavírus em ventilação mecânica.

Desculpe-me, Dra. Meiruze, da ANVISA, nós temos vários documentos elaborados pela AMIB, elaborados pela SBA, elaborados pelos Sirius regionais e federal de medicina sobre estratégias e protocolos de utilização de sedoanalgesia e bloqueadores neuromusculares no País.

Essa é uma posição nossa, das entidades médicas, principalmente a qual represento agora no momento, que é a AMIB. Nós temos vários protocolos. O que está existindo realmente é a ausência de estratégia química em alguns locais do País e que vem trazendo angústia, Deputado, como V.Exa. colocou, aos profissionais que trabalham nas terapias intensivas nacionais. Isso é fato hoje.

Alguém colocou e vocês acabam de colocar algo. Nós temos, sim, várias estratégias de utilização de sedação, analgesia e bloqueadores musculares que são bem conhecidos por nós. E sabemos também que não existem tantas medicações para que nós façamos terapias alternativas químicas nesses pacientes ventilados.

A taxa de mortalidade, infelizmente, é elevada em pacientes ventilados. Nós temos os *spreads* da Itália, *spreads* americanos, em Nova Iorque, de mortalidade em torno de 70 a 80% em pacientes ventilados em terapia intensiva. Quiçá a ausência dessas medicações, estratégia química vão trazer conseqüentemente pioras nos desfechos dos pacientes críticos nacionais.

Esta é a nossa posição, a posição da AMIB: colaborar com todos no intuito de que nós consigamos passar por essa pandemia de maneira segura. Os profissionais estão mobilizados, estão trabalhando acima do limite. Existe uma angustia nos profissionais. A nossa angustia, no primeiro momento, era ventiladores mecânicos, utilização de equipamentos de proteção individual e agora estratégia química.

Deputado, o que o senhor colocou é bastante plausível, bem como o que o disse o Lincoln. Hoje estamos realmente sem estratégia química para a utilização em alguns sítios no País, o que vem causando a angústia de vários intensivistas.

Deixo registrada a minha preocupação pessoal. A AMIB está à disposição dos Deputados, do Governo e de todas as entidades, a fim de colaborar para que nós passemos por essa pandemia, garantindo, de forma segura, a estratégia de salvamento de pacientes em terapia intensiva. Portanto, manifesto a nossa preocupação.

Obrigado.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Dr. Marcelo. É um prazer tê-lo mais uma vez conosco na defesa dos nossos pacientes em UTIs, em especial nesse momento tão importante.

Agora ouviremos o Dr. Mirocles, por 3 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - O Dr. Mirocles é representante das Santas Casas.

A situação é grave nos hospitais filantrópicos. Não basta resolver apenas o problema das Secretarias Estaduais, pois talvez 60% desses atendimentos estejam centrados nas unidades filantrópicas, hoje prestadoras de serviços ao SUS.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Quero registrar que o Ofício Circular nº 1, de 2020, do CONASS e CONASEMS, buscou levantar, temos uma cópia do ofício, a necessidade de todos os hospitais que estão no plano de contingência. Depois eu vou fazer um comentário, porque a minha preocupação aumentou também a partir dos dados de que levam 7 dias para chegar, conforme as Unidades da Federação. É praticamente nada, mas nós estamos no início de um final de semana e a situação vai ser muito mais complexa do que já é no dia de hoje.

O SR. MIROCLES CAMPOS VERAS NETO - Deputado Luizinho, Deputada Carmen Zanotto, Deputado Antonio Brito, Presidente da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas, Sras. e Srs. Deputados, representantes do CONASS e do CONASEMS, senhores e senhoras, eu aqui queria só fazer um alerta e advertir o Ministério Público e o Ministério da Saúde para a questão dos hospitais filantrópicos. Aproveito para agradecer ao Congresso Nacional o espaço que vem nos dando, o respeito e a atenção dada às entidades filantrópicas, porque nós representamos quase duas mil instituições filantrópicas, Santas Casas e hospitais filantrópicos. Nós representamos 180 mil leitos e de 16 a 20 mil leitos de UTIs. Nós representamos 50% da baixa complexidade e 70% da alta complexidade. Como pode ser feita uma discussão no Ministério da Saúde sem antes levarem em conta a preocupação com as nossas entidades?

Nós já oficializamos ao Ministério da Saúde a nossa preocupação. Pedimos, inclusive, que fôssemos incluídos na ação do Governo brasileiro, porque nós atendemos, há mais de 500 anos, os brasileiros que o setor público também atende. São brasileiros carentes, são brasileiros da rede do SUS.

A Dra. Meiruze Freitas se referiu também à questão da compra de medicamentos e de como vão fazer a compra nos Estados e Municípios para os hospitais públicos. E as entidades filantrópicas? E as entidades privadas que atendem ao Sistema SUS, aos brasileiros? Nós não estamos sendo discutidos.

Em paralelo a isso, dentro da nossa rede, a CMB, nós estamos discutindo. Levamos à indústria a necessidade da rede. Estamos tirando de um para outro, trabalhando com estoque mínimo, para não pararmos. Mas já estamos parando, tendo de transferir pacientes. Centros cirúrgicos estão parados.

Temos de lembrar que hoje há a pandemia do coronavírus, mas pacientes oncológicos precisam de cirurgia, bem como pacientes neurológicos. Os atendimentos de urgência e emergência, até agora reprimidos, vão voltar. Como é que ficaremos?

As indústrias estão negociando, conversando conosco, mas, infelizmente, o Ministério já pediu a produção delas, prendeu a produção. Repito, com todo o respeito, nós não somos hospitais públicos, mas atendemos os brasileiros na sua grande maioria. Então, quero deixar esse alerta.

Colocamos a CMB à disposição. Na semana passada estivemos com o Sr. Ministro, acompanhados pelo Deputado Antonio Brito, dizendo que é necessário que a CMB esteja lá junto com o CONASS e o CONASEMS, dentro do gabinete, para tratar de assunto de interesse público e para salvar vidas, pois somos nós que atendemos a maioria da rede.

Hoje temos um bom entendimento com o CONASS e o CONASEMS. Então, precisamos nos integrar com o Ministério da Saúde não só nas questões relacionadas a medicamentos como também em tantas outras. Deputado Luizinho, o senhor sabe que temos necessidades enormes, mas, no momento, quero colocar só isto: estamos fora da discussão.

Vi aqui a ANVISA se referir à questão das compras de medicamentos pelo Ministério, por importação e da indústria nacional, para distribuir para os hospitais públicos. E nós, que atendemos e continuamos atendendo pacientes brasileiros? Então, Deputado, era isso que eu queria dizer. Nós nos colocamos à disposição.

Repito que estamos muito preocupados. Estamos nos reunindo diariamente com a rede de hospitais filantrópicos. Existe uma comissão dentro da CMB. Os hospitais filantrópicos e as Santas Casas estão tentando adquirir medicamentos, mas não estão conseguindo — não estamos conseguindo adquirir medicamentos! Com isso, quem vai sofrer e quem sofre são os brasileiros, a grande maioria do sistema brasileiro que nós atendemos.

Agradeço a oportunidade e coloco a CMB à disposição de todos, principalmente do Ministério da Saúde, para que nós possamos efetivamente discutir, a fim de que o atendimento chegue a todos os brasileiros no serviço público e na grande maioria da rede filantrópica e das Santas Casas.

Obrigado, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Quería ouvir, por 3 minutos, a Sra. Leonisa, representante da ANAHP.

A SRA. LEONISA SCHOLZ OBRUSNIK - Boa tarde, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Boa tarde, Leonisa. Muito obrigado por sua participação. Como você esteve conosco no dia 3 de junho, talvez possa nos passar o panorama dos hospitais privados quanto aos sedativos. Melhorou ou piorou?

A SRA. LEONISA SCHOLZ OBRUSNIK - Muito obrigada pela oportunidade. A situação é a mesma do dia 3. Nós continuamos com um desabastecimento bem importante: o rocurônio, 82% dos hospitais privados estão com dificuldades de aquisição; o suxametônio, 79%; o pancurônio, 62%; o cisatracúrio, 83%; o atracúrio, 79%; a fentanila, 82%; e o midazolam, 64%. Em resumo, 81% dos hospitais estão com dificuldades de aquisição de bloqueadores musculares, que são os principais sedativos para uso em UTI em casos de coronavírus.

Nós também temos uma dificuldade em relação aos produtos de uso em centros cirúrgicos. Os procedimentos eletivos estão retornando aos poucos, mas estamos com uma grande dificuldade, porque 82% dos hospitais estão com problema para a aquisição de produtos de sedação.

Temos refletido e gostaríamos muito de conseguir que fosse definido um prazo para o abastecimento, porque todos os dias temos de repensar qual é a estratégia que utilizaremos na falta desses produtos. Eu, como Diretora de Suprimentos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, representando aqui a ANAHP, tenho essa preocupação do dia a dia e gostaria muito que pudéssemos buscar uma data provável para esse abastecimento.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado por sua participação.

Eu queria ouvir aqui o Ministério da Saúde, representado pelo Alessandro, pela Sandra e pela Sônia Mara. Quem está conosco? O Alessandro está conosco?

O SR. ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS VASCONCELOS - Boa tarde, Deputado Luizinho. Sim, estou aqui.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Alessandro, como o Ministério da Saúde vê o cenário hoje e quais as medidas tomadas neste momento frente a essa situação gravíssima que perpassa não só pelas Secretarias Estaduais, pelas Secretarias Municipais, pelos hospitais filantrópicos e pelos hospitais públicos? Qual é o posicionamento do Ministério da Saúde?

O SR. ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS VASCONCELOS - Boa tarde. Cumprimento o Deputado Dr. Luizinho; a Deputada Carmen Zanotto; o Deputado Antonio Brito; os colegas médicos Dr. Lincoln e Dr. Marcelo; o representante da indústria, Dr. Mussolini; o Heber e o Elton, do CONASS e do CONASEMS; e as demais pessoas presentes.

Inicialmente, quero dizer que o Ministério da Saúde tem uma preocupação central com essa questão. Nós tivemos os primeiros ofícios dando conta de algum tipo de desabastecimento há 4 semanas e fizemos algumas reuniões, buscando entender o que estava acontecendo.

Os senhores sabem que o Ministério não tem o papel, dentro do Sistema SUS, de abastecimento desse tipo de medicamentos, nem de monitoramento dos estoques. Então, fizemos reuniões com a indústria, e a informação colocada foi que não havia problema de IFA, de produção ou de falta no mercado. Até este momento, também não conseguimos saber por que as compras não estão sendo realizadas.

No entanto, como colocou a Dra. Célia, nós participamos desse pacto emergencial e estamos fazendo três ações. Primeiro, estamos fazendo licitação com ata de adesão de preços. Essa licitação já está em encaminhamento. Acreditamos que, em mais duas ou três semanas, a licitação estará aberta.

Também colocamos a questão de uma compra internacional pela OPAS. Estamos aguardando que a ANVISA dê seu parecer sobre a regularidade processual dessa compra.

Colocamos a nossa logística também à disposição, para, ao recebermos a compra centralizada, conseguirmos levá-la aos Estados e, através da rede de distribuição, quer seja a dos Estados, quer seja a dos demais Ministérios, aos Municípios.

Quando nós fazemos um ofício à indústria, sempre temos a resposta de que não há problema de desabastecimento. Quando propusemos comprar os estoques, numa compra emergencial, centralizada, colocamos que só vamos comprar aquilo que não leve ao desabastecimento das compras já pactuadas tanto do setor público quanto do setor privado. Então, nós entendemos que a responsabilidade desses *players* não fará com que se descubra um santo para cobrir outro. Pelo menos é nisso que acreditamos.

Se tivermos informações adequadas e verdadeiras, conseguiremos dar o suporte de que neste momento o País necessita.

Estamos completamente à disposição para todas as ações necessárias nesse sentido.

São poucas palavras, mas...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Alessandro, para entendermos melhor, vocês vão fazer uma licitação para comprar isso?

O SR. ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS VASCONCELOS - Nós abrimos um processo de licitação, com ata de adesão de preço, que já está em trâmite. Em mais duas ou três semanas, a licitação estará pronta, e a abriremos por 4 dias.

O acertado com o CONASS é que os Estados farão a adesão e os Municípios passarão para os Estados as compras de que necessitam, para que possamos fazer uma compra mais rápida. Então, haverá até 27 adesões.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Alessandro, rapidamente, antes de passar a palavra à Deputada Carmen, para a intervenção dela, quero dizer que o Ministério da Saúde comprar medicamento para distribuir não resolverá o problema — não resolverá! O resultado será zero! Com todo o respeito, amizade e carinho, digo que isso não resolverá.

Ou o Ministério da Saúde — o Ministério da Economia está aqui na sala — e o Ministério da Justiça tomam uma providência e impõem o tabelamento de preço, impõem uma medida drástica de obrigação de fornecimento a um determinado preço para todas as entidades públicas e privadas, Secretarias Municipais e Estaduais, ou o problema não será resolvido. Nós vamos continuar assistindo à situação de desabastecimento, nos Estados, dos hospitais públicos, privados e filantrópicos.

Será feita uma licitação para o Governo Federal comprar o que precisa, mas, até que isso chegue à ponta... Provavelmente, estamos falando de 6 semanas. Eu posso até estar enganado.

Você é excelente, tem um quadro técnico capacitado, mas acho que precisamos de uma medida mais drástica, porque essa apresentada não está resolvendo. É uma pena que a Procuradora não esteja mais conosco, mas essa medida não vai resolver. Não é possível achar que isso vai resolver.

A informação que passaram ao Ministério é a mesma que nos passaram no dia 3 de junho: que não havia problema de IFA, não havia problema de produção e não havia problema de abastecimento.

Os hospitais privados entram aqui e dizem que estão sendo achacados pelo aumento de preços. Para os públicos, as Secretarias Estaduais não conseguem comprar o necessário. A indústria diz aqui que há produção. Alguma coisa está errada, gente!

O Ministério da Saúde, junto com os Ministérios da Economia e da Justiça e com a ANVISA, tem que tomar uma providência. O que não pode é todo mundo ficar achando que é possível assistir a isso. Eu solicitei ao General Pazuello que pedisse a você que comparecesse aqui, ou então o Secretário Executivo da Pasta, ou o próprio Ministro, porque não é possível achar normal, no Brasil, que fazer uma licitação daqui a 6 semanas vai resolver o problema.

O Alessandro não é o culpado, nem o Ministério, mas é preciso fazer uma ação conjunta. Não é possível! Não há como resolver esse problema assim. Ou os Estados vão comprar insumos e fornecê-los às Santas Casas? Há esse entendimento? Eu não ouvi falar disso.

Só quero saber o seguinte: qual é a expectativa, qual é a diretriz do Ministério da Saúde, não como órgão público, mas como indutor de política pública nacional — porque a atividade-fim do Ministério da Saúde não é comprar sedativo —, no campo de enfrentamento à pandemia? Assistir ao desabastecimento, fazer uma licitação e comprar o que precisa? Eu não acho que essa diretriz esteja correta, porque nós vivemos hoje um problema grave. O nosso problema hoje, na ponta, é grave.

Desculpe ser mais incisivo, mas, desde o dia 3 de junho, estamos sendo enrolados. Eu não consigo colocar outra coisa. Não consigo ver uma outra medida.

Passo a palavra à Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Deputado Dr. Luizinho, quero dizer aos nossos convidados que já usaram a palavra e aos que ainda vão usá-la que para nós isso fica muito complexo, em função das demandas que a nossa Comissão recebe.

No dia 3, não havia nenhuma informação de que a indústria não teria condições de produzir para o consumo que se esperava. O total de leitos de UTI está sendo publicado quase que diariamente pelo Ministério da Saúde.

Nós terminamos a nossa reunião, e, indo para Santa Catarina, já no voo, a Deputada Dra. Soraya mencionou, apavorada, a situação das Santas Casas no Espírito Santo.

A lógica da aquisição por parte dos Municípios não vai acontecer. Quantos Municípios brasileiros têm hospitais próprios? Pouquíssimos, gente! Pouquíssimos! A grande rede prestadora de serviços do SUS são os hospitais filantrópicos e as Santas Casas.

Com isso, nós precisamos achar um caminho para que eles possam adquirir insumos, e eles fazem isso mais rapidamente do que nós, o poder público. Quando eu digo "nós", falo do gestor municipal, do gestor estadual e do gestor federal. O gestor estadual tem que fazer a aquisição para os seus hospitais, e o gestor federal, para suas unidades próprias — isso se dá pela EBSEH, agora, na grande maioria dos casos. Mas a grande dificuldade está no conjunto dos hospitais filantrópicos e da rede privada prestadora de serviço, que também está acolhendo os pacientes com COVID.

Então, o caminho que precisamos encontrar aqui é um caminho para todos — não dá para só um comprar —, para haver distribuição para todo mundo. O poder público não vai distribuir insumos para hospital privado, não vai distribuir insumos para hospital filantrópico.

Sabem qual a próxima informação que vamos receber? *"Nós não podemos fornecer o medicamento porque, senão, haverá duplo pagamento pelo mesmo serviço. Já estamos pagando os leitos de UTI, 1.600 reais, como vamos pagar agora os insumos, que são os medicamentos e sedativos necessários para o atendimento dos pacientes que estão na UTI?"* É isso que nós vamos ouvir.

Aliás, já estamos ouvindo isso, Presidente Mirocles. Falo do não repasse dos 2 bilhões de reais para as Santas Casas. Era para ter sido feito um aditivo à contratualização, mas aditivos não foram feitos. Sabe o que foi feito? Um novo convênio, com toda aquela pilha, aquela listagem de documentos! Leitos de UTI — o Ministério da Saúde repassou o dinheiro em abril — ainda não chegaram às unidades hospitalares, e tudo isso tem impacto.

Nós temos a Lei nº 10.213, de março de 2001, que trata da política nacional. A Dra. Meiruze falou dela. Aqui, nós estamos num jogo aberto. O que quer dizer "jogo aberto"? Temos que enfrentar a realidade. A Dra. Meiruze falou de um medicamento cuja suspensão foi solicitada, e, depois, houve interesse na sua retomada, mas com outro valor. Pode ser que não dê mais para produzir pelo preço original.

Agora, independentemente do preço que está sendo ofertado, precisamos buscar caminhos. Aqui nós estamos com o setor produtivo. Quais os outros caminhos que nós poderemos ter? Por quê? Pelo relatório do CONASS e do CONASEMS, a grande maioria dos estoques, do que está nas unidades, não dura mais do que 7 ou 10 dias, sem falar do conjunto que já está zerado.

A nossa angústia é justificada, porque nós estamos aqui desde o dia 6 de março tratando desse assunto, quando aprovamos o PL 23. Lutamos muito para ter mais respiradores, lutamos muito para ter mais EPIs. Agora, no momento talvez mais crítico, em especial em algumas regiões do País, no Sul e no Sudeste, em função das baixas temperaturas, quando temos equipe médica, equipe de enfermagem, EPIs, ventiladores, não temos medicação.

Então, o caminho tem que ser desburocratizar tudo. Não dá para imaginar uma espera de 1 semana, 7 dias, 10 dias, porque nós vamos perder pacientes, vamos ter pacientes sem condições de serem entubados. Não entubando o paciente, ele não vai para o ventilador. Com isso, nós não vamos ver cenas de pacientes esperando nas ambulâncias na porta dos hospitais por falta de leito de UTI, nós vamos ver os pacientes morrendo dentro das unidades hospitalares por falta de acesso à medicação.

Recebi várias mensagens durante a nossa reunião que diziam: "*Nossos hospitais filantrópicos não estão conseguindo comprar a medicação*". Então, repito, uma compra centralizada por parte do Ministério, se isso vier a acontecer, ou ata de registro de preço, tem que dar acesso aos medicamentos à rede filantrópica e aos hospitais privados, porque nós estamos falando de uma pandemia, que está atingindo todos os brasileiros, e esses brasileiros que estão buscando a rede hospitalar, quer seja a pública, quer seja a filantrópica, quer seja a privada, precisam ter a garantia da medicação.

Eu queria fazer aqui, então, um apelo. Talvez esta seja uma das reuniões mais tensas para todos nós. Pediria ao Presidente do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos que diga se há ainda algum fato que desconhecemos.

Eu recebi hoje de manhã, também, na condição de Relatora, a denúncia de que alguns estariam fazendo estoques exagerados, ou seja, haveria unidade hospitalar ou gestor cuja capacidade não corresponderia ao total de medicamentos pedidos. Segundo outra denúncia, recebida ontem, o problema não está na indústria, o problema está no distribuidor, que não quer entregar o produto.

Então, precisamos saber: o problema está realmente na dificuldade de produzir a demanda necessária para nós ou o problema está no distribuidor, que é quem vai chegar à ponta, é quem vai levar o produto para o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres, em Lages, é quem vai vender lá no Hospital de Caridade, em Florianópolis, ou no Hospital de São Miguel do Oeste, no Estado de Santa Catarina? Se o problema é o distribuidor, isso precisa ficar claro aqui, porque, senão, nós estaremos enganando toda a equipe do Ministério, da ANVISA, dos órgãos de controle, como a Procuradoria-Geral, e, o que é pior, estaremos enganando a nós próprios, porque não vamos achar um caminho fácil de solução para garantir o reabastecimento e o abastecimento adequado desses insumos necessários.

Eu vou dar continuidade agora aos trabalhos, porque o Deputado Dr. Luizinho teve que dar uma saidinha.

Passo a palavra para o Dr. Andrey Vilas Boas de Freitas, Coordenador-Geral de Análise Setorial e Advocacia da Concorrência da Secretaria de Advocacia da Concorrência e Competitividade do Ministério da Economia.

O Ministério da Economia esteve conosco na nossa reunião 3 semanas atrás.

O SR. ANDREY VILAS BOAS DE FREITAS - Boa tarde a todos.

Eu agradeço a oportunidade de estar aqui.

Particpei da reunião anterior, não pelo Ministério da Economia. Na época eu ainda estava na Secretaria Nacional do Consumidor, no Ministério da Justiça.

O que eu posso dizer em relação à ação que tem sido tomada pela Secretaria de Advocacia da Concorrência do Ministério da Economia?

Como relatou o representante do CONASS, fizemos uma solicitação de informações. O Ministério está esperando receber essas informações para fazer uma análise mais detalhada e ver se há, de fato, algum tipo de abuso em relação à precificação de medicamento, se houve algum tipo de comportamento lesivo à concorrência no fornecimento de medicamento que possa ser alvo de atuação da Secretaria ou de articulação da Secretaria com o Conselho Administrativo de Defesa Econômica, para que possamos, de alguma maneira, coibir comportamentos abusivos que estejam comprometendo o fornecimento.

Até este momento da nossa análise, não identificamos ainda nada nesse sentido, nada que tivesse a ver com algum tipo de arranjo de mercado lesivo à concorrência. No nosso entendimento, o que parece estar havendo, na verdade, é uma necessidade de coordenação de vários atores, de modo que essa logística de produção e distribuição atenda às necessidades nacionalmente, num País que é grande, que tem diferentes características, numa rede de saúde que tem, como a senhora

mesmo disse, Deputada, inúmeros elementos componentes, desde grandes hospitais até pequenos hospitais, que podem ser privados, públicos, ligados a instituições não lucrativas.

Então, até o momento, não encontramos indícios de que haja nenhuma prática anticoncorrencial, pelo menos não de forma generalizada. Talvez nós possamos identificar, em algum momento, um agente ou outro que esteja se comportando indevidamente e se aproveitando dessa situação para abusar do seu posicionamento econômico. Mas, até agora, não há nenhum indício claro nesse sentido, nenhum indício que possa dar causa a uma ação mais incisiva no sentido de combater a uma prática anticoncorrencial.

Nós estamos acompanhando de perto tanto esse mercado de medicamentos quanto o mercado de EPIs. Essa tem sido uma questão muito sensível durante toda a pandemia. Parece-me que, de verdade, há a necessidade de um esforço coletivo para tentarmos achar uma solução que dê resposta no menor prazo possível.

O Ministério da Economia está à disposição. Eu vou tentar ser o mais breve possível na minha fala, porque ainda há outros participantes para falar. Mas nós estamos à disposição.

Estamos esperando essa resposta do CONASS para, com esses dados em mãos, fazermos uma análise mais aprofundada e propormos alguma medida que possa ajudar a combater essa situação, que está se revelando, de fato, dramática.

Eu vou ficar por aqui. Não vou me estender neste momento agora para dar margem à participação de outros convidados. Voltaremos para conversar mais, se for necessário, para responder mais perguntas.

Obrigado, Deputada.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada.

Eu quero aqui pedir desculpas ao Dr. Alessandro, do Ministério da Saúde.

Dr. Alessandro, nós interrompemos a sua fala. Eu complementei as palavras do Deputado Dr. Luizinho, e o senhor não conseguiu nem concluir a sua fala. Desculpe-nos, por favor.

Com a palavra o senhor e a sua equipe — estão junto com o senhor a Dra. Sandra e a Sônia. Devolvemos ao senhor a palavra, para a sua fala propriamente dita, porque nós a atravessamos.

O SR. ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS VASCONCELOS - O.k., Deputada. Muito obrigado pelo retorno.

Veja, como coloquei, o Ministério da Saúde não tinha uma estrutura prévia montada nem para esse tipo de compra nem para monitoramento. Então, dentre as ações que fizemos, primeiro, houve uma ação emergencial para conseguir adquirir, de uma forma centralizada, e distribuir o medicamento que já estava em falta. Foram encaminhados ofícios para seis indústrias brasileiras, fazendo requisição dos estoques, até 30 de junho, que não estivessem comprometidos com vendas, neste momento, seja para o setor público, seja para o setor privado, porque a colocação do mercado foi de que não existia falta de produto.

Considerando que essa compra pode fazer com que falte medicamento para os demais entes, para o setor privado ou para o setor filantrópico, seguramente o Ministério da Saúde tomará outras medidas, porque o acordo para fazer essa distribuição era simplesmente dar celeridade à distribuição e garantir um preço que fosse mais adequado, fugindo dessas denúncias de que existiria grande aumento de preço.

Além disso, faremos essa licitação com ata de adesão de preço, dentro de 2 ou 3 semanas, para médio prazo.

Então, há uma ação de curto prazo e uma ação de médio prazo, além da tratativa com a OPAS para se fazer uma compra de médio e longo prazo, que pode perdurar e ser repetida pelos próximos meses, no mercado internacional, se a indústria não conseguir, de fato, continuar aumentando a produção e se continuarmos com uma demanda alta.

Esse foi o planejamento do Ministério da Saúde, que já foge às suas atribuições atuais. É claro que, como a pandemia trouxe para o País muitos desafios que não havia antes, podemos rever posicionamentos. Lembro aos senhores que a Câmara dos Deputados é onde as leis surgem e são aprovadas. Obviamente, se os Deputados determinarem, mediante lei, que o papel do Ministério da Saúde deve aumentar, nós estaremos prontos a responder da mesma forma.

Enquanto Governo, fizemos também contatos com o Ministério da Economia, para acompanhamento das questões. Mas quero lembrar a todos que, em apenas 3 semanas, tivemos que nos debruçar em ações e questões que não estavam no nosso escopo. Então, isso foi o que pudemos fazer agora, para dar esse suporte, que estamos reavaliando a cada momento.

Já temos marcada com o CONASS uma discussão logo após essa reunião, para podemos aprofundar um pouco mais a questão de como abastecer o mercado público. Mas, em virtude até do pronunciamento dos representantes das entidades filantrópicas e da ANAHP, também faremos esse contato com o setor privado.

Neste momento, não existe o setor público e o setor privado, existe um país com uma pandemia. E todos os brasileiros devem ser atendidos. Então, iremos também conversar com o setor privado, para evitar que uma ação governamental leve a uma consequência inadequada para ele também.

É isso o que temos a dizer.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Secretário, muito obrigada. Peço que nos desculpe mais uma vez. Convidamos o senhor para permanecer conosco.

Nós passamos a palavra ao Dr. Paulo Nei da Silva Júnior, Coordenador-Geral de Estudos e Monitoramento do Mercado e representante da Secretaria Nacional do Consumidor — SENACON, do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

O SR. PAULO NEI DA SILVA JÚNIOR - Boa tarde a todos. Primeiro, gostaria de cumprimentar todos os membros da Mesa; o Sr. Presidente da Comissão, Deputado Luizinho; a Deputada Carmen Zanotto; e os demais Deputados e Deputadas presentes.

Quero agradecer pelo convite para participar desta audiência. Apesar de ser esta a segunda participação da SENACON na reunião, registro que foi o meu antigo Coordenador-Geral, o Andrey, que falou anteriormente, a quem eu deixo um abraço. Hoje, eu vim representar a SENACON.

Vou tentar ser breve, mas quero destacar dois pontos importantes. Quando nos veio o convite para participar da audiência, eu fui checar se alguma coisa sobre o tema tinha chegado para a SENACON e vi que havíamos recebido o ofício de uma associação de psiquiatria do Paraná abordando o desabastecimento de determinados medicamentos. O interessante é que, diferentemente de todos os outros ofícios que recebemos sobre produtos específicos nesse período de pandemia, esse não relatava preços abusivos, mas, sim, desabastecimento.

Eu acho que esse exemplo é ilustrativo porque toca num ponto que a SENACON vem defendendo desde que começou a pandemia: o tabelamento de preços gera ineficiência no mercado e prejudica os consumidores, ao contrário do que possa parecer de início. Não somos somente nós que dizemos isso, mas também o CADE e o Ministério da Economia.

É claro que o preço de medicamentos é tabelado por outros fatores. É por isso, inclusive, que existe a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos — CMED, da qual a SENACON é órgão integrante. Mas, por mais importante e necessário que seja o tabelamento de preços de medicamentos e que a pandemia cause um aumento muito grande na demanda, a flexibilização apresentada pela ANVISA é muito importante neste momento crítico. Essa flexibilização tem que ser acompanhada de perto, assim como a efetividade das medidas que a agência tomou para garantir que os efeitos desejados sejam alcançados, porque, infelizmente, se os preços na Colômbia estiverem maiores, as empresas vão acabar exportando para lá.

Com relação à disfunção de preço que está acontecendo, nós colocamos a SENACON à disposição e vamos analisar todas as denúncias que chegarem até nós. Se necessário, vamos abrir procedimento administrativo ou, conforme o caso, vamos enviar para a CMED, para o CADE e também para o Ministério da Economia.

A Secretaria já notificou, no início do ano, diversas empresas fabricantes de máscara e de álcool em gel por praticarem preço abusivo, e a conclusão foi que não estava ocorrendo uma prática generalizada de violação ao CDC. De toda forma, nós continuamos analisando as denúncias que chegam, caso a caso, e algumas das empresas específicas notificadas por nós continuam sendo investigadas. Esse é o primeiro ponto.

Segundo, eu queria falar sobre as informações obtidas a partir dos bancos de dados gerenciados pela SENACON. O primeiro é o SINDEC, sistema utilizado pelos PROCONs; e o segundo é o *consumidor.gov.br*, uma plataforma autocompositiva em que o consumidor resolve o problema diretamente com o fornecedor.

Quando nós consideramos os dados do SINDEC de janeiro a maio, percebemos que as reclamações sobre medicamentos tiveram um aumento de 80% do ano passado para cá, chegando a atingir o número de 600. Problemas com a entrega do produto foram os mais relatados, chegando a 20%; e o preço do produto foi o segundo motivo de reclamações, com 14%. Então, dentro dos problemas mais demandados no assunto de medicamentos, quase metade é referente ao desabastecimento.

Na plataforma *consumidor.gov.br*, a tendência é a mesma: os problemas mais reclamados são de oferta não cumprida e de atraso na devolução de valores pagos. Então, elas seguem o mesmo padrão.

Nós também sabemos que a maioria das demandas de saúde têm a tendência de ser judicializadas e nem chegam aos PROCONs. Então, o caso é bem mais grave. Além disso, os problemas envolvendo pessoas jurídicas, como o caso dos hospitais de que os colegas falaram, não são resolvidos no PROCON.

Portanto, os nossos dados corroboram a preocupação desta Comissão, porque as reclamações vêm aumentando.

Caminho para o final. É lógico que nós não estamos dizendo que a solução é deixar aumentar o preço dos medicamentos, porque tudo vai se resolver, a mão invisível vai resolver tudo.

Eu reforço a importância da CMED — Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos para esse mercado. Acho que a ideia é justamente tirar o foco dessas soluções que são apontadas como benéficas para os consumidores, mas que no fundo não se mostram suficientes, e partir para soluções mais pragmáticas, porque estamos num momento caótico, diferente de qualquer outro momento que já vivemos. Nós temos que buscar soluções junto com os hospitais e a indústria, porque não adianta determinarmos alguma coisa aqui que eles não vão conseguir cumprir lá na frente.

A solução tem que ser no caminho que inclusive a Dra. Célia e o Deputado Luizinho apontaram, em cooperação com a indústria, o que já trouxe até algum benefício. Eu não havia acompanhado a primeira reunião, mas é bom ter a informação de que já trouxe algum benefício essa cooperação. É lógico que temos muito a avançar nessa cooperação, e acho que esta audiência serve para isso.

Além disso, acho que vai ser importante a participação do Ministério da Saúde para coordenar entre os Estados a compra desses medicamentos.

É isso o que eu tinha a dizer. Os dois pontos principais são que os dados da SENACON corroboram a preocupação desta Comissão, e a SENACON não vê com bons olhos uma medida de tabelamento de preços mais geral e prefere soluções colaborativas.

Agradeço novamente a oportunidade.

Boa tarde a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Obrigada, Paulo.

Nós vamos passar aos dois últimos convidados, para retomar as conclusões e os encaminhamentos, se possível.

Passo a palavra ao Diretor Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, o Dr. Rogean Rodrigues Nunes.

Está nos ouvindo, doutor?

O SR. ROGEAN RODRIGUES NUNES - Estou ouvindo.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Seja bem-vindo!

O SR. ROGEAN RODRIGUES NUNES - O som também está bom aí?

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Está perfeito. Estamos com o som e a imagem. Obrigada.

O SR. ROGEAN RODRIGUES NUNES - Primeiro eu queria agradecer ao Deputado Luizinho e à Deputada Carmen, que agora está presidindo a reunião.

Quero dizer que a Diretoria da SBA — Sociedade Brasileira de Anestesiologia há algum tempo vem já se reunindo com esse foco, que é o foco do desabastecimento. Claro que a causa é multifatorial, e, por isso mesmo, no início, nós tomamos a decisão de enviar um documento que alerta todos os Secretários de Saúde dos Estados, o Ministério Público de cada Estado, Conselho Federal de Medicina — CFM, o Ministério da Saúde e os Tribunais de Justiça sobre essa questão. Esse foi um ponto.

Associado a isso, também publicamos aquele documento que foi mostrado há pouco sobre as doses de medicamentos e também a associação de medicamentos coadjuvantes que potencializam a ação dos anestésicos para reduzir seu consumo.

Esses pontos nós fizemos.

Entramos em contato também com algumas empresas de medicamentos, fornecedoras de agentes anestésicos e bloqueadores neuromusculares, para saber o motivo do desabastecimento, colocado em alguns momentos por colegas das sociedades regionais. O nosso retorno foi exatamente o que há pouco disseram várias pessoas: que não existia problema nenhum, que eles estavam fornecendo normalmente e que inclusive tinham estoques.

Mas esse problema se agravou frente à retomada de procedimentos anestésicos associada a um aumento do número de pacientes nas UTIs, necessitando de procedimentos de sedação e analgesia durante um tempo prolongado.

Se não houver uma decisão importante agora, teremos um gargalo muito grande, porque vai haver a retomada dos procedimentos anestésicos, e sabemos que os pacientes que estão em terapia intensiva têm uma média de tempo na intubação um pouco mais demorada. Por isso, nós vamos entrar numa interseção com a retomada de cirurgias e ainda a presença de pacientes na terapia intensiva. Essa é uma situação muito grave. Por isso, agora houve esse prejuízo maior.

O que nós imaginamos, em todas as ações que a SBA tem feito — inclusive reunindo-se, a cada 15 dias, com todos os presidentes de sociedades de anestesia do Brasil inteiro, que são 24 —, é que existem dois fatores importantes de gargalo. O primeiro é a produção. Nós temos que saber como anda realmente a produção, porque a indústria vem dizendo que a produção vem sendo mantida e que algumas tinham estoque de até 8 meses. Então, existe um problema relacionado à produção.

O outro problema é o mercado. Em muitos hospitais privados não há essa questão da falta de medicamentos. Ela é muito mais reclamada em relação às entidades filantrópicas e aos hospitais públicos.

A esses dois fatores está associada a variação de preço — o que também tem sido denunciado por vários colegas — de medicamentos como succinilcolina, que é um bloqueador neuromuscular barato, que, se não me engano, custa em torno de 5 a 7 reais, e algumas empresas vêm querendo vender a 70 reais. O problema está exatamente nesse ponto.

A questão toda é a indústria farmacêutica, a meu ver, relacionada à produção e à questão do mercado. Eu acho que o ponto está aí.

Daí por que algumas pessoas até advogam que deve haver um tabelamento de preços, o que é uma medida muito radical. Por quê? Porque o problema está na indústria farmacêutica. Nesse aspecto, corroboro o que foi dito pelo Deputado Luizinho, que alguma medida tem que ser tomada em relação à indústria farmacêutica, porque nós não vamos sair com uma solução adequada se a indústria farmacêutica realmente não colaborar efetivamente.

Esse é um ponto que eu queria trazer para vocês.

Também queria dizer que estamos realizando reuniões com as diretorias das nossas sociedades regionais. Posso inclusive enviar diretamente aos dois Deputados que estão aí representando esta Comissão alguns dados que elas traçam sobre o que está acontecendo em cada Estado do Brasil, baseados naquilo que a anestesia vem referenciando.

Deixo meus agradecimentos. A Sociedade Brasileira de Anestesiologia está à disposição naquilo que for preciso para ajudar neste momento difícil.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Carmen Zanotto. CIDADANIA - SC) - Muito obrigada, Dr. Rogean.

Eu passo a palavra rapidamente ao Dr. Jurandi, Secretário-Executivo do CONASS, que pediu a palavra.

Dr. Jurandi, é um prazer tê-lo aqui conosco na reunião de hoje. Obrigada.

Na sequência, falará o Renato Alves.

O SR. JURANDI FRUTUOSO - Boa tarde, Deputada. É um prazer falar com a senhora mais uma vez. Eu, que a conheço das lides do CONASS, quando Secretária Estadual de Saúde por duas vezes em Santa Catarina, sei como a senhora está sofrendo, porque eu estou aqui sofrendo, numa tarde de muito sofrimento. Desculpe-me dizer assim. Parece que não estamos falando de gente, parece que estamos falando de objeto. Depois de 40 anos de formado e de mais de 30 anos como gestor, isso me deixa profundamente deprimido.

A lei do SUS coloca os gestores como coordenadores de suas esferas e do sistema como um todo. Eu não preciso de uma lei para dizer que o Ministério da Saúde é responsável também pela coordenação desse problema. Isso está dado. É como se houvesse um problema nos Municípios de um Estado, e eu, como Secretário de Estado, dissesse: "*Não, isso não é comigo, é com os Municípios*".

Eu me lembro, Deputada Carmen, das enchentes de Santa Catarina. A senhora sofreu muito, trabalhou como uma gigante como Secretária. Eu tive o prazer de ir lá visitá-la. E os problemas dos Municípios eram também problemas da senhora como gestora estadual. Aquilo foi uma lição para mim.

Eu acho que chega de diagnóstico. Esse diagnóstico que nós do CONASS, do CONASEMS e do Ministério fizemos está dado, está no sistema, está postado aí. O Heber e o Elton apresentaram isso com muita categoria. Cabe contestação para quem quiser contestar o sistema, o levantamento que foi feito, mas ninguém pode contestar sem antes dizer o seguinte: de tanta reunião que já fizemos, a impressão que me dá é que parece papo de maluco, porque estamos no mesmo lugar.

No dia 18, se não me engano, no dia da CIT — Comissão Intergestores Tripartite, ao meio dia, o General viu o que nós colocamos lá no Ministério como proposta que soluciona o problema, e ele, em 2 minutos, disse: "*Eu quero isso dessa maneira. Eu quero resolver assim. Enquanto houver uma luz acesa no Ministério, eu sei que estou trabalhando*". Várias reuniões aconteceram daquele dia para cá, várias, mas sempre dentro do mesmo objeto, que era colocar a ata de registro de preço, e o Ministério se incluiu nessa ata, e que alguém tem que comprar a primeira demanda rapidamente.

Meus amigos, eu não estou falando de licitação de 2 meses, não estou falando de compra fragmentada para A ou para B. Estou afirmando que, segundo os dados que foram entregues agora pelo Elton e pelo Heber, a previsão de falta de

medicamento do Brasil está em prazo de semana! Nós pecamos quando não fizemos tudo muito habilmente no começo da pandemia. E vamos pecar agora, praticamente no meio, porque temos doentes, temos UTIs e não temos remédios.

Com que cara vamos responder para fora que fomos incompetentes, porque, depois de 1 mês de discussão, não fomos capazes de comprar aquilo que a necessidade apontou como urgente?

Sinceramente, a minha fala aqui é no sentido de que eu não quero mais diagnóstico. O risco está dado. Nós estamos brincando com fogo. Todos estamos envolvidos, todos seremos responsáveis pela não resposta. E a população, em vez de rir, vai nos cobrar pela nossa incompetência em não ter resolvido o problema que foi diagnosticado em tempo hábil e que poderia ter sido resolvido.

Eu lamento, Mussolini, porque, desde o começo, ficamos nos perguntando se a indústria tem ou não tem como resolver o problema. A indústria não tem como resolver esse problema! Está claro, está dado que ela não tem como resolver. E não há como proteger, se ela tem insuficiência. Nós temos que apelar, sim, para a boa vontade da OPAS, temos que fazer compra internacional, e rapidamente, para suprir o que está posto como necessidade urgente, conforme os dados que foram apresentados.

Eu só tenho uma coisa a fazer: um ofício aos meus Secretários, aos nossos Secretários de Estado, e confessar para eles, com muita humildade, que nós não demos conta da missão que nos foi dada, que nós fracassamos.

Durante esta audiência, já mandei para os Governadores a lista que o Heber me encaminhou, mandei para o Fórum de Governadores. Isso sai da nossa alçada, porque nós não somos capazes, não temos ossatura suficiente para dar essa resposta nem para os Governadores, que já mandaram ofício para o Ministério da Saúde. Pelo menos, pediram que eu revisasse aqui e já mandaram para o Ministério da Saúde, e a coisa tomou outro rumo e outro volume.

Não é possível que, ao longo de todo este mês, com várias audiências com Ministério Público, Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, ANVISA e indústria, não tenhamos sido capazes de nos sensibilizar para resolver esse problema. Eu fico aterrorizado! Durmo hoje com muita dor na consciência, porque não fomos capazes de resolver isso de maneira mais fácil.

Quanto às Santas Casas, eu queria dizer para o Mirocles que fique tranquilo, pois os hospitais referência para COVID, tanto as Santas Casas como também os conveniados, estão no balanço que nós colocamos nessa lista e eles estão contemplados. Como vai ser feita a divisão, a entrega, se tiver o que entregar, isso vai ser feito em acordo do Estado, com mediação do Secretário de Estado, para poder abastecê-los.

Eu queria agradecer à Deputada Carmen e ao Deputado Luizinho e dizer o seguinte: por licitação, esqueçam, vamos cavar covas; por licitação, vamos chorar juntos; por licitação, para atender a esta situação de emergência que está posta, é melhor não dizer que fizemos nada, é melhor entregarmos os pontos e chorarmos juntos, igualmente àqueles parentes dos mortos que vão morrer no Brasil, dentro de breve tempo, por nossa incompetência e nossa incúria, muitas vezes.

Peço que me desculpem a fala dessa maneira, mas não há outro jeito de falar, a não ser este. Desculpem-me.

Boa tarde.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Jurandi. Essa revolta que você sente é a revolta que sentimos, Jurandi.

Antes de passar a palavra ao Sr. Renato, vou passar ao Sr. Mussolini, que pediu a palavra, e reconhece a gravidade da situação.

E quero dizer que, no mesmo campo dessa sua revolta, eu vou terminar esta reunião no meu gabinete de Deputado Federal. Como Presidente da Comissão, vou fazer um ofício ao General Pazuello, Ministro da Saúde; ao Ministro da Economia, Paulo Guedes; ao Presidente da República, Jair Bolsonaro; ao Procurador-Geral, Augusto Aras; ao Presidente do STF, Ministro Toffoli. No ofício, informarei o balanço que temos nesta Comissão e a gravidade da situação.

Eu fiz um ofício, em 28 de janeiro, frisando e propondo medidas, pois sofreríamos uma epidemia dessa magnitude. Só não foi neste plenário aqui, foi no Plenário 7. E a medida era simples: controle de temperatura e controle alfandegário, Deputada Carmen. Nós não fizemos isso e estamos diante dessa pandemia avassaladora no Brasil, estamos na metade dela.

Eu vou fazer a minha parte. Vou alertar as autoridades da gravidade da situação. Da nossa parte, do Parlamento, vou propor, ao final, com a Deputada Carmen Zanotto e em conjunto com os Deputados, um projeto de lei a respeito do que nós consideramos que seja possível de ser feito. O Parlamento precisa legislar sobre esse assunto.

Já estou discutindo o assunto pela segunda vez. Não vou me passar por omissos, como nunca passei na minha vida, Jurandi. Posso até ter tomado decisões erradas, mas nunca deixei de tomar uma decisão. Nunca me omiti, jamais vou me omitir, e acho feio que o gestor público se omita. Se é para se omitir, é melhor não ocupar cargo público: passe a vez para o próximo.

Passo a palavra ao Sr. Mussolini, por favor.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Deputado Luizinho e Deputada Carmen, eu realmente fico com dificuldade de colocar algumas posições, principalmente depois do que falou o Jurandi — e eu já tinha pedido a palavra antes dele — e também do que falou o Dr. Rogean.

Os senhores estão completamente enganados. Se existe saída para a crise da COVID-19, esta saída está na indústria farmacêutica. É daqui que vai sair a solução, e eu já tive a oportunidade de falar isso.

De fato, Jurandi, quanto tempo a OPAS demora para trazer produto para o Brasil? Alguém sabe? A OPAS está procurando...

O SR. JURANDI FRUTUOSO - Vamos perguntar à OPAS, Mussolini. Vamos perguntar quanto tempo leva?

O SR. NELSON MUSSOLINI - Sim, mas deixe-me falar...

O SR. JURANDI FRUTUOSO - Desculpe-me, quero fazer apenas um aparte. Nós dissemos para a OPAS que o primeiro movimento que ela faria seria com a indústria nacional e o segundo, com a internacional. Se ela procurou a nacional, é porque cumpriu o que nos prometeu.

O SR. NELSON MUSSOLINI - A OPAS está procurando produto no mundo inteiro, Jurandi, e não há produto. Temos que tomar muito cuidado com o que colocamos. Se nós não racionalizarmos essa discussão, se essa discussão não ficar na mão de um único ente, que, nesse caso, é o Ministério da Saúde...

Eu gostei das posições que o Dr. Alessandro expressou. Ninguém está falando em fazer licitação; está-se falando em fazer movimentação de estoque, está-se falando numa série de questões.

O Ministério da Saúde expediu, ontem, às 7 horas da manhã, cartas de requisição de produtos que estão sobrando. E não adianta nada tirar produto do estoque de um hospital "A" para mandar para uma secretaria "B". Sabe-se que isso não vai funcionar. Querer jogar toda essa responsabilidade em cima de uma série de falhas que nós tivemos — e nós todos tivemos, desde a Organização Mundial de Saúde —, querer jogar tudo isso em cima de um único ente desta corrente, que é o ente que está disposto, que foi à ANVISA, ao Ministério, ao Ministério da Defesa, que está procurando de todas as formas, que quintuplicou a sua produção... Nós estamos fazendo tudo o que é possível.

Diante do quadro que foi apresentado por CONASS e CONASEMS, eu não tenho dúvida, Deputado Luizinho e Deputada Carmen, de que tem que se ligar agora para a OPAS e mandar trazer tudo para o Brasil, tudo o que a OPAS conseguir trazer, desde que tenha qualidade e não mate brasileiro, como já aconteceu no passado, quando trouxeram para o Brasil produtos que tinham grandes problemas. O Dr. Jurandi sabe disso muito bem. Nós temos que tomar muito cuidado com o que nós vamos fazer com a nossa indústria daqui para a frente.

Dr. Luizinho, peço desculpas, mas tenho que ir contra a sua posição. O preço dos medicamentos já é tabelado, e este é um problema que nós temos no nosso País. Há empresa que deixou de fabricar produto porque esse tabelamento de preço está errado, é um tabelamento de preço que vem desde 2000. O mundo mudou, o mundo evoluiu. Nós temos hoje uma concorrência ferrenha de medicamentos genéricos.

Então, nós temos, sim, que melhorar o nosso sistema de controle, sem dúvida alguma. Agora, nós estamos no meio do problema...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Mussolini, digo, só para você entender, que eu não estou falando de tabelamento: estou falando de tabelamento de preço desses itens.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Mas eles são tabelados, Deputado Luizinho, eles todos são tabelados!

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Tudo bem, mas, só para que você entenda, não estou falando de tabelamento de preço de genéricos, não estou falando de tabelamento de preço de outros itens, estou falando desse tabelamento aqui. E esse tabelamento aqui é o seguinte: ele sai da sua indústria tabelado, mas ele não está chegando tabelado aos hospitais, na ponta. Essa é a diferença.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Deputado Luizinho, se não tiver...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Eu sou apoiador da indústria nacional, não sou o contrário. Eu só estou dizendo o seguinte: no momento, nós vivemos nós temos um paradoxo. Nós precisamos resolver esse problema em todas as redes. Se a indústria já é tabelada e o preço sai da indústria tabelado, está chegando ao distribuidor e não chega à ponta tabelado, se a indústria concorda que tenhamos esse preço tabelado, o Governo Federal precisa manter o tabelamento e impor uma margem à distribuidora, para que possa chegar à população.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Perfeito, Deputado Luizinho, concordo plenamente com o senhor. O que eu gostaria de deixar como encaminhamento por parte da indústria é que, sim, continuamos trabalhando do jeito que foi decidido na Procuradoria-Geral da República, na quarta-feira passada, quando se tomou uma série de decisões. Rapidamente a ANVISA se mobilizou; no sábado, falou-se com o General Pazuello.

Nós estamos trabalhando para solucionar o problema do jeito que precisa ser solucionado. Estou em contato com a ANAP, estou em contato com o senhor, estou em contato com as indústrias. Estamos tentando solucionar o problema. Não adianta, neste foro, ficar falando que a culpa é de um ou de outro, pois não tem culpado nesse assunto. Tem que se trazer a solução, e é isto que a indústria farmacêutica se dispõe a fazer.

O Jurandi me conhece há mais de 10 anos, sabe dos meus compromissos com o Sistema Único de Saúde, sabe da minha defesa do Sistema Único de Saúde. Eu faço parte do Conselho Nacional de Saúde, eu defendo o SUS e defendo, sim, os hospitais filantrópicos. O Deputado Antonio Brito sabe disso, porque eu já tive a oportunidade de conversar com ele.

Então, nós temos, sim, que deixar a coordenação desse assunto na mão do Ministério da Saúde, porque, se nós tivermos três ou quatro coordenadores nessa história, não vamos chegar a lugar nenhum, Deputado, muito pelo contrário.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Mussolini, em nenhum momento a indústria nacional está sendo... Da minha parte, da parte da Deputada Carmen, da parte do conjunto dos Deputados, ninguém aqui fez nenhum tipo de acusação à indústria nacional; pelo contrário, queremos trabalhar em conjunto.

Do ponto de vista prático, você me desculpe, mas eu não vou deixar, ou o Poder Legislativo e a nossa Comissão Externa não deixará mais nada correr à vontade do Ministério da Saúde. E não digo isto pelo General Pazuello, Ministro que tem um desempenho excepcional. Nós aprovamos o desempenho dele, o carinho, a responsabilidade dele, tanto do ponto de vista pessoal quanto de comprometimento com o País. Contudo, na condução da nossa pandemia, até agora nós estamos cometendo uma série de erros. E os problemas são muito grandes, para que deixemos na mão de um ente federativo, para que os resolva.

Desculpe-me, mas acabei de ouvir o Alessandro dizer que a solução não é atribuição do Ministério da Saúde. Foi dessa maneira que o Alessandro abriu a sua fala. E resalto que o Alessandro é uma pessoa de que gosto e que respeito. Disse que não é atribuição do Ministério, mas que o Ministério vai fazer uma licitação. Esta é a solução. Esta solução não me contempla. Se o CONASS se sentir contemplado, o CONASS toma a atitude dele. Se o CONASEMS se sentir contemplado, muito bem; se o MPF se sentir contemplado, muito bem. Eu, enquanto Presidente da Comissão Externa, não me sinto contemplado. E acho que o conjunto da nossa Comissão, com o qual vou discutir ao final, não vai se sentir contemplado, porque quem conhece um dedinho de administração pública, Mussolini — e você conhece muito bem, pelos anos de experiência —, sabe que, com processo licitatório de ata de adesão, vai demorar no mínimo 60 dias, no melhor cenário, para que o medicamento chegue à ponta.

Portanto, voltando ao que estávamos falando aqui, quando chamamos uma audiência para discutir, tentamos convergir para algum caminho que possa ajudar o Brasil. Aqui não temos acusação, aqui não trabalhamos como CPI. Isto daqui não é para acusar ninguém. Trabalhamos juntos para fazer uma convergência de sinal. Entregar esse assunto ou simplesmente me ausentar desse assunto seria simples para mim, assim como ausentar-se desse assunto seria simples para a nossa Comissão, só que não é simples porque a cobrança da população está acontecendo diariamente.

Ontem, não consegui terminar a minha audiência pública em que só se falou de sedativo. Meu telefone está aqui, e o Brasil inteiro fica mandando mensagem. Está aqui a da representação dos hospitais privados do Distrito Federal: "*Não temos medicamentos, estamos com problema de compra*". Precisamos somente saber de que maneira caminhamos para essa solução.

Os hospitais privados estão comprando com 300%, 400%. Por enquanto, eles estão conseguindo resolver, mas eles também estão chegando ao limite orçamentário e financeiro. Essa é uma proposição. E a pandemia está espalhando-se por onde não há capacidade financeira, por onde a capacidade é menor do que a do Rio de Janeiro e a de São Paulo.

Mussolini, eu só quero deixar claro para você que nós não temos aqui nenhum tipo de acusação. Não é essa a construção nossa. Queremos saber de que forma podemos construir uma solução plausível. A nossa postura não é uma postura de enfrentamento, nós queremos resolver. Como se resolve o problema para um médico que precisa entubar um paciente, para um médico cujo paciente precisa ficar entubado, com um tubo dentro da traqueia? Essa é uma situação grave. Esse doente não está ali sendo martirizado. Nós estamos vendo alguns doentes martirizados, internados em CTIs.

Outro trabalho que a nossa Comissão fez foi tentar fazer com que as pessoas não chegassem aos CTIs. Essa foi outra construção que nós fizemos, com diagnóstico precoce, oferecendo opção terapêutica, saturação precoce, tomografia. Nós fizemos esse trabalho e conseguimos levar isso até o Ministério da Saúde, que se conscientizou acerca do que estávamos

falando sobre mudança de protocolo. Portanto, o nosso trabalho é conjunto na linha do tempo. Como fazemos esse medicamento chegar à ponta? Esta é a nossa preocupação.

Desculpe-me, eu estou sendo chato, como sempre sou, mas é porque eu quero ver as coisas acontecerem. Eu não posso, nós aqui não podemos... Eu, a Deputada Carmen Zanotto, o Deputado General Peternelli, a Deputada Dra. Carla Dickson, todos os outros Deputados que estão aqui, assim como a Deputada Dra. Soraya Manato, que você prontamente atendeu ao telefone, estamos falando de algo que você sabe. Não é uma invenção. Nós aqui não fazemos nem 1 minuto de política. Zero! Eu não faço nada de política aqui. Zero! Nenhum ato nosso, aqui, está a favor ou contra Governo. Zero! Nós aqui não fazemos política, nós aqui só fazemos saúde. Nosso objetivo é saber como fazemos a entrega para os médicos que precisam.

Quanto à indústria nacional, eu sou autor do projeto que, com certeza absoluta, nos próximos 20 anos, vai fazer a maior revolução na indústria nacional da saúde, nas empresas estratégicas de saúde, para gerarmos a nossa soberania. E pode ter certeza de que somos parceiros, mas nós precisamos resolver o problema de quem está morrendo. Todos nós estamos juntos. Agora, não será possível dar ao Ministério da Saúde, só a ele, esta responsabilidade, porque há muitos agentes em comum. Digo isto só para que você entenda, para não parecer que nós aqui estamos adotando algum tipo de posicionamento contrário. Não é posicionamento contrário.

O Jurandi é até muito mais nacionalista do que eu, que sou muito mais a favor de capital privado, sou muito mais liberal do que ele. Mas nós precisamos achar um fim para esse problema. Esqueça toda a nossa situação, como problema de CEMED, de tabelamento de preços. Isso é outra discussão. Vamos resolver o problema dos sedativos! Depois que resolvermos esse problema dos sedativos e virarmos o ano, vamos para todas as discussões das amarras do Brasil, mas nós precisamos resolver este problema pontual. Aqui não há questão política, racial, de gênero, não há. Como resolvemos o problema do sedativo e como vamos trabalhar juntos? Vamos trabalhar juntos para resolver as demandas.

A forma que estou vendo construída não nos atende, Jurandi, sinceramente. O General Pazuello falou comigo sobre a situação da OPAS. Eu acho que haverá uma demora na resposta, assim como há demora, acredito, na resposta na situação que o Ministério está colocando. As duas opções que estão colocadas não me contemplam. Com a minha humilde experiência de 6 anos como gestor público, municipal e estadual, e a minha experiência de 20 anos como gestor privado, não consigo enxergar que as propostas na mesa contemplem o Brasil. Na minha opinião, precisamos construir uma outra opção.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Se nós não racionalizarmos, Deputado Luizinho, não chegaremos a nenhum lugar. Para mim e para o nosso setor, pouco importa se a coordenação está na mão de A, B, C ou D, mas precisa estar na mão de um, porque, se há vários coordenadores, nós batemos a cabeça e infelizmente não entregamos aquilo de que a sociedade brasileira precisa.

Quanto à minha fala, Deputado, de ataque à indústria farmacêutica, não foi do Congresso Nacional que saiu este ataque, não foi por parte dos Deputados; muito pelo contrário, eu sempre fui recebido nesta Casa, a indústria sempre foi recebida nesta Casa com toda a deferência possível, e eu só tenho a agradecer, inclusive o faço em todas as conversas que temos.

O nosso negócio no Brasil, sem dúvida nenhuma, é salvar vidas, e precisamos racionalizar nas compras. Precisamos racionalizar, efetivamente, como fazer todas essas entregas. Infelizmente, nessa conversa toda está faltando um ente, que são os representantes de distribuidoras. Acho que falta esse ente nesta nossa conversa.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Quem é o representante dos distribuidores? Vou convocá-lo. Dê-me o nome dele, por favor, Nelson.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Depois eu passo por celular. É a ABRADIMEX e a ABAFARMA.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Pode falar, não precisa ficar preocupado, não. É da ABAFARMA, é isso?

O SR. NELSON MUSSOLINI - ABAFARMA e ABRADIMEX.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Pode me passar, porque vamos convocá-las, nem que seja amanhã. Vou botar todo mundo sentadinho aqui. Nem que eu leve tudo ao Plenário da Câmara, eu vou levar isso até o fim.

Vou passar o e-Democracia, para entendermos a complexidade do problema.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Nós temos todo o interesse, e a sua liderança só nos faz felizes, porque sabemos que vamos chegar a algum lugar quando há uma pessoa obstinada a fazer o bem para o País.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Mussolini.

Deputada Carmen Zanotto, V.Exa. pode fazer uso da palavra.

Depois, vamos voltar ao representante do Ministério da Saúde. Em seguida, vou ler as perguntas do e-Democracia, só para sabermos da situação hoje.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Quando eu fiz a minha fala sobre a questão do distribuidor, eu a fiz porque também recebi esta demanda de que entre a indústria, o distribuidor e a instituição que está adquirindo é que está a dificuldade. Eu acho que o senhor, de uma forma ou de outra, deu a resposta de que eu precisava.

Nós precisamos saber o que está acontecendo com a área de distribuição. Daí não é um, não são dois, não são três, serão muitos os que serão agregados a este debate. Há a representação maior, mas parece-me, pelo menos foi a informação que eu recebi ontem, que há um gargalo importante entre a saída da indústria até a chegada a partir dos distribuidores credenciados.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Eu não sei se o Renato quer fazer uso da palavra ou se ele sente contemplado pela fala do Nelson.

Renato, estou à disposição e agradeço a sua participação.

O SR. RENATO ALVES - Eu gostaria de falar, sim.

Primeiro, boa tarde a todos! Boa tarde, Deputada Carmen Zanotto! Boa tarde, Deputado Luizinho!

Enquanto indústria, é obvio que não houve uma acusação direta, definitivamente não, mas às vezes a forma como se fala fica um pouco estranha, pelo menos para mim.

Nós aqui estamos trabalhando 24 horas por dia, 7 dias por semana. Existem seres humanos nas linhas de produção também, assim como existem pessoas com COVID. As pessoas têm receio. Elas estão tendo que sair de suas casas e enfrentar, por vezes, o transporte público. Infelizmente, não conseguimos transporte privado para todos. São mais de mil funcionários. Eles estão tendo de conviver em ambientes industriais. Nós, obviamente, oferecemos todo o suporte e os cuidados necessários. Enfim, são pessoas que estão se dedicando, neste momento, de maneira muito dura, muito intensa, para colaborar definitivamente com a solução do problema. Portanto, eu queria deixar registrado que definitivamente, do lado da indústria e das pessoas empregadas aqui, não faltam esforço e dedicação.

Falando da solução do problema, nós temos aqui, como todos disseram, falta de medicamentos. Eu vou falar como indústria. Do lado de cá, nós temos vários itens fabricados para atender à demanda da COVID-19, vários anestésicos. Alguns produtos ainda nem entraram na lista, porque estamos com uma produção muito forte deles. Vou citar a adrenalina, que ainda não está na lista. Não enfrentávamos problemas de insumo, mas vamos começar a enfrentar, porque a pandemia, é óbvio, como o próprio nome diz, está no mundo inteiro. E há insumos que estão começando a faltar para o Brasil. Não estamos conseguindo comprar adrenalina, não estamos conseguindo comprar noradrenalina. Esses produtos estávamos produzindo de forma intensa. Como o Nelson já disse, alguns itens nós duplicamos ou triplicamos a quantidade.

Eu tenho dados interessantes, mas acho que o tempo não vai me permitir mostrá-los. São dados comparativos das produções e do consumo de 2017, 2018, 2019 e 2020. No período de janeiro a junho de 2020, ou, se fecharmos um pouco mais, de abril a junho, nós quintuplicamos a produção de alguns itens. Eu estou falando do Fentanil, que está com 90% de falta nos hospitais, enfim.

Na minha visão, pessoal, há um problema de origem aqui, quando falamos em falta. Falta é um negócio muito amplo. Falta de quê? Falta de qual quantidade? Se está faltando feijão, se tenho que pôr água no feijão, quanta água vou pôr no feijão? Quantas pessoas vieram para o almoço? Vieram dez ou vieram mil? De quanto eu preciso hoje? Qual é a quantidade de medicamentos de que precisamos hoje?

Eu tenho solicitado isso das mais diversas associações e não consigo resposta. Alguém pode me perguntar hoje: "*Você consegue atender à demanda de Fentanil e de midazolam no mercado?*" Eu não sei, eu sei quanto eu consigo fazer.

Nos meses de julho, agosto e setembro, nós vamos manter uma produção no mínimo três vezes superior a julho, agosto e setembro do ano passado. E não está fácil triplicar a produção, como já foi dito pela ANVISA. Não é simples intensificar processos farmacêuticos.

Lá na reunião que tivemos no início de junho, a Meiruze deixou bem claro que, entre a fabricação e a comercialização desse produto, se este estiver liberado para comercialização, no caso de produtos injetáveis, nós estamos falando de 14 dias. Então, existe uma lacuna entre a produção e a liberação.

E aqui há uma informação que eu não tenho, e acho que ninguém tem essa informação. Quanto falta de cada produto? Quanto de cada produto é necessário? É a história do cobertor curto. O hospital privado às vezes consegue comprar, mas falta para o hospital público. E se deslocar a produção para o hospital público, vai faltar para o hospital privado e para as Santas Casas. E somos todos brasileiros.

O que nós precisamos aqui é entender quanto de medicamento precisamos para atender à demanda no momento e fazer uma projeção da quantidade de cada uma dessas drogas precisaremos para atender à demanda. E precisamos chamar as indústrias — há várias citadas — e perguntar: "*Indústria, essa é demanda. Qual é a sua capacidade instalada? Existe gap ou não existe?*"

Provavelmente — e o Nelson está falando de coordenação —, Deputado Luizinho, nós não conversamos, por mais que tenhamos uma relação boa, pois nós somos concorrentes — e aí há pessoas do Ministério da Economia — e trocar informação sensível é crime. Eu não posso perguntar para o produtor o que ele está produzindo e por quanto vai vender. Isso não existe. Talvez eu esteja fabricando algo que outras indústrias estejam fabricando com mais intensidade. Talvez eu esteja deixando de fabricar algum produto, e o outro também esteja deixando de fabricá-lo. Portanto, eu acho que, se alguém centralizar essa coordenação...

Primeiro, é preciso dizer qual é o *gap*. V.Exa. me deu uma informação que me surpreendeu: o número de entubados hoje é menor do que o número de entubados lá no início de junho.

O meu celular, eu acho, é um termômetro. As pessoas descobriram o número. Todo mundo liga e envia mensagens o dia inteiro, os Secretários de Saúde estaduais e municipais, pessoas de hospitais federais, públicos e privados. O meu celular disparou. Então, o consumo e a necessidade de medicamentos dessa lista neste momento são muito mais intensos do que era lá no começo de junho. Nós precisamos entender que fator está levando a esse incremento de consumo, muito superior até do que eu, enquanto fabricante de produtos que temos no nosso portfólio, imaginei que acontecesse.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, só para ajudá-lo, digo que isto se dá porque há maior número de unidades envolvidas no tratamento. Em outro momento, havia um número menor de unidades com muitos pacientes. Com o espraçamento da doença, há um número maior de unidades hospitalares tratando a COVID com pacientes entubados. Portanto, até a estimativa de estoque acaba sendo maior, porque a pessoa não sabe quanto tempo vai enfrentar aquilo. Por isso, a necessidade é maior a cada dia, porque há um número maior de hospitais, independentemente de haver número maior de doentes.

Cada vez que há o envolvimento de um número maior de hospitais, inclusive os que têm dificuldade maior para controle de estoque, como hospitais menores ou hospitais no interior, a necessidade vai se ampliando. Isso ocorre até porque o tempo de recebimento de compras para esses hospitais, devido à dificuldade de execução de compras, é diferente do de um hospital privado. O hospital privado liga para uma distribuidora e, porque tem caixa, porque tem *cash*, compra logo o produto. O hospital menor, que tem dificuldade de receber e dificuldade de licitar, tem a tendência de comprar por um tempo maior. É por isso que esse espraçamento está sendo mais complexo em relação ao que vivemos no passado.

Esse é um dos grandes problemas. Só para você entender — e não é uma dicotomia: pode ter certeza de que o número de pessoas que ligam para você vai se ampliar a cada dia, porque o número de hospitais, Brasil adentro, que estão se envolvendo no tratamento da COVID está ampliando, talvez com um número menor de leitos envolvidos. Naquelas unidades que tinham 200, 300, 400 pacientes internados esse número está diminuindo. Estamos passando para 10, 20 pacientes internados, mas em número maior de unidades pelo Brasil todo.

Desculpe-me por tê-lo interrompido.

O SR. RENATO ALVES - Tranquilo.

Mas o senhor concorda — e acho que os demais também — que o primeiro ponto é entendermos a demanda atual e a projeção para todas essas drogas desenvolvidas. Acho que é fácil entender que, se nós não soubermos hoje qual é a necessidade dessas drogas e a necessidade projetada para o futuro, e se não avaliarmos isso *versus* a capacidade produtiva do parque nacional, vamos enfrentar um problema ali na frente.

Outro ponto: concordo com o Nelson. A OPAS, na minha visão, não vai conseguir atender a essa demanda rapidamente. A segunda pergunta é esta: se ela conseguir, qual é a demanda? Quanto de cada droga vamos pedir para a OPAS? Temos esse número? Se tivermos esse número e apresentarmos para a indústria nacional, acho que podemos, juntos — e alguém tem que coordenar esta reunião com as indústrias, alguém, junto com o Ministério da Justiça e o Ministério Público, tem que chamar as indústrias, para sentarem juntas e abrirem esses números, para cada uma abrir seus números, para não parecer ação anticoncorrencial —, entender a capacidade instalada delas, o acesso que elas têm aos insumos desses fabricantes que elas têm qualificados para produzir seus medicamentos, e traçar um plano conjunto, para que a indústria nacional

possa atender a uma demanda. Mas, em primeiro lugar, precisamos saber qual é a demanda. Hoje eu não sei. Se alguém souber, essa é uma informação extremamente valiosa. Qual é a demanda de fentanila no momento? Qual é a demanda de midazolam no momento? Qual é a demanda de norepinefrina no momento? Com os dados que temos, de projeção do crescimento da doença, qual será essa demanda para daqui a 30 dias? Reafirmo: mais do que triplicaremos, nos meses de julho, agosto e setembro, a nossa produção. Isso a custo de um esforço gigante das pessoas envolvidas.

Vou concluir.

Em relação ao preço, o preço médio praticado em 2019 e 2020 teve um pequeno incremento, mas ainda dentro dos critérios da CMED. Muito mais, pessoal, do que câmbio, o que hoje está onerando os custos da indústria é a não regulação dos fabricantes de insumos mundiais. A CMED, obviamente, não tem poder para regular nem consegue regular por quanto um fabricante na China ou na Índia vai me vender um insumo. O preço de alguns insumos — e vou dar o exemplo da norepinefrina — saiu de 3 mil dólares para 21 mil dólares. Então, não é o câmbio que saiu de 5 para 6 reais ou de 4 para 5,50 reais. Não é isso. Isso pesa? É claro que pesa. Mas o problema é que não há controle sobre o custo dos insumos.

Como o Paulo Nei Junior falou — e achei a visão dele perfeita —, é difícil falar em regulação de mercado quando estamos numa situação tão aquecida. Não existe controle do fabricante. Ele aumenta os preços da maneira como entende. A oferta mundial desse produto cresceu absurdamente. Se o mundo inteiro quer comprar atracúrio, eu imagino que os fabricantes de insumos do atracúrio também vão ter dificuldade de se adequar, de aumentar a capacidade produtiva e de atender aquela demanda, porque eles tinham um parque fabril estabelecido. A tendência é de que aumentem os preços, pela matéria-prima, e por isso haverá incremento nos custos do produto.

Como o mercado aqui é regulado pela CMED, o preço de vários produtos já está chegando ao limite no qual a CMED nos permite vender. Daqui a pouco, isso vai ser um problema, sim. Em breve, muitos produtos da indústria nacional terão restrição de comercialização, porque o custo será superior ao preço máximo permitido.

Gente, eu sei que não pode haver abuso. Se houver algum distribuidor abusando — e o Nelson já falou, todo mundo já falou —, acho que tem que ser investigado. A legislação, a lei atual, tem que ser aplicada. Tem que multar, se for crime. Seja o que for, tem que ser feito quanto a esse distribuidor, se ele estiver fazendo isso. Só que eu acho que nós precisamos entender — e alguém da Sociedade Brasileira de Anestesiologia disse isto; desculpem-me, eu não estou me recordando do nome — que uma ampola de succinilcolina ou de metilsuccinilcolina é muito barata, custa 7 reais. Praticamente todos os produtos dessa lista são muito baratos, todos. Estamos falando de produtos, por exemplo, como a adrenalina, de 1 real e 40 centavos. É disso que estamos falando. É óbvio que, se o distribuidor estiver abusando, ele tem que ser punido por isso, mas nós não estamos falando de produtos... A essencialidade aqui não é proporcional ao preço absoluto de venda. Vamos pegar um produto como a fentanila: uma ampola custa 4 reais. Esse é o preço, menos de 1 dólar.

Eu sei que isso está onerando o sistema de saúde. Pelo amor de Deus, não me entendam mal. De novo, não estou dizendo — como disse o Paulo Nei Junior — que se pode vender pelo preço que se quer. A CMED é imprescindível. Alguém que olhe para o mercado e o regule é muito necessário, mas neste momento não é preço que está impedindo a venda. Hoje é aquela história do cobertor curto. Concordo com o Deputado General Peternelli, com o que ele colocou no *chat*. A burocracia — e não sei nem se foi este o ponto que ele quis abordar — atrapalha. Um hospital público tem dificuldade de comprar porque ele tem que fazer um processo licitatório. As Santas Casas e os hospitais filantrópicos, pessoal, enfrentam a desconfiança do distribuidor no que diz respeito à adimplência, à capacidade de pagamento. O hospital privado de renome etc. tem mais facilidade porque ele compra na hora em que quer, do jeito que quer, porque tem caixa para pagar.

Não acredito que exista uma política generalizada de sobrepreço, de venda acima do que estabelece a CMED, mas que o cobertor está curto está. Os produtos fabricados hoje não são capazes de atender a essa demanda — eu acredito que não. Nós precisamos saber qual é a demanda, saber se a indústria é capaz de atender ou não. Temos os dados reunidos da indústria.

Se existir esse *gap*, devemos partir para a OPAS ou para quem quer que seja, na esfera internacional, para fazer a importação desses produtos. Eu acho que a ANVISA tem que estar lá para dar aval, tem que saber se a indústria que está fabricando o medicamento tem o mínimo de condição, se ela já está certificada por outra agência do ICH, se ela tem condição de atender ou não, se nós vamos trazer um produto ruim que, infelizmente, mate brasileiros, porque esse é um risco. Eu acredito também que, mundialmente, existe essa falta e que vamos ter dificuldade, sim, de importar a maioria desses itens. Seja para o que for, precisamos encontrar uma solução, como foi dito aqui. Apontar dedo, buscar culpado neste momento não faz sentido. Quero só lembrar — e estamos falando do distribuidor aqui de uma maneira negativa; seria uma ótima iniciativa chamá-los para uma conversa — que, num país como o Brasil, com as dimensões continentais que ele tem, para entregar naquele hospital, daquela cidade pequena, que não vai comprar 1 milhão de ampolas ou 100 mil ampolas, que vai comprar 1 caixinha com 10 ampolas, sem o distribuidor para fazer essa logística, o Ministério da

Saúde vai sofrer também. Enfim, adquirir e fazer essa entrega não é tão simples, pessoal. Acho que o distribuidor é um elo necessário nessa cadeia.

O principal da minha fala é isto: precisamos saber qual é a demanda. A indústria está trabalhando, pessoal, 24 horas por dia, eu sei disso. Não estamos nos omitindo, não estamos nos escondendo do problema. Estamos dispostos a colaborar, só precisamos de um pouquinho mais de informação, até para nos organizarmos. Sem essa demanda, sem essa coordenação da utilização do parque fabril nacional... É meio que enxergar o parque fabril nacional como uma coisa única: aí não é mais Cristália, não é Hipolabor, não é Neo Química, não é Teuto, não é Eurofarma, é um parque nacional com capacidade instalada para atender à demanda da COVID. Temos que entender qual é essa demanda, como esse parque vai auxiliar no atendimento a isso. Se efetivamente houver *gap*, eu sou o número 1 a favor de buscarmos esse *gap* fora do Brasil. Até porque — eu anotei aqui, quase me esqueço — o risco é que nós indústria... Eu posso falar pela Hipolabor: estamos nos organizando para quintuplicar a produção, estamos comprando insumo, comprando material, comprando equipamento. Por sorte, temos uma fábrica, que está iniciando a operação, que vai mais do que duplicar a nossa capacidade atual e que vai ser toda levada para a COVID. O risco é, ali na frente, se isso for feito sem se entender e consultar a indústria nacional, nessa importação, trazer o que a indústria está produzindo — e mais uma vez vai sobrar um item — e não trazer o que a indústria não está produzindo. Vai continuar faltando. Então, se não coordenarmos a ação de avaliação da demanda e da capacidade instalada — atende ou não atende? é preciso importar? importar o que e quanto? —, não vamos solucionar o problema e vamos ficar com este sentimento de frustração, daqui a 1 mês: "*Nossa, passou 1 mês, e a situação está igual ou está pior*". Eu acho que o igual, o melhor e o pior nós temos que medir. Precisamos criar um nível, um indicador para medir a real falta de todos esses produtos hoje, a necessidade. Citaram, se não me engano (*ininteligível*), 676 mil ampolas por mês, e não se vai fabricar nem a metade disso. Então, vai continuar faltando. Talvez deva-se aumentar a produção desse item, se for possível, pela indústria. Mas precisamos de alguém que coordene isso para a indústria, senão não vai funcionar.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Obrigada, Renato. Muito obrigada.

A intenção da nossa Comissão, desde o primeiro momento, sempre foi a de apoiar, ajudar e buscar a unidade.

Na nossa reunião do dia 3 — e a partir dela este debate se acentuou — o CONASS e o CONASEMS, repito, fizeram o Ofício Conjunto 001, em que levantaram as demandas dos Estados, ou seja, dos hospitais públicos estaduais, dos hospitais municipais e da rede filantrópica prestadora de serviço. Então, com relação a dados de hoje, nós poderíamos dizer que temos para apresentar, através das instituições que estão sendo demandadas, como nós. Então, o que precisamos é aprimorar os estudos desses dados.

Eu já quero propor, Deputado Dr. Luizinho, que, assim como estamos fazendo uma reunião semanal sobre a retomada das atividades, esta reunião não se encerre hoje.

Em hipótese alguma, quando a Carmen falou do distribuidor, eu quis dizer que ele não é fundamental, que não é importante. Agora, relatei aqui as demandas que eu recebi ontem. Uma delas era de que a dificuldade não estava na indústria, e sim no distribuidor. A outra dificuldade que recebi e relatei aqui era de que alguns estariam comprando para muitos meses, fazendo estoques exagerados, o que dificulta a aquisição para outros.

Este é o momento de termos unidade também nisso. Nós sabemos que os recursos estão indo para o conjunto de hospitais, para Estados e Municípios. Alguém, que já pode estar preocupado com a prestação de contas, pode ter errado no cálculo. Então, se eu compro para 4 meses, o outro não tem nem para comprar para 15 dias, porque ficou sem acesso. Isso é muito importante. Não queremos, enquanto Comissão, quebrar nenhum tipo de unidade e de encaminhamento. Agora, precisamos agir juntos, assim como fizemos lá atrás, quando não tínhamos EPI, quando o setor produtivo, a indústria nacional começou a produzir, quando voluntários começaram a comprar tecidos para produzir e distribuir emergencialmente, quando empresas começaram a ceder álcool em gel, quando voluntários começaram a envasá-lo, e assim sucessivamente — no caso do álcool 70% também. É com essa lógica que a nossa Comissão está reunida aqui hoje, porque essa demanda começou a ficar muito acentuada. Duas Deputadas vão falar na sequência, e eu vou parar. A preocupação é com a garantia que nós precisamos ter de que haverá medicamentos na unidade hospitalar para o atendimento do nosso paciente com COVID.

Cirurgias eletivas já estão sendo canceladas, Deputado Dr. Luizinho. Na nossa reunião de ontem isso já ficou claro. Eu já recebi esta informação aqui. Em Santa Catarina, hoje, já foi baixado um decreto que cancela de novo, também porque um dos itens que faltam são os medicamentos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, deixe-me fazer uma pergunta direta para você. Em relação ao que é fabricado na Hipolabor, você faz 100% da venda para os distribuidores ou você faz alguma venda direta?

O SR. RENATO ALVES - Em relação a esses itens, hoje, 100% vão para o distribuidor. Nós não fazemos a venda direta desses itens, por coincidência. Como eu falei, tendo em vista o tamanho do País, na nossa estratégia de comercialização, preferimos utilizar o canal distribuidor para fazer essas vendas, até porque, via governo — e serei claro, pessoal —, muitas vezes Estados e Municípios têm problemas com recursos financeiros e acabam prejudicando um pouco o fluxo de pagamento. Neste momento, isso não seria tratado dessa maneira. Se houver necessidade de venda direta, nós faremos, não observando essa restrição. Eu estou falando de pré-pandemia e estratégia de comercialização da empresa. Obviamente, aqui todas essas avaliações são descartadas. Hoje nós temos um volume gigante de venda desses itens para distribuidores. Nós estamos atendendo a mais de 500 distribuidores, em todos os Estados do Brasil.

O que eu percebo é isto, que o volume que nós estamos incrementando na produção — e, obviamente, isso está sendo oferecido aos hospitais — não é suficiente para atender ao aumento da demanda. Precisamos entender o quanto essa demanda aumentou, qual é a lacuna, o que precisamos aumentar.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, nós vamos puxar essa atribuição para nós, vamos trabalhar em conjunto com o Ministério da Saúde e com os privados.

Eu quero fazer uma pergunta à Dra. Meiruze.

Dra. Meiruze, a ANVISA — e isto serve para o Alessandro — fez um levantamento de estoque dos distribuidores, do que cada distribuidor tem em estoque?

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - Não. Até pela capilaridade, pelo número de distribuidoras no País, soltamos a colocação especificamente com o setor farmacêutico...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Mas todos os distribuidores têm registro na ANVISA, obrigatoriamente?

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - Os distribuidores, não. O registro do medicamento na ANVISA é da fabricante ou da importadora. A distribuidora é o canal da cadeia farmacêutica. Eles têm a autorização de funcionamento dada pela ANVISA e autorização de funcionamento, que é a licença sanitária, emitida pela Vigilância Sanitária local.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Sim, mas vocês têm a autorização de funcionamento dos distribuidores...

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - O que fizemos com o setor? Solicitamos o mapa de distribuição do setor. Ao solicitar o mapa de distribuição, eu sei para qual distribuidora ele vendeu. Mas o nosso primeiro alvo foi o alvo público. Então, nós mandamos...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - A senhora tem essa informação, de quem é distribuidor de cada uma das fabricantes?

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - Não. Algumas empresas têm a estratégia de ter a sua própria distribuidora, e outras empresas têm a estratégia de utilizar outras distribuidoras. Algumas empresas farmacêuticas estão entregando diretamente, inclusive quando estão vendendo 500 ampolas ao hospital. Nós as consultamos, e elas disseram: "*Nós estamos fazendo a entrega diretamente aos hospitais*".

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - A senhora me desculpe, mas, se temos o número dos distribuidores, nós precisamos, de forma imediata — imediata —, conhecer o estoque dos distribuidores.

Eu estou batendo na tecla e agora acho que cheguei ao foco do problema. Agora, depois de muito tempo, de muita bateção de cabeça, 1 mês atrasado, estou chegando ao problema. Não adianta a Hipolabor quintuplicar a produção, entregar ao distribuidor a produção dela, se ele está barganhando preço e segurando estoque na mão dele. Isso é óbvio.

O SR. RENATO ALVES - Desculpe-me por interrompê-lo.

Fazemos o acompanhamento dos distribuidores. O estoque deles não está durando 5 dias depois que compram. É a informação que temos. Fazemos um acompanhamento que chamamos de *sell out*, que é a venda...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Desculpe-me, Renato. Desculpe-me. Aí nós temos um problema que está construído no processo de oferta, demanda e procura e que sai da governabilidade do preço CMED. A entrega é ao distribuidor. Ele está segurando, está entregando para quem quer ou para quem paga mais caro. Nessa concorrência, ele oferta ao público...

Mussolini, que é um homem de mercado de muito tempo; Jurandi, que está conosco e é de mercado; representante do Ministério da Economia que está conosco, pergunto: ele vai entregar ao público de acordo com a tabela CMED, ou ele vai segurar o estoque dele e vender ao privado com 300% de aumento?

Se o Ministério da Saúde, o Ministério da Economia, o Ministério da Justiça, a ANVISA e nós não fizermos uma intervenção, se deixarmos ele livremente comprar de vocês a preço tabelado e vender para quem ele faz a opção de vender, não temos saída. Isso aqui é enxugar gelo. Você vai fabricar 10 milhões de doses de Fentanil, e não vai resolver, porque ele vai continuar fazendo a opção de não vender ao público pela tabela CMED, para vender ao privado com 300% de aumento. Ou alguém tem dúvida disso?

O SR. RENATO ALVES - Deputado, quero fazer só uma observação.

O senhor concorda que, se a demanda do mercado for de 10 milhões, e nós indústria ofertarmos 12 milhões por mês, vai haver estoque sobrando, e isso acabou? Hoje, eu até acho que está acontecendo. Não exatamente isso, mas é o que eu falei: temos um cobertor curto. Usando as palavras do Deputado General Peternelli — ...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, eu vou te falar...

O SR. RENATO ALVES - ... e não sei se foi isso o que ele quis dizer —, a burocracia, o modelo de compra pública, até por uma questão da lei, é um pouco mais lento. Isso prejudica as compras públicas. Existe uma demanda muito maior do que o que está disponível no mercado. Para mim, isso é uma realidade. As indústrias hoje não estamos conseguindo — esta é a minha visão neste momento — atender ou pelo menos suportar esta necessidade de consumo ou de armazenamento, seja do que for, tanto que, na ponta, as pessoas estão claramente dizendo que está faltando. Então, há uma coisa aqui que precisa ser corrigida.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, nós precisamos...

O SR. RENATO ALVES - Mas se o órgão público tem um processo de compra mais lento...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Vamos trazer os distribuidores aqui, para a mesa.

Desculpe-me, mas eu tenho certeza absoluta de que eles estão fazendo estoque regulador. Desculpe-me. Isso é lógico. Não preciso ser gênio da administração privada para ver que é óbvio que eles estão fazendo estoque regulador de medicamentos que eles podem vender mais caro.

Pelo amor de Deus, gente!

A SRA. DRA. SORAYA MANATO (PSL - ES) - Deputado Luizinho, Deputado Luizinho...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Pode falar, Deputada Dra. Soraya. (*Pausa.*)

O SR. RENATO ALVES - Mas ele claramente tem um limite hoje, que é a CMED. Ele não pode vender por preço acima da tabela CMED. Se isso estiver acontecendo, como já falamos inúmeras vezes aqui, ele tem que ser punido. Alguém disse aí na reunião — desculpe-me, mas eu não recordo o nome, porque são muitas pessoas — que não está havendo reclamação de preço acima da tabela CMED. Existe reclamação de que algo era vendido por dois e hoje é vendido por quatro, mas esse quatro está dentro da tabela CMED. Então, aqui não estamos falando de irregularidade.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, a tabela que a ANAHP mandou para nós, e a fala de todos...

Vou deixar a Deputada Dra. Soraya fazer uso da palavra, até porque ela está diretamente na ponta, numa unidade de Vitória. A denúncia só não está chegando à CMED, porque a esta Comissão ela chega todos os dias. Ela chega ao *Jornal Nacional*, aos jornais *O Globo*, *Folha de S.Paulo*, *O Estado de S.Paulo*, para mim, para os Deputados Carmen, Carla e Peternelli, só não chega à CMED, até porque o gestor está enrolado tentando salvar vidas, não está com tempo de fazer denúncia.

Tem a palavra a Deputada Dra. Soraya.

A SRA. DRA. SORAYA MANATO (PSL - ES) - Boa tarde a todos.

Obrigada por me conceder a palavra, nobre colega Deputado Luizinho, o Coordenador desta Comissão.

Boa tarde, Deputada Carmen Zanotto e todos os palestrantes.

Na realidade, Deputado Luizinho, o que nós vemos aqui, após essa última palavra do representante da indústria, o Renato Alves? Ele mesmo disse que algumas empresas farmacêuticas distribuem diretamente aos hospitais, dependendo do volume de compras, que outras empresas farmacêuticas têm seus próprios distribuidores e que outras terceirizam esses

distribuidores. Então, nós vemos que os preços das mesmas medicações, que tiveram o mesmo custo na produção, vão chegar à ponta completamente diferentes.

Hoje, na pandemia, o que nós vemos? Os hospitais ricos do Brasil estão com as farmácias e os seus estoques em dia. Eu não estou falando isso da boca para fora. Não estou falando que acho isso, não. Nós temos relatos fidedignos de que isso está acontecendo. E por que os hospitais filantrópicos e as Santas Casas estão com os estoques... estão pedindo, pelo amor de Deus, que resolvamos o problema deles? Isso é muito injusto aqui no Brasil.

A pedra no nosso sapato, dos brasileiros e dos hospitais, realmente são as distribuidoras. Elas são os atravessadores. Na palavra comum, são os atravessadores. Não há como fugir disso. Por isso o Fentanil chega ao hospitalzinho pequeno com um valor e, ao hospital de ponta, que tem dinheiro e compra à vista, com valor muito mais baixo. Depois eles vêm com a frase fatídica: "Ah, não é que nós estamos com sobrepreço nas medicações, é porque nós não estamos dando os descontos". Eu detesto essa frase. Que desconto é esse? Desconto de 300%? As Santas Casas e os hospitais filantrópicos estão comprando medicações com até 300% de aumento. Então, esse era o desconto dado antes? Eles vêm também com isto: "Vamos usar medicações substitutas". Por exemplo, há 3 medicações que podem substituir o midazolam, mas o preço é muito maior ou a vida média é muito menor. Outro exemplo é o Fentanil, que pode ser substituído pela morfina, mas são gastas de 10 a 20 ampolas por dia de morfina. Então, eles dão opções que saem muito mais caras para essas entidades. E são hospitais, como foi falado aí, que não têm o poder de compra que o Hospital Albert Einstein ou o Sírrio-Libanês têm. A disputa é muito injusta para com esses hospitais.

Então, eu penso que o Ministério da Saúde e o Ministério Público Federal têm que olhar, sim, essa distribuição, esses distribuidores, porque isso está levando ao sobrepreço das nossas medicações e fazendo com que os estoques dos nossos hospitais públicos fiquem lá embaixo — pelo menos dos filantrópicos. Isso nos dá uma sensação de impotência, porque queremos resolver, mas não conseguimos. Nós Deputados Federais que estamos nesta Comissão e na Comissão de Seguridade Social e Família nos sentimos impotentes.

Eu sou médica e estou acostumada com isso. Estou há 30 anos dentro de hospital. Sei como isso acontece. Sabemos da força da indústria farmacêutica e dos distribuidores. É uma força grande demais! É difícil lutar contra eles. Essa é a nossa indignação. Essa é a minha palavra de protesto. A Santa Casa de Misericórdia, hoje, também está sem estoque. O Hospital Santa Rita de Cássia, um hospital filantrópico que é a maior referência em tratamento de câncer aqui, que está tratando pacientes com COVID, está sem estoque, assim como hospitais particulares. Nós fizemos a nossa reunião 30 dias atrás, e eles estavam sem estoque. Esse é um estresse desnecessário, numa pandemia como esta. Por que há hospitais no Brasil que estão com o estoque lotadinho, direitinho, bonitinho, trabalhando sem estresse? Isso é injusto. Não podemos deixar isso acontecer. Nós Deputados Federais, nesta Comissão, lutamos para que não haja desniveis entre hospitais e tratamentos diferenciados entre pacientes. O paciente rico tem tudo, e o paciente pobre não tem nada? Não podemos admitir isso aqui dentro.

Eu concordo com o Dr. Mirocles em relação à situação das Santas Casas e com o representante da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

Era isso o que eu queria falar.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Deputada Dra. Soraya.

Tem a palavra a Deputada Carla Dickson. *(Pausa.)*

O SR. RENATO ALVES - Deputado Luizinho, eu queria pedir licença para o senhor para falar por 1 minuto só. Prometo que vai ser a última vez. Estou agoniado aqui.

Eu concordo com a senhora, Deputada Dra. Soraya: ao final, resumindo, todos somos brasileiros. Quem está no hospital privado que, brincando, eu chamo de "VIP", como o Sírrio-Libanês e o Albert Einstein, e quem está no hospital mais simples, com dois leitos, na menor cidade do Brasil, todos os pacientes com COVID internados, seja em que segmento for — na Santa Casa, no hospital filantrópico, na OSS, no hospital público, no hospital privado de grife —, todos somos brasileiros.

Para mim, há um problema de origem aqui: não há medicamento disponível neste momento para atender à demanda inteira.

Eu acho que talvez a indústria precise ser reunida. Não podemos fazer isso por nós mesmos. Precisamos da participação do Ministério Público, ou do Ministério da Saúde, ou desta Comissão, para unir essa indústria e saber qual é a capacidade produtiva dela.

Precisamos dos dados, Deputada Carmen, que a senhora disse que existem disponíveis, da demanda de todos os itens, droga por droga. Precisamos saber qual é a necessidade atual e qual é a demanda disso.

Deputada Dra. Soraya, quando nós tivermos medicamentos acima da necessidade, tudo isso terá acabado, todos os brasileiros serão atendidos.

Enfim, eu acho que essa questão do preço tem que ser investigada, mas, para mim, neste momento, há um incêndio acontecendo. Precisamos apagar o fogo e depois ver os danos colaterais. Nós conseguiremos investigar a situação de todo mundo que está praticando preços acima do permitido daqui a 20 ou 30 dias. Honestamente, eu torço para que isso não esteja acontecendo de forma sistemática. Não acredito que esteja acontecendo sistematicamente, mas, se estiver, daqui a 40 ou 60 dias, nós conseguiremos investigar. Hoje as notas fiscais no Brasil são eletrônicas, tudo é registrado. Não há como apagar o que está sendo feito agora. É impossível isso não ser investigado. Nós orientamos todos os nossos distribuidores e os informamos da existência da Tabela da CMED. Respeitando a CMED, estabelecemos um limite ou uma margem, para eles comercializarem.

Enfim, eu acho que isso precisa ser investigado depois. Neste momento, nós precisamos resolver a questão da produção de medicamentos em quantidade suficiente para atender a demanda. Nós não podemos ficar conjecturando: precisamos de fatos, de dados. Precisamos ver a capacidade da indústria e a demanda necessária. A indústria dá conta ou não dá? Eu acho que dá. Mas, entre acharmos que ela dá conta e termos certeza, precisamos reunir as indústrias, levantar esta demanda, confrontar uma coisa com a outra, porque, se nós concluirmos que não dá conta, precisamos importar. Mas importar quanto, qual produto? Se é para importar, vamos importar o quê?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Renato, a Comissão Externa vai chamar para si esta demanda, para organizar este processo.

Eu vou passar a palavra à Deputada Dra. Carla Dickson, inscrita há bastante tempo, mas que não consegue fazer uso da palavra. Depois os outros oradores voltam a se manifestar, para suas considerações finais.

Tem a palavra a Deputada Carla Dickson.

A SRA. CARLA DICKSON (Bloco/PROS - RN) - Sr. Presidente Luiz Antonio e Deputada Carmen Zanotto, eu estou aqui com um documento da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, que está pedindo socorro. Não se trata apenas de sedativos, de bloqueadores musculares. Eles não estão conseguindo comprar medicamentos como Omeprazol, Amoxicilina com clavulanato, metilprednisolona, dopamina, água bidestilada, Azitromicina, cloreto de sódio 20%, glicose hipertônica, que fazem parte do tratamento da COVID. Eu perguntei sobre a heparina, sobre a qual V.Exa. falou aqui. Existe heparina lá, mas até quando eu não sei. O problema não são apenas os sedativos. O problema está generalizado.

Nós conversamos muito, e eu gosto do jeito de trabalhar desta Comissão: ela trabalha de forma apartidária, pensando na saúde do povo brasileiro, o que me deixa muito feliz. Gosto do jeito de trabalhar do Deputado Luizinho. Mas nós temos que parar de conversar muito. Eu estou cansada de conversar. Faz 3 meses que estamos buscando. Como eu já disse, eu venho da base, onde nós atendemos os pacientes. Então, nós queremos uma solução.

Hoje o Rio Grande do Norte viveu o ápice do número de mortes por dia: 64 pacientes morreram de ontem para hoje. O colapso da rede em Natal foi de 100%. Trata-se de palavras do Secretário Adjunto do Estado. Natal entrou em colapso: não há mais vagas. Nós vamos fazer o quê? Vamos conversar? Vamos esperar 2 meses para uma licitação?

Eu também não tenho paciência, não, Deputado Dr. Luizinho! Eu acho que nós temos que ir à fonte. Se o problema são os distribuidores, não temos que ter medo. Eu sei que V.Exa. não tem medo, eu também não tenho. Nossa bandeira aqui é o Brasil, é a saúde. Nós estamos em guerra, como eu vivo dizendo aqui. Nas duas sessões de que eu participei eu só tenho dito que nós estamos em guerra e nós precisamos usar o que temos.

A população cobra muito dos Deputados Federais, cobra muito da Câmara Federal. Eu me orgulho de participar desta Comissão, que é uma Comissão séria, preocupada, que quer resolver esta situação. Eu senti o peso da tensão da Deputada Carmen em seu rosto, eu percebi sua preocupação durante toda a sessão. Eu comungo desta mesma preocupação. Eu liguei para o Prefeito de Natal e disse que a situação está preta, que meu coração está saindo pela boca e que nós vamos entrar em colapso. Se São Paulo, que é uma referência, está na mesma linha, imaginem o Rio Grande do Norte!

Portanto, contem comigo nesta luta, no que for necessário. Eu assino embaixo, mas em nome da saúde do povo brasileiro e do povo do Rio Grande do Norte.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Deputada Carla.

Eu pergunto à Dra. Meiruze se tem como nos enviar a relação dos distribuidores por fabricante. Eu vou lhe enviar um documento por WhatsApp, com a relação dos medicamentos e dos respectivos fabricantes, para que informem quem são os distribuidores.

Quero dizer ao Renato que nós vamos fazer este trabalho. Saindo daqui, eu vou ao Ministério conversar com o General Pazuello. Vou pedir que trabalhemos em conjunto, para acionarmos os mecanismos necessários. Eu vou fazer todo o levantamento das demandas públicas no Brasil, vamos entrar com vocês neste processo, mas não há chance de continuarmos trabalhando desta maneira, em que vocês produzem, entregam aos distribuidores, e eles não têm o compromisso de participar, de entender o que está acontecendo. Desculpem-me!

A ANVISA precisa urgentemente do estoque. Ela não precisa dos distribuidores do Brasil, não! Cada item dos fabricantes está aqui na tabela. Quem fabrica Rocurônio? Schering, Cristália, Eurofarma, Mylan, Novafarma. Nós precisamos dos distribuidores deles. Quem produz fentanila? Cristália, Janssen, Hipolabor, Teuto, Neo Química. Quais são os distribuidores deste item?

Nós vamos oficializar à ANVISA e ao Ministério da Saúde — espero que o Alessandro ainda esteja conosco — para que, em 48 horas, os distribuidores nos forneçam seus estoques. Eu quero os estoques deles em 48 horas, sob pena de fazermos visitas aos estoques para sabermos qual é o estoque deles de verdade. Infelizmente, alguma coisa está acontecendo.

De outro lado, não adianta nós pactuarmos com o Hipolabor, por meio do Renato, com o Cristália, que vai produzir 30 mil ampolas de fentanila e entregá-las nas mãos do distribuidor — podem chegar 10 mil ou 20 mil ao público pela ata —, se há um preço da tabela CMED.

Nós vamos negociar, vamos ao Ministério da Saúde e ao MPF, para saber como podemos fazer compra direta com os laboratórios. Nós organizamos a distribuição de acordo com a maior necessidade das regiões com incidência endêmica. Esta é a realidade hoje. Nós conseguimos acompanhar a incidência da pandemia e saber os lugares que têm mais dificuldades, Deputada Dra. Carla.

Natal está vivendo o que Estados como Amazonas, Rio de Janeiro, Pernambuco e Ceará já viveram. Não é nada diferente. Nós já conhecemos este enredo e sabemos quais são as necessidades. Vocês vão atravessar o pico e, daqui a pouco, vai haver uma queda. Nós sabemos como isso vai se espalhar pelo Brasil. Não é diferente. Nós já vimos e continuamos vendo isso acontecer e conseguimos entender as necessidades dos Estados. Nós só precisamos trabalhar com a indústria, e a ANVISA precisa chamar os distribuidores.

Eu posso estar enganado, mas, na prática, eu conheço um pouco de logística. Eu fui Secretário de um Estado falido, onde eu nada consegui comprar por quase 2 anos, e havia estoque de praticamente tudo. Compravam com 50% de margem de erro. É possível termos nas mãos dos distribuidores estoque suficiente para atender ao Brasil na data de hoje, justamente porque o mercado privado não é regulado pela Tabela CMED.

Renato, eu vou tomar a atitude que julgo necessária agora. Em todos os outros assuntos, nós tivemos a oportunidade de dizer: *"Vamos ver como o recurso vai chegar, como os agentes públicos vão agir, e tomar as decisões"*. Nós vimos a quantidade de decisões tomadas de forma errada. Agora está sendo colocado cadeado em porta arrombada. Vamos fazer este trabalho junto com o Ministério, com o CONASS, com o CONASEMS, com vocês, para encontrarmos uma solução para o País. Nós conhecemos todos vocês, sabemos da sua seriedade, sabemos o que fabricam e por qual preço vendem. Não é possível! Eu não me sinto feliz no meu mandato sem conseguir olhar para este assunto e vê-lo contemplado, com solução. A ata de registro de preço para o Ministério da Saúde, na minha opinião, não resolve: não vai chegar a quem tem que chegar, porque nossos modelos licitatórios são extremamente engessados. Aí vai ganhar o distribuidor do Seu Manuel. O Seu Manuel, no dia da entrega à indústria, não consegue fazê-lo porque, no dia da entrega, ele teve um problema e não consegue entregar. Foi o que aconteceu conosco, quando esperamos a chegada de respiradores da China. Foi o erro que o Ministério da Saúde cometeu com os EPIS, os respiradores, os testes. O Ministério da Saúde fez exatamente esta fórmula de bolo e errou no início da pandemia.

Nós precisamos trabalhar em conjunto. Nós conversamos com nosso Ministro e vamos trabalhar em conjunto com vocês e com a ANVISA, que tem profissionais sérios e gabaritados como a Dra. Meiruze e o Almirante Barra, para buscarmos uma solução. Mas a indústria nacional não pode estar em xeque numa compra internacional, buscando soluções, se não conhecemos o estoque dos nossos distribuidores.

Vamos imaginar que a capacidade do Hipolabor de fabricar fentanila seja de 10 mil ampolas por mês e que eles tenham estocadas 50 mil. Você vai triplicar sua capacidade de produção, e nós não conseguiremos conhecer o estoque do distribuidor, que é um subestoque. Por mais que nós achemos que não, é um subestoque.

Pergunto se mais algum Deputado deseja se manifestar, para encerrarmos a reunião.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Eu gostaria de lembrar, Deputado Dr. Luizinho, que nós não precisamos fazer as licitações conforme a Lei nº 8.666, em função da legislação que nós temos para o enfrentamento

da pandemia. Não podemos nos apegar ao modelo anterior. Se estamos numa pandemia, temos outros mecanismos para aquisição.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Exatamente, Deputada Carmen! Seu comentário é matador, decisivo. Nós não estamos no momento de fazer licitação. Não há nenhuma necessidade de fazermos licitação — a necessidade é zero! Nós temos que entrar com as indústrias, saber qual é o estoque, programa e fazer a compra, para que o Ministério da Saúde a realize. Estados, Municípios, entes públicos, todos têm que ser chamados para participar deste processo e fazer compra direta. Nós faremos a divisão conforme as necessidades. Não temos outro caminho.

O que não podemos é ficar dizendo que vamos licitar. Não temos quem fabrique, e vamos ver quem vai disputar preços?! O resultado da licitação pode dar deserto. Eu fui boicotado várias vezes como Secretário de Estado. Várias licitações minhas num Estado falido foram como pregar no deserto durante mais de 1 ano: ninguém participava, porque queria receber as dívidas atrasadas.

Portanto, nós precisamos usar, com mais força, os mecanismos que nós temos hoje, mecanismos que esta Casa já aprovou, como o "orçamento de guerra" e outras medidas que podem flexibilizar o retorno às atividades neste momento da pandemia.

Eu queria ouvir o assessor Alessandro Vasconcelos. Em seguida, ouvimos a Dra. Meiruze e finalizamos a reunião.

O SR. ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS VASCONCELOS - Obrigado, Deputado Dr. Luizinho.

Primeiro, peço desculpa porque, provavelmente, eu não me expressei adequadamente. Vou repetir o que eu disse, com mais tranquilidade. Eu gostaria de lembrar aos senhores que o Ministério da Saúde tomou três medidas. A primeira foi justamente a compra direto da indústria. Nós receberemos, entre hoje e amanhã, os primeiros lotes de medicamentos. Como eu coloquei há pouco, eu marquei com o Heber e o Elton uma conversa ainda hoje para verificarmos justamente o que cada Estado e cada Município precisa para, a partir dos próximos dias, amanhã ou depois, começarmos a distribuir aos Estados aquilo que já vamos receber.

Existe, sim, uma compra direta, feita pelo Ministério da Saúde. Nós vamos receber medicamentos agora, diante da urgência que nós temos. Foi feita uma requisição administrativa, sem afetar o mercado. Esta foi a condição que nós estabelecemos.

A segunda medida ocorreu na reunião havida no Ministério Público, que contou com a presença do Dr. Jurandi, do CONASS, do CONASEMS, quando se chegou a este modelo, independentemente da nossa requisição administrativa, a médio prazo, de licitação com adesão à ata de registro de preços. Além disso, já acertamos com a OPAS a compra internacional do que a indústria não conseguir recolocar. O Ministério da Saúde, a despeito de habitualmente não fazer as compras, está fazendo as três modalidades ao mesmo tempo: urgência, a médio prazo e a médio e longo prazo, continuado se for necessário.

De qualquer sorte, quando falei na questão da lei, eu me referi à regulação econômica do mercado, que foge à competência do Ministério da Saúde. No que tange à assistência e à coordenação assistencial, o Ministério da Saúde já vem mantendo esta conduta. No caso do Rio Grande do Norte, por exemplo, nós fizemos, durante toda a semana, a dispensação de ventiladores pulmonares, à medida que o Estado ia pedindo e nós os recebíamos. Portanto, o Ministério da Saúde está dando todo o apoio, desde o início da pandemia. Nós aprendemos muito, erramos muito, mas continuamos agindo.

Vocês sabem do cuidado que o General Pazuella tem. A missão do Ministério é salvar vidas, e nós vamos, sim, fazer todas as ações neste sentido. Acharmos fundamental o trabalho desta Comissão, bem como o apoio que o Congresso nos tem dado. Precisamos, sim, de um Poder Legislativo que fiscalize, mas que chame a atenção para determinados pontos e seja uma voz que ressoa da sociedade. Isso é muito importante.

O Ministério da Saúde vai manter o papel de coordenador do SUS. Como eu disse, ouvindo a demanda das Santas Casas e da ANAHP, nós vamos ter o cuidado para que nossa ação governamental não nos leve a um problema no mercado privado.

Eu acho esta audiência muito proveitosa. Acho interessantes as conclusões a que a Comissão chegou quanto ao processo que envolve todo o mercado, desde a produção até a entrega de medicamentos. Acho, sim, que podemos fazer um controle melhor dos estoques em todo o processo. Precisamos melhorar nossa capacidade de obter informações. Esta, na verdade, foi a grande dificuldade que o Ministério teve.

Quando começamos, há 3 ou 4 semanas, a observar o que estava acontecendo, nós não tínhamos informações suficientes para saber exatamente qual a solução, se é que existe alguma solução. No entanto, neste momento, por orientação inclusive do Ministro, estamos fazendo as três medidas em paralelo, não uma depois da outra, e esperamos, amanhã ou depois, já começar a distribuição dos primeiros medicamentos que estamos recebendo.

Desculpem-me se na primeira fala não fui claro quanto a este ponto. O Ministério está sempre à disposição para novas audiências. Estaremos aqui tanto para dar informações, quanto para discutir, evoluir nas nossas ações e rever ações que eventualmente tenhamos feito que não tenham funcionado e, por isso, precisam de melhorias. A melhora contínua faz parte da vida, mas o objetivo principal, a missão deste Ministério, é sempre salvar vidas e melhorar a saúde de todos os brasileiros.

Agradeço a oportunidade de falar e estou à disposição.

Muito obrigado, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Alessandro.

Eu queria fazer uma solicitação ao Ministério e à ANVISA. Eu vou publicar e enviar uma tabela, que está aqui na tela, com as principais indústrias fornecedoras destes itens — só uma folha, eu fiz uma coisa bem simples —, para que possam o Ministério da Saúde e a ANVISA solicitar quem são os distribuidores dos fabricantes nacionais destes itens para, assim, nós pedirmos a eles que apresentem, em até 48 horas, os estoques que têm em todas as unidades.

Para quem não conhece, distribuidor não tem só um estoque no Rio de Janeiro ou um estoque em São Paulo, não. Alguns distribuidores têm atuação nacional, têm unidade no Rio Grande do Norte, unidade no Rio de Janeiro, unidade no Rio Grande do Sul. Nós precisamos conhecer o estoque deles, para sabermos para onde vamos.

Passo a palavra à Dra. Meiruze Sousa Freitas.

A SRA. MEIRUZE SOUSA FREITAS - Deputado, sempre são proveitosos os temas aqui colocados, no sentido de unirmos estratégias de abastecimento. Eu queria apenas colocar um ponto que foi abordado por representantes de setores distintos, inclusive do setor privado, das Santas Casas.

Eu solicitei os dados das empresas, para avaliar capacidade de produção, volume de ampolas produzidas, distribuições vendidas ao mercado público nos últimos 7 dias e nos próximos 15 dias, estoques ainda não comprometidos em venda. Passamos todos os dados ao Ministério da Saúde para que este, com base na sua atuação, faça a requisição administrativa. Estes estoques foram utilizados para atender a uma solicitação do Ministério da Saúde. A representante do setor hospitalar privado falou até em falta de suxametônio. A questão precisa de coordenação, tanto que um dos fabricantes de suxametônio no Brasil, que tem a capacidade de produzir 200 mil ampolas/mês, me informou que não tinha recebido uma requisição de suxametônio. Trata-se apenas de uma reflexão de que realmente se precisa de coordenação nos dados.

Em relação às distribuidoras, nós temos autorizações de funcionamento de 6.002 distribuidoras no Brasil, fora das suas filiais, porque a autorização de funcionamento atinge a filial. Nós trabalhamos sempre no sentido de otimizar a informação, trabalhando sempre com o fabricante. Nós notificamos, sem problema. Diante de uma solicitação formal da Comissão, como aqui foi posto, solicitamos, sim, aos fabricantes no Brasil e aos detentores de registro quem são os distribuidores e as quantidades enviadas a estes distribuidores — eu acho que esta é uma sugestão dos últimos 3 meses.

Em relação à falta generalizada, eu me pergunto onde estão estes produtos, porque nós recebemos a informação de que vários Estados e vários hospitais receberam estes produtos. Nós tratamos estes dados como sigilosos e estratégicos do setor farmacêutico, mas, levando em consideração que nós estamos enfrentando uma pandemia, uma discussão que traz à mesa de que há uma falta generalizada de produtos, a ANVISA não pode tornar públicos esses dados. Porém, eu acho que nós temos que discutir, sempre no sentido de que tudo seja publicado, de que até as empresas publiquem seus dados, de forma que se dê transparência a tudo porque, senão, fica parecendo uma briga de gato e cachorro, para se saber onde está a verdade neste processo.

Quando ouço algumas falas e olho alguns dados, eu falo: "*Ou o dado que está comigo está errado, ou nós temos um problema generalizado de gestão de distribuição de produtos*". Não quero dizer que a produção brasileira, que os produtos registrados no Brasil atendem todas as necessidades. O CONASS trouxe um dado especial sobre as necessidades. Há dados que, inclusive, chamam a atenção pelo volume, mas nós estamos num processo em que há uma utilização muito maior de produtos. Não me cabe aqui discutir estes dados, mas eu acho que é preciso torná-los públicos de forma geral, tanto os dados deste setor, como os do setor solicitante. Assim, nós teremos condições de chegar a um denominador e de conhecer as reais necessidades.

A questão da distribuidora tem um ponto, e o canal de distribuição é muito rápido. Eu preciso solicitar esta informação — assim, Deputado, nem em 48 horas nós trabalharíamos com um prazo menor —, pedir dados mais refinados, e eles nos oferecerem num prazo menor, de modo que possamos passá-los rapidamente à Comissão.

Eu queria lembrar também que a estratégia da ANVISA de reter a anuência de exportação tem sido, algumas vezes, um sucesso. Nós fazemos até uma reflexão, porque há pedidos relacionados a ajuda humanitária, e, ainda assim, (*falha na transmissão*) porque a situação do Brasil também é comprometida na ajuda humanitária. Neste ponto, eu faço uma

reflexão: se países próximos ao Brasil e países em outros continentes estão pedindo a produção do Brasil, isso é mais uma reflexão de que o mundo também não está entregando estes produtos. Diante disso, nós precisamos, de fato, ter uma estratégia de racionalizar o uso como estratégia de sobrevivência, de vida. Se nós percebemos as negativas — aliás, nós fizemos negativas de ajuda humanitária — é porque também não está havendo isso em outros países. Sobre este ponto, é apenas esta colocação que eu faço.

Por último, eu gostaria de falar das questões em que nós vimos, sim, trabalhando em conjunto com o setor, com o Ministério da Saúde e com esta Comissão. Se trabalharmos com dados públicos — neste momento, me desculpe o setor, inclusive o setor farmacêutico —, estes dados terão que ser mais públicos, para que todos saibam onde está o produto, em que cidade, em que hospital. O mapa de distribuição das empresas tem que vir à mesa. Nós tratamos isso como informação sigilosa, como informação estratégica, mas todos precisam enxergar, no sentido de poder fazer discussões para que os hospitais não mantenham os estoques por um tempo maior.

É preciso sensibilizar também o setor que tem maior poder de compra. Eles conseguem comprar das distribuidoras o que elas podem vender a eles, em que pese a distribuidora ter que vender com base no preço da CMED. Nós não estamos recebendo denúncias relacionadas a este preço. Está na página da ANVISA um *link* para se fazer alguma denúncia. Pode ser também que, para determinado setor, não é problema comprar por um preço maior, porque os hospitais também podem estar faturando de forma diferenciada.

Eu não estou julgando ninguém aqui, não estou apontando o dedo para ninguém, só estou dizendo que, se o dado sobre onde está cada produto não estiver público, pelo menos semanalmente, vamos sempre bater nesta mesa, dizendo que não temos estratégia de distribuição nem estratégias de acesso no Brasil.

Nós precisamos rediscutir, neste momento, onde alguns desses produtos deveriam estar, em que pese a grande maioria esteja em uso hospitalar, e as estratégias de redução do impacto da distribuidora, a retirada a distribuidora do processo neste momento, desde que as compras possam ser mais organizadas por polos. Os hospitais públicos e as próprias Santas Casas poderiam se organizar e comprar diretamente das importadoras e dos fabricantes. Esta é também uma estratégia.

Assim que recebermos os dados, eu já vou chamar o setor para comunicar esta solicitação adicional. Além disso, nós vamos trabalhar com outros dados porque, segundo a fala inicial do CONASS, não havia adrenalina, não havia noradrenalina, não havia lidocaína. Na apresentação, esses dados vieram. A azitromicina injetável apareceu na fala do Ministério da Saúde, assim como enoxaparina. Que evitemos chegar exatamente ao mesmo cenário a que estão chegando os anestésicos!

Mais uma vez, eu me coloco à disposição desta Comissão, deste País, do Ministério da Saúde. Que realmente consigamos salvar a vida de brasileiros de forma geral!

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Dra. Meiruze.

Eu vou mandar o documento da Comissão que solicita ao Ministério da Saúde e à ANVISA a relação de distribuidores, bem como que os distribuidores nos enviem os dados de seus estoques, e essa apresentação que a senhora fez sobre a produção nacional, para nós tentarmos organizar na semana que vem uma reunião com o CONASS, o CONASEMS e a CMB, para entendermos a demanda pública deste mercado.

Eu tenho certeza, Dra. Meiruze, de que a venda pelas distribuidoras pode ser mantida, desde que elas vendam com base no preço da CMED. Elas não podem segurar os estoques. Nós precisamos fazer uma pactuação com os hospitais privados quanto à divisão da produção nacional, de quanto da produção nacional vai atender os hospitais públicos e filantrópicos, as secretarias estaduais e municipais e quanto nós vamos destinar às unidades privadas. Com isso, veremos o movimento deste trabalho diante da circulação da pandemia.

Hoje há Estados que têm um número menor de casos de COVID, mas, ainda assim, não podemos fazer a divisão de suprimentos e de medicamentos como fizemos no passado. Quando esta pandemia começou, nós enviamos respiradores para Estados que não tinham casos de COVID, mas agora eles estão precisando. Nós podemos migrar os respiradores de Estados que já passaram pela pandemia para Estados que estão necessitando. Isso serve também para os medicamentos. Alguns Estados já passaram pelo pico, outros estão no pico e outros irão enfrentar o pico. Diante disso, como podemos trabalhar com esses estoques? Usando a margem de regulação. Vamos fazer aqui este documento.

Eu queria, encarecidamente, agradecer novamente a participação de todos os que estiveram conosco. Nosso objetivo aqui é tão somente conseguir entregar à população brasileira dignidade no tratamento desta pandemia. Nosso esforço é incessante, não tem dia, não tem hora. Por mais cansativo que seja, por mais duro que o assunto seja, vamos trabalhando em conjunto para apontar uma diretriz.

Eu vou marcar uma audiência pública para a semana que vem, Deputada Carmen. Precisamos discutir se será na terça-feira ou na quarta-feira à tarde. Vamos nos reunir novamente com os representantes da indústria, com o Ministério, com as distribuidoras, com o rol das distribuidoras. Vou chamar as principais distribuidoras de cada um desses laboratórios para se sentar conosco. Não há perdão. Da minha parte, eu não vou tangenciar. Não vamos entregar Ministério, não vamos entregar ninguém. Nós vamos fazer aqui a demanda que tivermos que fazer.

Eu vou botar todo mundo aqui para ouvir e para se comprometer com o País, porque estamos vivendo um momento muito grave. Está aí a indústria farmacêutica se esforçando, com uma sobrecarga de trabalho, precisando investir em equipamentos de proteção individual, em testes, para manter suas fábricas em funcionamento. Este é um momento de esforço conjunto, da classe médica, da classe dos nossos profissionais de saúde, da enfermagem. Temos milhares de vítimas. Portanto, não podemos achar que alguém pode esconder estoques e obter lucros astronômicos com isso num momento de sofrimento não só da população brasileira, mas também da população mundial.

Encerro esta sessão e convido a todos a participarem amanhã, às 9h30min, da reunião sobre a telemedicina no Brasil no pós-pandemia.

Está encerrada a sessão.

Muito obrigado.