

CÂMARA DOS DEPUTADOS

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA

Comissão Especial destinada a apreciar e proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 517-A, de 2010, do Senado Federal, que "dá nova redação às alíneas "b" e "c" do inciso XXIII do art. 21 da Constituição Federal, para autorizar a produção, a comercialização e a utilização de radioisótopos para a pesquisa e uso médicos" (AUDIÊNCIA PÚBLICA EXTRAORDINÁRIA (VIRTUAL))

Em 21 de Outubro de 2021

(Quinta-Feira)

Às 9 horas

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Declaro aberta a 6ª Reunião Extraordinária da Comissão Especial destinada a proferir parecer à Proposta de Emenda à Constituição nº 517-A, de 2010, que dá nova redação às alíneas "b" e "c" do inciso XXIII do art. 21 da Constituição Federal, para autorizar a produção, a comercialização e a utilização de radioisótopos para a pesquisa e uso médicos.

I. Ata.

Encontra-se à disposição, na página da Comissão na Internet, a ata da 5ª reunião, realizada no dia 19 de outubro de 2021. Fica dispensada a sua leitura, nos termos do Ato da Mesa nº 123, de 2020.

Não havendo quem queira retificá-la, em votação a ata.

Os Deputados que a aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovada.

II. Expediente.

Informo que a sinopse do Expediente recebido encontra-se à disposição na página da Comissão na Internet.

III. Ordem do Dia.

A Ordem do Dia de hoje prevê a realização de audiência pública para debater a PEC 517-A/10.

Esclareço que esta audiência pública cumpre decisão do colegiado em atendimento ao Requerimento nº 5, de autoria dos Deputados Alexandre Padilha e Jorge Solla.

Informo que participarão da audiência o Sr. Celso Pansera, o Dr. Marco Antônio Fireman e o Dr. Luis Antônio Genova.

Para o melhor andamento dos trabalhos, esclareço que adotaremos os seguintes procedimentos. O tempo concedido ao palestrante será de 15 minutos, não podendo haver apartes. Os Deputados interessados em interpelar os palestrantes deverão se inscrever previamente pelo aplicativo Infoleg em lista específica. As perguntas serão feitas ao final das palestras e deverão se restringir ao assunto da exposição, formuladas num prazo de 3 minutos, dispondo o palestrante de igual tempo para respostas.

A reunião está sendo gravada e transmitida ao vivo pela Internet. Todo o conteúdo permanecerá disponível na página da Comissão e poderá ser utilizado pelos serviços de comunicação da Câmara na sua íntegra ou em parte para a produção de reportagens, documentários e afins.

Feitos esses esclarecimentos, damos início à audiência.

Nós lemos o protocolo formal aqui da Casa, mas, no ritmo que nós temos mantido, se o tempo extrapolar um pouco ou mesmo se os Parlamentares desejarem fazer novas perguntas, nós sempre flexibilizamos no intuito de termos o máximo de conhecimento e o máximo de informação.

Dessa maneira, passo a palavra ao Dr. Celso Pansera, ex-Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação.

O SR. CELSO PANSERA - Bom dia, Presidente.

É um prazer falar nesta audiência da Comissão Especial que analisa a PEC 517-A, uma PEC apresentada pelo então Senador José Sarney, ex-Presidente brasileiro, que tem um histórico inquestionável de iniciativas para o desenvolvimento e a defesa do País. Conhece aquilo que fala o Senador José Sarney. Tive a oportunidade de conversar com ele algumas vezes, que, realmente, é uma pessoa que entende do Brasil e sabe como o Brasil pode avançar.

Queria agradecer aos Deputados Alexandre Padilha e Jorge Solla pelo convite, pela oportunidade de falar nesta audiência. Espero que tenhamos também a presença, logo mais, do ex-Ministro Sérgio Rezende, que é uma das pessoas que esteve no início do desenho do Reator Multipropósito Brasileiro — RMB, que é uma iniciativa que objetiva superar essa crise que eventualmente surge e, mais particularmente, a dependência do Brasil na produção de radiofármacos e radioisótopos, esses marcadores tão importantes para o tratamento de diversas doenças, diversos patógenos, em particular alguns tipos de câncer.

Parece-me, Sr. Presidente, que a retomada do debate dessa PEC, uma proposta de emenda constitucional apresentada em 2010, tem como oportunidade, acredito, essa recente crise na produção de radioisótopos aqui no Brasil. Essa é uma crise aguda, que chamou a atenção da opinião pública durante algumas semanas e que culminou com a publicação de um decreto presidencial e depois também com a aprovação do PLN 16/21, pelo Congresso Nacional, que injetou os recursos necessários para a produção desses radiofármacos até o final deste exercício.

Essas crises são boas para que se tire proveito daquilo que eventualmente fica esquecido, mas que existe e que pode ser um problema estratégico para uma nação ou um grupo social. Neste caso, é para uma nação, que é o problema da produção de radioisótopos.

Agora, podemos aproveitar a oportunidade para sair da crise de uma forma positiva — ou sair de uma forma não tão positiva. Em que pese o debate ser importante, e é importante que o Congresso, a Câmara e o Senado façam debates sobre radioisótopos e sobre esta crise financeira, nós temos que situá-la, Deputado, num contexto de uma crise maior por que o Brasil passa, que é de cortes e contingenciamentos agudos em investimentos na área de ciência e tecnologia.

A própria aprovação do PLN 16 revelou, por exemplo, um problema sério, porque o PLN 16 continha, no seu interior, a liberação de recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — FNDCT para o CNPq e a FINEP para o desenvolvimento de vacinas, inclusive contra a COVID-19, e, aos 45 minutos do segundo tempo, uma mensagem do Ministério da Economia aproveitou a brecha fiscal de 690 milhões de reais que isso abria no teto de gastos para retirar os recursos do FNDCT de jogo e fazer a substituição por recursos para outros setores. Nós não estamos aqui advogando que esses outros setores, aos quais os recursos foram destinados, não sejam relevantes, mas, na verdade, ele abriu uma crise ainda mais profunda no setor de ciência e tecnologia. Então, é importante situar o problema dos radioisótopos num contexto muito maior.

O CNPq havia publicado editais, em particular o Edital Universal, em que mais de 30 mil projetos foram inscritos, baseados nos recursos que seriam liberados a partir do PLN 16. Quando a CMO aprova a mensagem do Ministério da Economia e retira os recursos do FNDCT, abre-se um problema sério, porque agora, se o CNPq não abre os editais e analisa os projetos, ele tem um problema com as pessoas. Isso gera para o gestor do CNPq um problema sério porque ele não tem recursos para esses projetos. Se não abrir os editais, ele criará um problema enorme com o mundo científico brasileiro, particularmente, pelas expectativas criadas, com as pessoas que apresentaram projetos. Se abrir, ele não terá recursos para cumprir o disposto no edital. De qualquer maneira, essa situação irá gerar um problema futuro para o gestor do CNPq. Isso tem sido recorrente nesses últimos anos nas questões de ciência e tecnologia.

No ano passado, 2020, a Câmara e o Senado fizeram um grande gol de placa para a ciência brasileira que foi a aprovação do PLP 135, do Senador Izalci Lucas, do Distrito Federal. Esse PLP se transformou na Lei Complementar nº 177, de 2021, que converte o FNDCT num fundo financeiro e contábil e proíbe o contingenciamento dos seus recursos. É um grande ganho para a Nação.

Mas o Governo não abriu mão ainda de manter esses recursos contingenciados: 2,7 bilhões de reais do FNDCT deste ano estão contingenciados. Se demorar a liberar e não executar esses recursos — cada dia fica mais difícil executar um recurso desse montante —, abrir-se-á a possibilidade de o Ministério da Economia pegar esse dinheiro do FNDCT e jogá-lo naquela "bacia das almas" do caixa único da União para criar superávit primário ou déficit primário.

Querido Presidente, isso é um alerta. Nós precisamos que o Governo publique um novo PLN liberando esses 2,7 bilhões de reais do FNDCT para que consiga aliviar um pouquinho essa crise na ciência brasileira, porque a crise dos radioisótopos é parte desse projeto.

Em relação à PEC, eu diria que sou contra essa questão de liberar parte da produção de radioisótopos para a iniciativa privada. Por que eu sou contra? Porque o domínio da tecnologia nuclear, assim como o de outras áreas, precisa estar nas

mãos do Estado, particularmente de um Estado que está se desenvolvendo, como é o brasileiro. Tudo o que se avançou na área nuclear até hoje no Brasil deve-se ao investimento público.

A existência da Amazônia Azul é uma conquista do País. Foi uma iniciativa muito acertada, do ponto de vista da Marinha brasileira, criar a Amazônia Azul e colocá-la como agente estratégico na construção do Reator Multipropósito Brasileiro. Essa é uma conquista que tem que ser exaltada também no contexto de que ela cria uma possibilidade enorme de formação de recursos humanos no Brasil com o domínio de mais uma frente do complexo industrial nuclear.

O Brasil já domina um conjunto de tecnologias nessa área, particularmente a extração de urânio, o enriquecimento de urânio, a produção de cascatas — que temos em Resende, da INB, todas de produção nacional — para o enriquecimento de urânio para uso pacífico, como a produção de energia elétrica e a produção de remédios. Isso é um ganho. Agora o Brasil também passará a dominar a fabricação de submarinos nucleares.

Podemos ter, nesse complexo vinculado ao NUCLEP e ao polo da Marinha aqui em Itaguaí, um polo industrial com o potencial que tem São José dos Campos na aviônica, que surgiu em torno dos investimentos públicos da EMBRAER, que era uma empresa pública, mas que continua brasileira, felizmente. Ela é uma empresa privada brasileira que continua produzindo tecnologia.

Por exemplo, um dos grandes avanços da EMBRAER nos últimos anos é o KC-390, que é um projeto financiado com recursos da Força Aérea Brasileira, recursos públicos. Então, mesmo a EMBRAER continua necessitando de investimentos públicos. E nós podemos, com a indústria nuclear de submarinos aqui em Itaguaí — eu falo de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense —, construir outro polo industrial com um potencial até maior que aquele que se construiu em torno da EMBRAER lá em São José dos Campos.

Em Aramar, onde está sendo construído o Reator Multipropósito — eu estive lá mais de uma vez e conheço o projeto —, eu negociei com o Ministro junto com o então Governador Geraldo Alckmin a liberação de um pedaço de terreno para complementar a área de construção do Reator Multipropósito. Ali nós vamos construir outro complexo industrial em torno da produção de radiofármacos, o que representa um salto não só para a medicina brasileira, mas também para a ciência brasileira, para o potencial industrial do Brasil.

Então, essa questão tem que ser mantida. Eu não entro no debate se é a Marinha ou se é o Ministério da Saúde que tem que construir. O importante é que, como temos a Amazônia Azul e um conjunto de técnicos, engenheiros pensando a indústria e o futuro da indústria de radiofármacos no Brasil, a partir da construção do RMB em Aramar, nós não podemos agora, Deputado, abrir mão do controle do Estado sobre esse processo. Nós precisamos incentivar, nós precisamos liberar o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico para complementar o reator multipropósito, que, a princípio, deveria ficar pronto até 2022 e, aparentemente, não ficará. Mas existem recursos.

Deputado, o FNDCT tem depositado atualmente 23 bilhões de reais! Com 1 bilhão de reais desses recursos, nós concluímos o reator multipropósito e tornamos o Brasil autossuficiente na produção de radiofármacos, de radioisótopos. Não tem por que nós abirmos mão agora, nesta quadra da vida nacional, no meio da crise sanitária em que vivemos, desse controle, desse contexto, desse potencial que isso traz para o Brasil.

Então, eu queria aproveitar este momento de debate da PEC 517-A para discutir com os nossos Parlamentares a importância de incentivar de fato, de somar forças com a Marinha do Brasil, de somar forças com a Amazônia Azul, a estatal vinculada, de chamar o Ministério da Saúde, o Ministério da Ciência e Tecnologia e o Ministério da Educação.

São três Ministérios que se cruzam nos interesses de desenvolver e concluir a construção do reator multipropósito. Um é o Ministério da Saúde, porque precisa do produto final para sustentar o SUS. O Brasil precisa de aproximadamente 4 milhões de doses, por ano, de radiofármacos. Há algum tempo, nós precisávamos disso, talvez tenha crescido essa demanda agora. Então, o Ministério da Saúde precisa e vai ser o principal comprador desse produto. Um outro é o Ministério da Ciência e Tecnologia, porque tem como atividade-fim desenvolver as tecnologias que levam o País para o seu desenvolvimento futuro, que estão na fronteira do conhecimento. E há ainda o MEC, porque reúne as universidades e os programas de pós-graduação, que podem ser enriquecidos enormemente com o desenvolvimento dessa indústria de radiofármacos no Brasil.

Por exemplo, na Engenharia da Coppe, da UFRJ, eu ajudei a desenvolver e a trabalhar a legalização do curso de Engenharia Nuclear, para que ela tivesse de fato o reconhecimento do MEC, em emissão de certificado, como uma das especialidades da Engenharia da Coppe. Então, o MEC também tem interesse nisso, porque existem muitos programas de pós-graduação brasileiros que desenvolvem doutores, pós-doutores e mestres nessa área.

Deputado General Peternelli, que é o Relator da PEC, eu acho que nós poderíamos dar um salto na produção da indústria nuclear brasileira se aproveitássemos este momento para somar forças, em torno do projeto do reator multipropósito, com o Ministério da Defesa, a Amazônia Azul; com o Ministério da Ciência e Tecnologia, tendo em vista os seus interesses de

desenvolvimento do conhecimento na ponta; com o MEC, pelo seu interesse no desenvolvimento das inúmeras graduações e pós-graduações que podem surgir a partir do desenvolvimento do reator multipropósito; e com o Ministério da Saúde, como principal beneficiário e comprador deste produto.

E faço esse apelo para que o Governo libere urgentemente os recursos do FNDCT, através de um PLN, para que esses recursos, de fato, possam ir para o CNPq, para financiar as bolsas — muitas delas, com certeza, são de discussões nessa área, são de projetos nessa área —, e também para que a FINEP possa liberar recursos destinados à conclusão do reator multipropósito, que será, com certeza, uma grande conquista da Nação e da ciência brasileira.

Agradeço a oportunidade da fala. Depois voltaremos para as demais considerações.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Obrigado, Deputado, pelas informações.

É importante fazer um esclarecimento sobre por que a Comissão foi criada e executada. Há mais ou menos 1 ano e meio, a Marinha do Brasil procurou a Comissão de Seguridade Social e Família e informou a necessidade do andamento da PEC 517-A, que tinha sido aprovada, em 2010, no Senado. Naquela oportunidade, todos os Deputados assistiram a uma palestra, que os motivou. Neste ano, ficou um pouco contaminado pela falta do radiofármaco e de recursos para o IPEN, coisas que nós temos que evitar que ocorram. Mas, na estatística dos últimos 10 anos, esse problema já ocorreu sete vezes.

Concordo que o reator multipropósito, cujo projeto se iniciou em 2008, exatamente pelos senhores, é muito importante. O orçamento necessário para o seu funcionamento é de 2 bilhões de reais. Ele vai exatamente propiciar a produção dos insumos que serão utilizados no radiofármaco. Então, é muito importante.

Quando o Brasil liberou para os laboratórios, o que era uma necessidade, os radiofármacos de curta duração, de até 2 horas, o Brasil teve uma evolução muito grande, inclusive nas pesquisas, nos exames PET scan, na quantidade de locais que utilizam esse material tentando atender todo o Brasil.

O nosso foco atualmente é ouvir exatamente as pessoas a que V.Exa. se referiu, os vários Ministérios. Eu me somo nesses esforços. Acho que todos nós temos que trabalhar por esse programa fantástico do reator multipropósito, que é vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia, mas com um interesse muito grande do Ministério da Saúde, do próprio Ministério da Defesa, que é estratégico.

Com certeza, esse ciclo de palestras vai contribuir. Além da parte da medicina, hoje nós temos todo um foco também no uso do agro, já que esse material, quando utilizado na fruta, propicia que ela seja exportada com menos micro-organismos, com uma série de propriedades, inclusive com uma capacidade de durabilidade muito superior. Nós estamos trabalhando nisso.

Eu sempre peço que as pessoas vejam a PEC 517-A e apresentem, Ministro e Deputado, sugestões do que nós podemos propor. Mas tudo isso está sendo realizado em conformidade com a parte.

A produção desse material que ocorre em Resende, a produção que ocorre em diversos locais da área nuclear, a pesquisa do IPEN, tudo isso está preservado e é executado somente pelas estruturas governamentais.

Vamos ouvir agora o Sr. Marco Antônio Fireman, ex-Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

O SR. MARCO ANTÔNIO FIREMAN - Bom dia a todos! Quero cumprimentar o Deputado General Peternelli, Relator da Comissão, e dizer que foi uma honra receber o convite do Deputado e ex-Ministro Alexandre Padilha para participar desta discussão.

Eu fui Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde durante o Governo Temer, período em que assinamos, junto com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações e a Marinha, o convênio para a construção do Reator Multipropósito Brasileiro — RMB.

O RMB é uma necessidade do País, e acho que não há mais o que se discutir. Se ele vai ser concluído ou não, esses investimentos têm que ser efetivados. O que foi colocado aqui sobre a importância dele, eu acho que isso não deve mais ser repetido, tanto para a questão de radiofármaco e combustível nuclear como também para pesquisa e desenvolvimento de novos produtos.

Porém hoje eu vejo nessa discussão algo muito mais grave do que o interesse corporativista. Hoje há necessidade de ampliar o fornecimento de radiofármacos no Brasil, isso é urgente. Isso é urgente! A demanda de radiofármacos hoje é de mais de 2 milhões de aplicações por ano, e a curva da demanda é crescente, acima de 9% ao ano. Qualquer processo de produção, qualquer planta leva, no mínimo, 3 anos para entrar em funcionamento.

A crise do desabastecimento é muito grande. Hoje o IPEN não tem capacidade de produzir e abastecer o mercado, mesmo se houver recurso disponível. Na questão do iodo, ele consegue atingir no máximo 40% da demanda. A demanda de só um fármaco ele consegue atingir 100%.

Então, a necessidade de ampliar esse serviço, tanto dentro do SUS como no setor privado, é muito grande. O SUS hoje só participa com 6,3% dessas aplicações. Isso significa que não é uma questão de ser público o IPEN que vai fazer aumentar a participação do SUS. Eu vejo que, no caso de indústria farmacêutica, nós temos tanto a área privada como a pública. Nós temos a FIOCRUZ e muitas indústrias privadas que concorrem com a FIOCRUZ produzindo e abastecendo o mercado. Isso serve tanto para balizar o preço de mercado como para tornar a FIOCRUZ mais eficiente, mais eficaz na sua linha de produção, porque nem sempre o que se produz no setor público é mais barato do que o que se produz no setor privado, porque o custo de produção no setor público muitas vezes ultrapassa a normalidade da indústria privada.

Então, eu vejo, sim, as possibilidades de trabalharem em comunhão a indústria pública e a indústria privada, de ser construído o Reator Multipropósito Brasileiro para o desenvolvimento, a pesquisa e o abastecimento do mercado e também de haver a participação privada no desenvolvimento de radiofármacos.

Muitas dessas fábricas de radiofármacos não terão reatores nucleares. Eu acredito que a maioria delas ou quase todas elas não terão reatores nucleares.

Hoje nós importamos a maioria desses radiofármacos. Hoje compramos a maioria no Canadá. A Argentina também nos abastece, bem como a Rússia, a África do Sul, Israel e Holanda. Todos estes estão trabalhando e fornecendo radiofármacos para o Brasil. Isso resulta numa grande conta negativa na balança comercial, na parte de radiofármacos. Então, é preciso que entendamos o seguinte: hoje o Brasil não produz nem vai produzir tão cedo quantidade de radiofármacos necessária para atender essa demanda.

Os exames, depois do PET, tiveram um crescimento muito rápido no Brasil, muito rápido. A aplicação na área oncológica vem crescendo a cada dia e é muito cara. Há medicação cuja aplicação custa mais de 100 mil reais.

Então, é urgente, na minha opinião, essa abertura do mercado para aumentar a concorrência. É preciso colocar aqui no Brasil empresas privadas capazes de abastecer o mercado. Com certeza, no início, também faremos importação, porque não vamos ter aqui, como eu falei, em menos de 3 anos, uma planta aprovada pela CNEN e construída com licenças ambientais para atender o mercado. Mas eu acredito que o Brasil tem que crescer nessa área.

O conhecimento não está apenas no setor público, o conhecimento está também no setor privado. O setor privado também é responsável pela disseminação de conhecimento. Ele contrata mão de obra local, farmacêuticos, bioquímicos e físicos, e amplia o mercado de trabalho. Conseqüentemente, o conhecimento também vai sendo disseminado.

Eu acredito no compartilhamento da produção pública para atender o SUS, garantindo a demanda do SUS e de parte do mercado privado, e para atender também a indústria privada, que participa desse mercado.

Eu acredito que o modelo institucional, o arcabouço institucional do IPEN tem um erro grande, que temos que corrigir. Ele não tem independência orçamentária, ele fica vinculado a todos os cortes orçamentários que acontecem na União. O Ministério da Ciência e Tecnologia também tem esse problema. O Ministério da Saúde, hoje, deve ter um orçamento em torno de 150 bilhões de reais. Então, 2 bilhões para acabar a construção do RMB não significam nada, só 0,5% do orçamento ao ano. Isso é um investimento pequeno. O Ministério deve gastar entre 18 e 21 bilhões de reais só com vacinas — tirando a da COVID — e medicamentos. Então, o problema não é financeiro. Eu vejo problema no arcabouço institucional. O Ministério da Ciência e Tecnologia tem dificuldades orçamentárias porque não tem transferências obrigatórias. Isso dificulta muito o repasse de recursos. O contingenciamento o pega em cheio, e isso atrapalha bastante a construção.

Então, esse programa da construção do RMB tem que entrar de forma prioritária no Governo, com uma participação maior do Ministério da Saúde, por meio de convênio, termo de cooperação, o que for, para que possamos, através do Ministério da Saúde, aportar mais recurso e acelerar essa obra.

A Amazônia Azul é uma empresa altamente qualificada, capaz de construir tanto para o público quanto para o privado. Talvez seja a única empresa nacional que tem essa capacidade de construir um reator nuclear.

Nós temos tudo para concluir isso, precisamos apenas priorizar a construção desse reator. Ele tem a mesma intenção que tem a FIOCRUZ na área de medicamento: tornar o País menos dependente do setor privado e da indústria da importação.

Mas não podemos subtrair desse contexto os radiofármacos. Não podemos excluir o desenvolvimento de radiofármacos pelo setor privado — isso acontece já no mundo — e não podemos ficar de fora dessa discussão, querendo encontrar solução apenas no setor público. Quando vendemos um radiofármaco do IPEN, o recurso da venda não vai para o caixa do IPEN, vai para a União. A União tem contingenciamento do IPEN, não repassa o recurso. E, todos os anos, há essa guerra, essa briga para liberar orçamento para poder continuar o abastecimento do mercado.

Agora a ANVISA flexibilizou, através de uma RDC, a importação desses fármacos, mas mesmo assim o setor de exames e de medicina nuclear está em pânico com o anúncio do Ministério da Ciência e Tecnologia de que haverá desabastecimento, de que haverá fornecimento apenas nos próximos 30 dias.

Isso é um problema grave, porque quem está fazendo tratamento oncológico não pode ficar sem esses fármacos. E é preciso que tenhamos consciência de que esse problema é muito grande, porque estamos tratando de vidas, tratando de saúde pública, tratando de saúde. E, quando se trata de saúde, o tempo não pode esperar. Sabemos que hoje, no SUS, é muito caro o tratamento oncológico. Por quê? Porque o paciente do SUS não tem acesso ao diagnóstico rápido. Quando chega ao SUS, o câncer já está metastático, o tratamento é caro, e não existe cura.

Quanto mais investirmos na saúde pública, tanto na produção de radiofármacos como na área de exames, quanto mais testes estiverem disponíveis nos hospitais públicos para que seja feito o diagnóstico rapidamente, quanto mais barato for o custo de operação desses equipamentos, através da produção mais barata de radiofármacos, mais vamos evoluir neste País. Era o que tinha a dizer.

Agradeço a oportunidade e me coloco à disposição.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Muito obrigado pelas explanações.

Realmente, são muito importantes esses dados. Mostram que o que nós produzimos hoje só atende a 40% das necessidades. Os próprios especialistas da área citaram um terço, 33%. Então, nós temos a mesma necessidade, que é crescente.

O Reator Multipropósito, Marco Antônio Fireman, é realmente uma necessidade.

Quando eu falo em 2 bilhões de reais, realmente isso parece muito dinheiro, mas, quando consideramos o orçamento do Ministério da Saúde, as necessidades e os gastos com o que nós importamos, acaba não sendo valor tão significativo. Todos nós que estamos aqui concordamos com essa parte.

Gostaria de anunciar a presença no nosso plenário do Deputado Jorge Solla, que está acompanhando várias audiências.

Nós já ouvimos o Deputado Celso Pansera e o Dr. Marco Antônio Fireman.

Convidamos a proferir a sua explanação o Dr. Luis Antônio Genova, representante da Associação dos Funcionários do IPEN — ASSIPEN.

O SR. LUIS ANTÔNIO GENOVA - Presidente, agradeço o convite feito pelo Deputado Alexandre Padilha.

Cumprimento V.Exa., Deputado General Peternelli, e os demais participantes desta audiência.

Eu não sei se eu posso compartilhar uma tela aqui.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Pode compartilhar. Será autorizado pelos assessores.

O SR. LUIS ANTÔNIO GENOVA - O.k. Está aparecendo algo?

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Qual o cenário mais provável caso essa PEC seja aprovada?

O SR. LUIS ANTÔNIO GENOVA - Eu já agradeço o convite e cumprimentei todos.

Estou aqui falando em nome da Associação dos Servidores do IPEN.

(Segue-se exibição de imagens.)

Eu queria já aproveitar a oportunidade para colocar a nossa posição, que é bastante clara: nós somos contrários à aprovação dessa PEC. Vou tentar explicar os motivos que nos levam a isso.

A primeira coisa é o cenário, o objetivo que nós traçamos. O nosso objetivo é suprir, ampliar e democratizar a utilização dos radiofármacos, particularmente para a camada mais necessitada da população brasileira. E isso vai se dar, na nossa opinião, por meio da produção estatal e da ampliação da utilização pelo SUS. Essa, para nós, é a forma com que se vai conseguir democratizar e ampliar essa utilização. E eu estou convicto de que essa PEC, se aprovada, vai no sentido totalmente inverso a esse objetivo, sem nenhum exagero. Daqui a alguns anos a história vai nos cobrar por isso. E, por isso, nós estamos tão empenhados em discutir esse assunto, com a seriedade que ele merece e que está havendo aqui.

Agora, eu quero rebater alguns dos principais argumentos que foram apresentados nesta sessão e em algumas sessões anteriores a que nós pudemos assistir, porque nós entendermos que eles são, no mínimo, equivocados.

Primeiro, falo sobre a importância do RMB, do orçamento em C&T, dos investimentos nas instalações e no pessoal dos institutos da CNEN. Isso é extremamente importante, acho que não há discussão sobre isso. Eu acho que vários aqui,

inclusive o ex-Ministro Pansera, já colocaram bastante essa importância. Então, eu não quero me deter a ela, mas vou tentar não minimizá-la. Esses são temas muito importantes, que precisam, sim, ser debatidos com muita urgência, e é isso que nós vamos fazer num outro momento. Mas eu quero aproveitar este tempo porque esses temas não são objeto dessa PEC. Aqui, nós estamos tratando de quebrar o monopólio da União para a pesquisa, produção e comercialização dos radioisótopos de meia-vida não curta. Nós precisamos discutir aqui nesta Comissão quais as consequências para a sociedade brasileira caso essa PEC seja aprovada.

Eu pego o início. Este é um extrato do Diário da Câmara de 2013, quando foi publicado um parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. E aí, na nossa opinião, já estão alguns argumentos equivocados do Senador que apresentou a proposta.

Ele dizia que a população mais distante da Região Sudeste precisaria se deslocar a cidades de São Paulo e Rio de Janeiro para utilizar os radiofármacos. Vejam que no início já utilizava um argumento completamente equivocado. Nós, na época, inclusive juntamos várias declarações desse Parlamentar e enviamos para a sua assessoria alertando que estavam errados os argumentos, que não era verdade aquela justificativa que ele apresentava.

Eu gostaria de rebater aqui alguns dos argumentos que são colocados. Primeiro, diz-se que o Brasil é um País continental, e é verdade. Agora, o IPEN fornece radiofármacos para todas as clínicas que os solicitam e que possuem autorização da CNEN para a manipulação desses materiais radioativos. Elas precisam ter pessoal e instalações capacitados. Vejam, eu vou repetir: o IPEN tem condições e fornece hoje radiofármacos para todas as clínicas e hospitais. Então, eu gostaria de saber de onde foram tirados esses dados de que o IPEN supre apenas 40%. Eu acho que precisam apresentar esses dados. Nós estamos afirmando outra coisa. Nós estamos dizendo que o IPEN hoje fornece radiofármacos para todas as clínicas e hospitais que os solicitam. Mais do que isso, o IPEN tem condições de, em curto prazo, dobrar a sua produção. Os senhores amanhã vão visitar o instituto, vão ter a oportunidade de questionar isso e de ver *in loco* se o que eu estou dizendo aqui é realidade ou não. Acho que quem diz que o IPEN não consegue fornecer precisa apresentar dados. Nós estamos dizendo o contrário, e o histórico do IPEN, que está todo documentado, demonstra isso.

Além disso, diz-se que os moradores do Norte e Nordeste têm menos acesso à medicina nuclear, e é verdade. Agora, infelizmente, nessas regiões há carência em todas as áreas da medicina, isso não é uma especificidade da medicina nuclear. E a PEC, se aprovada, não vai resolver essa desigualdade, porque o que ocorre, na verdade, é que existe desigualdade social no País. Não é porque não há fornecimento de radiofármacos no Norte e Nordeste. Vejam que nos grandes centros urbanos do Sudeste também há setores amplos da população que não têm acesso à medicina nuclear. Por quê? Porque o SUS não consegue fornecer esses serviços. Se toda a população brasileira tivesse condições de ter acesso, não haveria essa disparidade. Portanto, essa questão de regiões que não têm acesso à medicina nuclear não é a PEC que vai resolver. Não é porque o produto não chega a essas regiões.

Insisto: hoje o IPEN consegue fornecer radiofármacos a todas as regiões do País. Também acho que é equivocado usar esse argumento. Na verdade, a desigualdade social não pode ser jogada nas costas do monopólio estatal dos radiofármacos!

Como solucionar esse problema? Como diminuir essa desigualdade na aplicação dos radiofármacos? Fortalecendo a produção estatal e ampliando a utilização pelo SUS. Essa é a questão. E não vai ser a aprovação dessa PEC que vai resolver esse problema. Na nossa opinião, ela vai elitizar mais ainda a utilização, ela vai no sentido contrário.

Eu fiz questão de colocar aqui a distribuição do consumo dos radiofármacos por região no Brasil e a comparei com a distribuição populacional no País. Vejam: o percentual do consumo do Sudeste e do Sul é, sim, bem maior do que o percentual de suas populações. O Nordeste, comparativamente, é a região que menos consome. Entre o Norte e o Nordeste há uma diferença pequena. Agora, eu volto a insistir: isso se reflete em todas as áreas da medicina, não é um privilégio da medicina nuclear, é um problema de desigualdade social e de acumulação de riqueza.

Por isso, acho que nós precisamos discutir esses argumentos de forma mais aprofundada.

Outra coisa que eu ouvi nessas diversas audiências é que há interrupção no fornecimento. Vou dizer de novo e os senhores podem comprovar isto com dados reais. Em mais de 50 anos de produção de radiofármacos, o IPEN interrompeu o fornecimento em duas ocasiões: em 2009, com a crise do reator no Canadá — o mundo todo passou por esse processo —, e agora, com o corte drástico no orçamento. Nem no período da pandemia nós tivemos a interrupção da produção. Nós tivemos dificuldades com logística, que a CNEN atuou fortemente para resolver, e os servidores do IPEN, mesmo com o risco de se contaminar, vieram e produziram os radiofármacos. Vamos de novo, depois os senhores podem rebater: ocorreram duas interrupções em todos esses anos. Houve algum atraso? Evidentemente houve! Em 50 anos, é claro que há alguns atrasos, com uma logística complexa como esta! Esses atrasos acontecem porque um atraso num país irradia nos reatores, no transporte internacional, na liberação em alfândega, na produção, na distribuição. Existe uma logística bastante complexa que pode levar a atrasos. Agora, a interrupção, de fato, repito, ocorreu somente nessas duas ocasiões.

Eu tenho aqui uma pesquisa de satisfação de clientes feita em 2017 que aponta que 93,7% dos entrevistados estavam satisfeitos com o IPEN e apenas 3% estavam insatisfeitos, isso considerando clínicas, hospitais e médicos que utilizam os radiofármacos. Os pontos positivos apontados são: a qualidade do produto, a confiabilidade e o prazo de entrega. Esses são os três principais pontos positivos. E o que precisa ser melhorado, segundo a pesquisa? O preço, que deveria ser reduzido; o prazo de entrega — 12% disseram que o prazo de entrega era ruim, mas 24% o colocaram como ponto positivo. O terceiro ponto que o pessoal destaca é a validade dos produtos, mas isso não tem nada a ver com o monopólio, tem a ver com a meia-vida dos radiofármacos. A validade está relacionada a isso.

Quero apresentar também aos senhores parte de um estudo que foi feito em 2016 por pesquisadores da CNEN e da FIOCRUZ. Eu extraí uma parte. Informo aqui a fonte a quem quiser me acompanhar depois ou ver esse estudo.

Em 2016, 10 anos após a quebra do monopólio dos radiofármacos de meia-vida curta, a distribuição dos ciclotrons no País — está em verde no mapa, não sei se os senhores conseguem observar — está concentrada nas regiões litorâneas, que, por acaso, são as regiões mais populosas. Aqui também estão os ciclotrons da CNEN, mas os privados também não foram, como se dizia que iriam, para a Região Norte. Muito poucos foram para as Regiões Nordeste e Centro-Oeste. Vejam também as instalações de PET-CT de 2016, 10 anos após a quebra do monopólio. Onde estão essas instalações? Estão também localizadas nas Regiões de maior densidade populacional, e há poucas instalações nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Sul — 10 anos depois.

Já se passaram também mais 5 ou 6 anos, e, possivelmente — nós sabemos disso —, aumentou o número de instalações de PET-CT, porque também houve redução no custo desses equipamentos e dessas instalações. E não foi pela quebra do monopólio, porque, nos 10 primeiros anos — vejam, aqui também eu tenho os gráficos que mostram a produção do flúor, tanto pela CNEN, quanto pela iniciativa privada; na verdade, elas se complementaram —, não houve uma expansão da sua utilização no Brasil. Isso nos 10 primeiros anos. Este é um estudo feito por pesquisadores — eu estou apontando aqui a fonte — que vocês podem avaliar.

Vejam o que está acontecendo hoje. Existe uma empresa que começa a comprar os demais ciclotrons privados que estão instalados. Então, nós podemos cair no risco de agora haver um oligopólio privado da produção desses radiofármacos de meia-vida curta.

O IPEN parou de produzir o flúor. Ele era um dos grandes produtores. E por que parou? Porque o IPEN precisava optar por produzir esses radiofármacos de meia-vida curta que a iniciativa privada já vinha produzindo ou por focar na produção dos demais radiofármacos que a iniciativa privada não produz. Então, com a dificuldade de pessoal e de orçamento, optou-se por deixar de lado a produção do flúor e deixá-la para a iniciativa privada. Não estou dizendo que está errado, mas esta é a realidade. Nós estamos correndo o risco de enfrentar, daqui a pouco, o oligopólio privado da produção desses radiofármacos.

Vejam mais outro argumento. Nos Estados Unidos existem, se não me engano, 54 diferentes radiofármacos, enquanto o IPEN produz só 25. Isso diz mais sobre o setor privado, porque, desses radiofármacos que faltam no Brasil — isso não tem a ver com o monopólio —, a iniciativa privada poderia fazer diversos deles. Mas por que não o faz? Nós vamos discutir o motivo. Porque falta mercado. Hoje, o IPEN produz 25 tipos de radiofármacos e é responsável por 90% da produção do Brasil. Desses 25 radiofármacos, 21 já possuem registro na ANVISA.

Vamos pegar o exemplo do lutécio, que é um radioisótopo cuja importância vem crescendo na medicina nuclear. Vejam, ele não é monopólio da CNEN; ele possui uma meia-vida relativamente longa, de 6 a 7 dias, sendo possível, portanto, ser distribuído por todo o País por via aérea; e hoje ele está sendo vendido por uma empresa privada, sob prescrição médica, só que o seu preço é bastante proibitivo para a grande maioria da população brasileira. Boa parte dos planos de saúde não cobre esse tratamento. Para que vocês tenham uma ideia, ele é vendido a 35 mil reais a dose, e o tratamento exige, no mínimo, 4 doses. Enquanto isso, o IPEN vende o lutécio a 8 mil reais. É verdade que nós estamos com 30% de defasagem no preço. Isso é importante discutir também. A variação cambial... A CNEN segurou os preços, mas vocês imaginem se nós tivéssemos liberado os preços com a variação cambial!

Então, essa é outra função da estatal. A iniciativa privada não faz isso. Todo mundo aqui sabe disso. Ela vai repassar todos os custos de variação cambial. O IPEN e a CNEN conseguem segurar esse preço para não criar uma crise no País. O que está ocorrendo com o lutécio da iniciativa privada? A grande maioria dos hospitais não consegue adquirir. Não digo o Einstein, o Sírio Libanês, esses hospitais que atendem uma parcela restrita da população, porque esses têm condições de adquirir. O grosso dos hospitais não consegue.

O mesmo está ocorrendo agora com a interrupção do gerador de molibdênio. Foi autorizado pela ANVISA, e algumas empresas estão trazendo. Agora, a maioria dos hospitais não consegue comprar porque o preço é muito maior do que o que o IPEN estava praticando.

Vejam os dados também de 2017: Dos 38 radiofármacos produzidos no IPEN, somente 4 deles representaram 90% do faturamento, outros 14 representaram 9% do faturamento, e outros 14 representaram 1% do faturamento. Os 6 restantes representaram faturamento insignificante.

Estamos discutindo o seguinte: a iniciativa privada quer poder comercializar esses 90%, os 4 radiofármacos — não temos dúvida disso, e acho que aqui ninguém tem. Não estou dizendo que isso é errado; isso faz parte do jogo da iniciativa privada. Quem vai produzir os demais radiofármacos, para os quais não há interesse comercial? Vai ser a empresa estatal? Essa é uma questão que temos que discutir. Certamente a iniciativa privada está focando nestes 4 produtos que, de fato, representam o alto faturamento, 90% do faturamento. Este é outro debate que precisa ser feito: quem vai suprir os demais radiofármacos?

Outro argumento utilizado é o de que existe uma demanda reprimida no Brasil. Coloca-se que, por exemplo, em termos *per capita*, nós consumimos ou utilizamos duas vezes e meia menos que a Argentina. Em primeiro lugar, é preciso analisarmos as outras áreas da medicina, comparando também os dados *per capita* entre o Brasil e a Argentina. Não dá para jogar esse dado sem analisar o papel das outras áreas da medicina nos outros países. Sabemos que somos um país extremamente desigual e que o grosso da população não tem acesso à medicina, nuclear ou outra. Essa é a realidade do Brasil, que me parece ser diferente da realidade da Argentina. Além disso, a Argentina possui um reator nuclear, ela é uma produtora dos radioisótopos, ela inclusive exporta esses radioisótopos. Então, essa comparação não se aplica, não tem a ver com o monopólio estatal.

Digo novamente: se aprovada, a PEC não muda essa realidade, que é muito mais complexa. Não podemos buscar saídas fáceis para problemas complexos.

Como já falaram da Argentina, vamos pegar então o modelo utilizado pela Argentina — podemos citar também modelos parecidos na Austrália, na África do Sul, na Polônia, países em que deu certo o modelo de produção de radiofármacos. Esses países não liberaram a produção, distribuição e comercialização para a iniciativa privada. Eles têm empresas estatais específicas que lidam com essa questão da produção e comercialização. A Argentina é exemplo disso. Inclusive, esses casos precisam ser estudados. Em contrapartida, vamos pegar o caso do Chile. O Chile fez o que esta PEC está dizendo: “*vamos privatizar tudo*”. É um desastre a medicina nuclear chilena. É um desastre! Podem estudar isso para ver. Outro argumento utilizado é que, no Brasil, há diversas instituições capazes de produzir os radiofármacos necessários para nossa demanda. Como exemplo, foi citado o Instituto do Cérebro. Vejam, isso não é verdade. Apesar de o Instituto do Cérebro ser um instituto de excelência, o seu ciclotron produz alguns tipos de radiofármacos, mas nenhum daqueles 4 que representam os 90% da demanda do País. Então, de novo, não é verdade que temos instalações pelo País, como foi afirmado na outra audiência pública, que possam produzir os radiofármacos.

Sabemos que o interesse da iniciativa privada é a comercialização desses radiofármacos em que há interesse comercial.

Acho que o que se busca aqui é resolver um “problema”, entre aspas, destruindo uma solução. Ouvimos diversos argumentos aqui para justificar a quebra do monopólio. Por exemplo: “*nós precisamos aliviar a pressão sobre o orçamento fiscal*”, “*existe uma dependência orçamentária*”, “*existe o teto de gastos*”, “*as atividades estatais são muito complexas*” e “*há dificuldade de gerenciamento*”. Esses não são argumentos para se quebrar o monopólio, para se jogar a produção para a iniciativa privada. Precisamos enfrentar esse modelo atual de uma forma mais profunda, entendendo as consequências que vão ser apresentadas.

Qual, na nossa opinião, é o cenário mais provável, caso seja aprovada esta PEC? Nos próximos 8 a 10 anos, não haverá operação do RMB. No ritmo que vai, está muito difícil. Parece que é consenso para todo mundo a importância do RMB. A sociedade toda tem consenso nisto, mas, de fato, de concreto, fica nas intenções. Não há verba destinada a isso. A verba destinada neste ano mal cobre a segurança daquele terreno, mal dá para pagar a segurança daquele terreno.

Então, nos próximos 8 a 10 anos, o País não produzirá esses radioisótopos mais importantes. O que vai ocorrer? Eles serão importados pela iniciativa privada. Essa é a discussão que tem que ser feita com clareza aqui. As grandes multinacionais que dominam o mercado mundial — que podem ser contadas nos dedos da mão — estarão oferecendo esses radiofármacos em condições especiais, até que elas tirem do mercado possíveis concorrentes nacionais. Essa é a realidade. Isso ocorre em qualquer mercado. E aí nós vamos estar diante de um oligopólio privado das multinacionais. Elas dominam, elas têm reatores lá fora. Podemos citar todas elas aqui.

O investimento do IPEN e dos demais institutos será cada vez mais reduzido, porque vão dizer que não serão mais necessários. Nós vamos, então, estar avançando na destruição do instituto. Vamos perder, ano após ano, profissionais qualificados, e de novo vão dizer que não há necessidade de novas contratações de servidores. O País vai estar jogando fora todo o esforço feito por décadas nessa área. Essa é uma área estratégica, e nós vamos perder autonomia e independência — mais uma delas — e vamos aprofundar esse processo de recolonização que já está em curso no Brasil. O Brasil está sendo

desindustrializado. Essa é a realidade. Vamos pegar essa área estratégica e destruí-la novamente. Vamos ficar dependendo do desenvolvimento exterior. Após a operação do RMB, esses oligopólios já estarão consolidados. O IPEN estará com as instalações destruídas e não vai conseguir, portanto, competir. Não é verdade, como foi dito também, que essa PEC vai permitir a coexistência entre o IPEN e a iniciativa privada. A quebra do monopólio do meia-vida curta demonstrou isto: você para de investir nas instalações públicas e na contratação de pessoal e, pronto, você é obrigado a parar. Então, nós entendemos que será bastante nefasta a aprovação dessa PEC.

Há um outro problema que eu não coloquei aqui, que é a questão da segurança. Não é querer fazer terrorismo, mas, se você aumentar desordenadamente o transporte e a manipulação desses radiofármacos, você aumenta a chance de acidente nuclear. Não estou dizendo que é um acidente próximo ao do césio — muito longe disso — e também não estou tentando fazer terrorismo. Agora, esse é um fato que precisa ser discutido. Esse é um fator muito importante, e, na nossa opinião, não está sendo dada a devida importância.

Portanto, para encerrar, o que nós estamos propondo a curto prazo? Investimento nas instalações dos institutos da CNEN e contratação de pessoal. Vejam, já foi, nos últimos anos, investido bastante nas novas instalações, que vocês vão conhecer vindo aqui ao IPEN. Comparado com o que está em jogo, falta muito pouco de investimento para que o IPEN dobre a sua produção e fique inclusive preparado para quando o RMB puder produzir.

A médio prazo, deve haver a construção do RMB. Nós precisamos, então, construir um modelo de gestão para esse setor estatal da produção de radiofármacos. Qual modelo? A criação de uma fundação, como, por exemplo, a Fundação Zerbini, citada pelo Presidente da Comissão na última audiência. Eu posso citar a fundação que existe no Instituto Butantan ou mesmo a FIOCRUZ. Esta é a discussão que precisa ser feita: qual modelo vai ao encontro da população brasileira, particularmente da população mais necessitada? Podemos criar também uma empresa estatal específica para isso.

A Fundação Getúlio Vargas fez um estudo que foi citado há 2 dias pelo Superintendente do IPEN e que foi apresentado ao GSI. Esse é um estudo bastante profundo da Fundação Getúlio Vargas que apresenta essas outras alternativas.

Como eu estava dizendo, nós não podemos procurar soluções fáceis para problemas mais complexos. É muito fácil falar *"Vamos quebrar o monopólio; a iniciativa privada vai fazer isso"*, sem nós discutirmos, de fato, a complexidade da situação.

Portanto, termino dizendo que essa PEC, se aprovada, vai no sentido oposto ao da ampliação e democratização da utilização de radiofármacos. Nós estamos dispostos a discutir isso com profundidade.

Nós vamos substituir um monopólio estatal que vem suprindo as necessidades do País há muitos anos. E eu acho engraçado que as pessoas se esquecem de todos esses anos em que tivemos a produção de radiofármacos estatal. A medicina nuclear do Brasil está nesse ponto devido ao monopólio estatal e não pela iniciativa privada. Essa é a discussão que precisa ser feita.

Então, nós vamos substituir um monopólio estatal, que fez muito pelo País e tem condições de continuar fazendo, por um oligopólio de multinacionais com os preços dolarizados. Vejam o que está ocorrendo aqui com a crise dos combustíveis, do petróleo! A economia brasileira está sendo dolarizada, os alimentos estão sendo dolarizados. E é isso que nós vamos fazer com os radiofármacos. Quando houver uma explosão do dólar, o que a iniciativa privada vai fazer? Ela vai reduzir os seus lucros, para dar continuidade à distribuição dos radiofármacos? Quem vai pagar por isso?

Caso a PEC seja aprovada, os institutos da CNEN serão dizimados em curto e médio prazo. Isso não é exagero, eu não estou aqui exagerando nada. Isso é a realidade e já vem acontecendo.

Outra coisa importante de analisarmos é que, há muitos anos, os institutos vêm perdendo capacidade de investimento, de atualização e de pessoal. O que vai acontecer é que nós vamos esgarçar todas as possibilidades dos institutos públicos e, depois, vamos ter que dizer: *"Bom, não tem outro jeito. Tem que ser a iniciativa privada"*. Porém nós estamos dizendo que é possível discutir esse modelo de forma mais aprofundada.

Outra questão muito importante e que não podemos deixar de lado é a pesquisa e o desenvolvimento de novos radiofármacos. Não é verdade que, se os institutos estiverem deslocados da produção e distribuição, eles continuarão fazendo pesquisa, pois eles não terão orçamento para isso. Nós sabemos disso.

Por fim, já que o modelo atual tem essas dificuldades que apontaram como intransponíveis, apesar de estarmos, nos últimos 50 anos, transpondo todas elas, vamos discutir, então, um modelo mais adequado. E aí sugerimos que se discuta a possibilidade de uma fundação ou empresa estatal.

Eu queria agradecer. Acho que vocês vão ter a oportunidade de vir ao IPEN. Tudo isso que afirmei aqui nós temos condições de comprovar. Estamos à disposição para isso.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Obrigado, Dr. Luis Antônio Genova. São muito importantes e interessantes as suas observações.

Não há dúvida quanto a investimentos no IPEN, assim como os investimentos no RMB também são uma necessidade.

Dentro das observações, não pude deixar de anotar que, se a produção do IPEN só for destinada ao SUS, talvez atendamos ao outro contexto. Hoje, a rede privada acaba absorvendo muito da produção. Mas é importante esse debate, essa conversa.

Eu gostaria de acompanhar o último debatedor, que está aqui desde o início, o Deputado Jorge Solla, a quem eu passo a palavra para considerações e perguntas não só ao Luis Antônio, mas também ao Deputado Celso Pansera e ao Dr. Marco Antônio Fireman.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Obrigado, Deputado General Peternelli.

Já quero registrar que eu estou me dividindo entre esta reunião aqui, pois estou muito interessado e preocupado com essa questão, e a reunião sobre o Departamento de Auditoria do SUS, que eu inclusive estou coordenando. Fui lá, abri a reunião e voltei para cá, porque não queria perder a oportunidade de colocar algumas questões.

Saúdo os nossos convidados, o Celso Pansera, nosso ex-Deputado e ex-Ministro, o Marco Fireman e o Luis Antônio Genova.

A primeira questão para a qual eu queria chamar atenção — vou começar pelo final da apresentação do Sr. Luis Antônio — é que, em 50 anos de produção, já deveríamos ter tido a possibilidade e a decisão governamental de mudança na personalidade jurídica, para uma empresa pública ou para uma fundação estatal. (*Pausa.*)

Isso, uma fundação pública de direito privado. Inclusive, os dados que foram apresentados pelo Sr. Luis Antônio chamam atenção para isso.

Eu peguei alguns números também sobre a questão orçamentária. Até agosto de 2021, Deputado General Peternelli, o IPEN recebeu 91,6 milhões de reais de recursos orçamentários, dos quais 67,9 milhões de reais já retornaram à União, por pagamentos dos serviços e produtos que o Instituto produziu. Ou seja, 67,9 milhões de reais voltaram aos cofres da União. No entanto, o IPEN parou de produzir e ficou dependendo do PLN 16, que acrescentou apenas 34,6 milhões de reais, nem acrescentou todo o valor que o Governo recebeu em função da produção do Instituto. E, pelos dados do IPEN, conforme o documento que chegou às minhas mãos, eles precisam ainda de 55,1 milhões de reais para totalizar o orçamento necessário até dezembro de 2021.

É bom lembrar que o PLN 16 botou os pouco mais de 30 milhões de reais no IPEN e tirou 600 milhões de reais da ciência e tecnologia. Isso foi mais uma facada nas costas dada pelo Governo. E pelo que foi dito aqui, em 50 anos, o IPEN só parou de produzir por falta de recursos neste momento que nós estamos vivendo.

A primeira questão em que eu acho que poderíamos dar uma contribuição é no reforço à necessidade de se ter uma personalidade jurídica — repito, uma empresa pública ou uma fundação estatal — para que os recursos da venda dos serviços e produtos do IPEN retornem imediata e diretamente e não precisem trafegar. Mesmo que ele não consiga ser autossuficiente, vejam que, dos 91,6 milhões de reais, 67,9 milhões de reais retornaram à União, ou seja, mais de dois terços do que o Instituto gastou retornaram até agosto deste ano.

A segunda questão é a preocupação em relação à abertura do mercado. Eu estou vendo semelhança com o que acontece em outras lógicas de privatização, como no saneamento e em outras áreas. Lá no interior da Bahia, Deputado General Peternelli, falamos que depende de como você corta o boi. O setor privado não quer cortar o boi para pegar um pedaço do osso. Não. Ele quer cortar o boi para ficar com o filé *mignon* e deixar o osso com o poder público.

Fiquei mais preocupado ainda com os dados apresentados aqui de que apenas quatro radiofármacos representam 90% da demanda. Então, esses quatro radiofármacos, que têm escala, que têm uma demanda enorme, com certeza o setor privado terá interesse em produzir e vender, deixando aqueles que não têm escala ou aqueles cujo custo de produção é muito maior do que a capacidade do mercado de pagar por eles.

Inclusive, foi comentada a questão do aumento do dólar, mas é bom lembrar que a inflação no setor da saúde é muito maior do que a inflação média em nosso País. Isso compromete bastante essa possibilidade.

O terceiro aspecto para o qual eu queria chamar a atenção é que precisamos pensar num plano de investimento no SUS. O Deputado General Peternelli mencionou a produção do IPEN para o SUS. O IPEN, hoje, pelo que entendi, produz o suficiente para o SUS e para o mercado privado. Mas a produção do SUS pode crescer, e para a produção do SUS crescer precisamos de investimento em equipamentos, em pessoal e em custeio. Infelizmente, não estamos vendo isso por parte do Ministério da Saúde, nem com os planos que estavam em curso.

É bom destacar o exemplo da radioterapia. O Brasil, Deputado General Peternelli, fez a maior compra de aceleradores lineares já feita no mundo. Se não me engano, 80 equipamentos de radioterapia, 80 aceleradores lineares, foram comprados. Mas a atual gestão do Ministério não está viabilizando a implantação de todos os equipamentos que foram comprados. O contrato vai acabar e vamos perder a implantação de vários equipamentos pela forma como o atual Governo tem tratado isso no Ministério da Saúde.

Poderíamos fazer algo semelhante. O que foi feito no Governo Dilma com a radioterapia poderia ser feito agora com a medicina nuclear: um programa de aquisição de equipamentos, de investimento em construção, em adequação dos nossos serviços públicos. Fui Secretário de Saúde e sei o quanto é difícil, não só no meu Estado, conseguir fazer pelo SUS exames que são fundamentais e que dependem de medicina nuclear. Sei o quanto é limitado nosso parque tecnológico, o quanto é limitada a oferta do SUS. Então tem margem para crescer, e vai crescer, mas não crescerá se não houver investimento público.

São essas questões que eu queria trazer para o debate.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Estamos em nossa sala também com o nosso Presidente e Deputado Zacharias Calil e com o Deputado Alexandre Padilha.

Indago ao nosso Presidente se gostaria de fazer uso da palavra neste momento. *(Pausa.)*

Caiu a ligação, o enlace, dele.

Tem a palavra o Deputado Alexandre Padilha.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Deputado General Peternelli, primeiro, quero parabenizar V.Exa. e a todos e todas pelo debate.

Tenho uma preocupação muito específica com o significado do processo de regulação dos preços e queria ouvir um pouco dos nossos convidados.

Nós vivemos — o Deputado Jorge Solla estava comentando — um impacto permanente, por exemplo, dos preços na área de medicamentos, não só para o SUS, mas também para a medicina privada, para a saúde suplementar. Devemos ter no ano que vem, talvez, um risco real de grande necessidade de reajuste por causa da tarifa energética, do custo do dólar, do custo do transporte, da logística, que está aumentando no mundo inteiro e inclusive no Brasil. Tenho ouvido de setores da indústria sobre aumento de até cinco vezes na alocação de contêineres, então, devemos ter uma pressão enorme sobre os preços de medicamentos por conta da inflação na área da saúde.

O que garante um certo equilíbrio, uma certa disputa, é exatamente o fato de termos, em alguns dos medicamentos estratégicos, a produção de genéricos, a produção de laboratórios públicos.

Minha grande dúvida, que trago inclusive pela experiência dos nossos convidados, é: se for aprovada a PEC do jeito como está o texto, o que pode acontecer em relação ao impacto no mercado de radioisótopos, de radiofármacos? Falo da saúde humana — não tenho informação sobre o agronegócio, sobre o impacto que poderia ocorrer —, me preocupo com a saúde humana porque a saúde é um direito em nosso País e nós temos um sistema público para garantir esse direito. Que impacto isso pode gerar se um ente público perder sua capacidade não só de produção, mas também de regulação dos preços? Hoje o IPEN, na prática, é subsidiado com recursos. O funcionamento do IPEN não se pagaria apenas pela oferta de serviços de radioisótopos, de radiofármacos. Seu funcionamento depende também de aportes do Tesouro, do Ministério da Ciência e Tecnologia, ou seja, vai além daquilo que só seria relativo à venda dos serviços. Há um subsídio importante do Estado brasileiro para garantir não só a produção, mas também esse patamar de preços.

Minhas perguntas são estas: existe conhecimento das experiências internacionais? Qual é a avaliação que isso pode ter em relação, primeiro, ao preço; segundo, à dependência internacional da produção; e, terceiro, à segurança, que é uma grande preocupação de todos?

E queria ouvir um pouco sobre a importância — já foi dito, mas quero que se reafirme — do Reator Multipropósito. É importante esse projeto, ele é estratégico para o Estado brasileiro.

(Falha na transmissão.)

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Deputado Padilha...

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Era isso, Sr. Presidente. *(Ininteligível).*

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Então, está bem.

Eu vou passar a palavra às pessoas que fizeram as exposições, na ordem em que as realizaram, para responderem às indagações do Deputado Padilha.

Convindo, inicialmente, o Deputado Pansera.

O SR. CELSO PANSERA - Presidente, é um prazer voltar a falar. Quero saudar os Deputados Jorge Solla e Alexandre Padilha. Esse é um debate bastante interessante. Eu acho que o representante da associação, o Genova, colocou bastantes informações, do meu ponto de vista, consistentes.

Eu vou pegar um foco disso, Deputado Padilha e Deputado Solla, que é o seguinte. O Brasil já teve, e gostou muito, no SUS, no Ministério da Saúde, as PDP — Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo —, que era uma forma de incentivar a produção de remédio dentro do Brasil. Agora existe uma legislação recente que o poder público brasileiro não está sabendo utilizar. Refiro-me à capacidade do poder público de investir em compras públicas, de financiar inovações de que ele necessita.

O Código Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação, sancionado pela Presidente Dilma em janeiro de 2016, foi aprovado na Câmara e no Senado em 2015 — na época eu era Deputado, e depois Ministro, e ajudei a negociar a aprovação no Senado e votei na Câmara pelo projeto — e depois foi regulamentado pelo Decreto nº 9.283, de 2018. A lei do código é a Lei nº 13.243, de 2016.

Eles permitem que o poder público se associe e financie o desenvolvimento de soluções de que precisa. O Ministério da Saúde poderia pegar esses recursos que ainda faltam ou pegar um pouquinho de dinheiro do FNDCT — Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico —, que está sobrando porque o Governo não usa. Como eu falei antes, há mais de 20 bilhões de reais do FNDCT depositados, dos quais 2,7 bilhões são deste ano, que o Governo tem obrigação de liberar e não liberou até agora. Então, o Ministério poderia pegar uma parte do FNDCT e colocar lá para desenvolver o Reator Multipropósito, e uma outra parte fazer como compra pública.

O Ministério da Saúde pode comprar o produto e desenvolver a solução, como a Aeronáutica fez com o KC-390. Ela financiou o desenvolvimento do KC-390, que virou um produto de exportação brasileira. Vimos esses dias o Brasil exportando dois KC-390 para Portugal.

Nós podemos fazer isso, nós podemos ser um *player*. A partir da experiência do IPEN e do Reator Multipropósito, podemos produzir e exportar radiofármacos, não só atender a demanda brasileira mas também exportar, na balança de exportação brasileira. Para isso, é preciso lançar mão da legislação que existe e, com um pouquinho de inteligência e boa vontade, negociar, pensar em solução e fazer uma compra pública, financiar o final do Reator Multipropósito.

Essa seria uma forma de mantermos a produção no IPEN, que é importante, porque o Brasil tem um problema sério, a relação do dólar e a desvalorização do real — hoje tivemos mais 0,17% de desvalorização do real —, que causa uma instabilidade enorme na balança do SUS, no sistema do SUS, para a compra e a distribuição dos remédios. Então, é melhor que o produto seja produzido dentro do Brasil, porque nos dá mais estabilidade na questão, e por isso é importante que o IPEN mantenha a produção.

Eu sou contra a aprovação da PEC do jeito que está — já falei isso no início —, mas o Brasil pode pegar esse critério, aplicar a legislação existente e fazer uma encomenda tecnológica, como a própria FIOCRUZ fez com a vacina da AstraZeneca, e financiar o desenvolvimento da solução. E depois esse dinheiro que ele gastou ficaria em troca de remédios, em troca da distribuição de radioisótopos no Brasil.

E, Deputado General Peternelli, nosso Presidente da sessão, nós precisamos de fato de uma compra grande desses reatores. Por exemplo, eu moro em Duque de Caxias e temos um hospital aqui, o Hospital Moacyr do Carmo, que tem condições de receber um desses reatores, mas não o recebe por quê? Porque não existe disponibilidade. Inclusive, uma das emendas parlamentares que eu destinei à Prefeitura foi para preparar uma parte do terceiro andar do hospital para receber esses marcadores, esses equipamentos para fazer os marcadores, que têm meia-vida menor e precisam ser usados com mais velocidade.

A Câmara poderia olhar para isso com maior atenção, Deputado General Peternelli, e fazer um diálogo com o SUS e o Ministério da Saúde, para que se desenvolvam as encomendas tecnológicas e, com isso, crie e aproveite o conhecimento e a inteligência dos brasileiros que pesquisam, nas universidades e nos institutos de pesquisa, para desenvolver esses equipamentos e ampliar a rede brasileira. Ao mesmo tempo, para que se conclua a construção do Reator Multipropósito, garantindo assim a produção do IPEN e o monopólio da distribuição, especialmente porque o SUS é uma experiência muito favorável, muito positiva. Ficou demonstrada agora na crise da COVID a importância do SUS. E ele precisa que o poder público brasileiro produza os remédios mais complexos. Como há essa alta variação do dólar dentro do Brasil, é preciso que isso chegue ao SUS de uma maneira mais equalizada, com preços melhores.

Era isso que eu tinha a dizer. Depois eu volto e falo um pouco mais.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Obrigado.

Para as suas considerações, tem a palavra o Dr. Marco Antônio Fireman. (*Pausa.*)

Microfone, Marco...

O SR. MARCO ANTÔNIO FIREMAN - Como eu disse na minha fala, tenho algumas concordâncias com o Deputado Jorge Solla Sola e o Luiz Antônio sobre a criação de uma fundação. É uma boa sugestão e uma nova modelagem institucional do IPEN. É prioridade a construção, com urgência, do RMB. Concordo com a importância estratégica do IPEN e do RMB para o desenvolvimento em pesquisa e em radiofármacos para o Brasil.

Eu tenho um ponto de discordância, respondendo ao Luiz Antônio. Tenho a informação de que o IPEN só produz 40% dos radiofármacos e obtive essa informação através do canal de um programa que vocês têm no YouTube. Falaram a Regina Célia Carneiro e também o Frederico Antonio Genezini. Ele coloca que, no caso do iodo, são 180 horas para produzir — são três fases de 60 horas de irradiação — e eles trabalham de segunda a quinta-feira, sexta-feira é para manutenção. Eles conseguem atender 40% do iodo. Dos outros fármacos, o único que se produz 100%, eu acho, é esse tecnécio, os outros são importados, vocês apenas misturam. É difícil o conceito de produção, porque, no Brasil, embalar já é produção, mas nós importamos o componente radioativo, misturamos com componentes neutralizados e distribuímos. Aí, sim, se atinge 100% do mercado, mas buscando fora. Essa diferença cambial no fundo quem paga é o Tesouro, e o Tesouro é gerado com recurso de quem? É gerado com recurso do povo, que paga impostos e alimenta o Tesouro. Então, segurar preço com defasagem cambial, sem o RMB, a conta cai em cima do Tesouro. Dá no mesmo se você repassar e o povo pagar os seus tratamentos. Eu não vejo isso como uma grande estratégia.

Também não concordo com o senhor quanto ao seguinte, a FIOCRUZ existe hoje, o mercado privado concorre com os fármacos e o SUS compra da FIOCRUZ. O Ministro anunciou a compra de R\$ 1,2 bilhão de testes rápidos — o mercado está cheio de teste rápido — e ele vai comprar da FIOCRUZ. Então, a FIOCRUZ vende sem concorrência e tem prioridade nas vendas para o SUS. Isso é uma coisa que vai acontecer naturalmente. Eu acho que não tem que ter medo se vai atrofiar, se vai ser esquecido o sistema do IPEN de pesquisa e produção de radiofármaco, porque ele é estratégico para o Brasil. Qualquer Ministro que esteja no Ministério da Ciência e Tecnologia ou da Saúde sabe dessa importância estratégica. Eu acho que o que se está querendo construir agora é uma modelagem que atenda ao aumento da quantidade de fármacos no Brasil. Se o IPEN tem capacidade de fornecer mais barato, a indústria privada não consegue concorrer com ele, mas consegue trazer novos fármacos, consegue ampliar esse mercado e atender esse mercado de forma mais agressiva. Esse é o grande propósito.

Na questão do desabastecimento, colocam: *"Isso só aconteceu agora, em 50 anos"*. Bom, eu não tenho dados para contrapor isso, mas na minha época no Ministério tivemos que socorrer vocês no conserto de um equipamento que estava paralisado por falta de recurso para consertar e precisava urgentemente ser consertado. Então hoje vocês têm deficiência, e o novo centro, com certeza, vai suprir essa deficiência.

Eu não tenho conhecimento profundo sobre as deficiências que existem, mas eu coloco o seguinte, falando como brasileiro e como uma pessoa que passou um tempo nessa área, que eu não vejo isso aí como uma ameaça ao IPEN. Eu acho que a indústria farmacêutica, tanto de biológicos, como também de sintéticos, hoje está estabelecida no Brasil e as indústrias brasileiras, especialmente de medicamentos biológicos, as públicas, a FIOCRUZ e também as privadas, já começaram a fazer. E posso citar a Libbs, que saiu na frente produzindo medicamentos biológicos de alta tecnologia. Então isso é favorável para o Brasil.

Eu estive, em 2018, em um NHE, o maior centro público de pesquisa nos Estados Unidos, talvez um dos maiores do mundo, para conhecer o desenvolvimento da vacina através de RNA, porque o Brasil estava querendo investir em fábricas para combater zika, dengue, e a tecnologia que diziam que ia dominar o mundo era a vacina através de RNA. E eu fui lá conhecer, estava funcionando, faziam o teste. E eu quis saber: *"E depois disso, vão fazer o que com esse produto?"* Ele disse: *"Vou doar à iniciativa privada americana, porque é ela que gera riqueza, impostos, trabalho e são eles que nos alimentam"*.

Então, é importante entender que pode-se criar um fundo de desenvolvimento de radiofármacos através de investimentos privados que venham a ser feitos no Brasil, pode-se também limitar o capital estrangeiro e investir no Brasil nessa parte de radiofármacos, mas não se pode excluir. Eu acho que no mundo de hoje querer ter um modelo totalmente estatal é um retrocesso, o mundo de hoje comporta o modelo privado e estatal. Ele serve como parâmetro de eficácia e eficiência, ele serve como (*falha na gravação*) em condições de competir com preço mais barato, alguma coisa está errada. Então, é preciso rever o modelo de produção, porque vamos construir um reator de Primeiro Mundo, com toda a tecnologia

disponível no mercado, temos tudo para avançar. É lógico que tem uma reserva disso que vai para pesquisa — o que não se pode desconsiderar, pois é de grande importância e relevância.

Eu acho que sou a favor dessa PEC. Talvez esta audiência pública traga algumas contribuições para a PEC, assim como fora da PEC também se consiga resolver algumas coisas em virtude desse modelo institucional do IPEN.

O Ministério da Saúde, Deputado Celso, independentemente de fazer parceria de desenvolvimento produtivo e tecnológico, de processo tecnológico, tem um raio de investimento e tem dinheiro suficiente para bancar a construção desse laboratório. Todos os anos destinávamos esse dinheiro para laboratórios públicos do Brasil todo, a Governos de Estado. O Ministério tem, por ano, cerca de 500 milhões para investimento nessa área de desenvolvimento do complexo industrial da saúde. Quanto a isso eu não vejo dificuldade, a questão é priorizar e definir esses investimentos. Eu acredito que talvez esse não seja um momento ideal para o IPEN fazer a parceria do desenvolvimento produtivo, porque teria que envolver outro ente privado nessa parceria. A tecnologia eu acho que eles têm ou estão pegando parte da Argentina. Mas nós não precisamos de transferência de tecnologia, precisamos sim de recursos públicos para concluir isso de forma efetiva.

Outra parte são as emendas impositivas de bancada, que também podem contribuir com recursos, todos os anos, para o Ministério da Saúde, para investimentos nesse projeto. Precisamos conseguir que entre no Ministério da Saúde esse programa de investimento no RMB e coloquemos recursos por meio de emendas (*falha na transmissão*) impositivas para isso.

Então, essa não é uma questão financeira, é uma questão de prioridade, uma questão de determinação, de vontade de realizar.

Eu sei que o Ministro da Ciência e Tecnologia fica de mãos atadas pela dificuldade que ele tem de operacionalizar todo o orçamento (*falha na transmissão*). Mesmo o do fundo — foi dito aí que há não sei quantos bilhões lá — fica contingenciado e não se pode gastar. Esse é um problema que a saúde não tem. O orçamento da saúde ela gasta com toda a tranquilidade.

Só no SUS, nesse programa citado tanto pelo Deputado Solla como pelo Deputado Celso, o dos aceleradores lineares, que foi implantado eu acho que pelo Ministro Padilha, mas começou a ser executado na nossa gestão, demos mais de 50 ordens de serviço e inauguramos 35 aceleradores. É o maior programa do mundo de acelerador linear. Isso é um patrimônio grande para a saúde do Brasil. Pode-se também ampliar isso com o PET. Achei essa sugestão muito importante.

Pode-se trazer uma fábrica de PET, como foi feita a de aceleradores lineares: foi feita a encomenda tecnológica. Achei muito inteligente essa modelagem. O Brasil comprou 80 equipamentos, mas exigiu que a fábrica canadense se instalasse no Brasil — era a contrapartida dela —, e ela fez isso. É importante trabalhar talvez com o modelo do PET dessa forma. Eu não conheço os fornecedores de PET, não sei se isso caberia ou não, mas esse é um modelo que eu acho bem interessante. E o dos aceleradores não pode parar realmente. Eu acho que falta pouco para a conclusão desse projeto, mas esse pouco já é muito para o Brasil. Então, ele não pode parar, tem que ser concluído.

Eram essas as minhas contribuições. Eu me despeço da audiência. E me desculpe, Luis Antônio, por não concordar com tudo, mas eu acho que o contraponto é bom para amadurecermos e chegarmos a um modelo. Em relação às informações que eu repassei dos 40% de produção e não de fornecimento, eu obtive no canal de vocês. O.k?

Então, muito obrigado a todos. Eu vou me despedir de vocês porque tenho um compromisso agora às 11 horas. Eu vou ouvir mais um pouco os comentários, e depois vou ter que me desligar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Obrigado pelas considerações.

O nosso Presidente já está também *on-line*, mas, para não perdermos a sequência, eu passo a palavra ao Luis Antônio Genova.

Em seguida, passaremos a palavra para o nosso Presidente Dr. Zacharias Calil.

O SR. LUIS ANTÔNIO GENOVA - O.k.

Estão me ouvindo?

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Nós o estamos ouvindo bem.

O SR. LUIS ANTÔNIO GENOVA - O.k.

Deixe-me tentar pegar alguns aspectos.

Primeiro, só para esclarecer que o RMB não é regido pela Marinha do Brasil, é regido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear. Existem convênios, acordos, e tal, mas a sua gestão e a sua construção pertencem à Comissão Nacional de Energia Nuclear. Segundo, chamou-me a atenção o fato de que foi a Marinha quem instigou a retomada desse debate da PEC. Eu

vou inclusive pesquisar e procurar saber tanto a posição da Marinha quanto a da AMAZUL sobre esse tema, porque não consegui ainda me apoderar desse debate que eles fazem. Então, vou procurar saber, mas isso não muda a nossa opinião.

Sobre o que disse o Deputado Jorge Solla, eu concordo muito com ele. Acho muito importante. Vejam, já houve convênio do IPEN com o Ministério da Saúde, que colocou um bom dinheiro aqui, e há várias células de produção sendo implantadas no IPEN. Falta ainda parte desses recursos, mas é o melhor dos mundos para o País. Se o Ministério da Saúde adquirisse parte da produção para distribuir para o SUS, uma parte considerável inclusive, dado que a população brasileira não tem acesso a esses tratamentos, seria excelente.

Nós tivemos um exemplo, e não tenho muitos detalhes, que é a questão do flúor no Estado de São Paulo. Parece que o Estado de São Paulo ajudou a financiar a implantação do ciclotron no IPEN e, em troca, o IPEN forneceu flúor para os hospitais do Estado de São Paulo. Esse é um modelo muito importante que já vimos trabalhando há vários anos para tentar conseguir essa parceria com o Ministério da Saúde.

Outra coisa que também o Deputado Jorge Solla disse refere-se à questão do por que não se criou até hoje uma fundação ou uma empresa. Houve diversas tentativas. Lembro que, não sei exatamente em qual ano, existia todo um projeto de Governo para construir essa empresa, e acabou não sendo aprovado na época, não sei por quê. Mas já houve diversas tentativas. Houve períodos em que não era de interesse do Ministério da CNT, nem da CNEN ou do Governo. Durante todo esse período, buscou-se uma alternativa dessa forma. Então, acho bastante interessante.

Sobre a questão dos 40% que o Marco levantou, na verdade, vou só esclarecer, porque talvez você não tenha a obrigação de saber. Não sei como eles falaram lá, mas eu conheço o Frederico e a Regina, e eles falaram primeiro sobre o iodo.

A primeira coisa é a seguinte: o gerador de molibdênio e tecnécio só pode ser feito por reator, e o Brasil não tem reator. Então, todo ele é importado — o radioisótopo —, e são produzidos no Brasil os radiofármacos, a partir desse. Não é simplesmente uma mistura; de fato, tem que pegar o radioisótopo e ligar a fármacos diferentes. Portanto, para o gerador do molibdênio e tecnécio, não há outra forma. Todo ele é importado, e aí são produzidos os radiofármacos aqui e distribuídos. O iodo, que é outro radioisótopo bastante importante, o IPEN tem condições de produzir no seu reator de pesquisa. E parte dele é produzido... Esses são os 40%. E por que nós não produzimos mais? Porque o IPEN não tem pessoal para fazer funcionar o reator durante todo o tempo necessário. Então, o pessoal que nós temos permite a produção desses 40%, que, neste momento inclusive, não estão sendo produzidos por problemas na instalação. Está sendo feito todo um estudo e despendido um esforço para retomarmos a instalação com segurança para voltarmos a produzir essa parte do iodo. Esses são os 40% só de iodo.

Mas então todo o resto é importado, como é o gerador de molibdênio, para o IPEN dar conta dos radiofármacos necessários. Então, não existe falta desse radiofármaco. O que estamos dizendo é que o nosso reator de pesquisa só conseguia produzir naquele período os 40%, por conta de não poder manter o reator operando pelo tempo necessário por falta de pessoal. E não é só o iodo. O nosso reator consegue produzir diversos outros radioisótopos bastante importantes, como o lutécio. É uma das prioridades do IPEN e da CNEN a produção de lutécio em nosso reator, assim como a de holmium também, que são radioisótopos muito importantes. Esses, sim, conseguem-se produzir no reator de pesquisa do IPEN, que é um reator de potência menor.

O que está ocorrendo? O IPEN fez um convênio com a AMAZUL para que a estatal forneça parte dos operadores, para, aí sim, possamos operar esse reator por 9 dias, ininterruptamente. Só que isso vai demorar, porque temos que treinar o pessoal da AMAZUL. Esse é um convênio que foi assinado há pouco tempo, e eles estão tentando viabilizar isso. Foi a saída encontrada. Quer dizer, foi feito um convênio com a AMAZUL, que fornece funcionários, como já os está fornecendo também na área administrativa da nossa radiofarmácia. Também foi uma saída que o IPEN teve que encontrar, porque não havia servidores.

Vejam, eu entrei no IPEN há 30 e poucos anos. Quando eu entrei aqui, nós tínhamos entre 1.800 e 2.000 servidores. Naquela época, inclusive, era CLT; mudou para Regime Jurídico Único depois, com a Constituição. Hoje nós temos menos de 600 servidores, dos quais mais da metade com possibilidade já de se aposentar. Essa é a nossa realidade; essa é a urgência de se resolver o problema dos servidores. A saída não é privatizar; a saída é contratar pessoal, investir, poder operar esse nosso reator de pesquisa, que vai poder fornecer o iodo, o lutécio, que estão entre aqueles quatro, de que falei, que representam 90% do faturamento. Então, nós temos condições de produzir. Não temos condições de produzir ainda o gerador de molibdênio; nós a teremos quando houver o RMB, entendem? E esses 40% são aquilo que eu expliquei.

Em suma, o IPEN consegue, e produz hoje, 100% dos radiofármacos necessários. Parte é importada, porque não há outro jeito, mas parte pode ser produzida no reator de pesquisa.

Foi dito aqui numa outra audiência também, meio em tom de brincadeira, mas eu acho que é sério, porque é verdade, que, quando a CNEN vai bem e produz muitos geradores, traz mais problemas para o Ministério da Ciência, Tecnologia

e Inovações, por conta do orçamento. É verdade, mas é um bom problema, porque significa que se está produzindo mais. Então, nós temos que achar saídas para isso.

Este não é um debate corporativo; não estamos querendo nos proteger e também não nos sentimos ameaçados. Esta é uma discussão que vai muito além disso, pois significa a saúde pública do Brasil, uma área estratégica de que estamos abrindo mão com a quebra desse monopólio.

E não é verdade o que foi dito também em outra audiência pública de que o modelo, com a quebra do monopólio, vai ser a coexistência. Foi provado, com a quebra do monopólio dos radioisótopos de meia-vida curta, que isso não é verdade! O instituto vai parar de receber orçamento para isso. Então, vai se perder tudo, vai se perder pesquisa.

Outra coisa importante que o Deputado Solla disse é que o IPEN recebeu 160 milhões de reais e devolve 120 milhões de reais para o Tesouro, só que aqueles 40 milhões não são só dos radiofármacos. O IPEN é um instituto que faz pesquisa em diversas áreas, é um dos institutos de excelência do País. Então, aqueles 160 milhões de reais também são para manter as outras estruturas do instituto. Se fôssemos pegar só o que é gasto com radiofármacos e o que é devolvido, ficaria muito próximo daquilo. Ou seja, não existe um grande prejuízo, pois fica parecendo que o IPEN quer 160 milhões. Isso não é verdade, porque 120 milhões são devolvidos, e esses outros 40 milhões são para tocar toda a estrutura de um instituto de pesquisa de 65 anos que atua em diversas áreas.

Então, eu acredito que este debate precisa ser aprofundado. Vários argumentos foram utilizados, e esse dos 40% não foi só o Marco que mencionou, não. Eu ouvi vários atores afirmando que o IPEN não consegue produzir, o que não é verdade! E nós podemos provar isso.

Para encerrar, acho importante dizer que todas as afirmações que eu fiz, até com certa rispidez, nós podemos provar, porque o que está em jogo não é o meu futuro ou o dos servidores do IPEN, mas o futuro da medicina nuclear do Brasil, que achamos ser uma área estratégica e que já produziu muito no País.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Obrigado.

Nós temos as presenças dos Deputados Alexandre Padilha e Dr. Zacharias Calil. Eu pergunto se o Deputado Alexandre Padilha, que fez as perguntas, gostaria de solicitar alguma complementação. Caso contrário, já passaríamos a palavra ao Deputado Dr. Zacharias Calil.

Tem a palavra o Deputado Alexandre Padilha.

O SR. ALEXANDRE PADILHA (PT - SP) - Presidente, nós vamos ter a oportunidade de visitar o IPEN amanhã, com a presença do CNES. E ainda tenho muitas dúvidas de como fica o impacto sobre o preço dos produtos se formos seguir o texto da PEC do jeito que está. Eu acho que vamos ter a oportunidade de aprofundar um pouco sobre isso nessas visitas e compreender melhor esse modelo que está sendo proposto pela PEC.

Então, quero agradecer aos nossos convidados, dizendo que vamos fazer uma visita amanhã ao IPEN, que será muito produtiva.

O SR. PRESIDENTE (General Peternelli. PSL - SP) - Obrigado, Deputado Padilha.

Consulto a nossa assessoria se o nosso Presidente, o Deputado Dr. Zacharias Calil, conseguiu retomar a transmissão. *(Pausa.)*

Não tendo a presença do nosso Presidente, eu agradeço aos palestrantes e solicito a eles, dentro das possibilidades, que possam acompanhar as demais audiências públicas.

Para amanhã está prevista uma visita da Comissão ao IPEN, onde teremos um período longo de atividades, o que é muito importante.

Dessa maneira, nesta audiência pública, eu farei o encerramento.

Nada mais havendo a tratar, convoco reunião de audiência pública virtual para o dia 26 de outubro de 2021, às 10 horas, para debater a flexibilização do monopólio da União para a produção de radiofármacos.

Agradeço mais uma vez aos nossos convidados, que enriqueceram os nossos conhecimentos, e informo também que amanhã a visita ao IPEN será transmitida por esse sistema.

Muito obrigado a todos.

Está encerrada a presente sessão.