



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

**REUNIÃO**

18/04/2023 - 5ª - Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania

**O SR. PRESIDENTE** (Alan Rick. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - AC. Fala da Presidência.) - Muito bom dia, senhoras e senhores!

Havendo número regimental, declaro aberta a 5ª Reunião Extraordinária da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para instruir a Proposta de Emenda à Constituição nº 10, de 2022, que altera o art. 199 da Constituição Federal para dispor sobre as condições e os requisitos para a coleta e o processamento de plasma humano, conforme o Requerimento nº 3, de 2023, de iniciativa das Senadoras Daniella Ribeiro, Mara Gabrilli e Augusta Brito e dos Senadores Humberto Costa e Carlos Viana.

A presente reunião será semipresencial, sendo permitida a participação remota das Sras. e dos Srs. Senadores e dos convidados por sistema de videoconferência para exposição e debate.

Esta reunião será realizada em caráter interativo, ou seja, com a possibilidade da participação popular. Dessa forma, os cidadãos que querem encaminhar comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do Portal e-Cidadania, no endereço [www.senado.leg.br/ecidadania](http://www.senado.leg.br/ecidadania), ou pelo telefone da Ouvidoria, 0800 0612211.

Já convido os primeiros cinco convidados nominados na sequência para se sentarem aqui conosco e os demais para fazerem uso aqui da primeira mesa.

Convido o Sr. Antonio Condino Neto, Professor e Pesquisador da Universidade de São Paulo (USP); convido a Sra. Juçaira Giusti, representante da Associação Eu Luto pela Imuno Brasil...

Eu creio que esses aqui estão pelo Zoom.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Alan Rick. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - AC) - Esses aqui estão pelo Zoom.

Vamos aos que estão no Plenário: convido o Sr. Luiz Ribas, Médico e Professor da Universidade Federal do Paraná; convido o Sr. Paulo Tadeu de Almeida, Hematologista e Presidente da Associação Brasileira de Banco de Sangue; convido a Sra. Luciana Maria de Barros Carlos, Diretora-Geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará; convido o Sr. Helder Melo, Assessor da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, representante do Ministério da Saúde; convido o Sr. Leonardo Moura Vilela, Assessor Parlamentar representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); convido o Sr. Eduardo Maércio Fróes, Conselheiro Nacional de Saúde, representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Pelo Zoom nos abrilhantam com a sua participação o Sr. Antonio Condino Neto, Professor e Pesquisador da Universidade de São Paulo (USP); a Sra. Juçaira Giusti, representante da Associação Eu Luto pela Imuno Brasil; e o Sr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Professor da Universidade Federal de Uberlândia e Presidente da Sociedade Latino-Americana de Imunodeficiências.

De acordo com o art. 94, §§ 2º e 3º do Regimento Interno, a Presidência adotará as seguintes normas: os convidados farão suas exposições e, em seguida, abriremos a fase de interpelação pelas Senadoras e Senadores inscritos. A palavra

às Senadoras e aos Senadores será concedida na ordem de inscrição. Os Senadores interpelantes dispõem de três minutos, assegurado igual prazo para a resposta do interpelado, sendo-lhe vedado interpelar os membros da Comissão.

Concedo inicialmente a palavra ao Sr. Antonio Condino Neto, Professor e Pesquisador da Universidade de São Paulo (USP), para a sua exposição.

**O SR. ANTONIO CONDINO NETO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito bom dia!

Meu nome é Antonio Condino Neto. Eu sou Professor Titular de Imunologia da Universidade de São Paulo, a USP, e atualmente Presidente do Departamento de Imunologia e Imunodeficiências da Sociedade Brasileira de Pediatria. Trabalho na área de imunodeficiências primárias já há mais de 30 anos, que é minha área de dedicação profissional.

Eu gostaria de agradecer o convite pelos Exmos. Senadores e Exmas. Senadoras para participar de tão importante reunião, que vem numa semana de muito significado para todos que trabalham nessa área. O mês de abril é o mês das imunodeficiências; o dia 28 de abril é o Dia Internacional das Imunodeficiências. Portanto, é uma data especial para quem trabalha nessa área discutir o tema captação de plasma e disponibilidade e acesso do tratamento por meio das imunoglobulinas, que são medicamentos que interessam, sendo necessários a cerca de 60% a 70% desses pacientes.

No Brasil, a área de imunodeficiências começou a se desenvolver na década de 90, por meio de uma educação continuada bastante intensa dentro do, naquela época criado, Grupo Brasileiro de Imunodeficiências, que foi liderado pela Profa. Beatriz Costa Carvalho, que fundou esse grupo na Unifesp. Infelizmente a Profa. Beatriz nos deixou um pouco antes da pandemia, ela teve um problema grave de saúde. E hoje esse grupo segue ativo, o chamado Grupo Brasileiro de Imunodeficiências, de que estou à frente, junto com outros colegas, e nós cuidamos dessa educação continuada, que vem crescendo.

Eu gostaria de deixar este ponto claro: o diagnóstico de imunodeficiências no Brasil cresce de maneira exponencial; não é aquele crescimento orgânico, que vai enchendo um de cada vez, aqui o diagnóstico vai crescendo de maneira muito rápida.

Pelas estatísticas, nós temos aqui no Brasil, seguindo a estatística mundial de 1 para 10 mil, nós teríamos cerca de 20 mil pacientes e, desses, em torno de 15 mil vão precisar de imunoglobulinas. Se seguirmos outras estatísticas mais atualizadas, há números que chegam de 1 para 1,2 mil e esse número subiria muito mais.

Em cima disso, vejamos, foi uma conquista muito grande para a sociedade brasileira a aprovação da lei que amplia a triagem neonatal. Os casos de imunodeficiência estão contemplados lá, na etapa 4 da triagem neonatal, sendo que, na cidade de São Paulo, no Estado de Minas Gerais, em Brasília, essa triagem já ocorre e isso também vai aumentar muito o número de casos diagnosticados. Em São Paulo, desde que isso entrou em atividade, na cidade de São Paulo, foram triadas aproximadamente 246 mil crianças, confirmados oito casos de imunodeficiência grave combinada, dois casos de agamaglobulinemia e, pela primeira vez na literatura, foi reportado um caso de leucemia congênita. Atrás desses sempre vêm 10 outros casos que não são tão graves quanto a SCID, mas que também requerem tratamento. Então hoje na Unifesp, que é onde se seguem esses pacientes, nós temos lá cerca de 150 crianças. Isso dentro de um projeto que o Município de São Paulo criou, diante do tempo estipulado para implantação universal da triagem neonatal.

Portanto, eu queria deixar claro esse primeiro cenário. Nós vivemos uma etapa de intenso diagnóstico, com uma coleção crescente de casos, e, em cima disso, vêm também os casos de imunodeficiência secundária, que são tidos até como mais frequentes do que os primários, que são aqueles pacientes que fazem quimioterapia para o câncer, um tipo de imunoterapia, que nós chamamos de anti-CD20, para tratamento de algumas formas de leucemia e linfoma e que resultam, depois, em deficiência de anticorpos porque afetam os linfócitos B.

Então, não faz sentido nós avançarmos tanto no tratamento do câncer e depois esses pacientes morrerem de infecção porque não têm acesso à imunoglobulina. A triagem neonatal vai acelerar muito o diagnóstico. As crianças vão precisar de medicamento, já estão precisando.

Então, essa é a nossa realidade. A realidade do diagnóstico é fruto de um trabalho de 30 anos e tem muito paciente de que a gente precisa tratar.

Há alguns dados eu tenho porque eu pude levantar e posteriormente eu posso compartilhar com todos os Senadores e Senadoras. O nosso mercado estimado de imunoglobulina no Brasil é de 5 a 6 toneladas-ano. O Ministério da Saúde compra cerca de 2,9, quase 3 toneladas; 1,2 tonelada vai direto para os estados e municípios, e de 1 a 2 toneladas vão para o mercado privado.

A gente tem que lembrar que o mercado privado no Brasil representa cerca de 25% da população. Em um país de 200 milhões de pessoas, são 50 milhões. É aproximadamente um país da Europa e é um número relevante.

Com relação ao consumo *per capita*, aqui no Brasil, em 2014, nós utilizávamos cerca de 14g de imunoglobulina para cada mil habitantes. Em 2019, um pouco antes da pandemia, esse número já estava em torno de 34g.

Lembramos que temos vizinhos aqui na América do Sul que consomem cerca de 50g por mil habitantes, que é o caso do Uruguai e do Chile. Para comparação, na América do Norte e em alguns países da Europa, esse consumo é dez vezes maior, ou seja, de 320g para cada mil habitantes. Ou seja, a gente tem aqui uma demanda reprimida muito grande no Brasil. Nós, da parte médica, estamos fazendo a nossa lição de casa, que é correr atrás do diagnóstico dos pacientes. As associações de pacientes também estão bastante ativas.

Portanto, nós temos essa demanda, que é dramática. É nosso entendimento que o atual modelo de captação de plasma venha atender na sua capacidade máxima, ou seja, o plasma excedente da doação de sangue como nós conhecemos, na sua capacidade máxima, ele venha atender o que o Governo compraria hoje ou quase isso, mas nesse modelo nós não temos espaço para crescer e para atender a essa demanda, que vem aumentando. E somam-se a isso os casos de atendimento para doenças neurológicas e outras doenças hematológicas.

Então, nós temos que fazer alguma para melhorar esse *supply* de plasma e, do ponto de vista tecnológico, a doação de sangue total nos parece que não será o suficiente. A gente tem que criar um caminho alternativo para coletar plasma e a tecnologia seria a plasmaférese. Então, conseguindo criar esse mecanismo, nós estaríamos investindo na melhoria futura desses medicamentos.

Então, do ponto de vista de introdução, eu vou fazer uma pausa aqui, para não me estender muito, e coloco-me à disposição da Comissão.

**O SR. PRESIDENTE** (Alan Rick. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - AC) - Agradeço a exposição do Prof. Antonio Condino Neto e concedo a palavra à Sra. Juçaira Giusti, representante da Associação Eu Luto Pela Imuno Brasil (Elpi), para sua exposição por dez minutos. Até dez minutos.

**A SRA. JUÇAIRA GIUSTI** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia. Podem me ouvir?

Eu me chamo Juçaira Giusti. Eu sou Vice-Presidente da Associação Eu Luto Pela Imuno Brasil.

Eu quero agradecer muito a oportunidade de estar aqui, porque eu tenho certeza de que, mais do que ninguém - os médicos, os representantes de bancos de sangue, a Hemobrás, o Ministério da Saúde, todos aqueles que tecnicamente se preocupam com o assunto -, o assunto que está sendo tratado aqui é muito importante, mas só a minha vida está em jogo com o que está sendo discutido. A minha vida, a vida do meu filho e dos pacientes que eu represento.

Por acaso algum de vocês chegou a sentir medo de morrer no início da pandemia? Medo de que o seu organismo fosse atacado por um vírus, e você não conseguisse se defender? Se você sentiu isso por um minuto, você pode entender um pouquinho como é a vida de uma pessoa com imunodeficiência, porque a gente vive assim a nossa vida inteira. O nosso problema é genético, não tem cura.

Eu sou cirurgiã-dentista, mestre e doutora em Ciências Odontológicas. Eu fechei meu consultório no início da pandemia, porque, afinal, o paciente odontológico nunca vai poder usar máscara. Quando isso aconteceu, eu decidi me dedicar à associação de pacientes e, devido à minha formação acadêmica, eu acreditava que eu fosse trabalhar arduamente no diagnóstico, mas o que aconteceu foi que essa não foi a realidade que eu encontrei.

Eu vi a diferença entre mim e os pacientes que faziam infusão de imunoglobulina na Unifesp, com diagnóstico tardio. Deixavam-nos cheios de sequelas, sem pulmão, e até chegavam a perder um filho para só descobrir o diagnóstico no segundo filho.

Mas a realidade da falta de tratamento foi muito maior. A falta de medicação é assustadora, vem acontecendo desde muito tempo e só piorou com a pandemia. Em 2019, nós fizemos uma denúncia no Ministério Público sobre a falta de medicação. Ela acabou se tornando uma ação civil pública, que pedia ao Governo uma política pública para resolver essa situação, e não apenas medidas tapa-buraco, com compras emergenciais de medicações sem registro na Anvisa.

Como paciente, eu ouvia falar da Hemobrás, mas as notícias que me chegavam através da mídia eram de um amontoado de denúncias de corrupção ao longo dos anos. Foi assim que eu consegui contactar o Sr. Antonio Edson, hoje Presidente da Hemobrás, que me convidou para conhecer essa empresa, onde eu pude constatar que ela existia de fato. Eu fiquei superempolgada com isso, em saber que a gente estava começando a dar maiores passos nesse sentido, mas, ao mesmo tempo, eu continuei pesquisando, estudando, tentando entender o que estava acontecendo.

No ano passado, eu participei, em Portugal, de um congresso organizado por uma organização mundial de pacientes com imunodeficiências, o Ipopi, que, inclusive, nos ajudou a escrever uma carta que foi enviada a cada um dos Srs. Senadores explicando a situação do plasma, no mundo, do ponto de vista do paciente. De lá para cá, também venho acompanhando o que está acontecendo no Parlamento europeu, que também está mudando a sua postura em relação ao plasma, para evitar a dependência do plasma que vem dos Estados Unidos.

Eu tenho imunodeficiência primária, assim como meu filho e os pacientes que eu represento, por isso eu sei o que é a falta de imunoglobulina. Nosso sistema imunológico não funciona e nunca vai funcionar. Isso significa que o nosso problema não tem cura e que nós dependemos da imunoglobulina para viver.

A imunoglobulina nos fornece os anticorpos e, com eles, somos capazes de continuar vivos. Nós vamos precisar dessa medicação para a vida toda. Significa que, se a gente ficar sem ela, nós vamos sofrer de uma fadiga incapacitante e que vamos nos tornar vulneráveis a qualquer infecção, que pode se tornar fatal. Significa que a perspectiva da falta de medicação é aterrorizante. E não tem substituto sintético, nós dependemos exclusivamente do plasma.

A nossa associação se chama Eu Luto Pela Imuno Brasil não é por acaso. É porque, desde 2014, os pacientes se unem para tentar um tratamento e um acesso melhor.

O mundo atravessa uma crise de falta de imunoglobulina e diversas partes do mundo estão se mobilizando para mudar esse cenário.

E o que nós estamos fazendo? Nós somos um país de mais de 200 milhões de habitantes, que, até hoje, não produziu uma gota de imunoglobulina em solo nacional. Como é que eu e os outros pacientes sobrevivemos todo esse tempo? Não foi com a imunoglobulina da Hemobrás, foi importando medicação. Se nós estamos vivos, se eu estou aqui hoje, é porque um doador de plasma, em algum lugar do mundo, fez essa doação para essa medicação me manter viva. A Hemobrás começa a dar os seus primeiros passos depois de 20 anos de fundação.

A vida dos pacientes não consegue acompanhar esse ritmo. É maravilhoso que a gente esteja avançando nesse campo, mas é muito pouco. O mundo já provou que a coleta do plasma excedente - os médicos, os técnicos estão aí para falar disso melhor do que eu - não é suficiente.

Eu me sinto envergonhada por não contribuir em nada com a produção mundial de plasma. Como eu vou reivindicar medicação sem colaborar em nada com a produção? Como mudar essa situação? Dando um tratamento diferenciado ao plasma. Ele não é um órgão, como um rim, como o sangue, ele se recompõe no organismo com pouco mais de 72 horas. O doador pode fazer muito mais doações, em volume e em tempo, de plasma do que de sangue. E por que a gente não faz isso? Qual é o temor? Que a doação de plasma crie competição com a doação de sangue? Que não seja segura?

Na década de 80, quando surgiu a aids, veio a grande mudança em relação às doações de sangue, e foi de muita importância. Nessa época, o diagnóstico da aids era uma sentença de morte. E, hoje, o Brasil é uma referência mundial do tratamento da aids. Os tempos mudaram, nós avançamos e nós precisamos nos mover de novo. A gente quer ter acesso à medicação, assim como a gente fez com os pacientes portadores de aids. É isso que a gente quer. Agora, imagine-se você, sendo um paciente de imunodeficiência primária, olhando para esse cenário do aumento de consumo de medicação sem aumento de proteção. Como eu já disse, isso é aterrorizante!

A gente está vivendo numa época de faz de conta. Não vamos coletar plasma, porque a gente acha que isso é comércio de sangue, mas a gente compra medicação a peso de ouro, feita com plasma de doadores que receberam algum tipo de incentivo para doar. Isso é coerente? Nós não estamos participando do comércio?

Existem inúmeros modelos espalhados pelo mundo de parcerias público-privadas nesse setor. A gente não precisa nem inventar, basta só a gente olhar para o lado. A Hungria, por exemplo, tem um sistema de doação de sangue voluntário e, ao mesmo tempo, de plasma com bonificação, só que, para o doador ser doador de plasma bonificado, ele tem que fazer doação de sangue voluntária durante o ano. E isso acabou incentivando a doação de sangue. Esse é apenas... Mas existem inúmeros outros modelos e a gente precisa se atualizar com a nossa legislação para que a gente não seja deixado à margem.

A legislação precisa proteger a todos, inclusive a nós, que dependemos do plasma para viver. Nós estamos sendo marginalizados. O Estado, negando esse direito, também está negando o direito à vida desses pacientes. Nós não queremos comercializar órgãos, nós não queremos comercializar sangue. A gente quer viver.

**O SR. PRESIDENTE** (Alan Rick. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - AC) - Agradeço a exposição da Sra. Juçaira Giusti, representante da Associação Eu Luto Pela Imuno Brasil.

Informo que estou concedendo, neste momento, a Presidência desta Comissão à autora do requerimento, a Senadora Mara Gabrilli, que, de forma remota, presidirá esta reunião e também fará o uso da palavra neste momento.

Peço licença e desculpas aos nossos convidados devido a um compromisso em uma outra Comissão, onde também farei uso da palavra.

Senadora Mara Gabrilli. (*Pausa.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrilli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*)

- Bom dia a todas e a todos.

É uma honra participar desta audiência, da qual eu fui a requerente.

Eu quero agradecer aos nossos convidados que estão aqui hoje para debater um tema que é de suma importância, já agradecendo ao Dr. Antonio, à Dra. Juçaira pelas palavras e agradecendo a todos que estão aqui e que estão de forma remota para debater esse assunto, a proposta de mudar a nossa Constituição para permitir a comercialização de tecidos humanos.

É com bastante pesar que falo sobre essa possibilidade de inserir as palavras "comercialização" e "coleta remunerada" no art. 199 da Constituição, que, desde 1988, diz claramente, em seu §4º, que é vedado todo tipo de comercialização de sangue e seus derivados, assim como de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento.

Meu Deus, gente! Não é algo trivial o Brasil passar a incentivar o comércio de sangue humano, por isso essa audiência é fundamental, inclusive para que todos aqui percebam os riscos imensos que a população corre com essa medida, especialmente os 80% dos brasileiros que dependem, exclusivamente, do SUS. A gente não pode esquecer esses brasileiros, que não podem pagar por atendimentos ou medicamentos.

Mais uma vez será o brasileiro pobre que será prejudicado, enquanto quem é rico poderá pagar por medicamentos originados desse comércio de tecidos humanos.

O art. 199 já tem expresso em seu *caput* que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Desse modo, não há nada na Constituição que impeça a iniciativa privada de produzir hemoderivados a partir de doações de sangue.

O que mais me surpreende é que a própria Relatora, Senadora Daniella Ribeiro, e o autor da proposta, o Senador Nelsinho Trad - veja bem, Dr. Antonio, ouça isso -, afirmam que o problema não é falta de sangue ou de plasma doados, isso nós temos de sobra. Segundo os dois nobres Senadores, há no país o desperdício anual de milhares de bolsas de plasma. Afirmam que, segundo o Tribunal de Contas da União, não foram utilizados cerca de 600 mil litros de plasma desde 2017 e que não foram viabilizados para a produção de hemoderivados. Será que a gente não está falando aqui de um problema de gestão de saúde?

Então, a gente percebe que a doação de sangue existe em quantidade suficiente, não é preciso autorizar a coleta remunerada, que, além de desdenhar da doação de sangue como um ato de solidariedade - que é uma característica brasileira, a defesa da vida, da cidadania -, vai condicionar essa atitude tão bacana a um benefício econômico.

Eu recebi a carta também dirigida à Senadora Daniella Ribeiro, assinada por técnicos e dirigentes de hemocentros de todo o Brasil, que estão representados nessa audiência, na qual alertam e pontuam diversas questões sobre os riscos de coleta de sangue de forma remunerada. Penso que temos que ouvir com bastante atenção as pessoas que trabalham na área por serem as que conhecem com mais profundidade o setor e o que ele precisa.

A Relatora cita cinco países no mundo onde já é permitida a coleta remunerada. No entanto, de acordo com a Carta dos Hemocentros, em 79 países do mundo, mais de 90% do suprimento de sangue é obtido de doadores voluntários e não remunerados. Desses países, 64 países têm a totalidade de 100% do estoque de sangue proveniente de doações não remuneradas e, não por um acaso, são esses os países que apresentam os sistemas de coleta e transfusão mais seguros, com menor taxa de contaminação para doenças como as hepatites, HIV e sífilis, por exemplo.

Os hemocentros signatários da Carta recomendam: é ao lado desses países que o Brasil deve estar. E a gente precisa, sim, com urgência, melhorar o processamento de sangue em nosso país para atender pacientes que demandam, com urgência, os hemoderivados. No entanto, a autonomia da produção em nosso país deveria ser feita com a consolidação do que já fazemos: as boas práticas de doação de sangue, de modo voluntário e altruísta.

Já debatemos no Congresso Nacional possibilidades de oferecer vantagens aos doadores de sangue como, por exemplo, meia-entrada no cinema, isenção de taxas de concursos públicos, concessão de alimentos. Em um país como o nosso, onde milhões de pessoas ainda vivem em extrema pobreza, onde mais de milhões de brasileiros vivem com insegurança alimentar, a gente trará muitos riscos à qualidade do sangue coletado. Mesmo com a garantia de que todo o material será testado, a possibilidade de haver uma coleta de sangue contaminada é grande, já que a pessoa que quer ganhar dinheiro com isso pode omitir informações importantes. Tudo isso encarece ainda mais o processo, tornando, por consequência, mais caros ainda os produtos finais dessa comercialização.

Pior ainda: ao falar em coleta remunerada, colocamos em risco o princípio da dignidade humana. Tenho certeza de que ninguém aqui quer assistir a filas de indigentes, de pessoas vulneráveis, que, por estarem passando fome, se amontoam desesperadamente na frente de uma empresa que se dispõe a pagar pela retirada do sangue dessas pessoas. Isso não se justifica. Além disso, ao mudar a Constituição, retirando a proibição de comercialização de tecidos humanos, abrimos um

precedente extremamente perigoso para o comércio de órgãos e para que cheguem novas propostas para permitir a compra e venda de rins, de medula óssea e de outras partes humanas. Também podemos deparar com indústrias que irão preferir vender o sangue ou plasma que comprarem para outras indústrias estrangeiras, justamente para serem mais lucrativos.

Sempre defendi a liberdade da iniciativa privada, mas sabemos bem que o objetivo de qualquer comércio é o lucro. Sangue é vida. Eu defendo a garantia constitucional de doação voluntária, e não remunerada de sangue. Eu tenho muitas dúvidas de que permitir que tecidos humanos sejam comercializados, comprados ou vendidos como se fossem produtos ou serviços, poderia ajudar os brasileiros a ter um bom caminho para sanar a dificuldade real que temos hoje para melhorar o processamento e a produção de medicamentos derivados do plasma.

Mais uma vez, eu agradeço a presença de todos os convidados nesta audiência. É muito importante a gente debater e exaurir esse tema. Estamos aqui para ouvi-los com a atenção que essa matéria exige. Muito obrigada.

Agora, eu concedo a palavra ao Sr. Luiz Ribas, que é médico e professor da Universidade Federal do Paraná. Muito obrigada.

**O SR. LUIZ RIBAS** (Para expor.) - Bom dia, Senadora. É uma honra estarmos aqui hoje, representando a Universidade federal do paraná nesse assunto tão relevante para o nosso país.

Eu tenho ali algumas transparências. Você poderia passar, por favor?

Conforme dito pelo Dr. Antonio, pela Dra. Juçaira, que me antecederam, foi muito bem descrita por eles a necessidade absoluta da revisão da legisla o, e essa PEC proposta, retificada inclusive pela Senadora Mara, é fundamental nesse novo processo que devemos colocar em foco.

Eu acho que está um pouquinho fora... Talvez tenha que diminuir um pouquinho ali.

Na verdade, esse primeiro eslaide fala um pouquinho da história, fala do início desse processo de discussão, l  nos anos 60, ou seja, já foi dito aqui que são 40 anos de discussão, de quando começa essa discussão sobre o sangue. A Lei do Sangue, ali em 2001; depois a cria o da Hemobrás em 2004, com todo o esforço que vem sendo feito para manter funcionando e operando a nossa Hemobrás. E nós sabemos do fundamental e vital, lembrado pela Dra. Juçaira, da oportunidade de termos disponíveis as imunoglobulinas, t -las disponíveis em nosso país pela coleta e processamento feitos em nosso ambiente, em nosso cenário nacional.

Próximo, por favor.

Aqui tem um pouco do que está acontecendo, do descarte do plasma. É algo inaceitável que nós tenhamos pessoas com deficiência imunológica e toda outra situa o já citada pelo Dr. Antonio, pela Dra. Juçaira, e tudo que a gente sabe... A minha carreira toda é como professor de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná, mais de 30 anos; então, a gente se debate com o problema no dia a dia. Então, desde 2017, nós temos 2,7 milhões de bolsas descartadas, e assim por diante. Um dado da Anvisa: em 2020, mais 1,3 milhão de bolsas. Enfim, qualquer bolsa descartada sem aproveitamento, não há sentido nesse cenário. A Hemobrás retoma esse protagonismo, passando a utilizar parte dessa coleta de bolsas, e trabalhando numa integra o com o cenário internacional, podendo fornecer uma pequena parte dessa necessidade nacional.

O próximo, por favor.

Nós temos aí a PEC, a proposta; não vou me deter aí, porque todos a conhecem. E aí a sequência.

O próximo, por favor.

A Dra. Mara, a Senadora Gabriilli faz as suas observa es absolutamente importantes, recuperando até o processo histórico da constru o e da necessidade para que não atralhe o encaminhamento dessa PEC tão relevante.

O próximo, por favor.

Mas eu queria lembrar... Eu tive uma experiência pessoal quando Presidente do Centro de Medicamentos do Paraná e depois Presidente do Instituto de Tecnologia do Paraná, (Tecpar). E naquele momento, l  nos anos 2008, 2010, 2011, nós trabalhamos intensamente num processo de incorpora o de tecnologia, de transferência de tecnologia, solucionando um problema que tinha mais de uma década, porque o Tecpar, fornecedor da vacina antirrábica animal, fazia isso, após o desenvolvimento l  dos anos 1960, com uma tecnologia bastante antiquada, inclusive, ecologicamente incorreta. E nós conseguimos, num período de oito ou dez meses, fazer a transferência para uma tecnologia por biologia molecular bastante moderna e continuamos fornecendo por mais um período longo e já estávamos fazendo por quatro décadas a vacina antirrábica animal.

Por favor, o próximo.

O hemoderivado está sob o guarda-chuva do complexo econômico e industrial da saúde. E agora, com a nossa Ministra Nísia, cuja origem, a Fiocruz, tem uma prática muito importante na questão do desenvolvimento do complexo econômico e industrial da saúde, com o Dr. Gadelha, que é o Secretário de Ciência e Tecnologia, que é a pessoa que, junto com o Ministro Temporão, lá no início dos anos 2000, iniciou essa conversa e essa metodologia, revestida de portarias e decretos. Pode passar o próximo, por favor.

E há esse livro que dita as regras para esse processo.

Então, hoje eu quero trazer essa experiência que nós tivemos na incorporação de tecnologia. Não é apenas o processo da coleta que entra nesse cenário. Além da coleta, nós estamos advogando para que o processamento todo desse plasma seja feito em nosso país. Hoje há tecnologia disponível. O setor privado pode auxiliar na busca dessa tecnologia para que não haja ônus para setor público, e o compartilhamento dessa tecnologia, de forma que imediatamente nós possamos utilizar o plasma colhido a partir dessa garantia que a PEC virá trazer.

Então, eu vou ficar aqui à disposição dos senhores e coloco o meu foco sobretudo nessa experiência que a gente tem de viabilização não apenas da coleta, mas da entrega desse plasma e, obviamente, da imunoglobulina à população brasileira. Muito obrigado.

Continuamos à disposição.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Sr. Luiz Ribas, pelas suas considerações.

Agora com a palavra o Sr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo, Professor da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), e Presidente da Sociedade Latino-Americana de Imunodeficiências.

Por favor, com a palavra, Sr. Gesmar.

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia!

Gostaria de agradecer o convite para participar desta audiência que eu acho que é de extrema importância, principalmente para nós que lidamos com os pacientes que necessitam da medicação no dia a dia.

Eu vou fazer a apresentação de alguns eslaides. O pessoal já me deixou... Eu só quero que confirmem se o eslaide está passando direitinho para vocês verem.

Eu sou imunologista, trabalho com pacientes com deficiência, desde 2004, há 19 anos, um pouquinho menos do que o Dr. Antonio Condino, e tenho participado da luta, junto com os pacientes, da falta das imunoglobulinas, que, vira e mexe, vem. Isso não é durante a pandemia; pré-pandemia, a gente já tinha essa falta.

Eu não tenho nenhum conflito de interesse em relação a esse tema e, só para a gente entender, existem coisas diferentes. Na doação de sangue, o sangue é dividido em componentes, que nós chamamos de hemocomponentes, e nós temos os hemoderivados e trabalhamos com albumina, globulina, concentrado de fatores de coagulação.

Esses hemoderivados são de uso amplo para muitas doenças, mas, em especial, um mercado onde a gente não pode ter isso feito por forma recombinante, em que a única forma é, realmente, por meio do plasma, é o mercado das imunoglobulinas, que é o que afeta, diretamente, os nossos pacientes.

Então, o que a imunoglobulina é? Elas são anticorpos.

Vocês estão conseguindo ver os eslaides?

Elas são anticorpos, e esses anticorpos fazem o combate das infecções. Esse combate da infecção é muito importante para aqueles pacientes que não têm a produção dos anticorpos, seja por via congênita, porque eles têm uma inabilidade de produzir, seja porque eles estão fazendo algum tratamento, especialmente os tratamentos dos cânceres, que faz com que eles possam ter, por um período transitório ou por toda a vida, a não produção mais desses anticorpos, a falta da imunoglobulina, para esses pacientes, vai resultar em infecções graves e perda da qualidade de vida. Essas imunoglobulinas duram em torno de 28 dias no corpo do indivíduo; então, a cada quatro semanas, ele tem que recebê-las novamente.

Além disso, existe uma outra parte da imunoglobulina, a porção Fc, que tem uma função importante contra inflamações. Isso tem feito com que inúmeras outras doenças também recebam imunoglobulina. Então, já de antigamente, há as púrpuras trombocitopênicas, a doença de Kawasaki e, mais recentemente, as doenças neurológicas inflamatório-desmielinizantes, que vão fazendo com que o paciente perca força muscular por uma inflamação neural em que ele vai perdendo, progressivamente, o controle dos seus movimentos, levando a uma paralisia. Assim, isso vem sendo utilizado cada vez mais.

Então, como a gente tem uma melhoria nos diagnósticos desses defeitos primários, mais tratamentos efetivos contra cânceres que resultam em imunodeficiências secundárias, especialmente contra cânceres, e ampliação da indicação para os quadros neurológicos, a gente tem, realmente, uma grande necessidade das imunoglobulinas e um aumento expressivo, realmente, do seu uso, nos últimos anos.

Quando a gente vai avaliar, ao longo dos anos, a gente tem, realmente, no início, um grande uso para as imunodeficiências primárias para a púrpura trombocitopênica, para a síndrome de Kawasaki e, nos últimos anos, um aumento muito grande para uso quando das doenças inflamatórias neurológicas desmielinizantes e para os quadros secundários, as doenças hematológicas.

Quando a gente pensa no Brasil...

Eu vou passar esse eslaide primeiro.

Então, no Brasil, a imunoglobulina é utilizada no SUS para vários CIDs, e ele é composto da seguinte forma: tem aquele mercado em que o Governo compra para distribuir aos pacientes que usam mensalmente, que faz parte do PCDT, e existe uma outra parte, que é importada no Brasil, em que o SUS acaba comprando, mas não entra nos registros, porque é utilizada pelos pacientes que estão no hospital, não faz parte do PCDT - são pacientes que têm síndrome de Guillain Barré, púrpura trombocitopênica idiopática, que têm Kawasaki, que têm um câncer e que estão, naquele momento, necessitando e, durante a pandemia ainda, a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada à covid -, e uma pequena parte, uma menor parte, vai realmente para a saúde suplementar.

E aí, quando a gente volta - eu vou voltar tudo aqui, para fazer esse eslaide -, quanto eu uso da imunoglobulina no Brasil? Esse é um dado difícil, e esse dado que a gente tem, que o Dr. Antonio Condino falou, é de 2013.

Por esse dado de 2013, a gente já gastava 16,7 gramas de imunoglobulina para cada grupo de mil habitantes. Então, supondo que, no Brasil, nós tenhamos 200 milhões de habitantes, nós teríamos uma necessidade de 3,34 toneladas, utilizando o que se utilizaria em 2013. Só que o que acontece no mundo com o aumento das indicações, com a melhoria dos diagnósticos? Em todos os países do mundo, de 2014 a 2018, vêm crescendo o uso das imunoglobulinas, e o crescimento das imunoglobulinas faz com que a gente tenha uma necessidade muito maior. Se nós tivermos um quadro de melhoria da assistência à saúde e chegarmos não ao nível dos Estados Unidos, mas ao nível da Turquia, por exemplo, nós vamos gastar 50gr para um grupo de mil habitantes. Ou seja, nós teremos uma necessidade de dez toneladas ao ano de imunoglobulina. E, se chegarmos um pouco melhor na assistência e tivermos aí 80g por grupo de mil habitantes, nós usaremos 16 toneladas de imunoglobulina.

Dentro das próprias leis de sangue, é importante nós atingirmos a autossuficiência dos hemoderivados. É estrategicamente importante que o país tenha isso e que ele possa realmente não depender da importação de hemoderivados para sua sobrevivência. Então, nós não temos nenhuma outra fonte de imunoglobulina e nós temos um aumento da demanda muito grande e uma incapacidade total de suprir apenas com o plasma recuperado das doações de sangue.

É importante que a gente entenda - e eu vou passar isto no próximo eslaide - que a doação do plasma é diferente da doação do sangue. A doação de sangue... Se a gente pegar toda a capacidade produtiva da Hemobrás, utilizando, sem desperdício, 500 mil litros de plasma, com um rendimento altíssimo - porque a média é de quatro, no máximo, mas eu já estou botando aqui cinco, para falar que vai ser um super-rendimento -, nós vamos produzir 2,5 toneladas de imunoglobulinas, o que não atenderia nem ao mercado de 2013, com muito menos doenças que usam a imunoglobulina.

E qual a saída para isso em todo o mundo? Não é exclusividade do Brasil, não é só o Brasil que está pensando nisso. É o aumento da doação de plasma.

A doação de plasma é completamente diferente. Então, o plasma recuperado... A gente não consegue ter um aumento para poder suprir essa demanda de medicação que os nossos pacientes têm utilizado. Então, nós precisamos de ter uma outra fonte de plasma.

E qual é a diferença? O que é doação de sangue? Na doação de sangue vêm células vermelhas, células brancas, plaquetas e plasma. E na doação do plasma? É totalmente diferente: doa-se apenas o plasma; o restante é devolvido para o paciente, por meio da plasmaferese.

Para que é que serve a doação de sangue? O objetivo principal da doação de sangue é obter concentrados - de hemácias, as plaquetas, que são hemocomponentes, e o plasma fresco -, que são utilizados em quê? Em traumas, cirurgias, sangramentos, anemias e infecções.

Aquilo que não é utilizado do plasma pode até servir para fazer hemoderivados, o que pode ser feito, e acho que deve ser feito, a gente não pode desperdiçar, tem que aproveitar isso.

E a coleta do plasma é para quê? É só para a produção de hemoderivados.

Então, é totalmente diferente doar sangue, falar em comércio de sangue, e doar plasma; são coisas completamente diferentes.

Para a gente ter uma ideia, o rendimento de uma bolsa de 550ml de sangue total vai gerar em torno de, no máximo, 250ml de plasma recuperado, ou seja, nós temos 180ml como média, enquanto o rendimento da doação de plasma varia de 600 a 8ml de plasma por doação.

E essas doações de sangue no Brasil podem ser feitas a cada três meses, mas a doação de plasma varia muito. Então, você tem legislações diferentes em diversos países: de uma vez por semana até uma vez por mês, podendo fazer várias doações. Então, são coisas completamente diferentes.

A PEC dispõe que é proibida a comercialização de tecidos e outras coisas, mas ela faz uma exceção ao plasma, porque o plasma realmente é diferente - eu não vou falar disso aqui só para fechar.

Então, existe um documento da Organização Mundial da Saúde recomendando que nós temos necessidade crescente e que nós precisamos realmente produzir o plasma. Os países têm que ter autossuficiência na coleta e fracionamento de plasma e, para isso, devem utilizar tanto estrutura pública como parcerias com a iniciativa privada.

Eu vou parar por aqui para finalizar e fico à disposição de vocês.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Sr. Gesmar, obrigada pelas explicações.

Eu quero passar a palavra agora ao Sr. Paulo Tadeu de Almeida, que é hematologista e Presidente da Associação Brasileira de Banco de Sangue (ABBS).

Sr. Paulo, o senhor está com a palavra.

**O SR. PAULO TADEU DE ALMEIDA** (Para expor.) - Bom dia, Senadora!

Primeiramente eu gostaria de agradecer o convite para estar nesta mesa e, principalmente, parabenizar o Senado pela iniciativa de lançar essa PEC, que vai propiciar uma melhor qualidade de vida para os brasileiros, tendo em vista que visa ao aproveitamento de uma matéria-prima de extrema necessidade e que hoje, infelizmente, em grande parte é descartada.

A gente já viu que a fonte de plasma pode ser por doação simples e pode ser por doação de plasma. Vale a pena comparar dois países.

Para o Brasil, hoje, os dados estão ali.

Nós temos 214 milhões de pessoas, 164 milhões cobertas pelo SUS, uma tremenda responsabilidade, e 50 milhões cobertas pela medicina privada.

Os Estados Unidos têm 300 milhões de pessoas. O Brasil faz aproximadamente 3,2 milhões coletas de sangue por ano. E, com isso, nós temos plasma excedente, em torno de 2,7 mil unidades.

Os Estados Unidos colhem 9 milhões de bolsas de sangue por ano e, para ter autossuficiência em plasma, colhem 53 milhões de doações de plasma por ano. Ora, aí a gente já vai entender que não é suficiente o plasma da doação de sangue para nós sermos autossuficientes no país; é necessária a implementação de um programa de doação de plasma que atinja todos os estados brasileiros.

Como Presidente da Associação Brasileira de Banco de Sangue, eu represento 90% da iniciativa privada. Nós já nos posicionamos contra a remuneração da doação e também contra o envio de plasma para ser manufaturado no exterior, salvo em condições de exceção, como hoje é feito, porque, em vez de jogar, o Ministério da Saúde, inteligentemente, fez um contrato, manda esse plasma para fora, manufatura lá e traz o hemoderivado para o Brasil, até o desenvolvimento da nossa própria fábrica, da nossa própria tecnologia. Não dá para jogar plasma fora.

Também não dá para imaginar que só o setor público vá colher plasma, como hoje está na legislação, e vá ter plasma suficiente para a indústria. Precisa do auxílio do setor privado também, que tem um nível de alcance também grande no país, ou seja, a gente tem que olhar a população como um todo.

O próximo, por favor.

Isso já foi passado pelo Dr. Luiz.

O próximo.

Como eu já havia falado, a SBHH, que é a Sociedade Brasileira de Hemoterapia e Hematologia, hoje ABHH, da qual sou membro também, desde 1980 consegui, através de um esforço imenso, que a doação de sangue não fosse remunerada no país, e a gente continua se posicionando da mesma forma tanto para sangue total quanto para plasma. Não pode remunerar.

Com o desenvolvimento do complexo da saúde, que o Dr. Luiz falou, o que é que a gente vai ter? Vamos ter uma indústria nacional pública e privada, uma trabalhando junto com a outra, uma auxiliando a outra, em prol da população, gerando emprego, gerando tecnologia, gerando impostos, gerando postos de trabalho, independência do mercado externo.

Outra recomendação é que os postos de coleta de plasma sejam ligados a um hemocentro ou um serviço privado de hemoterapia, que não seja permitido abrir simplesmente empresa de posto de coleta de plasma, para depois pegar esse plasma aqui, mandar para o exterior para manufaturar e trazer para nós para vender por um preço altíssimo. Isso tem que ser exclusividade do mercado brasileiro.

Próximo, por favor.

Quais os medicamentos hoje produzidos, principalmente, pelo plasma? Concentrados de FVIII e FIX para hemofilia A e B - vale a pena lembrar que há muitos anos já o Estado brasileiro, através do Ministério da Saúde, fornece esses medicamentos para toda a população de hemofílicos do Brasil, comparável aos países mais avançados, com tratamento profilático desses pacientes, com expectativa e qualidade de vida igual a uma pessoa que não tem o defeito da coagulação.

Complexo pró-trombínico, principalmente em doenças do fígado.

Se a gente lembrar, a gente tem uma quantidade enorme desses pacientes no Brasil. Muitos deles vocês já ouviram falar que, na fase final, vão para transplante de fígado, mas, até chegar lá, eles precisam muito, porque o fígado é o nosso laboratório que produz a coagulação. Se você tem um fígado doente, você tem uma indústria dentro de você, um laboratório doente que não fabrica. Você precisa repor continuamente.

Imunoglobulina já foi bem explicado.

E albumina, que é desnutrição grave, nós temos muito no nosso país, seja por falta de alimentação ou seja principalmente por doença crônica debilitante.

Próximo, por favor.

Ora, quais doenças a gente tem para as quais, no dia a dia, nós, como médicos, precisamos usar hemoderivados? Os hemofílicos, os pacientes de HIV com doença, as doenças crônicas, os desnutridos, os queimados, os renais crônicos, as cirurgias de grande porte, as doenças de fígado, as doenças neurológicas, os pacientes de UTI, os pacientes de câncer, as doenças imunossérgicas e as adquiridas.

Aí você já vai ter um universo muito grande de pacientes. Se você imaginar que, se você não tiver essa medicação e que ela é tão efetiva, que vale a pena dar dois exemplos. De repente, um paciente vai ao médico e relata: doutor, eu estou deixando de enxergar. Esse paciente rapidamente, em poucos dias, em poucas semanas, vai se tornar cego por uma mielite, por uma inflamação do nervo ocular. A imunoglobulina evita essa doença, para essa doença e o paciente se recupera, não fica cego. Se não tiver, vai ficar cego.

A mesma coisa pode atingir a medula espinhal. Esse paciente vai ficar paraplégico.

Então, são medicamentos muito importantes, que às vezes significam uma vida, mas às vezes significam uma melhora substancial da qualidade de vida do indivíduo.

Próximo, por favor.

Então, hoje, como já foi falado, todos os bancos de sangue do país produzem plasma. Nós não podemos nos dar ao luxo de jogar qualquer unidade dessa fora. Hoje a gente não produz hemoderivado no país, mas nós temos a esperança, a partir dessa PEC, de poder produzir hemoderivado no país. Não só através da Hemobrás, que daqui a pouco vai estar produzindo, mas através da iniciativa privada também, preferencialmente até, a gente diz, com parceria da Hemobrás.

Próximo.

Quando a gente compra tudo de fora, quando a gente não produz nada aqui, a gente tem uma grande evasão de divisas. Quando a gente produz aqui, a gente tem geração de emprego, a gente tem desenvolvimento tecnológico, desenvolvimento industrial, maior acesso de medicamentos aos pacientes. Vocês viram na exposição anterior a quantidade de imunoglobulina que precisa.

Então, é bem provável que, nos próximos anos, a gente vá precisar continuar comprando muita coisa. Mas, com o passar do tempo, o amadurecimento da nossa indústria e o amadurecimento do nosso recrutamento de doadores e mostrando para as pessoas, como a gente mostra hoje para o doador de sangue total, a necessidade de ele também doar plasma...

Em muitos países da Europa, o plasma é doado não remunerado e eles têm bons programas. Não é proibido copiar coisas boas do mundo. A gente pode desenvolver em nosso país também e ter uma independência nesse quesito. Não é proibido copiar coisas boas do mundo que podemos desenvolver em nosso país também e termos uma independência nesse quesito.

Próximo.

Qual o risco? Às vezes as pessoas têm uma informação errada, "nossa, vão colher plasma, daí vai passar infecção." Não, o doador de plasma é tratado...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. PAULO TADEU DE ALMEIDA** - ... exatamente igual ao doador de sangue total. Faz todos os exames. E além disso, esse plasma que é colhido, depois dos exames aprovados, vai para a indústria. Na indústria, ele sofre o que a gente chama de inativação viral. Ele é tratado para matar qualquer bicho que tenha lá dentro, ou seja, é seguro.

Outra coisa que é complexa no nosso país: todo mundo fala em doação não remunerada. A doação não é remunerada e nunca vai ser remunerada no nosso país. A transfusão é remunerada? Ela é remunerada, seja para o paciente do SUS - o próprio Governo paga -, seja da iniciativa privada - a operadora de saúde paga. Paga o quê? O sangue? Não. Paga os insumos, paga a infraestrutura, paga recursos humanos, paga todos os testes que são feitos.

Próximo.

Muito obrigado a todos. Está aí o meu contato. Estou livre para qualquer pergunta que tenham aqui ou posteriormente. O e-mail está aí. Muito obrigado a todos.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrilli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Bom, muito obrigada, Sr. Paulo.

Agora com a palavra o Sr. Antonio Edson de Souza Lucena, Diretor-Presidente da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás). Com a palavra, Sr. Antonio Edson.

**O SR. ANTONIO EDSON DE SOUZA LUCENA** (Para expor.) - Bom dia a todos. Agradeço a oportunidade de mostrar a Hemobrás e suas ações no sentido de fracionar o plano brasileiro.

Pode passar, por favor?

Essa é a nossa fábrica. Na realidade, nós temos aí duas fábricas. É um conjunto arquitetônico muito pujante, muito impressionante, porque nós temos aí duas fábricas de alta tecnologia. Certamente nós temos aí a fábrica, o complexo mais tecnológico da América Latina, porque são fábricas recentes, automatizadas no sistema de GMP, que a gente tem hoje como estado da arte. Então isso nos traz muito orgulho.

E mais orgulho ainda a gente tem de participar do Sinasan (Sistema Nacional de Sangue), porque isso foi uma luta de muitos anos para a gente estruturar uma empresa como essa. Quando dizem: "Ah, a Hemobrás está atrasada". A Hemobrás está atrasada, sim, mas nós estamos nos atualizando a cada minuto. Ela vai sair com o que nós temos de mais tecnológico e mais seguro no mercado farmacêutico para a indústria de biológicos.

Convido os Srs. Senadores para conhecer. Vamos ter lá uma diligência, vai ser muito importante, porque aqui nós vamos falar do real. Aquilo é real, e o que nós estamos fazendo hoje é real e está impactando já, para melhorar a vida dos pacientes. O depoimento da Juçaira foi importantíssimo, impactante, e a gente já está trabalhando para isso, para que ela não se sinta, eles não se sintam ameaçados em sua existência.

Por favor, próximo. Na nossa transferência de tecnologia, nós temos sete medicamentos. Seis são hemoderivados, e um do fator VIII recombinante. Temos uma fábrica multipropósito em que é possível ter outras tecnologias e as empresas já estão nos procurando para discutir oportunidade de trazer outros medicamentos para o SUS. É uma coisa boa, que mostra já que a Hemobrás está se posicionando no mundo.

Por favor, pode passar.

Nós temos ali uma fábrica que será inaugurada este ano. É a fábrica do fator VIII recombinante, numa parceria com a Takeda. Ela está praticamente pronta. Nós vamos fazer essa inauguração e vamos iniciar o processo de validação farmacêutica. Ao lado, a gente vê a fábrica dos hemoderivados, onde a produção nacional está prevista para 2025.

Por favor, pode passar.

Em sua capacidade máxima, de fato, nós temos aí o atendimento atual da demanda do SUS. Esses números que a gente ouve e já ouvi aqui... Muitos números a gente vê que não têm convergência. São números que oscilam em função de uma análise. Mas ali nós temos um percentual que fala do atendimento da demanda que nós temos hoje, e a demanda que é real. E a nossa fábrica é de imediato expansível a 650 mil litros, e ainda ampliável em módulos. Exemplo: a gente está preparado para purificar até 6 toneladas de imunoglobulina. A gente precisaria, se fosse o caso, implantar uma melhoria na área de *upstream*, que é o início da produção, e a gente vai fazer isso quando for necessário.

Pode passar. Pode passar, por favor.

Vamos entrar no assunto do plasma em si. Em relação à motivação da PEC, a Hemobrás se posiciona drasticamente contrária, porque a justificativa para a PEC era o desperdício de plasma, de cerca de 150 mil litros por ano, e a gente não tem mais isso hoje. O plasma brasileiro... A Portaria 1.710, de julho de 2022, trouxe a gestão de plasma de volta para a Hemobrás. Essa gestão, durante quatro anos, estava a cargo do Ministério da Saúde e passou para a Hemobrás. Imediatamente, nós buscamos contratar um fracionador de plasma, e temos um contrato hoje bem abrangente, que nos permite ter o beneficiamento do plasma até a nossa fábrica ser finalizada.

Faço um apelo aqui ao Dr. Tadeu, também à ABBS, para que contribuam com o nosso programa. Enquanto a gente discute todas essas tratativas aqui, por que não aproveitar o plasma da iniciativa privada aqui nesse programa, que já está rodando? A gente já está coletando plasma, já está entregando produto para o ministério. Se tivesse mais plasma, a gente poderia estar diminuindo esse risco das pessoas que têm as imunodeficiências. Seria muito bom. A gente ouve tanto falar em parceria. Era bom a gente começar de imediato. Nada nos impediria de fazer isso. Se o regramento depois mudar, que mude para melhor.

Pode passar, por favor.

Esse é o cenário que a gente tem de plasma industrial, para uso farmacêutico, e o plasma que a gente precisa qualificar.

Hoje temos 200 mil litros que podem ir para a indústria e temos outros 400 mil litros que poderiam ser tratados. Isso em mercado público, na área pública. Se a gente botar o privado aí, a gente pode, no mínimo, chegar a 300 mil litros de imediato, e isso atrairia mais aí cerca de 100 mil frascos para entregar ao SUS da imunoglobulina.

Pode passar, por favor.

O início da qualificação - da qualificação do plasma - para se transformar em um fornecedor dessa matéria-prima ao hemocentro é algo extremamente complexo: a gente tem que ir ao hemocentro e fazer a validação de toda essa cadeia, desde a coleta do doador aos testes que se fazem, ao processamento, às suas validações, à estocagem, ao sistema informatizado. Antes, quando a gente falava assim: "Ah, vamos mudar isso aí, muda esse regramento, e logo, logo a gente vai ter plasma"... Não é assim, gente! A indústria, principalmente a indústria internacional, requer demandas de GMP que são extremamente complexas. A Hemobrás está fazendo isso numa velocidade impressionante.

Pode passar, por favor.

Nós temos aí já 16 estados em que os hemocentros coordenadores já foram auditados - temos 32 auditados - e 8 estados em que já entramos na interiorização, ou seja, na malha dos hemocentros. Essa velocidade de resposta está sendo fantástica. Hoje a gente tem 52 centros que já foram auditados pela Hemobrás e que hoje estão aptos a entregar plasma para a indústria processar. E aí, quando a gente fala isso, a gente estressa o sistema de forma que... Aquilo que tem ali é seguro. Quando a gente toma um medicamento desses, quando toma um sangue daquele ali, a gente não fica preocupado: "Será que esse doador que veio aqui está apto mesmo? Será que... Tá, tem os testes, mas será que ele está tranquilo?". Bom, enfim, isso aí é o que a gente tem de mais seguro para a gente ter um plasma e um medicamento de qualidade.

Pode passar, por favor. Pode passar.

São os resultados...

Pode passar.

Pronto. Aqui é a nossa projeção de fracionamento para este ano. Este ano ainda vamos mandar 150 mil litros de plasma para o exterior, e isso vai aumentando gradativamente até o final do contrato. Ali a gente vê que, em meados de 2025, 2026, a gente vai ter que também compartilhar um pouco de plasma com a produção nacional. Então, não tem risco nesse momento de a gente ter um desabastecimento. A indústria vai começar paulatinamente...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ANTONIO EDSON DE SOUZA LUCENA** - ... enquanto a gente continua com o nosso fracionamento no exterior. E aí, mais uma vez, reforço: se a iniciativa privada quiser nos ajudar nisso daí, como diz até a própria Lei do Sangue, a gente pode aumentar de imediato essa captação.

Então, pode passar, por favor.

A melhoria na Hemorrede. Isso, sim, é uma discussão importantíssima que a gente tem que fazer. A Hemorrede precisa de uma estrutura melhor para acondicionar o seu plasma, precisa de muito sistema informatizado, qualificação do processo - com isso a Hemobrás já trabalha diretamente - e pessoal adequado. A gente sabe que tem muita vulnerabilidade com as trocas de governo, etc. A gente tem que tornar isso uma bandeira que não volte atrás.

Pode passar.

Só para finalizar, nessa questão de plasmaferese remunerada, quando se fala que temos que modernizar o marco regulatório, deem uma olhada nesses vídeos. Vocês vão ver o submundo da venda de plasma nos Estados Unidos. Infelizmente, é uma coisa pesada de se ver, mas vale a pena, para os Senadores que estão para decidir isso, conhecer esse mundo paralelo, que é a venda de plasma.

Obrigado.

**O SR. PAULO TADEU DE ALMEIDA** - Só uma declaração: a ABBS está pronta para conversar, nós não temos nenhum problema. Nós somos partícipes do mesmo problema de ajudar o país. A gente tem que achar soluções dentro do nosso país para o nosso país, a gente tem que ter a máxima independência, senão total, mas pelo menos a máxima independência. Temos o maior prazer em conversar, sem dúvida alguma.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Sr. Antonio Edson.

Nossa! A gente vê aqui na nossa audiência que fica muito claro que todos nós defendemos a autonomia para produção de hemoderivados, mas eu ainda não consegui ouvir uma resposta dos pesquisadores, por exemplo, da USP, da Universidade do Paraná, sobre o que a sociedade ganharia com essa coleta remunerada de plasma, de sangue, e o que eles fariam com o desperdício de plasma atual. Esses dados não foram já apresentados para a gente? A doação é algo tão importante... Por que esse plasma se perdeu? Cadê a iniciativa privada nesse momento, na hora de a gente conseguir evitar o desperdício?

**O SR. PAULO TADEU DE ALMEIDA** (Para expor.) - Eu vou responder, Senadora. A iniciativa privada estava alijada neste momento, porque, veja, a senhora muito bem falou que é livre a iniciativa privada, a fábrica no Brasil, mas a fábrica no Brasil não podia captar o plasma em nenhum lugar, é proibido por lei, nas leis infraconstitucionais. E até então, até 2020, a Hemobrás também não estava recebendo plasma de lugar nenhum, porque não tinha para onde mandar, tanto que foram jogadas fora - já foi mostrado -, em média, 2 milhões de bolsas ao ano. Hoje, como Dr. Lucena, aqui presente, está acenando para a gente a possibilidade de um trabalho em conjunto, lógico que a gente está junto com a Hemobrás, porque a gente sempre defendeu o papel da Hemobrás neste país.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - RN. Pela ordem.) - Pela ordem, Presidente Mara.

Só para deixar claro que os palestrantes, quando forem acionados com perguntas, é que têm o direito de questionar, inclusive, expositores, porque somos nós Senadores que vamos perguntar. Nenhum dos expositores pode debater com os outros expositores. A gente ouve e, depois... Não é, Mara? Só para lembrar isso aí. À distância fica mais difícil, mas vamos continuar.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Obrigada, Senadora.

Agora, eu queria passar a palavra para a Sra. Luciana Maria de Barros Carlos. Ela é Diretora-Geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce).

Bem-vinda, Sra. Luciana.

**A SRA. LUCIANA MARIA DE BARROS CARLOS** (Para expor.) - Obrigada, Senadora. Obrigada a todos e todas que estão presentes aqui. É uma honra estar aqui falando em nome da Hemorrede Nacional.

Embora o assunto seja um assunto que nos traz grande preocupação, eu gostaria de lembrar a todos que a Hemorrede Pública Nacional é formada por hemocentros que são serviços públicos; não existem hemocentros privados. São serviços públicos com a competência de atendimento à necessidade de transfusão e à necessidade de coleta para autossuficiência do Brasil em uma determinada região. Então, os hemocentros têm uma responsabilidade de cobertura. E nós temos 32 redes de hemocentros hoje no país.

Então, os hemocentros têm uma responsabilidade de cobertura. Nós temos 32 redes de hemocentros hoje no país, e eu gostaria de nomeá-las para que os senhores reconheçam as suas redes. Então, nós temos o Hemoal; o Hemoba; o Hemoce, que eu estou representando diretamente, que é o segundo hemocentro do país; o Hemomar, no Maranhão; o Hemoiba, na Paraíba; o Hemope, que foi onde nasceu a rede de hemocentros do país; Hemopi, no Piauí; Hemonorte; Hemoce; Hemoacre; Hemoam; Hemoap; Hemoba; Hemeron; Hemoraima; Hemoto, em Tocantins; Fundação Hemocentro de Brasília; Hemogo, em Goiás; Hemosul, no Mato Grosso do Sul; MT-Hemocentro, no Mato Grosso; Hemoes, Espírito Santo; Hemominas; Hemorio; Fundação Pró-Sangue e Hemocentro, de São Paulo; Hemocentro da Unicamp; Hemocentro de Botucatu; Hemocentro de Marília; Hemocentro de Ribeirão Preto; Hemocentro de São José do Rio Preto; Hemocentro do Paraná, Hemeper; Hemorgs, no Rio Grande do Sul; e Hemosc, em Santa Catarina.

Então, o Brasil inteiro está representado, o Brasil inteiro faz parte dessa rede. E 28 desses serviços, em dois dias de mobilização, conseguiram assinar o documento de que a Senadora falou, tentando mostrar para os Srs. Senadores a nossa preocupação com respeito à alteração da Constituição Federal.

Há 50 anos, o Brasil, a sociedade brasileira optou por abolir a remuneração de sangue, da doação de sangue e de plasma humano no país. Não havia uma determinação governamental. Foi uma iniciativa da própria sociedade brasileira ao deparar com a possibilidade de pessoas serem usadas como matéria-prima, como fonte de matéria-prima para a produção de qualquer coisa que seja.

Hoje é muito triste a gente voltar a discutir esse assunto. Nesta semana nós comemoramos o Dia Mundial da Hemofilia. Foram esses pacientes, o grupo de pacientes que foi atingido frontalmente, na década de 80, pela transmissão do HIV a partir das transfusões e a partir desse plasma que era coletado e que dava origem a hemoderivados que foram fonte de contaminação. Vários hemofílicos, dos quais conheci alguns, morreram em função disso ou tiveram seus entes queridos adoecidos em função disso. Então, o HIV nos mostrou frontalmente, claramente o risco que nós corríamos ao menosprezar a possibilidade de a transfusão de sangue, de hemoderivados causar adoecimento.

A partir desse momento, foi forjada então a principal diretriz da nossa Política Nacional de Sangue, que é a doação voluntária anônima, altruísta e não remunerada, seguindo orientações da Organização Mundial da Saúde, que ainda são válidas hoje, aceitas e recomendadas por várias instituições internacionais.

Então, eu queria só colocar que nós não estamos falando de algo que não conhecemos, estamos falando de algo que sentimos concretamente na pele. E, à época, a discussão era: "Quando vocês abandonarem a remuneração dos doadores, vai faltar sangue e os pacientes morrerão". Engraçado, não aconteceu isso - engraçado, não; claramente não aconteceu isso. Nós somos testemunhas, os nossos serviços são testemunhas vivas de que a solidariedade é real, possível, e que as pessoas, sim, respondem às solicitações de doações de sangue não apenas para seus entes queridos e parentes, mas para qualquer pessoa, até pessoas que eles não conhecem.

Eu posso falar de uma forma muito clara, porque, no meu estado, no Estado do Ceará, a partir do ano de 2003, nós invertemos a curva de doações: mais doações de reposição, que é aquela que você vai doar para quem você conhece, e doações voluntárias espontâneas. Então, a partir de 2003, nós começamos a ter mais doadores espontâneos. E, em 2022, 98,5% dos doadores da hemorrede pública do Estado do Ceará são doadores espontâneos, que não estão doando sangue para quem eles conhecem ou para quem lhes solicitou pessoalmente; eles doam sangue para todas as pessoas, todos os pacientes que precisem de transfusão no Estado do Ceará. E nós atendemos 100% do SUS, atendemos também leitos privados e fazemos a cobertura de mais de 90% dos leitos hospitalares do estado. Todo esse atendimento é feito a partir desses doadores voluntários espontâneos. Então, nós podemos testemunhar concretamente que a doação voluntária, anônima, altruísta, não remunerada, espontânea é possível, sim. E ela não compromete os estoques. O Ministério da Saúde recomenda que o serviço de hemoterapia tenha 3 dias de autonomia do estoque; nós temos, a partir de 2007, 7,7 dias e, hoje, 12,2 dias, com essa doação não remunerada e altruísta.

Eu aí eu queria entrar no plasma. O plasma é obtido - agradeço ao Professor que falou anteriormente - a partir do sangue total. Ele corresponde a 50% mais ou menos da bolsa de sangue total de que o doador faz a doação, só que ele pode ser congelado e é válido por dois anos. Então, a quantidade de plasma que a gente precisa para transfusão é muito pequena. Como ele tem uma vida muito longa, a gente tem plasma excedente, que pode ser utilizado para produção de hemoderivados.

Podemos coletar apenas plasma? Sim. Existe tecnologia que a gente usa muito hoje para coleta de plaquetas, que só duram cinco dias, e isso é mais complicado. Existe uma tecnologia chamada plasmaférese, em que nós podemos coletar apenas o plasma. Qual a vantagem? Quando o doador doa para o plasmaférese, ele não perde ferro, que está nas hemácias e que ele perdeu no sangue total, e, então, ele pode fazer mais doações. Em vez de fazer somente doações a cada dois meses, quatro doações por ano - os homens -, e doações a cada 90 dias, três vezes por ano - as mulheres -, porque perde ferro, esse doador pode doar bem mais. Na nossa legislação atualmente, esse doador poderia doar doze vezes, não ultrapassando esse número máximo de doação ao ano, porque não perde ferro. E aí a gente teria uma possibilidade, sim, de aumentar a nossa coleta de plasma.

Não é da coleta de plasma que nós falamos, não é com a coleta de plasma que nós estamos preocupados. Nós queremos coletar plasma para a Hemobrás, a hemorrede está pronta para fazer isso. Nós já conversamos com o Presidente da Hemobrás, já conversamos com o Ministério da Saúde, com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados e com o pessoal da Anvisa também. Nós estamos querendo fazer isso. Nós temos tecnologia e *know-how* para fazer isso. Eu me sinto muito à vontade para falar, porque o Hemoce foi o primeiro serviço fora do eixo Rio-São Paulo a montar um serviço de aférese. Nós temos aférese hoje para plaquetas em Fortaleza, em Sobral e em Crato. Então, não é uma coisa que acontece somente na capital do estado. Coletamos apenas plaquetas, mas queremos coletar plasma, sim. E não é uma

vontade ou uma decisão apenas do Ceará; outros hemocentros do país, a Fundação Pró-Sangue e a Fundação Hemominas têm essa tecnologia, têm disponibilidade.

*(Soa a campanha.)*

**A SRA. LUCIANA MARIA DE BARROS CARLOS** - Eu ouvi aqui que a gente poderia ter uma diminuição da doação de sangue total com a doação de plasma. Não é isso que nós pensamos. O que nós achamos é que nós teríamos uma concorrência desleal em remunerar o plasma. Então, o problema que nós vemos é que a doação de plasma não precisa ser remunerada. A nossa legislação prevê a possibilidade de autossuficiência, e a nossa rede existe e não está sendo utilizada em sua total capacidade. Nós queremos coletar mais e dar à Hemobrás a possibilidade de disponibilizar mais hemoderivados para os nossos pacientes. E o que nós queremos é que o plasma brasileiro seja utilizado para os pacientes brasileiros.

Então, é essa a nossa posição. Eu fico à disposição para perguntas.

Eu tenho mais um segundinho? Eu queria lembrar...

Tenho mais um segundinho? Acabou o tempo?

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Tem.

**A SRA. LUCIANA MARIA DE BARROS CARLOS** - Eu queria lembrar do Chico Buarque. O Chico Buarque, em 1976, compôs Vai Trabalhar, Vagabundo. E aí ele dizia:

*Passa o domingo no mangue*

*Segunda-feira vazia*

*Ganha no banco de sangue*

*Pra mais um dia*

É essa a realidade que a gente tinha, é para ela que nós não queremos voltar.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Sra. Luciana, pela exposição.

Agora eu gostaria de chamar o Helder Melo, que é o Secretário de Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

Sr. Helder, com a palavra.

**O SR. HELDER MELO** (Para expor.) - Bom dia!

Agradecemos a oportunidade de estar representando a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Nós temos uma apresentação.

O nosso objetivo é apresentar alguns aspectos relacionados ao andamento da política de sangue, o momento atual da política de sangue, corroborando com boa parte daquilo que foi discutido aqui.

Por favor, próximo.

Nós temos um arcabouço legal que é baseado no §4º do art. 199, da Constituição Federal, do qual decorre toda a regulamentação da Política de Sangue, a Lei 10.205, bem como seus regulamentos técnicos, inclusive a parte que já trabalha a produção de hemoderivados. O art. 200 da Constituição também trata da participação do SUS no Complexo Industrial da Saúde, e a Hemobrás é criada dentro desse contexto, para servir ao Sinasan, trabalhar como parte do Sistema Nacional de Sangue, atuando também dentro do Complexo Industrial da Saúde.

Próximo, por favor.

A política de sangue é um conjunto de diretrizes que vão disciplinar essas atividades hemoterápicas de forma geral em todo o país, tanto para o setor público quanto para o setor privado. A finalidade descrita na lei é exatamente garantir a autossuficiência do país em sangue e hemoderivados, por meio das ações que são promovidas pelos serviços de hemoterapia, mas também pela própria produção de hemoderivados a partir de uma indústria nacional - o que já era previsto desde 1965, quando foi criada a primeira Política Nacional de Sangue.

Os nossos princípios fundamentais são: o acesso universal; a doação voluntária altruísta, não remunerada; a segurança transfusional para o receptor; a segurança do doador; a qualidade do sangue; e a educação em saúde.

Fazem parte do Sistema Nacional de Sangue os serviços de hemoterapia que executam as atividades hemoterápicas, representada aqui pela Dra. Luciana, e os centros de produção de hemoderivados, que são responsáveis pela produção do hemoderivado, e, no caso, hoje nós temos previsto em lei apenas a Hemobrás como parte dessa estrutura.

O próximo, por favor.

Nós temos, hoje, 3,158 milhões de doações que foram realizadas no ano de 2022 e um total de transfusões de 2,981 milhões. Nós não temos relatos de falta de hemocomponentes de forma sistêmica, de maneira que hoje nós podemos atender a toda a assistência hemoterápica do país.

Próximo.

São 2 mil serviços de hemoterapia, entre eles agências transfusionais, e cerca de 15% a 20% deles trabalham com alguma parte da produção de hemocomponentes. Temos, dos 3 milhões de doações, um potencial de produção de 600 mil litros de plasma a partir do sangue total que é coletado. Desse total, temos o potencial de 500 mil litros de plasma, que são excedentes do uso transfusional, que não são utilizados em transfusão. Esse número já foi apresentado pela Hemobrás. Hoje temos mais de 30 serviços de hemoterapia certificados como fornecedores para uso desse potencial, e há uma estimativa de oferta no ano de 2022 de cem mil litros de plasma - a Hemobrás já apresentou dados mais atualizados -, o que demonstra para nós a necessidade de um aproveitamento dessa matéria-prima por meio da qualificação do serviço. Hoje, desses 30 serviços que estão certificados, existem trabalhos técnicos que são realizados e que mostram, como já foi dito aqui, a qualidade do produto que é fornecido. Mas há a necessidade de ajustes em determinados serviços, que são trabalhados pelo Ministério da Saúde em parceria com a Hemobrás para aproveitar o máximo desse potencial.

Próximo.

A Política Nacional de Sangue vem, então, regulamentando atividades do Sistema Nacional de Sangue e, como já foi posto aqui também, a Portaria 1.710, de 2020, regulamenta especificamente o fornecimento de plasma para a Hemobrás. É determinado pela lei que todos os serviços de hemoterapia transfiram para o centro governamental as quantidades de plasma excedentes, vedando a exportação desse plasma para uso no exterior. A Hemobrás é, então, o centro governamental definido pela legislação para promover o fracionamento do plasma brasileiro e a produção de hemoderivados, com o objetivo de atingir a autossuficiência do país também nesse setor, principalmente a redução da dependência internacional de hemoderivados. Esse é um assunto de segurança nacional. É importante para nós que utilizemos a nossa matéria-prima para atender à necessidade de nossos pacientes, o que também já foi visto aqui.

O atingimento dessa autossuficiência depende desta produção nacional, da ampliação desta produção, até o esgotamento da nossa necessidade, quando então os hemoderivados podem, inclusive, abastecer outros países. Esse é o objetivo da Política Nacional de Sangue. Esse é o objetivo que foi estabelecido desde a Constituição de 1998, e desde a década de 80 pela estruturação da hemorrede, como já foi posto aqui.

O potencial da rede de serviços vem sendo... Esse potencial de fornecimento de plasma vem sido aproveitado pela Hemobrás a partir do ano de 2022, quando a Hemobrás reestruturou suas parcerias para promoção da produção de hemoderivados. Houve, então, a melhoria da qualificação e da certificação dos serviços de hemoterapia. Começamos no primeiro ano com 15 serviços, já são 30 e vai avançar cada vez mais.

Ocorre a ampliação do fornecimento de matéria-prima a partir do plasma excedente do uso transfusional, oriundo de doações não remuneradas - já foi posto aqui, é algo em torno de 200 mil litros previstos para o ano de 2023.

A lei prevê que a plasmaférese seja realizada como atividade exclusiva do setor público, a partir de norma específica a ser editada, com potencial a ser explorado apenas a partir do esgotamento do plasma que é oferecido pelo serviço de hemoterapia.

Esgotado esse potencial de produção a partir do sangue total que é coletado, nós podemos, então, pensar na plasmaférese para abastecer a Hemobrás ou em outras iniciativas que venham a ser propostas.

Próximo.

Próximo, por favor.

Essa é apenas a estrutura que já foi mostrada. O serviço de hemoterapia produz os hemocomponentes, o plasma é, então, encaminhado à Hemobrás e ela o retorna em produtos hemoderivados. A maior parte da atividade da Hemorrede hoje pretende atender a assistência à saúde dentro do SUS e também na iniciativa privada.

Próximo.

Especificamente sobre a produção de hemoderivados, o plasma é fornecido, então, para a Hemobrás. Hoje nós já temos 180 mil litros - dados que foram passados pelo Ministério da Saúde - que já foram autorizados para exportação temporária, com vistas à produção de hemoderivados, que retornam integralmente para atenção aos pacientes no Brasil.

A Hemobrás tem, hoje, um contrato vigente com o Ministério da Saúde na ordem de 105 mil litros, já em discussão - em fase de finalização - um contrato de 50 mil litros e outro, já em planejamento para o ano de 2023 e 2024, de 150 mil

litros, ou seja, há um movimento no sentido de utilizar esse potencial brasileiro para produção de hemoderivados, que são recebidos pelo Ministério da Saúde e distribuídos novamente à rede assistencial.

Próximo, por favor.

O Ministério da Saúde, então, tem hoje uma regulamentação técnica funcional, há obtenção da produção de hemoderivados a partir do regulamento que hoje existe. Busca-se, com isso, a autossuficiência nessa via de produção nacional e a redução da dependência internacional.

A rede de serviços teve o retorno do fornecimento do plasma para uso industrial, o que retroalimenta o próprio sistema, promovendo a melhoria do próprio serviço, e essa melhoria não é apenas para a produção de hemoderivado, ela redundando na melhoria da assistência à saúde como um todo - uma ação pública que retroalimenta o sistema.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. HELDER MELO** - Hoje, nós temos esses quantitativos de hemoderivados que são fornecidos, já, pela Hemobrás. A nossa demanda de imunoglobulina é em torno de 3 milhões de gramas - o que já foi apresentado aqui. E, hoje, a Hemobrás tem atendido com aquele pequeno quantitativo nosso - com 100 mil litros de plasma, já temos atendido a essa demanda parcialmente, com um grande potencial de crescimento.

Próximo, por favor.

Próximo.

Especificamente em relação à PEC, nós percebemos um risco de desestruturação dessa política que hoje funciona, que tem dado seus resultados, e um desalinhamento das estratégias da Opas e da OMS para a promoção da doação voluntária altruísta.

Há um risco à segurança transfusional, o que já foi posto aqui. Desde 1980, o país não utiliza desse tipo de doação remunerada, trazendo alguns resultados muito positivos para nós. E há o risco de desabastecimento pela concorrência desleal e o risco à segurança nacional, uma vez que não há garantia de que esses hemoderivados, uma vez fornecidos ao comércio internacional, possam retornar para atenção à saúde da população.

Muito obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Mara Gabrielli. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - SP. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Sr. Helder Melo.

Agora, eu quero passar a Presidência para o Presidente Humberto Costa, que vai continuar a nossa audiência - e também assinou o requerimento - de forma presencial. Eu sigo aqui de forma remota.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Com a palavra, agora, o Sr. Leonardo Moura Vilela, assessor parlamentar, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, para sua exposição por dez minutos, com a devida tolerância. Com a palavra V. Sa.

**O SR. LEONARDO MOURA VILELA** (Para expor.) - Muito obrigado, Senador Humberto Costa. Cumprimento as Exmas. Senadoras da República e a todos os Parlamentares que nos acompanham nesta audiência pública sobre a PEC 10. Eu represento, neste momento, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), uma entidade criada em 1982 e que reúne os 27 secretários dos estados e do Distrito Federal. Juntamente com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Ministério da Saúde, nós integramos a gestão tripartite do SUS, que já mostrou, por diversas vezes, principalmente nessa recente pandemia, o seu valor para a população brasileira.

Quero louvar aqui a iniciativa do Senado Federal, por acreditar ser extremamente relevante e oportuna, de abrir a discussão da PEC 10 com a sociedade brasileira. Como gestores do sistema público de saúde, nós vemos com extrema preocupação alguns pontos que a referida proposição legislativa pretende alterar na lei do sangue no país.

O primeiro ponto que gostaríamos de ressaltar é a previsão do retorno da remuneração aos doadores de sangue. Já foi dito aqui, com muita propriedade por vários daqueles que me antecederam, dos riscos que isso traz e dos malefícios que causou ao país num passado ainda recente. Portanto, vemos com extrema preocupação esse fato, que é um grande retrocesso, do ponto de vista ético e sanitário, retornando a uma prática pré-SUS que vigorou antes da Constituição de 1988.

Da mesma forma, a comercialização do sangue, que é um tecido do corpo humano, e dos seus derivados deve ser vista no mesmo patamar da comercialização de órgãos, como rins, coração, fígado, córneas e outros, que a grande maioria da sociedade brasileira considera inadmissível.

Outra questão é a dependência de medicamentos, insumos estratégicos, produzidos em outros países. A pandemia da covid-19 nos alertou para a necessidade de perseguirmos a autossuficiência, pois tais produtos são de difícil acesso em crises mundiais, como pandemias, guerras, catástrofes naturais. Nós vivenciamos isso na pandemia: faltou medicamento, faltou ventilador, faltou avental, faltou máscara cirúrgica, em detrimento da população. Quantas pessoas morreram ou tiveram a sua saúde agravada pela falta desses insumos estratégicos? E não nos enganemos: numa crise mundial, vai faltar imunoglobulina no Brasil, sim; a prioridade vai ser para os países produtores, para os Estados Unidos, para a Índia, para a China. Então, mesmo que seja com o plasma brasileiro, não vamos nos iludir. Nós temos de procurar a autossuficiência, temos de procurar a tecnologia nacional, a tecnologia brasileira, para que nós não estejamos sujeitos a esses percalços.

Por ser estratégico, urge a reconstrução do complexo econômico e industrial da saúde. E parte dessa iniciativa nos leva à Hemobrás (Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia), um vultoso investimento na construção de duas fábricas, que foi estrategicamente começado em 2004, quando o Senador Humberto Costa era Ministro da Saúde, de forma estratégica e inteligente, para a produção de hemoderivados (fator VIII, fator IX, albumina, imunoglobulina e outros; e outra de fator VIII recombinante, através de engenharia genética), o que nos garantirá autonomia nesses produtos e que poderá produzir outros medicamentos de alta tecnologia em muito pouco tempo. O Presidente Antonio Edson, da Hemobrás, já nos mostrou isso anteriormente. As fábricas estão em final de construção, serão inauguradas em breve. A fábrica de fator VIII está prevista para ser inaugurada em outubro.

Atualmente, a Hemobrás já recolhe, ou caminha para recolher, plasma de 52 hemocentros públicos. A situação de desperdício de plasma, no país, é completamente diferente da que nós tínhamos em 2020 ou 2021, é uma outra realidade. As estatísticas, hoje, são outras. Deve-se completar, neste ano de 2023, 150 mil litros de plasma, que serão transformados em imunoglobulina, fatores de coagulação e outros imunoderivados para o uso dos brasileiros, público e gratuito, através do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante dizer, também, que, em 2022, a Hemobrás teve um lucro de R\$190 milhões. Isso permitiu reverter todo o prejuízo acumulado, desde a sua geração, a sua criação, gerou recursos para a constituição da reserva financeira legal, para o investimento na expansão das suas atividades e ainda gerou dividendos para o Tesouro Nacional. Portanto, é um patrimônio nacional que todos nós, brasileiros, devemos proteger e do qual devemos nos orgulhar.

Em poucos anos, a Hemobrás terá a capacidade de fracionar 500 mil litros de plasma por ano. É praticamente todo o plasma industrial que o Brasil é capaz de produzir hoje. E é um enorme desafio conseguir, hoje, essa qualidade de plasma. É necessário, como já disse aqui o Antonio Edson, qualificar os hemocentros, adequar a sua capacidade de testagem de sangue, o treinamento do pessoal envolvido, a capacidade de armazenagem em câmaras frias, a logística de recolhimento do plasma, o investimento em sistemas informatizados, enfim. Neste momento, então, nós teremos o aproveitamento, como já disse anteriormente, de praticamente todo o plasma produzido no Brasil e o abastecimento pleno, ou quase pleno, do SUS, com medicamentos produzidos no Brasil com tecnologia brasileira.

Diante do exposto, afirmo que a PEC 10, de 2022, ao permitir a comercialização do plasma, compromete todo o esforço de independência tecnológica em hemoderivados, deixa o país vulnerável e dependente. E não foi isso que o Parlamento buscou com a criação do Sistema Único de Saúde nem com as leis que regularam o setor de sangue e hemoderivados.

Na visão do Conass, a PEC 10, de 2022, é nociva ao SUS e aos brasileiros.

Pela autonomia do Brasil e em defesa do SUS e do povo brasileiro, o Conass solicita, encarecidamente, aos nobres Senadores e Senadoras da República a rejeição dessa proposta de emenda à Constituição.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Muito obrigado, Dr. Leonardo.

Em seguida, eu concedo a palavra, pelo mesmo período de dez minutos, ao Sr. Eduardo Maércio Fróes, Conselheiro Nacional de Saúde, representante do Conselho Nacional de Saúde, para sua exposição por dez minutos.

**O SR. EDUARDO MAÉRCIO FRÓES** (Para expor.) - Muito bom dia a todos e a todas.

Eu gostaria de iniciar a minha fala cumprimentando a Senadora Mara Gabrilli, na pessoa de quem eu cumprimento toda a mesa e todos aqui participantes.

A Senadora Mara é uma batalhadora, junto conosco, na luta por acesso e dignidade de nós pacientes.

Eu sou Eduardo Fróes, aqui representando o Conselho Nacional de Saúde, mas também paciente de talassemia major e usuário de sangue há 43 anos.

Então, eu peguei esse período tenebroso em que existia a comercialização do sangue e isso nos traz também, Senadora e Senador Humberto, um profundo pesar de que, nessa altura do campeonato, nós estejamos aqui discutindo a volta de remuneração de hemoderivados, porque o plasma é sangue. Até que se prove o contrário, o plasma é sangue.

Então, eu gostaria de fazer uma proposta: que, em vez de a gente discutir esse retrocesso na Política Nacional de Sangue, na defesa do nosso Sistema Único de Saúde, a gente pudesse se sentar a uma mesa e discutir a autonomia da Hemobrás, a autonomia do nosso país, porque nós só teremos um país autônomo, forte, digno quando a gente conseguir sanar os problemas e as demandas existentes na saúde do país, e não com políticas retrógradas, arcaicas, que trazem riscos iminentes para todos nós.

Hoje se comercializa essa proposta do plasma, mas, amanhã, podem ser outras propostas mais que nós pacientes não desejamos ter novamente, assombrando a todos nós. E aí pode-se ter esse discurso de que hoje o cenário é outro do dos anos 70 e 80, quando houve o auge da pandemia de HIV, mas, ainda assim, nós sofremos consequências e problemas na questão da segurança transfusional. E essa PEC abre um precedente enorme para que isso volte a assombrar todos nós pacientes que usamos hemocomponentes no país.

Então, aqui, eu gostaria de, realmente, mostrar a nossa indignação enquanto pacientes, muitos usuários do SUS, e, ao mesmo tempo, prestar minha solidariedade à paciente Juçaira, porque nós, também, Juçaira, sofremos com problemas de sangue ainda no nosso país, principalmente os pacientes de sangue raro. Nós temos pacientes que precisam fazer transfusões de três concentrados de hemácia a cada 15, 20 dias, e isso não é cumprido, porque não se tem acesso a esse sangue raro.

Então, essas questões é que deveriam ser discutidas: como nós vamos sanar esses problemas; como a Hemobrás pode auxiliar a nós, pacientes, nesses gargalos existenciais do nosso país, e não só a política do sangue, mas a política de acesso a medicamentos, principalmente para pacientes com doenças raras.

Então, são coisas que precisam ser postas e colocadas aos nobres Senadores, porque há coisas mais pertinentes que precisam ser discutidas, para que a gente saia dessa inércia na qual nós estamos, e não de entregar uma coisa de mão beijada, para que os entes privados possam comercializar.

E lembrando que nós temos hoje, no nosso país, segundo os dados do IBGE, uma população que vive em extrema pobreza: são 17,9 milhões de brasileiros que vivem na extrema pobreza! Então, é desse povo que nós vamos nos utilizar para poder ter acesso a plasma? É sobre a fome, é sobre a desgraça do outro que nós vamos remunerar, para que ele possa ter acesso ao seu pão de cada dia? Eu não acho isso nada digno e nada bonito.

Então, a nossa proposta é de fortalecimento da Hemobrás, é de que possamos sentar à mesma mesa, dialogar, fazer do SUS um sistema único forte, robusto como ele o é, mostrando para outros países que nós temos, sim, autossuficiência, principalmente do plasma e de outros hemoderivados. É assim que nós iremos construir uma nação forte. Nós não podemos voltar ao passado, seja nessa política do sangue, seja em outras coisas que possam vir a ser propostas posteriormente.

A nossa bandeira é para a autonomia do nosso país. Só seremos um país sério e digno quando ofertarmos ao nosso povo aquilo de que ele mais precisa, e isso perpassa o Sistema Único de Saúde.

A pandemia nos mostrou o quanto o SUS é importante e o quanto o SUS é caro para o povo brasileiro. Se não fosse o SUS, nós teríamos uma catástrofe muito maior do que a que atingiu o nosso país e principalmente a nós também, pacientes de doenças raras, crônicas.

Então, eu gostaria de enaltecer o SUS, fortalecer o SUS e dialogar com todas as autoridades do nosso país sobre o que nós, enquanto sociedade civil organizada, podemos fazer para este fortalecimento, para garantir a soberania de saúde para o povo brasileiro. É isso.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço a V. Sa., Dr. Eduardo Maércio Fróes, representando aqui o Conselho Nacional de Saúde.

De imediato, eu concedo a palavra aos requerentes desta audiência pública, não sem antes fazer aqui uma leitura das perguntas, opiniões, comentários que foram dirigidos a esta audiência pela população, por meio do e-Cidadania.

Natalícia Azevedo, do Ceará: "Estabelecer coleta de plasma com doação remunerada requer uma política muito definida em relação aos critérios. Como isso será fiscalizado?"

Júlia de Souza, do Ceará: "O que se quer da população? Consciência de responsabilidade? Valor da solidariedade? Temos que pensar que recado essa proposta dá à população".

Edmar Acioli, de Pernambuco: "A constitucionalidade está ferida. A comercialização do plasma é vedada para quaisquer fins".

João Batista, do Distrito Federal: "Só teremos imunoglobulinas no Brasil quando tivermos indústrias farmacêuticas fracionando plasma. Não adianta ter plasma em excesso".

Gustavo Mariano, do Distrito Federal: "Como garantir a segurança sanitária no processamento do plasma humano?".

Nathaly da Silva, de Pernambuco: "Como são realizados os testes para detecção de doenças transmissíveis antes da utilização do plasma humano?".

Bruna Taísa, do Paraná: "Negociar plasma humano abre uma discussão árdua sobre [eventual exploração da] fragilidade financeira e emocional das pessoas".

Bom, dito isso, eu concedo inicialmente a palavra à Senadora Daniella Ribeiro, para a sua interpelação por... (*Pausa.*)

Ah, não está.

Mas por quanto tempo é a interpelação? (*Pausa.*)

Três minutos.

Concedo a palavra, se ela ainda estiver, à Senadora Mara Gabrilli, para que ela possa fazer a sua interpelação por três minutos. (*Pausa.*)

Senadora Mara? (*Pausa.*)

Está ruim. (*Pausa.*)

Ela está em outra reunião.

Então, eu passo a palavra à Senadora Augusta Brito.

**A SRA. AUGUSTA BRITO** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - CE. Para interpelar.) - Obrigada, Presidente, Senador Humberto Costa.

Quero aqui cumprimentar a todos que estão fazendo parte desta audiência pública e agradecer pela disponibilidade e pelo tempo em vir aqui discutir.

Em relação aos que foram convocados, especialmente quero aqui falar em nome da Dra. Luciana, que veio lá do Estado do Ceará, que é a nossa Diretora do nosso Hemopi, do nosso centro.

Das falas que eu pude ouvir - já me desculpando, porque eu estava em outra audiência pública e não pude estar aqui desde o início -, já vem bem ao encontro do que eu fui pesquisar, estudar, procurar realmente entender do que se tratava essa proposta, qual o sentido e o significado de ela estar sendo proposta agora para este momento. Aqui só foi fortalecido com as falas que eu pude ouvir.

Tenho algumas perguntas, só para realmente...

Eu já tenho o meu posicionamento sobre, exatamente também aqui contribuindo com a fala do nosso companheiro, penso, da mesma forma, que a gente não pode penalizar ou fazer sacrifício, especialmente com as pessoas que são usuárias diretamente do SUS, que é isso que vai acontecer, no meu ponto de vista, no que eu vejo, se realmente isso for aprovado.

Mas eu quero fazer uma pergunta mais, assim, direta e específica, porque eu fiquei procurando entender qual realmente é a motivação dessa proposta, se a gente não tiver essa condição, essa capacidade, nos nossos centros que estão aí no país de suprir realmente a demanda que existe.

Então, a pergunta, que foi até sugerida aqui pela assessoria, mas eu acredito que é mais para o Helder, que representa, mas todos podem responder, é... Eu queria saber qual é a capacidade, se existe mesmo, de coletar, se os hemocentros que existem no nosso país têm essa capacidade de suprir toda a necessidade da população brasileira e, se não está tendo...

(*Soa a campanha.*)

**A SRA. AUGUSTA BRITO** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - CE) - ... qual seria, o que teria que ser feito para fortalecer realmente essa possibilidade.

Eu já estou descartando meu total apoio a essa PEC, sou totalmente contrária, por vários motivos que foram ditos aqui, mas tenho essa curiosidade: se nós temos essa capacidade, por que é que nós vamos estar propondo essa PEC ou apoiando-a?

**O SR. HELDER MELO** (Para expor.) - Eu creio, Senadora, que tudo são etapas que são vencidas em cada uma dessas políticas públicas que são implementadas.

Nós tivemos a estruturação da Hemobrás, que tem o objetivo inicial de atender a uma capacidade de coleta de 500 mil litros de plasma, que é o potencial que ela vai atender. Esse potencial é o que já existe na rede de serviços. A necessidade é qualificar esse plasma, investir nos processos técnicos que já foram citados aqui pelo Dr. Leonardo para qualificação desse plasma e a melhoria do serviço como um todo, mas principalmente da certificação como matéria-prima para a indústria. Esse é o caminho que já está sendo adotado, é o caminho que já vem sendo trabalhado.

Atingida essa capacidade, é possível que o Brasil ainda disponha de mais plasma. Tanto, que a proposta vai no sentido de pegar o plasma brasileiro por aférese e encaminhar para fora. Por que encaminhar para fora, se nós temos aí a *expertise* no Brasil, qualificação técnica para isso e uma empresa constituída que não atende a apenas a 500 mil litros, mas ela pode se expandir, ela pode desenvolver o complexo industrial da saúde no Brasil e ampliar a produção de hemoderivados para atender a cem por cento da demanda brasileira? E, havendo excedente, a lei atual já permite que esse excedente seja disponibilizado para fora também.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Eu concedo a palavra à Senadora Zenaide Maia e quero dizer que serei bastante generoso com o tempo.

Senadora.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (Bloco Parlamentar PSD/Republicanos/PSD - RN. Para interpelar.) - Obrigada.

Assisti a todos.

Eu quero aqui cumprimentar cada um dos senhores e senhoras. A gente vê que até aqui as mulheres estão em minoria. Nós temos que mudar isso aí, e em toda a nossa política.

Mas eu queria dizer que o que eu ouvi aqui é algo que a gente já vem conhecendo neste país de 2016 para cá. Não investem nas instituições e depois justificam a privatização.

Aqui os senhores deram um diagnóstico: nós precisamos investir e qualificar nossos hemocentros. Nós precisamos capilarizar com a coleta móvel. Estou dizendo isso porque, no Rio Grande do Norte, eu sei que tem aquele ônibus e que eu estou contribuindo para isso.

A gente precisa do sangue, dos hemoderivados, e precisamos chegar até as pessoas. Isso é como a educação, como qualquer coisa.

Algo que me chamou a atenção aqui, Presidente Humberto e todos: a gente sempre, aqui... Eu queria citar um exemplo que não tem tanto a ver, mas tem a ver: todas as vezes que o dólar está em alta, aparecem projetos de lei aqui para venda de territórios brasileiros. De repente, eu sei que isso é mais antigo, essa PEC, vamos mudar a Constituição, prejudicando, como foi falado aqui pelo Eduardo? É isso aí.

Nós temos o diagnóstico... Nós estamos falando de saúde, gente, aqui. Nós temos o diagnóstico, temos o tratamento, sabemos que temos que aumentar a capacidade da Hemobrás, apesar de ser superavitária, como se mostrou aí, e nós não precisamos disso... E não venha com essa história. Vamos mudar a Constituição, gente - a Constituição! -, para permitir, mesmo como foi mostrado aí, que a coleta não vai ser paga.

Tudo bem! O plasma é coletado, mas não paga o paciente. Aí, vai para a indústria privada: ela faz o processamento e vende.

Queria lembrar aqui o povo brasileiro que quem recebe albumina comprada sem ser pelo SUS é despesa médica e é deduzido do imposto de renda, gente. Essa história de dizer que todos nós não dependemos do SUS... Dependemos sim! E, na hora em que eu tenho o privilégio de pagar um plano de saúde, eu deduzo do imposto de renda, e esse imposto de renda iria para o SUS!

Não é possível que a gente vá fazer isso aqui com as pessoas! E agora, em um momento... Não é só de dólar alto... Num momento em que tem 70 milhões de brasileiros na pobreza, 29 milhões na extrema pobreza... Por favor... Para mim, isso é cruel!

Imagine, Humberto, o que passa pela cabeça das pessoas. Eu digo que essa doação voluntária é uma coisa que sensibiliza Forças Armadas, corpo de bombeiros, quando a gente pede socorro.

Então, confirmo aqui: não mudar a Constituição para isso. Isso não é algo que se deva fazer com o ser humano.

Eu sei que a vida, todas as formas de vida, nos últimos anos, não foram respeitadas. A vida era o que menos interessava. E - como ele mostrou aqui - se não fosse o SUS?

Precisa-se investir! E sabe qual é o papel nosso aqui, do Parlamento? Cobrar investimentos para a saúde! Ir para a Comissão Mista de Orçamento! Vamos dizer que o lençol, o cobertor, tem que cobrir todos na saúde!

Aí dizem: "Mas não tem para cobrir todos". Vamos diminuir os fios egípcios, os mil fios egípcios de alguns, de 15%, e vamos cobrir, pelo menos com poliéster, o resto da população?

Então, sou contrária! O povo brasileiro tem que saber que essa não é a saída.

Vamos aumentar os recursos, qualificar as pessoas e os nossos hemocentros, vamos capilarizar a coleta - porque as pessoas são solidárias - e vamos investir na capacidade da Hemobrás sim!

Como foi falado aqui, com essa pandemia, parece que ninguém aprendeu. Essa pandemia mostrou que falta de autossuficiência arreventa qualquer país. Imagine se a gente vai depender... Como foi dito, os outros países defendem a sua população, então, jamais vão exportar para o Brasil seus hemoderivados e deixar sua população descoberta.

Eu queria fazer um apelo aqui aos colegas. Eu acho até que... E não era nem para estar pautado, mas, de qualquer maneira, foi bom, Humberto, porque a gente já mostra ao povo brasileiro o que está sendo proposto. Ou seja, vai ter albumina humana e imunoglobulina quem tem recurso.

Além do mais, você que não pode comprar, lembre-se que quem está recebendo está comprando, mas vai tirar dos recursos do SUS, porque vai deduzir do Imposto de Renda.

Nenhuma pergunta, porque eu acho que vocês eu tenho que parabenizar. Vocês foram esclarecedores, todos, desde o usuário até aqui. E contem com a Senadora aqui, com o Humberto e com todos nós, porque nós vamos cobrar o investimento nos nossos hemocentros, para coletar mais sangue, inclusive os sangues raros, e vamos olhar a Hemobrás com esse olhar diferenciado. Nós não vamos deixar a Hemobrás processando o mínimo de plasma por falta de recursos. Isso já estão fazendo com nossas refinarias de petróleo, mas aqui, gente, desculpem-me, aqui é sangue. Totalmente contra isso. Isso me deixa indignada ao extremo. Essa é uma proposta, eu diria, no mínimo, com todo o respeito, indecente.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE. Para interpelar.) - Agradeço a V. Exa., por suas considerações, e pergunto novamente se a Senadora Mara Gabrilli está disponível para fazer suas perguntas. (*Pausa.*)

Se não está, eu gostaria de fazer algumas considerações e algumas perguntas.

Primeiro, eu pergunto ao Dr. Antonio, Presidente da Hemobrás: o argumento apresentado pela proposta da emenda constitucional leva em consideração um ambiente onde nós tínhamos a iminência, e chegou a haver descarte de uma grande quantidade de plasma. Eu pergunto a V. Sa. se esse quadro se mantém da mesma maneira ou se hoje esse objetivo que estaria por trás da emenda constitucional perde a sua razão de ser.

Segundo, eu pergunto também a V. Sa., mais uma vez, se a privatização do plasma, se a possibilidade de comercialização do plasma é necessária para atender a demanda nacional.

A terceira pergunta que eu faço a V. Sa. é se a privatização do plasma dos brasileiros é essencial para atingirmos a autossuficiência. E, mais ainda, há a garantia de que essa autossuficiência será atingida se nós adotarmos a possibilidade da comercialização do plasma, ou seja, o cumprimento do que propõe essa emenda constitucional?

Quero dirigir também uma pergunta ao representante do Ministério da Saúde.

Eu tenho uma concordância permanente com a Senadora Zenaide em cem por cento das coisas que ela diz e fala, e eu queria aqui fazer uma pergunta que leva em consideração o que ela disse. Eu acho que isso é apenas a ponta de um *iceberg*. Começa com essa discussão do plasma, e daqui a pouco vem para a discussão de órgãos, vem para a discussão de outros tecidos, e aí se abre, digamos assim, uma porta, sai um gênio da garrafa que ninguém consegue colocar novamente para dentro.

Eu pergunto ao representante do Ministério da Saúde se ele vislumbra de fato a possibilidade de que isso seja apenas uma de uma série de ações que serão tomadas no sentido de que nós tenhamos a possibilidade de utilização de órgãos e de tecidos para algum tipo de comercialização, o que seria ainda mais grave, não é?

E há outras questões que dirijo a V. Sa.: na sua exposição - eu não tive condição de assistir a toda ela, mas eu li aqui, eu vi os eslaides que foram apresentados - há duas coisas que eu acho que são extremamente relevantes e eu gostaria que V. Sa. pudesse se manifestar sobre elas.

Sangue é considerado pela Constituição brasileira e é considerado pelas Forças Armadas brasileiras algo que tem um componente importante de segurança nacional. Um país que não tem absoluto domínio, monopolização de como o sangue é coletado, de como ele é tratado e de como ele é utilizado não tem condição de estabelecer um controle absoluto do ponto

de vista da segurança nacional. Pergunto se eu estou errado nessa observação ou não, apesar de que, na apresentação de V. Sa., essa questão já consta.

Também na apresentação de V. Sa... Eu queria que V. Sa. pudesse desenvolver um pouco mais exatamente essa questão que eu perguntei ao Dr. Antonio e quero lhe perguntar partindo de outro princípio. Ora, a partir do momento que esse plasma, sendo coletado, poderá ser objeto de comercialização, o que significa? Entregar a uma empresa, a uma empresa farmacêutica, para que ela faça esse fracionamento e, obviamente, essa empresa farmacêutica, sendo brasileira ou não... Aqui nesta proposta de emenda à Constituição não está dito que ela só poderá comercializar isso no Brasil, ela pode comercializar onde ela quiser. E, aí, o que vale? São as leis do mercado, e as leis do mercado vão dizer... Por exemplo, com uma guerra simples, como essa que está acontecendo na Ucrânia, provavelmente a necessidade de hemoderivados faria com que os preços se elevassem. E aí, iriam essas empresas vender para o Brasil ou iriam vender lá para fora?

Então, sinceramente, eu não entendo nem por que isso está aqui, não entendo. Em outubro a Hemobrás terá já completado o processo de transferência de tecnologia para o Fator VIII, que é algo do ponto de vista de desenvolvimento tecnológico extremamente sofisticado.

V. Sa. deve saber: eu aqui já fui procurado por empresas querendo entender a legislação brasileira porque querem fazer transferência de tecnologia para a produção de imunoglobulina, que é, segundo o que todo mundo fala aqui, onde nós temos a maior dificuldade. Então por que nós vamos agora pegar o plasma e entregar para as empresas fazerem o que elas quiserem, e com um argumento que eu entendo que é falacioso: de que vão garantir autossuficiência e abastecimento para o país?

Então eu dirigiria a V. Sa. essas perguntas.

**O SR. ANTONIO EDSON DE SOUZA LUCENA** (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Vou começar aqui pela última, sobre a PEC e o risco que a gente vê em relação a como está a proposta, o texto.

Hoje, no sistema de GMP, de boas práticas de fabricação em relação a esses produtos, nós não identificamos, a partir do texto, que o objetivo seria o de produzir aqui. Na realidade, apenas as empresas produtoras é que teriam condições de ter pontos de coleta. Por que eu digo isso? Nós recentemente tivemos que discutir com a agência europeia para o plasma brasileiro poder chegar lá, para o plasma brasileiro entrar lá, de uma forma muito rápida. Nessa discussão, nós tivemos uma resposta rápida, foram seis meses para a gente poder ter autorização para o plasma brasileiro ser fracionado hoje lá fora, e a condição que deu essa celeridade - porque isso pode demorar muito mais tempo hoje em dia, muito mais tempo, é obrigatório que a agência venha ao Brasil e verifique o banco de sangue, verifique a ligação do banco de sangue com a indústria que está sendo fracionada -, no nosso caso, foi o plasma brasileiro ser de uma estatal, do Governo, de um sistema público, não remunerado, e a única condição que teve para o plasma entrar lá foi que todas as amostras, todas as bolsas de plasma deviam ser retestadas. Nós retestamos, nós estamos atingindo a marca de 1 milhão de bolsas que foram mandadas, e todas, absolutamente todas, deram negativo. O que mostra aí mais uma vitória da gente, que foi a implantação do NAT brasileiro nos bancos de sangue públicos, que já foi uma batalha bem parecida com essa...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ANTONIO EDSON DE SOUZA LUCENA** - ... e nós tivemos aí condição de mostrar.

Então, nesse arcabouço, nós não enxergamos possibilidade sanitária de que o que está sendo proposto seja aproveitado aqui para o Brasil. Não, a gente vai continuar dependendo de fora. A gente vai vender o plasma, se isso for aprovado, mas vai continuar comprando o produto, além do mais, maculando o sistema como é hoje. É assim que a gente enxerga e a gente é totalmente contrário a isso.

Em relação ao descarte, não, nós não estamos descartando. Este ano a gente vai mandar 200 mil litros de plasma, aqui já tivemos o apoio do Dr. Paulo Tadeu para entrar com o pessoal dos hemocentros privados também ajudando nesse programa, e se a gente fizer isso a gente vai ter, talvez este ano, 100 mil litros a mais, ou seja, 300 mil litros de plasma. Isso já é mais de 70% do que o Ministério consegue comprar hoje de imunoglobulina. Então, gente, a solução está aqui, a solução está aqui. Basta a gente cumprir o que está na Lei do Sangue.

A outra pergunta é se a privatização favoreceria esse processo. Nós temos "n" outras coisas mais fáceis dentro do regramento que já existe hoje que vão poder aumentar a captação do plasma. Podemos, sim, botar a plasmáfereze dentro do público, como está hoje já, sem precisar mexer em nada; é só a gente fomentar isso. E aí teríamos pelo menos 300 mil litros a mais, coisa que a gente já fez um estudo. E a gente só está falando de hemocentros coordenadores, dos maiores. Se a gente pulverizar - e a gente tem que pulverizar, a gente tem que entrar na entranha brasileira para buscar os bancos de sangue, estruturar adequadamente -, nós vamos ter, sim, autonomia e todo o plasma de que a gente precisa. E, se tiver o apoio do privado, mais ainda. Estamos abertos para parcerias também. Não tem problema não.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Perfeito. Agradeço a V. Sa. e passo a palavra ao Dr. Helder.

**O SR. HELDER TEIXEIRA MELO** (Para expor.) - Bem, Senador, nós vimos... A questão é se nós vislumbramos a abertura de um risco em razão desse movimento que acontece de outras demandas por privatização de elementos biológicos.

Teríamos que fazer uma análise um pouco mais aprofundada disso, mas de início a gente pode pensar sobre a pesquisa. É um tema importante a pesquisa com células, o mercado biológico que se instala. Toda vez que nós abrimos uma oportunidade como essa de comercializar o sangue, a reboque vêm uma série de outros elementos, sem que haja uma garantia de benefício à população que o está doando. É uma questão de ordem bioética e caberia talvez uma análise mais profunda nessa questão.

Hoje nós temos no sangue um nicho público. Mesmo o setor privado, que atua nesse nicho, tem responsabilidades bioéticas com a não comercialização. E isso é importantíssimo que nós mantenhamos assim, para evitar que outros elementos possam surgir.

Em relação à questão de segurança nacional, isso já é um ponto a destacar desde a Lei 4.701, de 1965. Era um elemento que, na primeira política de sangue, já aparecia como uma responsabilidade do país em vistas da melhoria. Uma vez que você tem um sistema em que você deve cuidar do trabalhador, deve cuidar da população, é necessário que esse sistema esteja amplamente amparado para prestar toda a assistência.

E não existe assistência à saúde sem sangue. Não existe assistência à saúde, não existe parto, não existe cirurgia, não existe neonatologia, não existe nada que se possa fazer em nível de média e alta complexidade sem que haja um abastecimento seguro e regular de sangue. Para isso o sistema foi constituído, para isso os hemocentros foram criados desde a década de 50 e 60...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. HELDER TEIXEIRA MELO** - ... para isso o país se estruturou com uma política robusta para atender a essa necessidade.

E o grande risco é a questão da dependência internacional. O senhor, quando foi ministro, lembra da situação precária que vivia o abastecimento de fatores de coagulação para atender a demanda. Nós tínhamos uma relação de 0,8 unidades *per capita* de abastecimento de fator VIII, por exemplo.

E o trabalho que o ministério desenvolveu fez com que nem mesmo a unidade *per capita* seja mais referência porque hoje nós temos um dos melhores tratamentos do mundo e esse tratamento foi suportado, em grande parte, pela entrada, por exemplo, do fator VIII recombinante por via de uma transferência de tecnologia para a Hemobrás. Esse fator VIII recombinante permitiu que nós tivéssemos segurança para prestar a assistência necessária.

Então, autossuficiência é algo necessário para a segurança nacional. E todas as vezes em que há um rumor de guerra, os hemoderivados aumentam de valor e a imunoglobulina desaparece. Talvez não tenha sido nem tanto o efeito da pandemia. Tem outros eventos no mundo que demonstram a necessidade de a indústria nacional ser fortalecida.

E nesse caso, o uso do plasma brasileiro, como foi colocado pelo Dr. Antonio, dentro do Brasil para isto é fundamental: para que a gente tenha essa independência do mercado internacional.

E nesse caso, o uso do plasma, como foi colocado pelo Dr. Antonio, o uso do plasma brasileiro, dentro do Brasil, para isso é fundamental para que a gente tenha essa independência do mercado internacional.

A última pergunta: o plasma é um bem fora do comércio, é algo que nós já entendemos dessa forma. E esse bem fora do comércio tem uma única destinação, que a própria lei da Hemobrás estabelece, que é o Sistema Único de Saúde. E o regulamento já prevê isso, que nós, a inteligência dessa lei permitiu que a população brasileira, os serviços públicos fossem beneficiados por meio de uma política de Estado que se estabeleceu para o plasma, que se estabeleceu para o sangue de uma forma geral.

Se esse bem se torna uma propriedade privada, em qualquer sentido, esse bem vai entrar dentro de um mercado internacional, sobre o qual nós não temos qualquer controle. E a iniciativa privada deve participar desse processo.

O mecanismo para melhorar essa situação certamente vai passar por uma melhor qualificação do serviço, maior investimento nessa qualificação, para que esse sistema, que é uma das políticas de excelência do Sistema Único de Saúde, que é uma das políticas de excelência do país, possa ser ainda melhor, atendendo à população.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço a V. Sa. Eu pergunto se algum dos expositores deseja fazer uma complementação do que quis falar, obviamente que por um tempo curto, porque a gente vai ter que terminar daqui a pouco esta audiência.

**O SR. EDUARDO MAÉRCIO FRÓES** (Para expor.) - Senador, eu só gostaria de complementar o seguinte: essa PEC é muito vazia, porque não traz, no seu texto, as consequências da comercialização do plasma. Como é que isso vai se dar? Como é que isso vai ser tratado? Como é que vai ser essa remuneração?

Então é muito temerário e seria de muito mau tom o Senado Federal aprovar uma PEC tão esvaziada, tão vazia, que traz tanta consequência para a Política Nacional do Sangue, sem ter dentro dela essas diretrizes mais, não é? Nós não podemos aprovar simplesmente ou alterar uma Constituição Federal sem saber dos impactos que isso trará para o nosso país, as consequências, como é que isso vai ser visto lá na frente.

Então as coisas precisam ser muito bem pensadas, principalmente quando se trata de algo tão importante como a questão do sangue no nosso país.

É isso.

**A SRA. PRESIDENTE** (Augusta Brito. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - CE) - Bem, se alguém aqui mais quer fazer algum complemento...

O Dr. Paulo e depois Dra. Luciana, pode ser?

Dr. Paulo.

**O SR. PAULO TADEU DE ALMEIDA** (Para expor.) - Gostaria de falar como classe médica. Já fui professor universitário, funcionário público de Governo e trabalhei também, toda a minha vida, como médico na iniciativa privada. Fiz parte de todos e faço parte da sociedade médica. A sociedade médica é frontalmente contra a remuneração do doador de sangue ou de plasma. Isso precisa ficar muito claro. Estou falando em nome da ABBS, mas também estou falando em nome da ABHH, que é a Sociedade de Médicos Hematologistas e que, ontem ainda, numa *live*, colocou bem claro que somos contrários à remuneração.

Esse jabuti que está aí não sei quem pôs, mas não foi a iniciativa privada, nem foi a sociedade médica. Ele está em cima do poste, mas a gente não tem nada a ver com isso, nem a iniciativa privada, nem a sociedade médica.

**A SRA. PRESIDENTE** (Augusta Brito. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - CE) - Bem, então, depois do Dr. Paulo, agora, a Dra. Luciana também vai poder fazer suas considerações.

Eu acredito que já são as considerações finais, não é? Quero aqui esperar ainda o nosso Senador Humberto voltar, mas a gente pode ir encaminhando já para finalizar a nossa audiência.

Dra. Luciana.

**A SRA. LUCIANA MARIA DE BARROS CARLOS** (Para expor.) - Eu acho que uma coisa que permeou a fala de muitos de nós aqui que nos colocamos sobre o risco da aprovação dessa PEC da mudança da Constituição é a segurança do doador. Na Política Nacional do Sangue, na Lei 10.205, foi, pela primeira vez, colocada a obrigatoriedade de os serviços terem responsabilidade com a segurança do doador e com as repercussões, os riscos que a doação de sangue ou plasma podem significar para esses doadores. E a remuneração e a comercialização podem atingir essa responsabilidade, essa obrigatoriedade. Nós não podemos correr riscos de adoecimento dos doadores, que serão, poderão ser - não digo "serão", mas poderão ser - espoliados.

Nós temos alguns países do mundo em que essa prática está começando a ser colocada, em que aos doadores é permitido doar mais de cem vezes por ano - entenderam? -, com um volume de doação, dependente da volemia, de até 900ml a cada doação, e os doadores recebem bônus por isso. Essa é uma preocupação muito forte da nossa hemorrede, porque a segurança do doador... O doador - cumprindo o princípio da não maleficência, da bioética - precisa ser resguardado. Ele não pode adoecer voluntariamente ou ser levado a adoecimento para o benefício de outro. Então, essa é uma das preocupações com que nós nos deparamos quando vimos o texto e a proposta.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Muito obrigado.

Solicitou a palavra aqui o...

Ah, desculpe, Dr. Luiz. Depois...

**O SR. LUIZ RIBAS** (Para expor.) - Muito rapidamente, embora tenha tido o privilégio de ter estudado numa universidade pública, ter sido professor por mais de 35 anos numa universidade pública, tenho ensinado alunos de Medicina, a gente

não compreende exatamente o processo burocrático de uma PEC, da transformação da lei. Nós só sabemos que mexer numa Constituição não é brincadeira.

O que nós estamos vendo hoje, aprendendo, é que esse fato da cobrança, essa questão comercial, para nós, está fora do cenário, isso está completamente fora do cenário. Mas o que nós temos que fazer, e foi um pouco o depoimento que a gente trouxe quando eu tinha sido Presidente do Instituto de Tecnologia do Paraná, quando fui Presidente do Centro de Medicamentos do Paraná... A imunoglobulina era um problema diário quase que nós tínhamos lá. Às vezes tínhamos que frustrar alguns encaminhamentos da imunoglobulina porque não a tínhamos, tínhamos que buscar em outros estados na federação. E nós vimos que nós precisamos nos reorganizar, nós precisamos unir os esforços.

A gente está vendo o setor privado, mas também está vendo a Hemobrás já estruturada. É isso que o Senado Federal pode apoiar, é isso que o Senado Federal pode ajudar a encaminhar. Nós vemos o ministério hoje já estruturado novamente, graças a Deus, nós temos uma circunstância hoje de organização, com toda a equipe preparada, a Ministra altamente preparada, o Dr. Gadelha defendendo toda a história do Complexo Industrial da Saúde...

É por aí que nós vamos conseguir, unidos, vencer problemas de desabastecimento e, sobretudo, problemas que são para a preservação da vida do cidadão brasileiro.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço ao Dr. Luiz Ribas.

Passo a palavra ao Dr. Antonio Condino Neto, Professor e Pesquisador da Universidade de São Paulo, para que ele possa fazer uma consideração complementar.

**O SR. ANTONIO CONDINO NETO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Exmo. Senador.

Eu fui o primeiro a falar, e talvez alguns dos senhores e senhoras não tenham podido acompanhar a exposição das minhas ideias.

Do ponto de vista de imunologia, para nós, é claro que o cenário de desabastecimento de imunoglobulina no Brasil é um cenário crônico que só vai se agravar, porque há demanda de novos diagnósticos que são decorrentes de um programa de educação continuada exercida pelas sociedades médicas. Nós melhoramos muito a *performance* de novos diagnósticos, e esses novos diagnósticos não são acompanhados de uma iniciativa prática de aumento de oferta de medicamentos para os pacientes. A triagem neonatal foi aprovada no Congresso, no Senado, o Presidente da República sancionou essa lei. Muitos casos vão ser diagnosticados, e esse problema de desabastecimento vai se agravar. Para nós, é muito claro que o atual modelo de industrialização de imunoglobulina com o excedente do plasma da doação de sangue não é suficiente. Então, eu não estou aqui discutindo com relação aos processos da Hemobrás, à Hemobrás, à questão da doação de sangue. Não é essa a discussão. A discussão para nós imunologistas é aumentar a oferta de plasma.

Como representante da Asbai (Associação Brasileira de Alergia e Imunologia) e da Sociedade de Pediatria, nós também, a princípio, não somos a favor da doação remunerada. Então, o que eu vi...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ANTONIO CONDINO NETO** (*Por videoconferência.*) - ... nesta sessão é que nós na área de imunologia abrimos e apontamos claramente a falta crônica de medicamento, dizendo que o cenário atual não é suficiente e não vai ser, tecnicamente falando. E, depois, a discussão aqui se seguiu para discussão de doação de sangue, pagamento de doação de sangue, com relação aos problemas da Hemobrás... Eu acho que não era isso que nós esperávamos ouvir. Nós...

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço...

**O SR. ANTONIO CONDINO NETO** (*Por videoconferência.*) - Eu já vou concluir.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Sem problema.

**O SR. ANTONIO CONDINO NETO** (*Por videoconferência.*) - Eu só reitero que, conforme o outro colega colocou, essa questão do pagamento é um jabuti que colocaram no poste. Isso não é coisa das associações médicas.

E faço um apelo para que todos os Senadores pensem o lado do paciente sobre a falta de medicamento. Tudo o que foi aqui colocado eu tenho certeza absoluta de que não vai resolver o problema de abastecimento de imunoglobulina no Brasil.

Era esse meu ponto.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço ao Dr. Antonio Condino Neto.

De imediato, eu passo a palavra à Sra. Juçaira Giusti, representante da Associação Eu Luto pela Imuno Brasil (ELPI).  
(*Pausa.*)

Ela não está conseguindo entrar. (*Pausa.*)

Bom, enquanto ela tenta se comunicar conosco, eu passo a palavra ao doutor... Está?

Pronto. Pode fazer uso da palavra. (*Pausa.*)

Pois não. Pode falar. (*Pausa.*)

Dra. Juçaira, com a palavra. Pode falar.

Pode falar. (*Pausa.*)

Bom, enquanto a gente resolve esse problema da comunicação, eu passo a palavra ao Dr. Gesmar Rodrigues da Silva Segundo, que é Professor da Universidade Federal de Uberlândia e Presidente da Sociedade Latino-Americana de Imunodeficiências.

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (*Por videoconferência.*) - Boa tarde!

Primeiro, eu só gostaria de avisar ao pessoal que, para nós, o Senador está mutado, então a Sra. Juçaira não conseguiu ouvir. Você está me ouvindo, Juçaira? (*Pausa.*)

Sim. Então a Sra. Juçaira não conseguiu ouvir o chamado, Senador, que foi feito para ela.

Eu só vou...

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Pode falar, depois eu repasso...

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (*Por videoconferência.*) - O senhor continua mudo para a gente. O senhor continua mudo para a gente.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Então pode seguir. Pode falar.

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (*Por videoconferência.*) - A gente não ouve o que o senhor fala.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Manda um *chat* para ele, para ele falar. Pode falar, pode falar.

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (*Por videoconferência.*) - O.k.

Falaram-me que eu posso fazer uso da palavra.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Sim.

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Então eu gostaria mais uma vez de falar do lado da imunologia. O grande problema dos derivados de plasma no mundo são as imunoglobulinas. A demanda de imunoglobulina aumentou muito por diversos processos, além da melhoria da educação médica e dos diagnósticos das imunodeficiências, também das novas indicações de imunoglobulina. Eu mostrei os dados da necessidade que nós teremos, e a capacidade produtiva da Hemobrás não chega nem perto de suprir a necessidade que nós teremos nos próximos anos. Pelo que foi demonstrado, se atingir a capacidade total em 2027, nós teremos aí 300 litros de plasma, ou que seja 400 mil litros de plasma, o que vai produzir uma quantidade muito pequena de imunoglobulina, e nós vamos continuar reféns. Isso daqui a dez, quinze anos vai ser muito pior. A gente precisa mudar realmente essa estratégia de coleta de plasma e produção de imunoglobulinas.

A PEC original não tinha nada de pagamento de doador...

(*Soa a campainha.*)

**O SR. GESMAR RODRIGUES SILVA SEGUNDO** (*Por videoconferência.*) - Ela só falava sobre a comercialização e que seria feita uma regulação disso. O que a gente sempre imaginou sobre essa regulação é que nós teríamos o plasma coletado no Brasil e as indústrias com plantas no Brasil para fazer realmente o plasma para o pessoal no Brasil.

A ideia de que o que nós temos hoje vai suprir as necessidades é muito longe do real, e nós vamos continuar pagando caro pela imunoglobulina que vem de fora durante muitos e muitos anos. Queiramos ou não, a ideia de algumas pessoas que expuseram, de que isso seria pago - quem tivesse o dinheiro pagaria essa imunoglobulina, quem tivesse convênio; quem não tivesse dinheiro não pagaria - é uma inverdade, porque a imunoglobulina é universal para o SUS. Os pacientes com imunodeficiência têm direito ao recebimento da imunoglobulina pelo SUS. Então, o Governo vai ter que comprar para os pacientes, pagando muito mais caro.

Houve uma mudança, realmente, no meio do caminho, no objetivo dessa PEC - na verdade, o objetivo final é o aumento da produção de imunoglobulinas, que é um ponto crucial. Do plasma, hoje, no mundo, a grande maioria vem dos Estados Unidos. Alguns países produzem um pouco. Nós, que não produzimos ou vamos produzir muito pouco, de acordo com as nossas necessidades, vamos continuar dependentes do que vem de fora.

Nós precisaríamos de uma planta muitas vezes maior que a da Hemobrás, hoje, para dar conta da nossa demanda - é isso que a gente precisa observar.

O lado do paciente: o paciente está sem medicação, e não é por causa da pandemia. Da pré-pandemia, existem vários processos ajuizados que se tornaram ações públicas por falta de imunoglobulina.

Eu acho que a gente precisa pensar nesse ponto.

É só isso que eu queria dizer para finalizar.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Agradeço à V. Sa. e eu, de imediato, passo a palavra à Dra. Juçaira Giusti.

**A SRA. JUÇAIRA GIUSTI** (Para expor. *Por videoconferência.*) - O.k.

Eu só queria falar que eu acho que não estou vivendo no mesmo país que vocês. Nós estamos vivendo em países diferentes. Vocês estão falando em soberania nacional. Qual é a nossa soberania, hoje, se a gente importa 100% da medicação que a gente consome aqui? Se nunca um paciente brasileiro conseguiu tomar 1g de imunoglobulina produzido em solo nacional? Eu rezo para que eu entre no país de vocês e que, um dia, vocês consigam cuidar da demanda e suprir o que os pacientes precisam.

Eu queria muito tomar imunoglobulina feita no país, porque a gente sabe que, tecnicamente, o plasma nacional é melhor que o importado.

Eu rezo para que vocês coloquem em prática tudo isso que vocês estão fazendo e que a gente tenha o direito de usar essa imunoglobulina feita pela Hemobrás, que é maravilhosa - quem já usou fala da qualidade -, mas que é uma gota no oceano. É uma gota no oceano.

Eu rezo muito para que eu entre no país de vocês.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Eu entendo que a proposta de emenda à Constituição que a senhora está defendendo não é esta que está aqui para ser votada. Então, essa é a primeira... O que o professor... Eu não queria nem me manifestar, mas o que o Professor Gesmar e a senhora falaram não bate com o que esta PEC propõe. As suas preocupações não estão contempladas aqui.

Por isso é que nós precisamos discutir mais. Respeitamos a sua posição, mas será que a única maneira de se garantir a imunoglobulina para a população brasileira é com isto aqui? Eu tenho absoluta dúvida sobre isso.

Eu passo a palavra ao Dr. Leonardo Moura Vilela.

**O SR. LEONARDO MOURA VILELA** (Para expor.) - Bom, Sr. Presidente, é exatamente essa a minha consideração final. É indiscutível que falta imunoglobulina no Brasil e no mundo; é indiscutível que precisamos envidar esforços para suprir a produção de imunoglobulina.

Agora, a PEC 10 não vai resolver o problema da imunoglobulina. Eu não consigo enxergar em nada o que a PEC 10 vai contribuir para resolver o problema da falta da imunoglobulina e outros hemoderivados. O que é preciso... E eu notei aqui uma boa vontade de todos que participaram desta audiência pública, dos Srs. e Sras. Senadoras, da academia, dos gestores do SUS, aqui representados pelo Conass, também pelo Conasems, pelo Ministério da Saúde, pelos hemocentros, pelas hemorredes, pela Hemobrás, pelo Conselho Nacional de Saúde, pelos bancos de sangue particulares, privados. O que noto aqui é uma boa vontade no sentido de unir esforços, no sentido de sentar à mesa e ver como nós vamos equacionar isso, como vamos qualificar o plasma do Brasil, como nós vamos aumentar a disponibilidade de plasma de qualidade

industrial para que a gente tenha disponibilidade de imunoglobulina. Então, não é alterando a lei, muito menos alterando a Constituição brasileira, que nós vamos resolver esse problema.

Eu acho que, talvez, a PEC tenha tido esse ponto positivo, que é o de iniciar o debate de como vamos ser autossuficientes em hemoderivados e imunoglobulina. Agora, ela não é a solução para o problema. Com isso, nós saímos aqui, eu saio convicto desta audiência pública de que nós estamos no caminho certo, o Conass, ao solicitar a rejeição dessa PEC 10, aqui pelo Senado Federal, e...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. LEONARDO MOURA VILELA** - ... estamos à disposição para sentar com os demais agentes atuantes na área de saúde, principalmente na área do sangue, para que nós possamos encontrar a solução, que não vai ser para amanhã, não vai ser para daqui um mês, mas ela precisa iniciar a sua construção. Aliás, a construção já foi iniciada, a Hemobrás já representou um grande avanço nos últimos anos em relação a isso.

Então, fica aí, Senador Humberto Costa, ao lado de parabenizar o Senado por essa importante iniciativa, essa sugestão para que o Senado continue esse debate para que nós possamos, aí sem mudar a Constituição, mudar ações e práticas para conseguirmos a tão sonhada autonomia.

**O SR. PRESIDENTE** (Humberto Costa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Muito obrigado, Dr. Leonardo Moura.

Eu queria agradecer a participação do Sr. Antonio Condino Neto, da Sra. Juçaira Giusti, do Dr. Luiz Ribas, do Dr. Gesmar Rodrigues Silva Segundo, do Dr. Paulo Tadeu de Almeida, do Dr. Antonio de Souza Lucena, da Dra. Luciana Maria de Barros Carlos, do Dr. Helder Melo, do Dr. Leonardo Moura Vilela e do Dr. Eduardo Maércio Frões.

Nada mais havendo a tratar, agradeço a participação de todos e todas e declaro encerrada esta presente sessão.

Muito obrigado.

*(Iniciada às 10 horas e 15 minutos, a reunião é encerrada às 12 horas e 59 minutos.)*