



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

REUNIÃO

11/06/2025 - 20ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 20ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 111 e 114, de 2024, da CAS, e 49, de 2025, da CAS, de minha autoria e de autoria do Senador Laércio Oliveira, para a realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei nº 2.158, de 2023, que altera a Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências, para permitir que os medicamentos isentos de prescrição possam ser comercializados e dispensados por supermercados que disponham de farmacêutico.

Informo que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão: Ouvidoria, por meio do telefone 08000612211, e o e-Cidadania, por meio do portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

No dia de hoje, nós temos uma audiência pública interativa, cujo objetivo é a instrução do Projeto de Lei nº 2.158, de 2023, que altera a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências, para permitir que os medicamentos isentos de prescrição possam ser comercializados e dispensados por supermercados que disponham de farmacêutico.

A reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados, por meio do portal e-Cidadania na internet, em senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone da Ouvidoria, 0800 0612211.

Requerimentos de realização de audiência 111, de 2024, da CAS, de nossa autoria, 114, de 2024, da CAS, do Senador Laércio Oliveira, e o 49, de 2025, da CAS, Senador Humberto Costa.

Reunião destinada a instruir a seguinte matéria: PL 2.158, de 2023, Senador Efraim Filho.

Quero convidar para comporem a mesa, primeiro o Sr. Sergio Mena Barreto, CEO da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma); a Sra. Cibele Zanotta, Presidente-Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde (Acessa); Sr. Cacito Augusto de Freitas Esteves, advogado especialista, representante da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); o Sr. Ivo Bucaresky, economista; o Sr. Walter da Silva Jorge João, Presidente do Conselho Federal de Farmácia; (*Pausa.*)

E o Sr. Daniel Meirelles Fernandes Pereira, Diretor da Quinta Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Então vamos dar início. A pedido, eu convido o Sr. Cacito Augusto de Freitas Esteves, que solicitou se manifestar antes, dado o compromisso que possui.

V. Sa. terá dez minutos para a sua apresentação. Depois, nós vamos abrir para os questionamentos da parte dos Senadores aqui presentes e, em seguida, nós faremos, em cinco minutos por cada um, as considerações finais.

O SR. CACITO AUGUSTO DE FREITAS ESTEVES (Para expor.) - Prezado Senador. Bom dia a todos. A CNC agradece a oportunidade novamente de vir a esta Casa.

A Confederação Nacional do Comércio, como entidade sindical de grau superior, representante do setor terciário, às vezes é colocada em uma situação peculiar como esta, em que ela precisa se manifestar quando há aparente divergência entre setores que ela mesma representa. Tanto o setor dos gêneros alimentícios, como o setor do comércio farmacêutico são representados, no âmbito sindical e âmbito nacional, pela mesma entidade.

Quando isso acontece, quando a gente tem situações em que há aparente confronto - porque o confronto é sempre aparente, a gente atua para harmonizar os sistemas -, a CNC não faz análise do ponto de vista econômico, do ponto de vista do interesse econômico, ou do ponto de vista operacional desses setores em aparente conflito, mas a gente precisa se posicionar. Então, normalmente nessas situações, a gente se posiciona em um aspecto técnico, estritamente técnico, porque a gente não pode se omitir, nós temos que nos posicionar de alguma forma.

O que ocorre, na presente proposta legislativa, é exatamente isso, ou seja, a CNC analisa a proposta do Projeto de Lei 2.158 do aspecto eminentemente técnico e, no meu caso, eminentemente jurídico, porque os aspectos econômicos a gente deixa para que os setores, de forma legítima, sustentem os seus posicionamentos.

Do ponto de vista técnico, uma forma que a gente costuma utilizar, quando a gente analisa projetos de lei, é o seu enquadramento ao sistema constitucional brasileiro. Existem várias formas de você realizar o que a gente chama de controle prévio de constitucionalidade quando a gente analisa um projeto de lei. Uma delas, e uma das mais significativas, que tem os melhores resultados, é o que a gente chama de análise de fatos e prognoses legislativas.

Todo projeto de lei, toda iniciativa parlamentar é fundada em uma justificação, a justificação apresenta as razões, apresenta fatos e prognoses. Fatos: coisas atuais; prognoses: efeitos futuros que aquela norma precisa alcançar. Ali você estabelece o objetivo e o instrumento para alcançar o objetivo. Constitucionalmente, a gente chama isso de proporcionalidade, quando há uma correlação entre o objetivo pretendido pelo legislador e os instrumentos que ele elegeu para alcançar. É sob esse aspecto que se analisa este projeto de lei específico.

E, quando a gente analisa, existem vários fatos e várias prognoses. Eu acho que aqui há muita gente habilitada, muito mais habilitada que eu, advogado, para falar - tem gente da operação que vai poder falar muito sobre esses fatos e essa prognose. E tem alguns fatos e algumas prognoses que já são de conhecimento público e são notórios, então, a gente trabalha em cima desses fatos e prognoses notórios para se posicionar.

Eu vou escolher um deles, que é o mais claro de todos e que eu tenho certeza de que já foi falado aqui e será falado novamente, que é a questão da dispensação da exigência normativa e a importância de profissionais farmacêuticos na dispensação. Esse é um fato incontroverso - o que eu vou falar aqui são fatos incontroversos. O primeiro fato incontroverso é que uma operação de dispensação, na forma hoje estabelecida pelo conjunto normativo que regulamenta a dispensação de medicamentos, é tecnicamente inviável de se realizar num sistema de autosserviços e no supermercado ou em qualquer loja que não seja um ambiente controlado e farmacêutico. Isso é um fato, não é uma questão de posição ou opinião; é um fato. E ele é virtualmente impossível por vários aspectos.

Um deles é pelo próprio número de profissionais disponíveis. Vou começar logo na base - são fatos que os senhores podem comprovar com uma simples busca na internet, e eu sei que existem membros dos conselhos de farmácia aqui que poderão aprovar isso ou não, atestar isso ou não. Hoje nós temos disponíveis para exercer a função de farmacêutico no Brasil, em todas as atribuições farmacêuticas, algo em torno de 300 a 400 mil profissionais, segundo o Conselho Federal de Farmácia. Pois bem, só de farmácias e drogarias no Brasil, são 122 mil farmácias e drogarias. O comércio farmacêutico cresce à média de 4% ao ano nos últimos anos. Isso significa mais ou menos 4 mil estabelecimentos a mais por ano, mantida essa regra de proporção. Cada farmácia e drogaria demandaria no mínimo dois profissionais farmacêuticos para funcionar num período de 16 horas, lembrando que existem estabelecimentos que funcionam 24 horas. Só isso já retiraria da disponibilidade para contratação e para atuar em outros setores algo em torno de 300 mil farmacêuticos. Mas como é que pode? É isso mesmo: hoje existe uma carência enorme de profissionais farmacêuticos para atender a demanda hoje existente do comércio varejista de produtos farmacêuticos.

Eu assessoro as câmaras de comércio, e a CNC tem câmaras que são órgãos especializados em setores específicos de aconselhamento da Presidência. Nós temos uma Câmara de Produtos Farmacêuticos e nós temos uma Câmara de Comércio de Gêneros Alimentícios, ou seja, temos órgãos especialistas na consultoria da Presidência, tanto no setor farmacêutico como no setor de supermercados. Eu acompanho os dois - assessoria jurídica. Eu acompanho o comércio farmacêutico há mais de 20 anos. E um dos temas que há mais de 20 anos a gente trabalha no âmbito das câmaras é como contornar a carência de profissionais da área farmacêutica para atender às demandas, não as dos grandes centros. Eu não estou falando de capital, não estou falando de Rio de Janeiro, Brasília, São Paulo; estou falando do interior do país. O interior

do país funcionou, durante muito tempo, na base dos termos de ajustamento de conduta com o Ministério Público, em que os estabelecimentos funcionavam sem supervisão de um técnico farmacêutico, pois não havia mão de obra sequer para atender, e hoje grande parte ainda atua sem a responsabilidade técnica própria no interior do país, porque são atendidos por técnicos em farmácias, mas não profissionais farmacêuticos de grau superior. Este é um problema: questão numérica.

E isso eu estou falando de estabelecimentos de comércio farmacêutico, mas, segundo dados do Sebrae, além das 122 mil farmácias e drogarias no Brasil, nós temos 12 mil farmácias públicas, nós temos 10 mil farmácias de manipulação, nós temos 10 mil laboratórios, nós temos 5 mil distribuidores, nós temos 500 indústrias farmacêuticas e 80 importadores, todos eles demandando a contratação de profissionais farmacêuticos. Esse número não fecha. Qualquer outra atividade econômica que demande a atuação desse tipo de profissional hoje não será atendida pela demanda de farmacêuticos disponíveis. Isso é um fato, e é um fato no qual se baseia esse projeto de lei. Esse projeto de lei usa o argumento de atuação de um profissional farmacêutico para legitimar a sua implementação. E hoje isso não é possível. Isso é um fato; não é uma prognose.

Outra questão é como um profissional desse atua. Há um equívoco também na justificação, quando coloca o profissional, principalmente o projeto em si, que fala no eventual atendimento virtual... Eu não estou legitimado, não tenho procuração para falar pela classe de farmacêuticos. Com certeza, há pessoas aqui habilitadas e legitimadas para tanto. Mas é uma questão fática, que a gente encara a realidade.

O profissional farmacêutico é muito mais do que um mero dispensador. O profissional farmacêutico, quando atua em especial no comércio farmacêutico, atua como responsável técnico do estabelecimento, e não da entrega do medicamento. E estabelecimento não é operação; estabelecimento é o estabelecimento, é o negócio.

(Soa a campanha.)

O SR. CACITO AUGUSTO DE FREITAS ESTEVES - Acabou? É rapidinho, já vou concluir.

É o negócio. Então vai muito além da consulta ou da eventual interação com o adquirente do medicamento. Vai desde recebimento, armazenamento, controle de pessoal, equipe técnica que é submetida a ele. Então você tem atendente de farmácia, mesmo o caixa de farmácia está sob a atuação da responsabilidade técnica do farmacêutico, algo que não é compatível com o sistema de autosserviço.

Existem vários outros aspectos operacionais. Lembro que estou dizendo um aspecto operacional, que é a figura do farmacêutico. Mas a gente tem dezenas de outros que poderão ser apresentados pelos demais participantes deste debate.

O fato é que a análise de prognose, de fatos de prognose que a gente exerceu indica a inadequação desse projeto para o fim a que ele se destina. Então, apresenta-se o que a gente chama de inconstitucionalidade, em razão de violação do princípio da razoabilidade.

Agora, há uma proposta que não está nesse projeto, Senador, mas nós recebemos na CNC ontem um ofício encaminhado pela Abras e uma outra entidade, em que ela apresenta uma alternativa. Essa alternativa seria uma alternativa que harmonizaria a questão. O próprio posicionamento da CNC ficaria harmonizado com isso, porque teoricamente defenderia o interesse das duas categorias, que seria os supermercados atuarem em parceria com empresas do comércio farmacêutico. Ela é bem-vista por parte da CNC? É, porque se harmonizam os setores.

Mas existe uma questão: para que isso aconteça, você não precisa modificar a lei. A 5.991 não precisa ser modificada para que seja estabelecido esse tipo de parceria. Aliás, esse tipo de parceria já existe. Ele é efetivamente exercido hoje por várias redes. Eu compro com frequência numa rede de supermercado lá em Niterói, onde eu moro, no Rio de Janeiro, que tem uma unidade farmacêutica, que opera, por sinal, muito bem, há muitos anos.

Então, a CNC se posiciona, Presidente, não no sentido de contrário à iniciativa dos supermercados - eu acho que eles têm que buscar as iniciativas mesmo, é legítimo que eles busquem -, mas que a proposta contida no Projeto de Lei 1.158 é absolutamente inadequada do ponto de vista constitucional, em razão de estar baseada em fatos e prognoses equivocados.

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

De imediato, eu passo...

Aliás, antes de passar, eu vou trazer aqui algumas perguntas que chegaram por meio do e-Cidadania.

André, do Distrito Federal: "A presença do farmacêutico será obrigatória em tempo integral para que ocorra a venda dos medicamentos?"

José, do Rio de Janeiro: "O PL erroneamente permite que o farmacêutico atue de forma virtual. Os senhores acreditam que esse atendimento será de qualidade e eficaz?"

Alice, de São Paulo: "Como será o espaço para o cuidado e a atenção farmacêutica dentro do supermercado? Quais são os benefícios que [isso] trará à saúde de cada indivíduo?"

Kaue, de Minas Gerais: "Este PL amplia o acesso ou [...] [apenas] o consumo? Supermercado não é ambiente de cuidado em saúde. A proposta parece mais econômica [do] que sanitária".

Francisco, do Distrito Federal: "Precisamos evoluir e fomentar o mercado de fármacos. Autorizando a venda nos supermercados do Brasil, melhoraremos a atividade econômica".

Marcelo, do Piauí: "Ampliar [...] [a venda de medicamentos isentos de prescrição em supermercados] sem reestruturar o controle pode aumentar riscos de automedicação, polifarmácia e mau uso de fármacos".

Maria, do Rio Grande do Sul: "O uso de medicamentos será banalizado como produto comum, ignorando [os] riscos e efeitos graves do uso incorreto e sem orientação".

Gabriela, do Paraná: "Há países desenvolvidos que já permitem a venda de medicamentos sem receita em supermercados, como os [...] [Estados Unidos] e o Reino Unido".

Pois bem, agora, com a palavra o Sr. Sergio Mena Barreto, CEO da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma).

O SR. SERGIO MENA BARRETO (Para expor.) - Caro Senador Humberto, saúdo o senhor e o Senador Jayme Campos, que eu vejo aqui.

É um prazer estar aqui mais uma vez. Vamos falar de um tema muito importante.

Ao contrário do que os supermercados tentam vender, isso não é um tema de quem vende o quê. Isso não é um tema sobre venda de produtos num estabelecimento ou noutro. Isso é um tema de saúde.

Aqui, ao discutir esse tema, nós vamos discutir impacto sobre o SUS, Farmácia Popular, Política Nacional de Saúde, uso consciente de medicamentos. É disso que se trata. Não se trata de se é uma gôndola a mais, uma gôndola a menos.

E a minha fala vai se concentrar em cinco falácias do setor supermercadista. Eu vou repor a verdade aqui, falando sete verdades que vão se contrapor às falácias que eles têm divulgado na mídia, divulgaram aqui na última audiência pública, a gente vai colocar a verdade aqui.

Uma das falácias é assim: "dez por cento das cidades brasileiras não têm farmácias". Isso é uma falácia das maiores. O Brasil é o país que tem mais farmácias no mundo. Nós somos campeões de farmácias; depois, vêm os Estados Unidos; depois, vem o Japão; depois, vem a França; depois, vem a Alemanha. Então, não faltam farmácias no Brasil.

Se eu fosse usar o dado do Conselho Federal de Farmácia ou o do Sebrae, seriam 125 mil farmácias. Eu vou usar o dado da Iqvia, porque ela acompanha a transação em tempo real de compra e venda das farmácias. Nós temos 93 mil farmácias atuando no Brasil, 93.404. Elas só não estão em 46 municípios, que são os menores do Brasil, com menos de 5 mil habitantes. Então, é uma falácia dizer que a gente não tem farmácia em todos os lugares. Aliás, tem mais farmácia do que UBS! Tem o dobro de farmácia, se fôssemos comparar com as UBS.

Nós fomos ouvir, Senadores, a opinião da população. Será que a população realmente se sente desassistida, já que a Abras e companhia limitada afirmam que não existiriam farmácias suficientes?

A gente fez uma pesquisa com a QualiBest. Foram 3,1 mil respondentes, no Brasil - isso vai ficar disponível depois. E 214 milhões de pessoas disseram que não têm problema para acessar farmácia: 2% declararam que era difícil, 88% declararam que é fácil e 10%, nem fácil, nem difícil.

Então, a verdade número um: não falta farmácia. A verdade número dois: a população não tem dificuldade nenhuma em encontrar farmácia.

Eu tentei obter dados sobre a quantidade de supermercados, porque seria assim: se aumentassem os supermercados, cobririam o déficit de farmácia, que não existe - e não encontrei esse dado. Mas a inteligência artificial disse que um estudo, um suposto estudo do Assaf, de 2021, fala que 1,1 mil municípios do Brasil não têm supermercado. E a IA também, a inteligência artificial, disse que 1.910 municípios também não têm supermercados, têm mercadinhos de pequeno porte, bodegas, empórios, em que não caberia uma farmácia.

A falácia número dois, que eles espalham, é que as farmácias vendem tudo, até remédios, com liminares, venderia... Remédio seria minoria. Falácia! A conveniência na farmácia representa 2,5% do total. Isso é um dado da Iqvia - de novo, instituto que audita 180 países no mundo. Isso representa 0,46% do R\$1,3 trilhão que os supermercados vendem. Então é nada.

E a verdade número quatro é que as farmácias não vendem isso ao arrepio da lei, não. O STF, em 2014, decidiu, por nove a zero, que as leis de conveniência estaduais são, sim, constitucionais. Uma farmácia não vende nada que uma lei

não permita. Quando a lei federal não permite, mas a estadual permite - e a Lei 5.991 remete para ela -, a gente vende o que a lei permite.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. *Fazendo soar a campanha.*) - Eu peço um pouco de silêncio para que ele possa fazer a exposição.

O SR. SERGIO MENA BARRETO - Obrigado, Senador.

A falácia número três é que MIPs em mercados podem dar acesso e ajudar o SUS.

Gente, eu acho que isso beira... nem sei como classificar isso, nem é uma falácia, isso é uma injustiça contra o SUS.

Todo mundo aqui luta para melhorar o SUS a cada dia. Temos o Mais Médicos, o Farmácia Popular, que quem criou foi o Senador Humberto Costa, e, agora, o programa Mais Especialistas. Nós vamos é dinamitar o SUS se a gente colocar MIPs em farmácia. E aí, de novo, eu vou consultar a população, fui lá no QualiBest: 93% das pessoas dizem que comprar MIP não é um problema. A população já está abastecida. Inclusive, 90% das pessoas dizem que, quando falam com o farmacêutico, sempre ou às vezes, se sentem seguras no uso e na indicação de uso.

A verdade número cinco, Senadores, é que nós temos três estudos de 2025. Foram publicados na *Folha de S.Paulo*. Um em março, um em abril e um em maio, com institutos diferentes.

O primeiro foi falar o seguinte: "Não adesão a tratamentos aumenta internações evitáveis e sobrecarrega orçamentos, diz federação". E diz que 46% dos hipertensos simplesmente não obedecem ao tratamento prescrito pelo médico.

Mas aí o que isso tem a ver com o MIPs? Tudo. Porque o paciente que hoje já abandona usa o MIP para cuidar só do sintoma e não do seu tratamento.

Aí vem a segunda pesquisa, que foi de abril. Está tudo aí referendado. A automedicação é um dos maiores fatores. "Superlotação e demora levam população a não buscar atendimento [...]" Aí fala que 35% é porque a população já se automedica e 34,6% porque têm a crença de que a doença não é difícil, não é uma doença grave.

A última eu acho que é obrigação de quem está discutindo um tema de saúde, porque esse não é um tema de comércio, é um tema de saúde. É obrigação de quem está discutindo esse tema discutir essas coisas. O que é ruim pode piorar ainda mais. "A cada 3 minutos [isso foi publicado em maio], uma pessoa é internada no Brasil por falhas na saúde primária [...]", ou seja, 1,6 milhão de pessoas; inclusive, sendo 830 mil - a metade - idosos ou pessoas acima de 55 anos de idade.

Então, se a gente libera MIP em qualquer lugar, se é fácil assim alguém cuidar só do sintoma, é óbvio que a gente vai implodir o SUS. Isso vai piorar e muito a situação do SUS!

A falácia número quatro é que vamos vender MIP 35% mais barato, como em 1994. Então, realmente eu acredito que, em 1994, como a gente estava saindo da hiperinflação, com a criação do Plano Real, pode ser que em algum momento tenha sido vendido mais barato. Talvez. Mas vamos lá, quanto era o carrinho de compra do supermercado em 94? Com R\$50 você enchia o carrinho de compra. O salário mínimo era R\$70; hoje é mais do que o dobro. Em 1994, o arroz custava R \$0,64; um Gol, R\$7 mil; o *show* do Chitãozinho e Xororó, R\$15; um rodízio, R\$13; um pão francês, R\$0,09.

Gente, não dá para comparar 1994 a 2025. O número de farmácias duplicou, a distribuição hoje é toda automatizada, a indústria vende direto para as farmácias. Não existiam grandes redes de farmácias nacionais, como tem agora em 2025. Nós não temos... É totalmente incomparável!

Mas olha a verdade número seis, Senadores: estudo da Nielsen diz que supermercados vendem mais caro do que farmácias! Foram 35 mil itens avaliados. Um único tipo de supermercado, o hipermercado - que realmente é muito grande -, vende mais barato ou igual às farmácias; mas supermercado de grande, pequeno e médio porte, atacarejo, *superette*, todos os outros vendem mais caro do que as farmácias. Por que não vendem hoje fralda mais barato, xampu mais barato? Por que não vendem cotonete? Só vão vender remédio? Por que já não vendem hoje 35% mais barato, mesmo as farmácias sendo estabelecimentos de pequeno porte?

A última falácia, Senador, a número cinco, é que, assim, nosso objetivo é melhorar a saúde do Brasil.

Eu não vou exibir esse vídeo, porque esse vídeo é nojento, mas podem procurar na internet. Um cliente entrou num atacarejo e filmou os ratos tomando conta do Mix Mateus. Depois a vigilância sanitária vai lá e interdita. Nós não estamos falando de 1994, estamos falando de 2025! Essas manchetes todas são de 2025. É esse o ambiente em que nós vamos colocar medicamento? Um ambiente de que não se cuida?

(*Soa a campanha.*)

O SR. SERGIO MENA BARRETO - Um ambiente em que toneladas de carne vão apodrecendo e são oferecidas de bandeja para o cidadão, para a população?

Para falar da nossa pesquisa também, 133 milhões de brasileiros acreditam que os supermercados estão mais preocupados em ganhar dinheiro do que com a saúde da população - 61%; 58% acham que isso colocará em risco crianças e adolescentes; e 48% acham que isso vai colocar em risco a saúde da população.

Mas eu queria encerrar, Senador, agradecendo aí a oportunidade, falando do que verdadeiramente trata esse projeto. Em todas as farmácias, a gente distribuiu esse encarte nas revistas. Trata-se disso.

Eu queria que distribuíssem isso para toda a audiência. O Senador não recebeu aqui na mesa.

Isso é um *print* de um grupo de WhatsApp de empresários, grupo da Unilever. Aí o Sr. João Galassi, Presidente da Abras, diz assim: "Vocês vão ver o que é um *lobby* de verdade". O que é um *lobby* de verdade? Muito dinheiro, recursos financeiros, influência de origem duvidosa? "[Eu] vou dizimar vocês." Ele está ameaçando o presidente de uma rede de farmácias do Sul. "[Eu] vou dizimar vocês." Eu vou causar destruição, vou aniquilar por completo, é o que diz o dicionário. Aí ele diz que tem que ter uma proposta, que alguém tem que propor alguma coisa, e diz: "caso contrário, vou massacrar vocês". Eu vou matar em massa pessoas que não podem defender-se...

(Soa a campanha.)

O SR. SERGIO MENA BARRETO - ... é o que diz o dicionário. "Pode ter certeza disso."

Faltam dois eslaides, Senador.

"Isso é só o começo! [...] [Nós] vamos atropelar vocês. [Eu] estou falando sério", essa é outra fala.

Não satisfeito, isso aqui é num outro grupo, Senadores, com Parlamentares da República - Deputados, Senadores -: "Como sei que há muitos Parlamentares [...], aproveitem essa informação..."

(Soa a campanha.)

O SR. SERGIO MENA BARRETO - "... privilegiada e troquem de lado, porque vamos atropelar quem ficar contra".

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Conclua, por favor.

O SR. SERGIO MENA BARRETO - A Abras ameaçando o Senado da República?!

É só isso que eu queria compartilhar. Espero ter esclarecido do que verdadeiramente se trata esse projeto sórdido da Abras e companhia limitada.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Agradeço a V. Sa. pela sua participação e convido a Sra. Cibele Zanotta, Presidente-Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição, o Acessa. *(Pausa.)*

Só uma pequena observação. Durante a fala, ali, naquele mostrador, naquele painel, fica aparecendo o tempo. São dez minutos, e vai havendo uma contagem decrescente, para vocês terem um pouco a ideia de apressar ou não a fala, está bem? Obrigado. Desculpe-me.

A SRA. CIBELE ZANOTTA (Para expor.) - Boa tarde, Senador! Obrigada pela oportunidade.

Boa tarde a todos os senhores e senhoras presentes.

A Acessa é a Associação Brasileira de Produtos para o Autocuidado em Saúde. Entre os MIPs, a gente olha outros produtos para o autocuidado, mas hoje a gente vai fazer um recorte olhando especificamente para os MIPs.

A gente trabalha com três pilares: acesso à saúde, segurança e eficácia. E aqui o nosso objetivo como associação é falar sobre o incentivo do uso consciente dos MIPs, a segurança e eficácia deles; o fortalecimento da informação qualificada, em que a gente trabalha todos os dias desenvolvendo conteúdos baseados em evidências científicas - trabalhamos com profissionais de saúde para disseminar informação... equivocada.

O que a gente precisa deixar claro hoje aqui e já foi levantado em outras audiências é que às vezes se coloca em dúvida a segurança e eficácia dos MIPs. Os MIPs são um importante instrumento para o autocuidado em saúde, eles contribuem... Quando a gente fala, tanto dos MIPs quanto de outros produtos, em redução de custos para o sistema público de saúde, descompressão do SUS, quando a gente fala dos MIPs, a gente está falando dos males menores: uma dor de cabeça, uma cólica, um resfriado. O MIP entra para contribuir nisso; ele contribui com o autocuidado para o bem-estar individual e para a prevenção de doenças também.

É aqui, para a nossa discussão, o que eu quero e, como Acessa, o que a gente quer trazer é que hoje a gente pautem em três pilares: o acesso à saúde, a segurança e a eficácia. Para os MIPs chegarem ao ponto de venda, às farmácias e aonde for...

E aqui é importante a gente trazer que, como entidade, a gente não está olhando para a arquitetura de mercado, a gente está falando exclusivamente do acesso aos MIPs e da segurança e eficácia deles.

Hoje, a gente não pode colocar em xeque a segurança dos MIPs. Eles passam por um processo rigoroso, um processo regulatório extremamente rigoroso pela Anvisa - a Anvisa está aqui hoje -, onde se comprova a segurança e a eficácia, onde eles falam sobre as evidências e a contribuição deles para a sociedade. E, dentro dessa segurança, eles vêm com um histórico também de uma rotulagem acessível, de uma indicação de condições leves e autolimitadas, um histórico consolidado de seguro de uso. Tem a farmacovigilância, que faz toda essa análise. E a gente tem dados concretos do quanto a segurança e a eficácia dos MIPs não podem ser colocadas em dúvida nesta Casa, e a eficácia deles, como a gente estava dizendo.

Então, como Acessa, o que a gente defende aqui é que, Senador, onde os MIPs forem vendidos, a Acessa vai estar presente para levar a informação para os cidadãos sobre a segurança e a eficácia deles. O que a gente precisa deixar claro é que hoje o cidadão precisa ter a informação clara. E a gente tem pesquisas de que, para os MIPs, para casos autolimitados, de males menores, o cidadão sabe: ele faz o uso dos MIPs e, caso os sintomas persistam, ele procura um profissional da saúde.

Então, para a Acessa, a informação, o letramento, tanto para o Governo, quanto para a população, é extremamente importante, e é onde a gente vai atuar, independentemente de questões de mercado, arquitetura de mercado e aspectos econômicos.

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

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Senador Humberto, posso pedir a palavra pela ordem? Porque, devido à agenda, eu não vou conseguir permanecer até o final.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Pela ordem, V. Exa., o Senador Efraim de Moraes.

Agradeço aqui a participação da Dra. Cibele Zanotta.

V. Exa. dispõe de dez minutos para a sua manifestação.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB. Pela ordem.) - Perfeito.

Agradeço. Acredito que esse é um projeto que tem sido amplamente discutido aqui e é muito bem-vindo que possa haver ponto e contraponto dentro deste debate.

A gente viu aqui falas que colocam como se o maior interessado fosse a farmácia ou o supermercado, mas eu não vi sobre o olhar do cidadão. E o olhar do cidadão é muito importante neste momento, porque, quando a gente fala - e a defesa do projeto nesse sentido -, é uma visão muito simples.

Primeiro: direito comparado. Nós não estamos inventando aqui uma jabuticaba tupiniquim. Não é uma linha da defesa do sistema brasileiro. A gente encontra isso, por exemplo, nos Estados Unidos. Todo mundo aqui viaja aos Estados Unidos e consegue ver exatamente MIPs (medicamentos isentos de prescrição) sendo vendidos em pontos comerciais. Quem é do Brasil, normalmente, compra o seu MIP nos Estados Unidos sem enfrentar nenhum problema, nenhuma resistência e nenhum tipo de preconceito. Então, o que o projeto busca é trazer para a legislação brasileira aquilo que já é praticado no mundo todo, especialmente nos Estados Unidos e na Europa, onde vários que estão aqui presentes têm essa experiência.

Segundo, eu vejo aqui a linha de dizer que o fato de a gente ter mais pontos de venda não traria queda do preço. Eu, pelo menos, gostaria até de perguntar - temos um economista aqui na mesa. No meu conceito, mais concorrência leva à redução de preço. Ponto. Isso é autoexplicativo; não precisa estar sendo discutido, debatido, analisado. Para mim, é claro como a luz do sol: se eu tenho mais pontos de venda, aumenta a concorrência, isso leva à redução do preço. E quem é o beneficiado? O cidadão, o consumidor, que vai pagar mais barato.

Aí, vejo um outro argumento. Dizem: "Não, mas lá na farmácia tem o farmacêutico, que é para os medicamentos que precisam de prescrição, tarja preta, tarja vermelha", mas não é para os MIPs. Aí eu me pergunto: esses MIPs podem ser comprados no Mercado Livre? Podem. Eu posso comprar na internet esse medicamento, e ele chega à minha casa? Posso. Eu posso comprar por *delivery* sem nem falar com um farmacêutico, sem nem falar com um vendedor? Eu ligo para a farmácia, e ela entrega também na minha casa? Um motoboy é quem vai entregar o meu medicamento? Sim, é um motoboy quem vai entregar esse medicamento, na motinho dele, lá na minha casa. Então, eu não vejo argumento para impedir mais acesso ou mais concorrência ao cidadão, em mais pontos de venda, que chegam com mais capilaridade a todo o país. Se é farmácia ou se é supermercado, não é esse o dilema que está aqui, até porque a gente também já vê farmácias que vendem os mesmos produtos que os supermercados vendem hoje. Você tem farmácia que vende chinela havaianas, que vende picolé, que vende outros produtos. Na sessão passada - não sei se tem por aí -, tinha, Senador Jayme, vários encartes aqui,

aqueles encartes de venda de produto misturado, farmácia com hortifruti, e por aí vai. Está aqui para quem quiser ver, Senador. Veja como é o encarte da venda também da farmácia, com prateleiras.

Então, eu não quero entrar num dilema de quem está certo ou errado. E ninguém quer impedir a farmácia de vender o que está aqui. Por quê? Porque é bom para o consumidor. Se ele pode ter esse acesso, e isso gera preço mais barato inclusive, como foi demonstrado, eu acho que é bom que o consumidor tenha acesso. Então, vamos ficar aqui nessa guerra, como foi dito ali, de *lobbies* - *lobby* de supermercado, *lobby* de farmácia - ?! Só não tem *lobby* para o cidadão! E é exatamente o que o projeto pretende - a Acesa trazia ali algumas regras e alguns dados importantes sobre isto -: que o cidadão, exatamente, fique isento de prescrição, porque o risco à saúde dele é mínimo.

Outro tema que me chama a atenção: falou-se e alardeou-se aqui sobre as pesquisas. "Ah, tem automedicação, tem problema de tratamento". Ué, mas não estão dizendo que a farmácia precisa do farmacêutico exatamente para orientar? Como é que tem esse grave problema de automedicação se hoje só se compra na farmácia? Então, não é o problema de ir ao supermercado que vai gerar esse problema; não é o problema de aumentar pontos de venda que vai gerar esse problema. A gente vai deixar de reduzir preços, pagar mais caro por conta de um problema que já existe hoje vendendo só em farmácia, ou seja, são perguntas que ficam e para as quais eu não encontrei respostas - está certo? - nas linhas em que vieram.

Então, do meu ponto de vista, se a gente consegue - e isso para mim é determinante, isso para mim é questão de bom senso -, se eu consigo comprar, no Mercado Livre, um Sonrisal, um Doril e eles são entregues na minha casa, por que não podem ser vendidos onde o cidadão também circula, em pontos comerciais?

E aí, dentro dessa linha, meu caro Relator, Senador Humberto Costa, o que é que o diálogo produziu aqui, entre os Senadores, de consenso para poder avançar dentro da proposta do texto? Na proposta do texto, chega-se a um encaminhamento, sobre o qual já conversei com V. Exa. e conversei com outros Senadores como autor do projeto, para que a gente consiga regularizar que, dentro de supermercados, estejam estabelecimentos comerciais com as mesmas regras das farmácias, que as linhas que a Anvisa determina para as farmácias sejam as mesmas que estarão lá nos supermercados. Eu acho que esse é um ponto que pode avançar e gerar consenso para que esse argumento de risco à saúde, como eu disse, que não existe para medicamentos que possam ser comprados *online*, seja elidido e que fique valendo o argumento de mais pontos de venda, mais concorrência e menor preço, porque é a defesa do cidadão que se faz essencial para que a gente possa construir.

Então, Senador Jayme, Senador Humberto, é importante que avance. Aqui, por exemplo, nesse contexto, já tem inclusive essa sugestão - vou fazer questão de lê-la aqui. Ela teria a seguinte redação, vamos lá.

Complementação e sugestão encaminhada ao Relator e aos demais Senadores para o processo, §2º, na letra "e", quando a gente trata de farmácias instaladas dentro de supermercados:

§2º As farmácias instaladas dentro de supermercados poderão utilizar a mesma identidade fiscal e devem observar cumulativamente o regramento aplicável à infraestrutura de supermercados, de farmácias e drogarias, inclusive quanto ao controle, à armazenagem, à rastreabilidade e à assistência farmacêutica.

Assim, teria uma segunda vantagem: agregaria novos postos de emprego com mais postos de trabalho para os farmacêuticos.

E isso fica claro no §3º, quando diz:

É obrigatória a presença de farmacêutico legalmente habilitado durante todo o horário de funcionamento das farmácias instaladas dentro de supermercados, nos termos do art. 15.

§4º As farmácias, de que trata a alínea "e" do caput, poderão ser instaladas diretamente pelos supermercados ou indiretamente, por meio de convênio ou contrato de parceria entre esses, a farmácia e a drogaria regularmente licenciada e registrada pelos órgãos competentes, observado o disposto no §2º.

(Soa a campanha.)

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Então, acho que, com esses argumentos que a gente traz, permitindo que as próprias redes de farmácia se instalem dentro dos supermercados, e não seja só a venda aleatória numa estante ou algo desse tipo, como acontece lá dentro da própria farmácia, eu acho que a gente elide o problema.

E eu volto a insistir e apelar que se olhe pelo lado do cidadão, que se olhe pelo lado do consumidor. Medicamento hoje é caro. Medicamento pesa no orçamento da família, pesa no orçamento de um casal de aposentados, e todo o esforço que pode ser feito para se baixar preço, para se diminuir o valor do preço do medicamento, eu acho que é bem-vindo. Não acredito que vai haver qualquer problema na relação comercial. Como eu disse, a farmácia hoje já vende produtos

que são vendidos nos supermercados. Se os supermercados trouxerem as farmácias para dentro da sua estrutura, quem vai ganhar é o cidadão.

O cidadão hoje, que já pode comprar, eu insisto porque este argumento, para mim, é muito forte: o cidadão hoje já pode comprar *online*, sem falar, sem ver, sem nem triscar num farmacêutico. Ele já pode pedir para que o motoboy entregue o medicamento na casa dele. Quem vai entregar é motoboy, não é farmacêutico. Então, qualquer outro tipo de argumento parecido cai por terra. Não vejo qual é o risco que pode representar que não seja dessa forma.

Então, Sr. Relator Senador Humberto Costa, por quem tenho muito respeito, fica o encaminhamento dessa sugestão, para que V. Exa. possa apreciar a possibilidade de incluir no seu relatório, que será feito no momento adequado, mas eu acredito que é uma proposta que se aproxima muito do consenso e tem, acima de tudo, o olhar do cidadão.

Agradeço a tolerância da mesa.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - V. Exa. vai precisar sair?

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Precisarei, sim.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Posso fazer uma pergunta apenas?

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Pode.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Eu não recebi na forma de proposta de projeto...

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Ainda não, porque eu estou entrando com isso hoje, mas já está aqui.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - ... mas recebi aqui um documento da Abras e de outras instituições falando sobre isso.

Eu queria perguntar em que é que isso difere da legislação de hoje em dia, entendeu? Porque é lógico, eu concordo *ipsis litteris* que, se quiserem botar uma farmácia dentro de um supermercado, não tem problema.

(Intervenção fora do microfone.)

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

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Não pode.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Eu compro medicamento de farmácia dentro de supermercado, então não vejo problema.

Então, eu vou analisar isso aí.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Então, se não tem problema, mais perto ainda do consenso estaremos.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Pronto, vamos ver.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Porque se isso já é o que está previsto na legislação hoje, fiquei convencido do seu argumento e agradeço o acolhimento do que já existe hoje para dentro do projeto. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Pronto. Nós todos vamos analisar aqui.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Resolve o problema dos dois.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Eu vou querer simplesmente...

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - O cidadão é quem sai ganhando.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - ... compreender onde está a diferença, vamos ver.

Com a palavra agora o economista Ivo Bucaresky.

O SR. JAYME CAMPOS (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Posso pedir a V. Exa. um minuto só?

O SR. JAYME CAMPOS (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Pedir que V. Exa. ficasse aqui um minutinho enquanto eu vou ali. Pode ser? (*Pausa.*)

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Boa tarde a todos e a todas. Substituindo aqui temporariamente o ilustre e eminente Senador Humberto Costa, eu confesso que está sendo bem esclarecedora esta audiência pública.

Eu tinha alguns questionamentos para fazer, sobretudo algumas indagações.

Primeiro, quero dizer para o representante, que é o Sergio aqui, que, na verdade, quando você falou ali de que a Abras, né? A associação...

O SR. SERGIO MENA BARRETO (*Fora do microfone.*) - Nos comentários?

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Nos comentários.

O SR. SERGIO MENA BARRETO (*Fora do microfone.*) - Não. A minha é a Abrafarma.

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Não. Você representa Abrafarma, que é a associação de farmácias, entretanto é a Abras - dizendo que o Presidente da Abras disse que ia comprar todo mundo e seu Raimundo. Eu já quero deixar bem claro aqui, esclarecendo para a opinião pública brasileira, que o Senador Jayme Campos ele põe fora do radar dele lá.

O que você mostrou aqui é gravíssimo. Se, de fato, não for nenhuma *fake news*, não for alguma montagem, é grave. É caso de Polícia Federal, no mínimo de o MPF tomar as devidas providências em relação a esse assunto.

Entretanto, eu vim aqui até para dirimir algumas dúvidas em relação, naturalmente, a esse projeto, na medida em que eu tinha algumas restrições, até porque, quando se falava que iam vender remédio em farmácia como se fosse bananinha, quilo de carne, quilo de arroz e lata de óleo, sou literalmente contra.

Todavia, após o esclarecimento de que não será vendido nas gôndolas do mercado, muito pelo contrário, será permitido - e eu acho que atendia perfeitamente ao projeto na sua essência, o de V. Exa., Senador Efraim - que possa haver farmácias dentro do supermercado. Isso eu não sou contra, muito pelo contrário. Vai ser um estabelecimento comercial dentro de um prédio, em que, muitas vezes, nesse próprio prédio, você pode ter banco, casa lotérica, etc.

Foi esclarecedor. Se for isso aí, eu não tenho dúvida alguma de que o projeto, Senador Efraim, é meritório. Agora, teremos que dirimir várias e várias dúvidas, que certamente não só eu tenho, mas a população brasileira e outros Senadores, que vão ter aqui essa tarefa, essa missão de votar, e têm que votar de forma consciente e de forma responsável. Dessa maneira, é uma discussão muito boa, ampla e, sobretudo, esclarecedora.

Só o que mexeu comigo muito foi quando o senhor disse aquilo, que o presidente de uma entidade de peso, como é a associação dos supermercados do Brasil... Uma acusação como essa aí é gravíssima, e eu acho que é caso até de Polícia Federal.

Por favor, Senador Efraim.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Senador Jayme, a minha pergunta é se o senhor, com toda a experiência... O senhor já comprou medicamento por *delivery*? Já ligou para a farmácia e foi entregue?

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Já aconteceu, sim.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - O senhor falou com algum farmacêutico?

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Não.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Foi entregue na sua casa?

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Sim, senhor.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Sem precisar apresentar receita, nada?

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Por enquanto, não. Não foi preciso.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Então pronto, acho que é isso que demonstra. O cidadão comum...

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Na verdade, esse medicamento que eu comprei também não dependia de um receituário médico.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - Para mim, é isso que me convence. O cidadão comum pode comprar por telefone, *online* ou na internet, e o medicamento chega à casa dele. Então, não vejo problema de ter uma amplitude de pontos de acesso para que aumente a concorrência e se reduza o preço. Para mim, o argumento está perfeito.

O SR. PRESIDENTE (Jayme Campos. Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Deixe-me só fazer um questionamento aqui. Eu, particularmente, sou daquela tese de que, na lei da oferta e procura, com certeza, se vier a concorrência, vai baixar. Isso é em todos os setores. Em qualquer atividade econômica deste país e no mundo, a lei da livre concorrência é muito boa. É a competição de quem vende mais barato. Com certeza, um bom produto ele vai vender muito mais.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB) - É uma regra geral da ordem econômica.

O SR. JAYME CAMPOS (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - MT) - Da ordem econômica. Nisso V. Exa. tem toda razão. Mas, de qualquer forma...

Por favor, Senador Humberto, esteja à vontade aqui. Já aproveitei para fazer alguns questionamentos. Estou dirimindo algumas dúvidas aqui. Parabéns pela audiência, muito boa e esclarecedora.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Com a palavra, agora, o Dr. Ivo Bucaresky, economista. Lembro que lá vai estar marcando dez, oito, sete.

O SR. IVO BUCARESKY (Para expor.) - Obrigado.

Boa tarde a todas e a todos. Na pessoa do Senador Humberto Costa, eu quero cumprimentar todas as Sras. e os Srs. Senadores aqui presentes e os demais membros da mesa.

Antes de começar a falar do meu parecer e do trabalho...

(Soa a campanha.)

O SR. IVO BUCARESKY - ... que eu fiz demonstrando os problemas que tem de liberar a venda de Medicamentos Isentos de Prescrição, ou mesmo de outros medicamentos, em supermercados.

Estão me apresentando como economista, mas eu quero lembrar que, além de economista, eu fui Diretor da Anvisa entre 2013 e 2016 e fui Secretário-Executivo da Câmara de Regulação Econômica do Mercado de Medicamentos (Cemed) entre 2011 e 2013.

Esse debate sobre venda de medicamentos em supermercado é um debate antigo que já ocorreu na época em que eu estava na diretoria da Anvisa e volta a ocorrer agora. Ele é recorrente. Já na época nós colocamos a posição da Anvisa contrária a isso, tanto do ponto de vista sanitário como também fizemos um debate econômico.

Eu gostaria aqui de falar um pouco, na introdução, às senhoras e aos senhores, primeiro, sobre o que são MIPs (Medicamentos Isentos de Prescrição) sob o ponto de vista da Anvisa. Eles têm algumas características. A primeira é que eles tratam sintomas e não a doença. Eles ajudam, obviamente, na cura, ajudam a tratar os sintomas, mas eles não tratam a causa da doença diretamente. Isso quem trata são os medicamentos de prescrição ou outras terapias.

Segundo. Eles têm baixo risco, mas não são isentos de risco. Existem riscos ao se utilizar Medicamentos Isentos de Prescrição, tanto riscos de uso quanto riscos de abuso desses medicamentos, riscos de você utilizar dois medicamentos, às vezes, que não podem ser misturados. Já foi até identificado, aqui na Comissão, você tomar, por exemplo, ácido acetilsalicílico quando estiver com dengue. Tudo isso demonstra que são importantes, mas que não são totalmente isentos de risco. Uma outra característica importante é que eles são os únicos medicamentos para os quais a Anvisa autoriza propaganda na televisão, propaganda direta ao cidadão.

Os supermercados argumentam que a venda de MIPs ou de outros medicamentos no mercado vai facilitar o acesso, a concorrência vai, possivelmente, reduzir os preços e que isso vai ser conveniente para o consumidor. Porém, eu quero aqui trazer a vocês quais são os riscos dessas vendas em supermercados. Aqui eu faço um resumo, mas já vou direto ao assunto.

Como falou muito bem o Sergio Mena Barreto, nós temos hoje cerca de 93 mil farmácias em funcionamento no Brasil, das 122 mil autorizadas. Elas são importantes. Grande parte delas, mais de 60% delas são pequenas ou médias empresas, médias farmácias. Grande parte dessas pequenas e médias estão colocadas em pequenos e médios municípios nos bairros ou distritos mais afastados ou nos bairros ou distritos mais populares da cidade.

Para as pequenas farmácias, os medicamentos isentos de prescrição representam 25% do faturamento delas. Elas são empreendimentos comerciais que têm uma estabilidade econômica muito pequena e qualquer perda de margem de vendas, qualquer perda de margem de lucratividade pode trazer a falência de um dono de farmácia, de uma pequena ou de uma média farmácia. E aí, se nós autorizarmos a venda de medicamentos em supermercados, ao contrário do que diz a Abras, que vai diminuir o custo para o cidadão - do que eu gosto, mas não necessariamente o aumento da concorrência pode diminuir o preço do MIP -, ele não diminuirá. Vai aumentar o custo para o cidadão. Por quê? Essas pequenas e médias farmácias terão que... Num primeiro momento, seu movimento vai ser qual? Aumentar o preço dos medicamentos de prescrição para poderem sobreviver à perda de mercado. Isso vai aumentar o custo para o cidadão. E, num segundo momento, nós teremos falência de milhares de farmácias no país, desemprego de milhares de pessoas no país.

Essa falência dessas farmácias fará com que em muitos lugares não tenham farmácias. Isso também aumenta o custo para o cidadão, porque ele vai precisar ir para outro bairro, para outra cidade, para outro distrito, para tentar comprar o medicamento. E, na hora em que falar a farmácia, quem disse que o supermercado que o está vendendo não vai aumentar o preço, não vai aproveitar, porque acabou a concorrência, e vai aumentar o preço desse medicamento?

Então, não necessariamente esse aumento vai diminuir o custo para o cidadão. Ao contrário, ele tende a aumentar o custo para o cidadão, a diminuir a acessibilidade a medicamentos, medicamentos importantes para os cidadãos, porque essas farmácias irão à falência ou terão que aumentar os seus preços.

Aqui é uma tabela, mostrando qual é a percentagem da venda de MIPs dentro dos supermercados. Como eu falei, 25% são das pequenas e médias.

Nós vamos ter vários impactos, principalmente em questões sanitárias. Nós temos que lembrar o seguinte. Se você misturar na gôndola o medicamento com outros produtos de supermercado, com alimentos, com açúcar, com cigarro, com outras coisas, isso vai fazer com que a população comece a achar que o Medicamento Isento de Prescrição é isento totalmente de risco, que ele pode tomá-lo à vontade.

Isso vai aumentar a automedicação e aí, senhores, eu quero lembrar, nós vamos ter menor controle de acessos dos menores, as condições inadequadas de estocagem dentro dos supermercados. Temos que lembrar que farmácias, pelas regras da Anvisa, têm uma série de exigências. Não é só o farmacêutico. Elas têm exigência de questão ambiental, têm temperaturas necessárias, têm formas de estoque, formas de controle de estoque. E lembro que o farmacêutico, além de dar apoio ao cidadão, também tem que fazer todo esse controle do medicamento dentro da farmácia. E será que isso será feito dentro do supermercado? Os farmacêuticos vão conseguir fazer isso se eventualmente eles estiverem no supermercado? Porque a proposta, pelo menos a que temos agora, põe o farmacêutico como virtual.

Nós vamos ter um risco de incentivo descontrolado. E aí o Senador Efraim trouxe o exemplo dos Estados Unidos. Eu quero lembrar dois fatores importantes que acontecem nos Estados Unidos hoje por conta dessa liberação desenfreada que houve nos Estados Unidos de venda de medicamentos em supermercados e em outros estabelecimentos que não farmácias e drogarias. Primeiro, houve uma quebra enorme de farmácias e drogarias em cidades pequenas e médias dos Estados Unidos, em bairros populares.

Hoje, há várias cidades que sofrem a desertificação de farmácia, onde a população não tem farmácia nenhuma e tem que andar de 10km a 15km para conseguir, principalmente, os medicamentos de prescrição.

E isso não só nas grandes cidades. Eu vi um estudo em que, no Harlem, que é um bairro mais popular, mais pobre de Nova York, há falta de farmácias, porque elas acabaram quebrando. Não há condições econômicas de se manterem, já que há uma concorrência dos supermercados para isso aqui.

Então, você diminui o acesso, e a diminuição do acesso vai impactar também em uma outra situação, que é: menos acesso significa menos adesão ao tratamento. Com menor adesão ao tratamento, lá na frente, o SUS e o sistema privado, os planos de saúde vão pagar esse preço, porque vai ser mais hospitalização, mais gente tendo que ser tratada, o que é muito mais caro do que tratar com tratamento preventivo e medicamentoso.

Então, ao contrário do que está dito, nós vamos ter... o cidadão vai aumentar o seu custo para conseguir o produto, vai ter mais dificuldades de acesso e o custo do sistema de saúde vai ser maior.

E eu quero lembrar uma outra coisa também importante: é que vai haver um impacto para os pequenos e médios municípios. Queremos lembrar o seguinte: a pequena farmácia é um negócio local, com o CNPJ no município. Ela gera impostos, arrecada impostos para o município, gera arrecadação de Imposto de Renda para o município. Grandes redes de supermercado, como as grandes redes de farmácia também, não estão estabelecidas com seus CNPJs nos pequenos e médios municípios, não arrecadam os seus impostos para esses municípios. Nós vamos ter falências de negócios, vamos ter imóveis fechados, vamos ter desemprego nas cidades...

(*Soa a campanha.*)

O SR. IVO BUCARESKY - ... e queremos lembrar também o seguinte: o farmacêutico, ainda mais nas cidades pequenas e médias, exerce um papel, sim, de assistente de saúde, de ajudar a população a se informar sobre que tipo de medicamentos tomar, o que não tomar, quando tem que procurar o médico. É uma importante figura na cidade.

E também o meu medo - e nós também vemos nos Estados Unidos essa hipótese de vender todos os medicamentos na farmácia -, além da falência em massa que nós teremos das pequenas e médias farmácias, o que você vê nos Estados Unidos - eu vou muito lá - é no All Green, no CVS você vê todos os medicamentos de prescrição. Quando você vai comprar no Walmart, quando você vai comprar no próprio supermercado, eles vendem dos 200 aos 300 medicamentos mais vendidos. Mas a maioria dos outros medicamentos que não são tão vendidos, não estão lá na prateleira do supermercado, não estão lá no balcão do supermercado.

E, repetindo até o que o senhor falou, Senador, a legislação atual já permite você ter uma farmácia no local em que está o supermercado, mas não junto com as gôndolas, não como é uma padaria, uma peixaria ou um açougue dentro do supermercado. Ela tem que estar para além dos caixas, seguindo todas as regras da Anvisa, demonstrando claramente que é uma farmácia, com CNPJ diferente, porque ela tem uma outra finalidade. Ela é uma Cnae na área de saúde, não é uma Cnae na área de gêneros alimentícios, é um outro tipo de comércio, com outras finalidades e com outras regras a seguir. Então, a lei atual já permite.

Eu não acredito muito que, principalmente pequenos e médios... se a gente puder fazer seguirem todas as regras da Anvisa, talvez os grandes supermercados consigam colocar unidades farmacêuticas dentro do supermercado, mas os pequenos supermercados não vão conseguir fazer, as unidades de venda não vão conseguir fazer. Então, você não vai ter um aumento relevante de pontos de venda, mas, ao contrário, nós teremos uma quebra muito grande de drogarias e farmácias no país.

Obrigado.

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

Com a palavra agora o Dr. Daniel Meirelles Fernandes Pereira, Diretor da Quinta Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O SR. DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA (Para expor.) - Obrigado, Senador Humberto, a quem cumprimento e parabeno aqui pela realização da audiência. Esse assunto é de suma importância.

Cumprimento também o ex-Diretor da Anvisa, Ivo Bucaresky, que é meu ex-colega.

Gostaria, inicialmente, antes da fala da Anvisa, de esclarecer alguns assuntos que estão sendo falados, inclusive na imprensa, e deixar isso muito claro aqui. A Anvisa não tem uma posição formada sobre o PL 2.158, de 2023. Essa posição da Anvisa sempre é tomada pelos seus diretores, esse assunto é votado em diretoria colegiada, e não houve nenhuma deliberação ainda acerca do texto desse PL. Então, primeiramente, é importante a gente deixar muito claro esse assunto ainda vai ser levado. Mas eu vim aqui, exatamente, trazer um pouquinho da visão da agência, da visão deste Diretor e da visão das áreas técnicas ali envolvidas sobre esse tema e contribuir com o Senado Federal.

Aliás, essa é a posição da agência. A agência não é contrária ou a favor a nenhum projeto de lei discutido aqui no Senado. A agência contribui com a sua visão sanitária, Senador, em relação a esses projetos, buscando o melhor resultado possível para o país e para toda a sociedade.

Primeiramente, é importante destacar que a posição da Anvisa é pelo não retrocesso dos seus aspectos sanitários. Então, algumas bases, em relação à venda desses medicamentos, são de suma importância. A primeira é que se mantenha a arquitetura de uma autorização de funcionamento específica para aquele estabelecimento. É na autorização de funcionamento que os órgãos de vigilância sanitária, aqui compreendidos a Anvisa e as vigilâncias estaduais e municipais, atestam o cumprimento dos requisitos sanitários na venda daquele estabelecimento. Então, não só após uma visita ou de acordo com os seus requisitos, mas é de extrema importância que seja mantida essa autorização de funcionamento específica.

A segunda base é a dispensação por parte do farmacêutico, independentemente de ser um medicamento vendido sob prescrição ou isento de prescrição. O farmacêutico exerce um papel muito maior do que somente a dispensação. Ele exerce um papel de controle, de aconselhamento ao usuário, de um contato mais próximo, visando sempre a utilização racional desses produtos que, no final das contas, são medicamentos e, como medicamentos que são, qualquer um representa em algum momento certo o risco.

O terceiro ponto é a segregação de venda. Obviamente, os aspectos sanitários não vão permitir que esses medicamentos sejam expostos com produtos que possam atrair vetores, que possam atrair animais ou outras questões, não contribuindo

para a segurança sanitária daquele estabelecimento. Além disso, o cumprimento integral das normas de transporte e armazenamento desses produtos. Esses produtos, não só a sua segurança e a sua qualidade, dependem necessariamente desse armazenamento adequado. Muitos medicamentos quando saem da temperatura ideal, ou são armazenados ou transportados de uma forma não condizente, perdem esse requisito de segurança, perdem esse requisito de qualidade, trazendo um risco sanitário cada vez maior para a população. Além disso, os demais regulamentos da Anvisa sobre o tema e, especificamente, os temas de aspectos sanitários, que é a nossa função.

Dito isso, quero deixar muito claro ao Senado Federal, Senador Efraim, já o cumprimentando pela proposta, que, atendidos os requisitos sanitários da agência, essa não vai entrar numa seara de arquitetura do local em que isso vai ser vendido. Então, independentemente de ser em um supermercado ou em uma loja de departamento, atendidas todas essas barreiras sanitárias que a agência entende como importantes e sendo elas supridas - obviamente a atuação da agência aqui é para resguardar os aspectos sanitários da operação, não é para definir onde aquele produto vai ser vendido ou não vai ser vendido -, atendidas essas bases sanitárias, com toda a certeza há um ambiente sanitário favorável para que haja a dispensação desses produtos, desde que resguardado todo o regulamento da Anvisa.

Desde já, nesta audiência, a Anvisa está aqui para oferecer as suas considerações e também colher os subsídios aqui apresentados. A gente está totalmente à disposição para esclarecer qualquer assunto que nos seja demandado pelo Senado Federal, ou por qualquer associação, ou por qualquer cidadão sobre a nossa visão.

Para finalizar, eu queria reforçar que não compete à Anvisa definir onde esses medicamentos devem ser vendidos ou não, compete-lhe garantir a segurança sanitária na venda desses produtos, de acordo com os seus regulamentos atuais e de acordo com o que vem fazendo nos últimos anos.

Dito isso, fico aqui à disposição para qualquer esclarecimento a este Senado por parte da Anvisa.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Agradeço a V. Sa., Dr. Daniel Meirelles, e passo a palavra ao último convidado de hoje, que é o Dr. Walter da Silva Jorge João, Presidente do Conselho Federal de Farmácia.

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito boa tarde, Senador Humberto Costa. É sempre um prazer revê-lo, ainda que de modo virtual.

Senador, receba as saudações do Conselho Federal de Farmácia e peço também que todos os demais também as recebam. Trago a todos as saudações do Conselho Federal de Farmácia, a todos que estão aí presentes, aos que prestigiam esta audiência pública com suas presenças.

Senador, este é um tema que já foi amplamente discutido, tanto no Senado como na Câmara dos Deputados; portanto, dentro do Congresso, foi exaustivamente debatido. É claro que eu não quero dizer com isso que o Congresso não possa retornar sempre - é tranquilo isso, não tem problema -, mas estou lembrando que a gente já faz essa discussão há muitos e muitos anos. Talvez, desde 1995, discute-se esse problema da venda de medicamentos em gôndolas de supermercado - é bom sempre deixar muito bem claro isso. Volta e meia, mesmo com as evidências cristalinas que nós já trouxemos em todas essas audiências, mostrando todos os problemas que os MIPs podem produzir, os efeitos que eles podem ocasionar para o usuário dos medicamentos são significativamente importantes.

Então, é sempre bom a gente lembrar que medicamento - verdadeiramente o senhor sabe, e todos que estão aí sabem - não é uma mercadoria, assim como farmácia não é um estabelecimento qualquer.

Nesse ponto, que aqui está fugindo da câmera...

Desculpe-me, Senador. Estamos com um problema técnico aqui. *(Pausa.)*

O.k.

Então, veja bem...

Conseguiu? *(Pausa.)*

Senador, agora o senhor pode ver o seguinte, nessas circunstâncias: o que a gente vem acompanhando, ao longo de todas essas audiências públicas, ao longo de todo esse tempo, é que a gente ouve muito fazerem abordagem do ponto de vista econômico. E era bom deixar bem claro que nós deveríamos estar defendendo, aqui, a vida humana. É significativamente importante nós termos isso no nosso ponto de vista.

Então, veja bem, todas essas propostas que eu estou mostrando aqui, Senador, desde 1995 até 2019, são de vários Deputados e de vários Senadores apresentando todos esses projetos - e em tramitação estiveram todos esses aí, um de

2019, um de 2023 e um de 2025 -, lembrando sempre que pelo menos esses dois últimos aí foram em regime de urgência e que também essa possibilidade da venda de medicamentos em gôndola de supermercado foi totalmente descartada.

Então, nós temos, na realidade, Presidente, que todas essas experiências anteriores foram extremamente negativas, porque - veja bem - essas intoxicações aumentaram no período de 1993 a 1995. Quando os medicamentos voltaram para as farmácias, entre 2007 e 2009, os casos diminuíram 14%, ou seja, uma significativa diminuição.

E o que significa dizer entre 1993 e 1995? Foi, exatamente, o período em que o Congresso Nacional autorizou a venda de MIPs em supermercados, nas gôndolas de supermercados. Ora, o que se observou durante todo esse momento? Essa venda de medicamentos nas gôndolas de supermercados fazia com que o consumidor enchesse seus carrinhos de *blisters*, de caixinhas de medicamentos - todos eles de MIPs -, e ele levava ao caixa, passava, pagava e depois ia vender nas feiras, nas praças, sem controle de temperatura, umidade, etc.

Isso ocasionou um vexame e um caos no país - o uso desses medicamentos da forma como eles foram liberados. E isso daí foi evidenciado, exatamente, na CPI dos medicamentos. Do mesmo modo que se discute que venda de medicamento nas gôndolas de supermercados vai diminuir preço, a CPI dos medicamentos - ali, entre 1990 e 1998, mas a CPI foi mais claramente realizada em 1998 - mostrou que o preço desses medicamentos aumentou 300%.

Então, veja que essa questão de que vai diminuir preço não é bem verdadeira, ou pelo menos foi o que foi identificado pela Comissão Parlamentar de Inquérito.

Agora - veja -, essa é a grande questão. Isso aqui é só no Brasil. Veja bem, Senador: nós temos 94 mil ou quase 95 mil farmácias, e - desculpem -, dessas 94.706 farmácias, 21.420 estavam em supermercados com farmácias próprias; ou seja, desse total do número de farmácias que existem, que se falou tanto aqui, estão incluídas 21.420 farmácias em supermercados. Neste formato: farmácias que existem verdadeiramente, com toda a logística, com todas as exigências sanitárias, de saúde, etc.

Acho que o que me impede hoje de trazer dados sobre intoxicações de medicamentos, porque nós já debatemos muito isto, todos os efeitos deletérios de cada um deles, interações medicamentosas, principalmente com os três principais MIPs - paracetamol, dipirona, ibuprofeno -, não são só esses, mas esses são os principais, que ocasionavam uma série de problemas... Foi colocado aqui também por alguns dos membros daí que, por exemplo, nos Estados Unidos, vende-se em gôndola, vende-se em não sei o quê mais... O americano hoje, Senador, com toda a sinceridade, ele pede a Deus que não adoça, porque, se ele adoecer, vai se sentir muito ruim, muito mal, porque ele não tem um sistema público de saúde como o Brasil tem, que é o SUS. Então, é preciso ter cuidado com essa questão de que os Estados Unidos vendem como quer, como entende.

Nós entendemos o seguinte, depois de todas as nossas participações, sucessivamente, uma atrás da outra, nós verificamos que o ideal seria exatamente ter isso.

Outra coisa, estas daqui são farmácias. Por exemplo, se eu vejo que está no supermercado, está bom. A FarmaLíder está dentro do Supermercado Líder, mas há possibilidade, sim, de se terceirizar. Eu tenho um exemplo no meu próprio estado, Senador, no Pará, na cidade de Belém, em que existe o Mix Atacado, atacarejo do Mateus, que têm terceirizado. Nós temos uma rede de farmácia lá chamada Reinafarma que trabalha com essa farmácia física, podendo vender tudo com farmacêuticos, atendendo a todas as exigências necessárias para isso.

Então, nesse sentido, eu queria até lembrar que talvez, com toda desculpa e com todo respeito, porque eu não tenho muito entendimento de toda essa prática legislativa, mas me parece que nesse formato aqui já não precisa nem de lei, porque isso já é autorizado. Elas são farmácias físicas, estão aí em espaço fora do supermercado, à frente, fora dos caixas, com controle total, cumprindo todas as exigências que hoje as farmácias que não estão dentro do supermercado cumprem também.

Agora, vender medicamentos em gôndola, mesmo MIPs, em gôndola de supermercados, sem registro, sem cuidado nenhum, é uma concorrência desleal com aquelas que têm registro fixo, que atendem todas as exigências, cumprem com todas as exigências. Então, para mim, no meu entendimento, seria uma concorrência desleal, uma concorrência desigual.

Veja, no caso das farmácias, no caso do supermercado, é o quarto item, Senador, na diversificação do segmento. Olha só: 22,6%. Ocupa a quarta posição, o que significativamente é importante. O senhor pode ver ao lado as dez principais redes que já têm as suas farmácias próprias no nosso país, o que significa dizer que essa é uma busca, um entendimento que para nós é bastante saudável.

Então, veja bem, é claro que no Brasil é lei. Nós tivemos uma grande contribuição do senhor e dos demais Parlamentares que estão aí presentes quando nós desencadeamos aquela luta pela aprovação da Lei 13.021, em 2014, Senador Humberto - portanto, já se vão 11 anos disso -, que tornava obrigatória a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. Na realidade hoje, Senador, nós somos 400 mil farmacêuticos no Brasil e nós temos um estudo que eu

vou fazer chegar para o senhor do georreferenciamento que nós fizemos no nosso país, região por região, que mostra que, inclusive nas cidades mais distantes, nós temos farmacêuticos presentes.

Outra coisa, Senador: há 400 mil farmacêuticos hoje, e nós estamos formando 18 mil farmacêuticos por ano no Brasil - 18 mil farmacêuticos por ano. Então, não vai ter esse problema de dificuldade de farmacêutico para assumir essa responsabilidade.

Então, é necessário que se tenha... Há até uma lei, com a luta de todos vocês, aprovada por unanimidade na Câmara dos Deputados e aprovada por unanimidade no Senado Federal, que exige a presença obrigatória do farmacêutico nessas farmácias durante todo o horário de funcionamento, e terá que ser assim. Caso o senhor, como Relator, entenda que nesse modelo é possível, é factível ter as farmácias próprias, farmácias fixas dentro deles, os supermercados vão vender nas farmácias tudo que eles acharem que é interessante, que é importante. Só que eles vão ter que ter, Senador, o espaço físico, como já foi colocado aqui, ter os requisitos estruturais para isso, como espaço físico compatível, atendendo à RDC 50 da Anvisa, as condições adequadas de armazenamento, sistema de controle, etc.

Há a questão também de ter a licença sanitária - isso é importantíssimo -, que será sempre emitida após a inspeção da vigilância sanitária no local, tudo mediante a RDC 44, de 2009, das Boas Práticas Farmacêuticas, em manual próprio da Anvisa.

Bom, tem a questão também que vai ser necessária...

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Concluindo, por favor.

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (Por videoconferência.) - Diga.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Para ir concluindo. Já se esgotou o seu tempo.

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (Por videoconferência.) - Senador, estou concluindo.

Precisa também da AFE e da AE e também do lançamento de medicamentos controlados, através da SNGPC.

Portanto, abrir uma drogaria requer, Senador, conformidade com leis sanitárias, técnicas éticas, porque a farmácia é um espaço de cuidado da saúde e não apenas de comércio. Então, é obrigatória a responsabilidade técnica do farmacêutico. Ele é o profissional da saúde estratégico nessa questão.

Então, essa é, mais ou menos, a conclusão.

Estou concluindo, Senador. Este é o último.

Medicamento não é um produto qualquer. Ele exige regras para produção, dispensação e consumo, e a farmácia é um estabelecimento de saúde. Nós temos que entender isso, conforme a Lei 13.021. Também só pode existir respeitando regras claras, com responsabilidade, seguindo diretrizes de saúde.

Obrigado. Muito obrigado.

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

Nós vamos, agora, passar para perguntas mais que chegaram, e cada um vai ter cinco minutos para suas considerações finais. Se considerarem pertinente, podem responder a alguma delas.

Daiane, de Goiás: "Como essa proposta poderá afetar pequenas farmácias e drogarias locais, especialmente em municípios menores?"

Pedro, do Ceará: "[Serão oferecidas] condições mínimas para o farmacêutico realizar sua função, como local reservado, tempo adequado de atendimento e [garantia de] sigilo?"

Guilherme, da Bahia: "Há consenso entre os farmacêuticos sobre essa mudança? De que forma será garantida uma decisão democrática no processo?"

Lucas, do Rio de Janeiro: "Quais são os riscos de permitir a venda de medicamentos fora das farmácias tradicionais, considerando o controle sanitário e a fiscalização?"

Beatriz, de São Paulo: "Dizer que o medicamento é isento de prescrição não significa dizer que é isento de reações adversas?"

Adriano, de Pernambuco: "Um verdadeiro absurdo as vendas de medicamentos livres de prescrição em supermercados. A diferença do medicamento para o veneno está na dose".

Aline, do Pará: "Pacientes podem ser expostos a propagandas inadequadas e a prateleiras que incentivam o consumo impulsivo e banalizam o uso de medicamentos".

Beatriz, da Bahia: "Com a atuação do farmacêutico no processo, ocorrerá geração de novas vagas de empregos, [...] [escassos atualmente] na Bahia".

Pois bem, eu queria só tecer alguns comentários aqui rapidamente.

Primeiro, eu vou olhar, ler esta proposição a que o Senador Efraim se referiu. De uma vista imediata, parece-me que não há contradição disso com a legislação hoje vigente, mas eu vou analisar, porque, caso não haja essa contradição, não haveria necessidade de uma lei para tratar do tema. Porém, se for para garantir alguma coisa a mais e, bom, se for do interesse da população, com certeza eu analisarei. Eu vou ver essa proposta. Se, por acaso, houver ainda alguma dúvida a partir do que eu vou receber, eu vou sugerir que a gente faça ainda, nesses próximos meses que faltam para o recesso, até julho, uma nova audiência pública, para que a gente possa ouvir novos argumentos especificamente sobre essa proposta, se de fato ela não couber dentro da legislação atual.

Outra coisa importante é que, obviamente, nós temos que ter o olhar do cidadão, e esse olhar do cidadão não mira apenas no que diz respeito à questão econômica ou financeira. Os órgãos de regulação existem exatamente para ser uma tentativa de corrigir, digamos, falhas do mercado, a diferença de esclarecimento que as pessoas podem ter. É por isso que existem agências reguladoras. Para que a pessoa possa tomar uma decisão, como consumidor, bem informada, é preciso que haja uma regulação. Então, essas duas coisas têm que andar lado a lado, especialmente nesse aspecto.

Outro ponto que nós temos que discutir é o seguinte: olha, não é porque se vende remédio pela internet que se vai vender remédio no supermercado. O que tem que se ter aí é um rigor maior em relação a essa questão da venda na internet. Então, se uma coisa errada está sendo feita, nós vamos abrir a porteira para passar... Eu acho que a Anvisa deve, inclusive, ao Brasil... Eu sei que tem algumas regulações em relação à venda de medicamentos pela internet, mas precisa ter um rigor maior nisso aí. Nesse ponto, a informação é verdadeira. E podia V. Sa. também se manifestar sobre isso.

A outra coisa que eu entendo, a partir da explicação de V. Sa. sobre as exigências para colocação de uma farmácia em algum lugar, é que, com certeza, não cabe nisso que o senhor falou a possibilidade de se vender remédio em gôndola ou em prateleira de supermercado. É uma coisa óbvia. A Anvisa não tomou uma posição sobre o projeto, mas ela já tem uma posição histórica sobre como é que se deve fazer a venda do medicamento. Então, eu vejo isso também como uma coisa importante.

Eu vou passar a palavra agora, de trás para a frente, para que os expositores - foi ótima a exposição, quero agradecer a todos e a todas, foi muito boa - possam ter os cinco minutos para as suas considerações finais.

Então, eu chamaria o último, que foi o Dr. Walter da Silva Jorge João. O senhor tem cinco minutos.

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (Para expor. *Por videoconferência.*) - O.k., Senador, muito bem.

Eu acho também que foi de muito proveito esta audiência, acho que muito bem organizada, muito bem pautada, todos se posicionaram muito bem.

O nosso entendimento é que, se for dentro desse critério de ter essa farmácia própria, como já apresentei, dentro do supermercado, atendendo a todas as exigências, será um grande avanço, será um grande passo que nós daremos e não um retrocesso, no sentido de contribuir para, cada vez mais, banalizar-se o uso dos medicamentos, aumentando, aumentando, aumentando pontos e pontos de venda de MIPs no país. Então, esse é o primeiro momento.

Eu vi o senhor fazer uma abordagem... Acho que o Senador Efraim também colocou o problema da venda na internet. A venda na internet existe justamente por conta de regulamentações que existem que podem ser controladas pela Anvisa; agora, mesmo assim, só se pode conseguir a venda de medicamentos pela internet se houver a farmácia física, não é de forma totalmente banalizada, mas também acho que as farmácias precisam dar um salto muito maior, Senador, que é exatamente o atendimento desses pacientes nessas farmácias, tendo o espaço necessário, como se faz hoje.

Só para o senhor ter uma ideia, hoje, no Brasil, já foram feitos 14 milhões de atendimentos por farmacêuticos com consultas, com orientações. Então, isso é um grande avanço. Em mais de 1,2 mil, quase 1,3 mil municípios, já tem farmácias com espaço específico para o farmacêutico desenvolver as suas atribuições voltadas ao cuidado da saúde das pessoas, com orientação, principalmente para os sintomas menores, autolimitados, como se diz. Isso é muito importante. As farmácias podem crescer muito mais, mas, como os farmacêuticos já fazem todos os tipos de testes voltados à área bioquímica e tudo mais, dentro das farmácias é preciso ter o espaço apropriado para fazê-lo.

Então, eu acho que esta discussão foi muito proveitosa no sentido de abrir os nossos olhos e a nossa visão para essa nova possibilidade. Tudo bem, ninguém é contra que os supermercados possam ter as suas farmácias próprias, vendendo seus medicamentos. Nós somos contra - tenho certeza de que todos que estão aí também são contra - a banalização disto:

disponibilizar medicamentos isentos de prescrição, que, como o senhor já disse claramente, não são isentos de risco e só trazem problemas e problemas para a saúde.

Só para o senhor ter uma ideia, foi dito aqui, são mais de R\$12 bilhões que o SUS investe na compra de medicamento. Em contrapartida, R\$60 bilhões o Governo gasta para atender internações decorrentes do mau uso de medicamentos.

Então, a gente precisa ter essa visão e pensar numa coisa mais séria, sem prejuízo para o supermercado. É uma concorrência, inclusive, para o meu ponto de vista, bastante legal.

Obrigado.

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

Com a palavra, agora, o Dr. Daniel Meirelles, da Anvisa.

O SR. DANIEL MEIRELLES FERNANDES PEREIRA (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Vou começar esclarecendo e respondendo a algumas perguntas que foram feitas. A primeira é uma pergunta que chegou aqui recentemente, da Kássia Lima, do Distrito Federal, sobre se a Anvisa já se posicionou sobre o mesmo tema, venda de MIPs em supermercados, no âmbito de outros projetos de lei; afinal, o tema já tramita há 20 anos no Congresso.

Respondendo de uma forma muito clara, a Anvisa se manifesta conforme exatamente a minha posição. Ela se manifesta com as contribuições sanitárias, no sentido de que deve ser mantida toda a regulamentação atual, o cumprimento da estruturação e do funcionamento específico, a segregação, enfim, todos esses requisitos sendo mantidos, para a Anvisa, sanitariamente está o.k. o projeto. Então, todas as manifestações da agência foram nesse sentido.

Evoluindo sobre a questão da venda de medicamentos pela internet, também é importante esclarecer para a população que a Anvisa somente permite a venda de medicamentos pela internet desde que atrelada a um estabelecimento, a uma farmácia física. Então, o que nós temos hoje? Nós temos hoje aplicativos de *delivery* ou aplicativos dessas próprias farmácias que fazem essa venda *online* com entrega desde que sejam medicamentos isentos de prescrição também, porque, caso haja a necessidade de prescrição, deve haver a fiscalização dessa receita médica no ambiente da dispensação. Caso haja algum desvio por parte de algum *marketplace* ou algum *site* - a gente sabe que a internet, muitas vezes, é um lugar de difícil fiscalização -, qualquer denúncia pode ser encaminhada à Anvisa, que adotará, como vem adotando já há muitos anos, as medidas necessárias para derrubar esse *site*, para derrubar essa venda, porque isso não é permitido.

Por fim, queria já parabenizar novamente, Senador, pela realização desta audiência e colocar a Anvisa integralmente à disposição desta Casa e à disposição de todos os participantes para qualquer esclarecimento necessário.

A gente reforça a nossa posição de que não deveria haver um retrocesso aos requisitos atuais, mas independentemente disso, também não compete à agência definir a arquitetura do lugar em que esse produto vai ser dispensado, desde que atendidos todos os aspectos regulatórios sanitários definidos pela agência hoje.

No mais, agradeço a todos pela participação e fico à disposição para os esclarecimentos.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Agradeço ao Dr. Daniel.

Com a palavra agora o Dr. Ivo Bucaresky.

O SR. IVO BUCARESKY (Para expor.) - Obrigado, Senador Humberto Costa.

Primeiro, acho que, óbvio, o Diretor Daniel não estava na Anvisa na época, mas a agência já se pronunciou em 2015, quando houve um projeto de lei parecido e se colocou - viu, Daniel? - claramente contrária a essa proposta. Essa foi a nossa posição da Diretoria em 2015. Então, a Anvisa já se pronunciou em 2015, quando foi aprovado um jabuti dentro de uma medida provisória, que aprovava a venda em supermercados. Nós nos posicionamos contrariamente, a Presidenta Dilma vetou isso, e o veto foi mantido pelo Congresso.

Então, em 2015 e em outros momentos, eu sei também, a Anvisa já se posicionou claramente contrariamente a essa proposta. Então, a posição da agência... Ela não se posicionou sobre esse projeto de lei, óbvio. À atual Diretoria cabe fazer isso, mas, sobre projetos de lei anteriores, quando votados aqui, teve posicionamento da agência.

Eu vou falar principalmente sobre o projeto sobre a venda de medicamentos isentos de prescrição em supermercados nas gôndolas do supermercado. Houve uma pergunta sobre qual seria o impacto nas pequenas farmácias, médias farmácias do interior. Para mim, é claro, elas vão quebrar, irão à falência a maioria delas. E volto a repetir: o custo dos medicamentos, o custo do acesso aos medicamentos aumentará por conta disso. Aumentará o desemprego nas cidades por conta disso, porque o número de empregos que eventualmente o supermercado pode gerar, abrindo farmácia dentro ou vendendo, será menor do que o emprego que as farmácias geram. Quebraremos vários pequenos empreendedores no país - disso eu não tenho a menor dúvida e falo como economista -, assim como o custo da saúde vai aumentar, porque vai aumentar a dificuldade de acesso, vai cair a adesão, e o custo do sistema público e privado de saúde...

Não é só o SUS, os planos de saúde também vão pagar um preço maior, porque haverá mais hospitalização e, quanto mais hospitalizados, maior o custo do que você puder tratar com os medicamentos de prescrição, principalmente - e também os MIPs -, antes de ter que ser hospitalizado. Então, a consequência negativa é muito grande para o cidadão, para os municípios, para o sistema de saúde.

E sobre a proposta que foi colocada sobre a venda de todos os medicamentos no supermercado, vamos voltar a lembrar: você tem uma série de exigências que a lei já faz. Já se permite hoje que o supermercado venda fora do caixa, não junto com as gôndolas, não junto com açougue, não junto com a peixaria, não junto com a padaria, porque vão afetar as condições ambientais da farmácia. Elas podem fazer... Como já mostrou o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, existem várias farmácias em ambientes de supermercado para além do caixa. Então, a lei hoje já garante isso, contanto que se siga a regra da Anvisa.

Minha pergunta começa a ser a seguinte: se o supermercado passar a vender todos os medicamentos, puder vender medicamentos de prescrição, eles venderão todos os medicamentos que podem? Como falou o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, eles vão pedir autorização especial para vender os medicamentos que exigem estar no sistema de controle especial da Anvisa, o SNGPC, que são os medicamentos de tarja preta, que são os antibióticos? Ou eles não irão vender e teremos as farmácias que vendem isso aqui quebradas, para vir a faltar clonazepam para as pessoas que precisam, medicamentos psiquiátricos para os pacientes que precisam, que são os tarja preta, os antibióticos, que muita gente precisa e que precisam ter controle especial? O risco maior é a gente ter a falta desses medicamentos e dificuldade de acesso a esses medicamentos provocado pela desertificação de farmácias no país. Então, o risco é muito grande de se fazer isso.

E quero lembrar uma outra coisa que eu esqueci de falar sobre os Estados Unidos. Além da desertificação de farmácias, um outro fenômeno que nós temos nos Estados Unidos é: os Estados Unidos são o país que mais tem automedicação, e são o país também - a gente vê as análises de farmacovigilância - onde mais temos problemas com medicamentos isentos de prescrição. Apesar de eles serem seguros, eles não são 100% seguros, e, nos Estados Unidos, nós temos relatórios que são impressionantes.

Em 2015, quando eu fui o relator da discussão sobre mudança de medicamento de tarja vermelha para isento de prescrição, nós fizemos um estudo que demonstrava que, em 2014, 200 pessoas tinham morrido por uso abusivo de paracetamol nos Estados Unidos. Por quê? Porque lá a automedicação é muito maior. Aqui temos problema de automedicação - tem problema de automedicação em qualquer lugar do mundo -, mas, nos Estados Unidos, onde foi tudo liberado dessa maneira, foi muito pior. Então, o exemplo dos Estados Unidos não é um bom exemplo para a gente; é um péssimo exemplo, tanto do ponto de vista sanitário quanto do ponto de vista econômico.

Então, eu considero que essa proposta - como nós já nos posicionamos na época, na Anvisa, como eu venho sempre me posicionando como economista especializado na área de saúde - é uma proposta ruim para o cidadão. Ela vai piorar o acesso, o preço, o custo, e vai aumentar o custo do sistema de saúde no país.

Muito obrigado.

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

Agora, com a palavra o Dr. Cacito Augusto de Freitas Esteves, advogado especialista.

Desculpem: Cibele Zanotta - desculpe, é o cansaço já -, Presidente Executiva da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para o Autocuidado em Saúde (Acessa).

Perdão.

A SRA. CIBELE ZANOTTA (Para expor.) - Imagine.

Senador, obrigada pela condução desta audiência. Agradeço aos colegas pelas explicações.

Acho que um ponto fundamental de hoje foi deixar clara a segurança e eficácia dos MIPs e a ampliação à saúde. Quando, no final do dia, há questões, arquitetura de mercado etc., acho que a gente está caminhando para compor aqui entre os colegas, mas o que se deixa claro é a segurança e a eficácia dos MIPs.

Como Acessa, a nossa entidade, o que a gente garante é que, independentemente do lugar, seguindo os critérios e - como muito bem o Diretor da Anvisa trouxe - a regulamentação, a Acessa vai estar preparada, pronta, sempre, para falar em letramento para a população, sempre esclarecendo o uso correto dos medicamentos, dos MIPs.

Então, agradeço aqui e coloco a Acessa à disposição para dúvidas e debates. Eu acho que é muito rica essa conversa aqui de hoje.

Obrigada.

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

Com a palavra agora o Dr. Sergio Mena Barreto, CEO da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma).

São cinco minutos.

O SR. SERGIO MENA BARRETO (Para expor.) - Obrigado, Senador Humberto. Obrigado por mais esta oportunidade de debate.

Há alguns pontos após a minha fala. O Dr. Walter trouxe muito bem a questão da quantidade de farmácias que já estão em supermercados e seguem as leis, que estão nas galerias. Mas tenho que registrar também que centenas delas já foram fechadas ao longo dos anos, centenas de farmacêuticos demitidos, porque alegavam - alguns supermercados que desistiram - que era muito difícil operar, muito complicado, que a margem era baixa, que tinham que seguir toda a regulamentação. Muitos desistiram disso.

Não dá para comparar os Estados Unidos com o Brasil - nós temos desafios muito diferentes. Aliás, não dá para comparar a Holanda, a Alemanha, nada, com o Brasil. Nós temos o Brasil, com os nossos rincões com as nossas cidades pequenininhas de 5 mil habitantes, com as cidades de 8 mil, com Nova Iorque, lá no Maranhão. São tantas cidades em que, no Brasil, a farmácia é o grande estabelecimento, é o estabelecimento de suporte da saúde.

Nos Estados Unidos, a gente tem obesidade em excesso, uso de medicamentos em excesso e falta de acesso. Isso é muito claro, não dá para comparar com o Brasil. O Brasil é outra coisa. O chinelo, quando é vendido na farmácia, está permitido por uma lei estadual, já mostrei aqui aos senhores. Acho que o Senador Efraim não estava quando eu mostrei que o Supremo Tribunal Federal definiu, em 2014, que é constitucional, que as leis são constitucionais. Então, quando vendem um chinelo é porque a lei permite. Mas o chinelo não mata ninguém, o chinelo não mata pessoas e o farmacêutico... Não precisa ter farmacêutico para...

(Intervenção fora do microfone.) (Risos.)

O SR. SERGIO MENA BARRETO - Só se for forte, não é, Senador?

Nós temos vários atores. Eu acho que a saúde brasileira é constituída de uma teia de muitos atores, por um Governo esforçado. Acabou de ampliar a Farmácia Popular, o Mais Especialistas. A gente tem uma gama de milhões de profissionais de saúde que dão o sangue. Senador, na pandemia nós fizemos 21 milhões de testes nas farmácias. A farmácia ajudou a salvar o Brasil, na pandemia, não fechou as portas um dia, 24 horas por dia atuando. Nós estivemos na frente de batalha. E o farmacêutico lá, atuando na frente de batalha.

Tem muitos atores que atuam nesse setor de saúde. O Ministério da Saúde publicou uma nota ontem, a Sectics, contra. A Anvisa não tem uma nota nova, mas tem uma de 2020, que é esta aqui, de 2020, se posicionando contra o PL lá na Câmara. O Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, a Sociedade Brasileira de Toxicologia, a Fenafar, todos os atores... Drauzio Varella, Gonzalo Vecina, o primeiro fundador, o primeiro Presidente da Anvisa, todos os atores de saúde deste país se posicionaram contra. O senhor, numa fala mesmo, aqui no Senado, levantando vários pontos.

Então, assim, a gente tem todos os atores de saúde, todo mundo que milita nesse setor, que sabe da profundidade, do grau de complexidade da saúde brasileira, sabe do abandono do tratamento de 54% das pessoas, sabe da necessidade que a gente tem de melhorar, sim, o esclarecimento para o cidadão comum, que é o que importa.

Eu trabalhei nesse setor há 36 anos. Muitas vezes, estive com a barriga encostada no balcão da farmácia e eu sei o que é a dor de um cidadão que tem cinco medicamentos prescritos e só pode levar um. E ele escolhe aquele medicamento. E a gente tem que esclarecer...

(Soa a campanha.)

O SR. SERGIO MENA BARRETO - ... "Por favor, leve o anti-inflamatório. Leve o medicamento que vai cuidar da sua doença. Não o medicamento que só vai tirar o seu sintoma".

Então, esses atores todos estão do lado da saúde, estão do lado da farmácia. E, do outro lado, nós temos o setor supermercadista e seus congêneres que têm interesses meramente econômicos, porque eu não vejo fundamentação de saúde nisso de defender a venda de medicamento em gôndola a qualquer preço, a qualquer custo, em qualquer lugar.

Então, quero só registrar aqui o meu agradecimento por mais esta oportunidade. Estou sempre à disposição desta Casa. Tenho muito orgulho de estar completando 25 anos este ano como CEO da Abrafarma e de ter gasto muita sola de sapato aqui nesses corredores, nas conversas para melhorar a saúde, o Farmácia Popular, o acesso, a vacina, o teste na farmácia.

Então, eu tenho muito orgulho disso. E sei que esta é uma Casa do bem que vai tomar a melhor decisão possível neste caso. Muito obrigado, Senador.

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

Com a palavra, o último expositor, Dr. Cacito Augusto de Freitas Esteves.

Cinco minutos.

O SR. CACITO AUGUSTO DE FREITAS ESTEVES (Para expor.) - Senador, a CNC agradece novamente a oportunidade de estar aqui e reitera que o seu posicionamento não se dá em razão da tutela de um interesse de um setor econômico em detrimento do outro. Nosso posicionamento é, simplesmente, com base no fato de que o projeto, em sua redação original, está fundamentado em uma condição hoje inexecutável, o que induz à sua desproporcionalidade e à sua inadequação constitucional.

A proposta nova, de que tomamos conhecimento ontem e foi trazida hoje pelo Senador Efraim, a princípio, atende a essa questão da inadequação da proposta original, mas, também, a gente precisa analisá-la, porque, a princípio também, ela é uma proposta que não inova na esfera jurídica.

Então, a princípio, a gente precisa analisar, realmente, o conteúdo do que efetivamente será apresentado, mas a rigor, a rigor, já é o que é praticado hoje no mercado brasileiro.

De qualquer forma, supera, para nós, uma flagrante inconstitucionalidade do projeto original, do texto original, do Projeto de Lei 2.158, de 2023, e é a razão do posicionamento da CNC contra essa iniciativa parlamentar.

Obrigado.

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

Agradeço a presença de todos e todas; foi um debate muito profícuo. Conforme eu disse, vou receber a sugestão que o Senador Efraim Morais vai apresentar, vou avaliá-la e, se for necessário aprofundar o debate com os diversos atores, eu buscarei fazer mais uma audiência pública num espaço de tempo curto.

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

(Iniciada às 14 horas e 15 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 05 minutos.)