



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

REUNIÃO

09/07/2025 - 26ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 26ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 111, de 2024, da CAS, e 47 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 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”.

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, na Ouvidoria, pelo telefone 0800 0612211, e 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.

Eu quero, antes de começar aqui, me desculpar com todas as entidades e as pessoas que estavam definidas na participação na semana passada, e, de última hora, eu tive a necessidade de sair, e não havia ninguém para me substituir. Então, peço a compreensão de todos e espero que esta audiência de hoje possa compensar essa falha.

Bom, eu queria convidar o Dr. Belmiro Gomes, Presidente do Conselho Deliberativo da Associação Brasileira dos Atacarejos (Abaas); o Antônio Anax Falcão de Oliveira, Diretor da Sociedade Brasileira de Toxicologia, que vai participar remotamente; a Sra. Flávia Neri Meira, Diretora da Sociedade Brasileira de Toxicologia; o Sr. Fábio Basílio, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos; o Sr. Walter da Silva Jorge João, Presidente do Conselho Federal de Farmácia; e o Sr. Rafael Poloni, Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica Básica, do Ministério da Saúde. *(Pausa.)*

Já falei.

Bom, pessoal, eu queria só informar que pretendo, se nós chegarmos a um entendimento ao longo desta semana, se possível, votar, na semana que vem, esse projeto, que é terminativo aqui, na Comissão, não é, Saulo?

O projeto é terminativo na Comissão, né?

E nós votaremos, se eu conseguir o entendimento com todo mundo. Pelo que eu pude conversar com várias partes, esse entendimento é possível. Se for possível, nós aprovamos, conforme eu tinha me comprometido com o Senador Efraim de Moraes, e, portanto, já começaríamos o próximo semestre com o projeto na Câmara, para ser discutido.

Eu quero pedir a compreensão de todos e todas para que a gente possa fazer uma audiência rápida, porque o Presidente do Senado está com muitas atividades fora do Senado e me pediu para presidir a sessão deliberativa que começa às 4h. Então, se nós pudermos concluir o debate aqui, às 4h, sem prejuízo de eu conversar com quem quer que seja ao longo desta semana, será melhor. Está bem?

Então, eu vou começar dando a palavra ao Dr. Belmiro Gomes, Presidente do Conselho Deliberativo da Associação Brasileira dos Atacarejos.

Vamos conceder a V. Sa. o tempo de dez minutos. Se puder ser menos, diante desse problema, eu agradeço penhoradamente.

O SR. BELMIRO GOMES (Para expor.) - Perfeito.

Sr. Presidente, Sras. e Srs. Senadores, prezados colegas que estão aqui comigo e plateia, objetivo, vou acelerar o tempo a pedido do Presidente, para falar rapidamente. Eu sou o Belmiro Gomes, estou aqui hoje como representante da Associação Brasileira dos Atacarejos. Acho que atacarejo todo mundo conhece bem no Brasil, não é? Vou passar um pouco sobre a associação. Trabalho há 38 anos no setor alimentar, já trabalhei com supermercados, hipermercados, mas a maior parte da minha carreira foi no atacarejo ou atacado de autosserviço.

A Abaas, a qual represento hoje, para dar grandes números, tem hoje 2,4 mil lojas espalhadas em todo o Brasil, mais de 405 mil empregos gerados em todos os estados do Brasil, com vários perfis de municípios. Hoje, 50% de tudo do mercado alimentar, limpeza, perfumaria é vendido no atacarejo, e 75% das famílias frequentam uma das lojas de atacarejo em qualquer ponto do Brasil.

Por que o atacarejo cresceu, Presidente, num país de dimensões continentais e desigualdades sociais como o Brasil? Porque o atacarejo vende barato, por preço baixo. Eu sou um ex-boia-fria, trabalho desde os nove anos de idade, então a gente acompanhou de perto as dificuldades. Ele foi o que permitiu principalmente as classes sociais mais baixas economizarem. Na vida, a gente sempre fala que o dinheiro que se tem não é o que se ganha, é o que se guarda. E o atacarejo acabou ajudando a reduzir o preço dos produtos com que trabalhou em torno de 15%, o que é muito relevante, porque isso empodera, aumenta o poder de compra do cidadão, aumenta o poder de compra do brasileiro, ao mesmo tempo em que ajuda a combater a inflação alimentar, que é um fenômeno que vem ocorrendo no Brasil inteiro.

E nós da Abaas apoiamos muito forte a proposta feita pelo Senador Efraim, da qual a Emenda nº 2, especificamente - não a primeira - ao projeto, na nossa visão traz algo que é uma evolução, principalmente pensando no trabalhador, principalmente pensando no cidadão. Nessa nova emenda, o que se está pleiteando? Farmácia completa. E o que é uma farmácia completa? Farmácia não é completa se não tiver um farmacêutico. Ela não é completa se não estiver empregando um farmacêutico, se não estiver seguindo todas as regras que a Anvisa, a vigilância sanitária, coloca.

O setor de supermercado - vou falar um pouco mais à frente, de forma rápida - já trabalha com uma logística, com uma cadeia de abastecimento difícil no Brasil. Aqui, eu só dei os números da Abaas, mas, quando se olha para o setor de supermercado, é muito maior em termos de loja e de geração de emprego.

A ideia é que nós tragamos para o consumidor um pouco mais de comodidade, com um espaço exclusivo dentro da loja, para que, no momento da compra, se ele julgar conveniente na compra alimentar, ele também possa comprar um produto farmacêutico. Ou seja, de que maneira nós queremos o que a emenda prevê? Da mesma maneira como as farmácias trabalham hoje. É a mesma regra, é a mesma vigilância, é a mesma lei, é a mesma forma de um para o outro.

Quando a gente olha para o setor de supermercados, será que ele tem condição de seguir as mesmas regras da farmácia? E aí, vale lembrar, é um setor que já trabalha com talvez uma das logísticas mais difíceis do mundo: carne moída, apresuntado... A bem da verdade, as regras a que nós já estamos sujeitos hoje são iguais ou até mais rigorosas em alguns casos, Sr. Presidente, do que as farmácias. A gente trabalha com controle de temperatura, produtos com validade curta... E quando eu digo curta, é muito curta, tem produto que é menos de uma semana, tem produto que é um dia, tem produto que é dois dias. Dificilmente um medicamento é dois dias, né? Todo mundo aqui, provavelmente, tem um medicamento aí nas suas bolsas, ninguém vai ter carne moída, com toda a certeza. Ou seja, um controle sanitário rigoroso e, principalmente, profissionais especializados. Não é qualquer pessoa que vai fatiar uma carne, não é qualquer pessoa que fatia um presunto, não é qualquer pessoa, por incrível que pareça, que escolhe o perecível. Então, o setor alimentício no Brasil já trabalha com uma das logísticas de abastecimento mais complexas.

Fora isso, acho que mais do que o papel da Comissão não é ver o que o atacarejo quer, o que a Abras quer, ou o que os próprios setores de farmácia querem, mas é o que a população quer. Quando a gente foi ouvir, até para ver se o nosso pleito estaria correto, ouvir o Data Popular, a gente contratou o Data Popular na pesquisa: 64% acreditam que o Governo deve liberar - o Datafolha, desculpe -, e 73% acreditam que a venda em supermercados facilitará a sua vida. Talvez aí seja o ponto mais importante, porque, a bem da verdade, a farmácia, às vezes, vende também outros itens, porque aquilo é mais fácil para o consumidor. Nós estamos vivendo um tempo de mudança. Nesse tempo de mudança, criou-se o *e-commerce*, criaram-se novos hábitos de consumo, é só qualquer um de nós olhar para dez anos atrás, 20 anos atrás, o que você comprava e o que a gente compra hoje. Os próprios hipermercados, que vendiam uma furadeira, um micro-ondas, um aparelho celular, hoje não mais, hoje você recebe na porta de casa, também recebe medicamento na porta de casa.

Então, acima de tudo, o recurso mais escasso nosso é o tempo. Isso traz mais praticidade, mais acesso para esse consumidor, mais saúde, porque o farmacêutico vai estar presente. É a mesma regra que é aplicada para as farmácias. Isso, na nossa visão, vai possibilitar, para a população, ter um menor nível de estoque em casa, ter mais segurança no momento de compra, gerar mais emprego e, acima de tudo, preço baixo. É óbvio que a emenda aumenta a competitividade.

Eu sei que o tempo está bem curto, mas eu gostaria de destacar só dois últimos pontos, eu dou uma acelerada, Presidente. A própria Associação dos Atacarejos, um tempo atrás, a gente teve um embate grande com a própria Associação de Supermercados no início, porque se imaginava que o atacarejo iria quebrar os supermercados no Brasil. Não fechou nenhum supermercado. Na realidade, o que aconteceu com isso? O setor buscou se inovar, ele buscou ser mais eficiente. Em qualquer lugar do mundo, a livre concorrência e a disputa geram eficiência e, acima de tudo, geram preço mais baixo, geram custo menor. No momento em que a população está com a renda pressionada, em que nós estamos com um ciclo de juros altos, uma série de dificuldades econômicas, ter possibilidade de poder trabalhar numa livre concorrência, ela também não ter que se deslocar para a farmácia, se naquele momento ela julgar conveniente comprar, na nossa visão, o que esse projeto faz não é destruir um setor, é fortalecer, porque a emenda também prevê que pequenas redes de farmácia possam se instalar dentro de um supermercado.

Em muitas cidades, essa parceria, na nossa visão, vai ser muito importante, porque você acaba diluindo o custo de aluguel, o custo de segurança, o custo do IPTU, o custo da energia elétrica, os dois trabalhando em conjunto. Então, isso abre, na nossa visão, para as pequenas farmácias, uma oportunidade muito grande de trabalhar em parceria com os setores de supermercado. Acima de tudo, aquilo em que a gente acredita de fato, até pela própria origem, Presidente, é que quem vai ser beneficiado, como sempre aconteceu, com maior concorrência, seja com a questão do *e-commerce*, seja com a questão das próprias farmácias vendendo alimento, seja com outro, é o cidadão, é o trabalhador no papel de consumidor. Então, enquanto consumidor, se ele está mais prático, ele vai julgar, ele sabe mais e vai ser o senhor da sua decisão. Obviamente que o papel dos legisladores é sempre garantir que isso seja feito com segurança, com norma, é o que a emenda do Senador prevê. Então, da minha parte é isso, busquei acelerar.

Muito obrigado pelo espaço que me foi concedido. Agradeço imensamente.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Belmiro. Obrigado também pela utilização boa do tempo.

Eu queria só informar aqui ao Senador Efraim Morais, que foi o autor não só do projeto, mas o autor dessa proposta de emenda, que nós vamos fazer essa audiência pública hoje e a minha pretensão é que na próxima quarta-feira a gente possa votar a proposta, na próxima reunião da Comissão de Assuntos Sociais. Quero dizer a V. Exa. que, pelas conversas que eu tive até o presente momento, além da minha simpatia e concordância com a proposta de emenda que V. Exa. aprovou, eu senti que todos os setores se sentiram bem contemplados, mas vamos ver o que é que cada um vai dizer aqui para ver como é que vai ser, não é?

Então, eu quero passar a palavra...

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

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Pois não. Desculpe-me.

O SR. EFRAIM FILHO (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - PB. Pela ordem.) - Só quero, já que se levantou o tema, aproveitar este momento para agradecê-lo por toda a disponibilidade que sempre teve. Eu acho que chegaremos a essa votação semana que vem, se Deus quiser, porque todos nós estivemos envolvidos num processo de convencer e ser convencido, com convicções, com ideias, com visões que foram se complementando na base da construção desse diálogo entre autoria, relatoria, claro, e nas audiências com a participação dos demais Senadores e Senadoras aqui presentes e das entidades.

Eu acredito que a sua fala traz algo que resume bem onde a gente chegou. Chegamos a um processo de ganha-ganha; chegamos a um processo em que ficou bom para as farmácias, farmacêuticos, supermercados e melhor ainda para o consumidor, porque, se tem algo que não se nega, é que mais concorrência leva a menor preço - isso é da ordem mundial da economia -, e a gente vai conseguir conceber isso com esse projeto. O cidadão vai ter - o Belmiro fez uma excelente apresentação; peguei a metade final, mas já conhecia essa argumentação que ele trouxe em que ele coloca ali - mais acesso, menor tempo e, claro, renda para todos os setores e emprego para uma classe que precisa ser cada vez mais valorizada.

Então, Relator, eu agradeço a sua tolerância, a sua abertura ao diálogo, a possibilidade de construção do consenso. Sei que ainda tem uma reta final aí para ser trabalhada, mas vou torcer e vou trabalhar para que a gente a alcance. Agradeço também a palavra dada e o compromisso lá no início desses debates, quando vieram as audiências públicas. Eu solicitei: "Relator, vamos só ver se a gente consegue encerrar esse semestre com o projeto votado". O Relator disse que ia procurar

construir essa condição de tempo, e hoje ele entrega aí esse compromisso. Agradeço-lhe, ex-Presidente da Comissão, presidiu a Comissão no primeiro biênio, agora, o Presidente Marcelo Castro.

Acredito que o consumidor sai ganhando. Agradeço ao Conselho Deliberativo da Abaas, ao Belmiro, à Fenafar e ao Rafael, que também está com a gente, e todos aqueles que passaram por essas audiências. Tivemos momentos de embates com maior tensão, com menor tensão - isso é natural do processo legislativo -, e chegamos aqui com esse consenso praticamente estabelecido.

Obrigado e parabéns ao Relator Humberto Costa!

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigado, Senador Efraim Morais. Sem dúvida, a contribuição de V. Exa. deve nos conduzir a um processo de entendimento. Está certo?

Eu tenho aqui agora dois representantes da Sociedade Brasileira de Toxicologia, o Dr. Antônio Anax e a Dra. Flávia Neri. Nós dispomos dos dez minutos; eu pergunto se podemos dividir esse tempo entre os dois para a gente ter maior celeridade. *(Pausa.)*

Então, eu convido a Dra. Flávia para, em cinco minutos, apresentar a sua manifestação sobre o projeto.

A SRA. FLÁVIA NERI MEIRA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos.

Eu preciso compartilhar aqui a apresentação. *(Pausa.)*

O.k. Só vou colocar em modo de apresentação, já inicio rapidamente.

Eu gostaria de iniciar cumprimentando, respeitosamente, todos os Senadores presentes, bem como todas as autoridades profissionais e cidadãos que acompanham essa audiência.

É uma honra estar aqui representando a Sociedade Brasileira de Toxicologia, que é uma entidade que há 40 anos atua no fomento ao conhecimento, na formação técnica e na defesa de boas práticas na área de toxicologia no Brasil.

O meu nome é Flávia Neri, eu sou farmacêutica e atuo compondo a diretoria atualmente. Coordeno também um grupo especializado em toxicologia clínica de que eu vou falar mais à frente.

Hoje venho apresentar o nosso posicionamento institucional da SBTTox em relação ao Projeto de Lei 2.158, de 2023, e às suas emendas, trazendo à luz nossas principais preocupações técnicas e éticas diante de um tema tão sensível para a saúde pública, o meio ambiente e a segurança da população brasileira. A nossa fala se apoia em evidências científicas, nos princípios da preocupação e no compromisso com a *(Falha no áudio.)* dos processos regulatórios. Então, esperamos aqui contribuir para o debate com responsabilidade, buscando sempre o equilíbrio entre a inovação, o desenvolvimento e a proteção à vida.

A nossa preocupação, nesse novo formato, de acordo com a proposta original - quero deixar bem claro -, é com o aumento das intoxicações. A SBTTox acredita que a aprovação do PL 2.158 aumentará o número dos casos de intoxicações no Brasil. Essa venda de medicamentos isentos de prescrição em supermercados pode transmitir uma sensação de segurança aos consumidores, e nós sabemos que são substâncias químicas que têm efeitos adversos, efeitos colaterais, e elas precisam de um controle mais de perto. Então, o nosso primeiro passo aqui, no nosso posicionamento a respeito da proposta original, é banir o projeto, que vai aumentar ainda mais o número de intoxicações, e isso quem fala é o Presidente da SBTTox, o Rafael Lanaro.

As intoxicações por medicamentos isentos de prescrição são, sabidamente, um problema de saúde pública. De acordo com o Sinan, as intoxicações por medicamentos isentos de prescrição são grandes responsáveis por intoxicações em crianças e idosos, e, apesar de menos frequentes e graves que as causadas por medicamentos sujeitos a prescrição, apresentam riscos, devido ao amplo acesso e a sua facilidade. A automedicação e a percepção equivocada de uma segurança desses produtos são fatores importantes. Então, a gente pensa no risco do acesso amplo e da automedicação e essa percepção. A gente tem essa ciência, e isso já é cientificamente provado, tá? Os riscos da automedicação, de se automedicar sem ter nenhum profissional com a mínima instrução dada, como um farmacêutico ou um médico, a prática comum e perigosa da automedicação é muito comum no Brasil, mas pode resultar em casos graves de intoxicação. Vou apresentar alguns casos, bem rapidamente. O uso inadequado de medicamentos leva a efeitos adversos graves, prejudicando a saúde do paciente. A orientação profissional é necessária. Então, pelo projeto original, não consta essa orientação. Esse primeiro contato da população em geral com o medicamento tem que passar por um profissional da área. Então, é essencial para garantir o uso seguro de medicamentos isentos de prescrição. E a conscientização dos riscos. Estamos aqui, então, para apresentarmos os riscos dessa falta de cuidado, que é um risco grave à saúde pública.

Pelos dados epidemiológicos, 7,7 bilhões de doses de medicamentos isentos de prescrição vendidos entre 2014 e 2018, no Brasil, é um número que nós temos atualmente que é bastante alto. E a gente apresenta intoxicações principalmente em crianças, e a automedicação chega a... Cerca de 90% da população brasileira se automedica, aumentando os riscos de intoxicação por medicamentos.

Eu vou, então, correr um pouquinho, já que nós temos quase nada de tempo.

Sabemos que é um problema de saúde pública. A gente tem um aumento significativo dos atendimentos nos Centros de Informação e Assistência Toxicológica, que são os CIATOXs, pelo uso dos medicamentos isentos de prescrição. Então, esses medicamentos são a segunda substância mais frequente envolvida nesses casos, principalmente paracetamol, nafazolina, que eu vou apresentar, e essa cultura de automedicação.

Então, já disse sobre o aumento significativo, vou passar mais para frente. É só para relatar sobre os grandes riscos toxicológicos. Nós temos um grande risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol, nefrotoxicidade pelo ibuprofeno - o ibuprofeno também pode causar gastrite, hemorragias graves, reações alérgicas ao dipirona, taquicardia por nafazolina. Um dos grandes medicamentos que tem grande impacto em crianças recém-nascidas é o uso, por exemplo, do Sorine adulto em uma criança, de uma forma errônea, comprado sem a devida instrução, em que a criança recebe esse medicamento e pode ter taquicardias importantes, podendo ir a óbito, por conta de um Sorine, não é? Então, aqui é um caso, um paciente, criancinha de sete meses, com peso de 7,2kg somente, que fez uso e teve sintomas graves, como palidez intensa, sonolência, hiporresponsividade. Em alguns casos, chega-se a intubar o paciente, e eles podem vir a óbito.

Outro exemplo é o paracetamol, que, aqui no Brasil, está entre os três primeiros, mas, nos Estados Unidos, chega a ser o primeiro, e ele pode causar uma hepatotoxicidade alta. Aqui são exemplos, há um dado que a gente obteve em que o paracetamol, nos Estados Unidos, é o primeiro, o maior causador de intoxicações, além das ocultações de sintomas. Quando a gente vende sem a devida orientação, nós temos sintomas que a gente pode estar ocultando, ou seja, se o paciente tem...

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Só um minuto... Só um minuto, só restam dois minutos para completar os dez. Não sei se a outra pessoa da sua sociedade concorda. Aí, V. Sa. pode terminar a sua...

A SRA. FLÁVIA NERI MEIRA (Por videoconferência.) - A apresentação será só minha. O Anax irá fazer só um complemento depois, tá?

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Então, pode concluir. Desculpe-me. Se eu soubesse, não teria nem mandado cortar sua fala.

A SRA. FLÁVIA NERI MEIRA (Por videoconferência.) - Não. (Falha no áudio.) Está explicado.

Está bom.

Temos interações perigosas. A redução da eficácia de tratamentos: interações medicamentosas podem diminuir a eficácia de tratamentos prescritos. Isso corrobora... Isso também se alinha ao eslaide anterior, em que a gente mascara sintomas ao utilizar medicamentos que estão tirando, tapando os nossos olhos sobre os sintomas importantes para diagnosticar determinadas doenças. Então, é necessário que os profissionais tenham acesso a esses pacientes, a essas pessoas que buscam esses medicamentos e que passam, talvez, primeiramente, pelo farmacêutico e depois por uma consulta médica. O uso de antiácidos e antibióticos são exemplos. Pela dor epigástrica, dor no estômago, ao tomar o medicamento antiácido, pode-se mascarar um problema maior. Então, isso é um alerta que nós fazemos. Doenças renais e anti-inflamatórios: a pessoa está apresentando uma doença renal importante, está com dor, toma um anti-inflamatório e deixa de procurar um médico. Então, a gente quer frisar o rigor no controle dos medicamentos isentos de prescrição. É preciso ter um controle rigoroso e há a importância da orientação farmacêutica.

Há alguns outros aspectos, como a cadeia de transporte e armazenamento de medicamentos, ou seja, esses medicamentos estão... Uma vez vendidos em supermercado, como a gente vai garantir o armazenamento, a temperatura adequada, tudo certo, como na drogaria é feito? Isso tem que ficar bem claro, tem que estar bem estabelecido.

Os riscos de falsificação e os problemas de *marketing* que a gente já tinha combatido. A gente não pode fazer marketing de medicamentos. Como vai ser isso dentro do supermercado?

O aumento de custos e demanda de atendimento pelo SUS.

Então, a nossa proposta é, na forma original, banir o PL 2.158, de 2023, e também, em conjunto (Falha no áudio)... a valorização do profissional farmacêutico e as campanhas de conscientização. Então, eu apresento aqui o corpo diretivo

da SBTox: o Presidente Rafael Lanaro; o Vice-Presidente Prof. José Roberto Santin; a Secretária Sarah Eller; o Primeiro-Secretário Antônio Anax, que está aqui comigo; a Profa. Lilian, Segunda-Secretária; o Rony Anderson e eu.

Eu fico muito feliz pela oportunidade.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigado pela participação, Dra. Flávia Neri Meira.

Temos aqui algumas perguntas. Os próximos expositores poderão responder.

Idelson, da Paraíba: "Se o objetivo é facilitar o acesso aos medicamentos [...] [que não precisam de receita], isso não [...] [aumento o risco] da automedicação?"

Brenda, da Bahia: "Como o farmacêutico poderá exercer sua autonomia ética em um ambiente que prioriza metas [comerciais] e a conveniência do consumidor?"

"Qual o impacto da venda em supermercados na sobrevivência de farmácias de bairro?". Foi o Wendyo, de Pernambuco.

Fabício, de Goiás: "Essa proposta possui alguma fundamentação científica ou se baseia meramente em abrir um novo nicho de mercado?"

Bruno, de São Paulo: "Como garantir acesso à orientação farmacêutica para idosos ou pessoas com baixa instrução em ambientes de autoatendimento?"

Fabiana, do Maranhão: "Com essa lei, [...] [o acesso] a medicamentos será mais fácil e prático [...] em cidades de pequeno [porte]"

Priscila, de Minas: "Lugar de medicamento é em farmácia, sob orientação do farmacêutico. A diferença entre o medicamento e o veneno é apenas a dose [...]"

Wallace, do Rio de Janeiro: "O acesso facilitado favorece a automedicação, ocasionando intoxicações, interações medicamentosas graves e o mascaramento de doenças".

Com a palavra agora, o Dr. Fabio Basílio, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos, que tem dez minutos. Eu peço, encarecidamente, que use menos do que esse tempo para que eu possa começar a reunião lá no Plenário, em breve.

O SR. FABIO BASÍLIO (Para expor.) - Está certo, Presidente. Obrigado.

Quero saudar todos aqui na pessoa do Senador Humberto Costa, a quem a gente agradece a disponibilidade sempre de estar nos ouvindo, de estar fazendo esses momentos de discussão, muito importantes aí. E digo que o senhor vai se atrasar para a sua reunião, porque, até as 16h, dificilmente... Mas serei breve.

Quero dizer da importância de um projeto como este, de a gente o estar discutindo, Presidente, porque, desde a apresentação do projeto aqui... E ele já veio melhorado da proposta inicial que existe na Câmara dos Deputados, quando trouxe a presença do farmacêutico e tirou os similares do projeto. Mas ele avançou muito, não é? A Emenda nº 2 avança muito. Eu acredito que ainda temos alguns pontos importantes para estar discutindo. De fato, as pequenas farmácias vão sofrer; de fato, vai ocorrer o fechamento de farmácias pequenas, de periferia principalmente. As grandes redes não terão problemas com isso. Disso eu tenho ciência.

Eu tenho uma preocupação não só com a venda em si na farmácia lá dentro do supermercado, mas com toda a logística - sabe, Senador? -, com a logística desse medicamento, da indústria até chegar na farmácia desse supermercado, porque quem vai vender o medicamento para esse supermercado? É a distribuidora de secos e molhados? Ou seja, vai ter que ter ajustamento da vigilância sanitária nesse estabelecimento que vai intermediar a venda da indústria para esse comércio.

Uma outra preocupação que eu tenho, Senador, é sobre o que na lei define o que é um supermercado, porque farmácia tem na Lei 5.991, tem na 13.021, falando o que é uma farmácia, o que é uma farmácia com manipulação, o que é uma farmácia sem manipulação. Mas e supermercado? O que é? Eu tenho uma mercearia. O que me impede de mudar o Cnae dela para ela virar um supermercado, uma quitanda e o Cnae dela ser o de um supermercado? Então, esse ponto é um ponto que me preocupa bastante também. E, fundamentalmente, Senador, a questão dos farmacêuticos mesmo, a questão trabalhista de fato, porque nossos sindicatos... A Fenafar hoje representa 90% dos farmacêuticos brasileiros, com 22 sindicatos em sua base. Nossos sindicatos não negociam com os supermercados. A gente negocia com o comércio varejista de medicamentos, o sindicato das redes de farmácia, com o sindicato das farmácias independentes - que é o mesmo sindicato, de fato. Então, a gente precisa de fato resguardar, porque hoje, do jeito que está e aprovado sendo, não existiria um valor, um determinante que vá garantir que o farmacêutico receba um salário digno e condizente com a sua prática, com o seu fazer. Essas são as preocupações principais que a gente tem.

Infelizmente, é a banalização da automedicação, sim. A gente vai ter as farmácias daqui a pouco transformando-se em mercados. Isso tudo que a gente combate há tantos anos vai por terra abaixo, porque, se o supermercado vai poder ter a farmácia dentro, o que impede a farmácia de ter o supermercado fora? Então, a gente vai ter uma grande dificuldade quanto a isso, mas - todavia, entretanto, contudo - eu concordo que o projeto avançou muito, viu, Belmiro? Acho que a gente pode, nas discussões, avançar mais nesse projeto, delimitar mais as coisas, delimitar as ações, o que pode ser feito dentro desse estabelecimento, porque vai ter ali uma farmácia dentro do supermercado. Como é que serão esses produtos à venda dentro desse supermercado? Porque, como o Belmiro disse, o atacarejo vende barato porque você compra lá um galão de 5 litros de amaciante, em vez de um galão pequeno. O que impede de ter medicamentos também dessa mesma forma? Então, tem questões que a gente precisa, de fato, amadurecer.

O projeto, de fato, avançou bastante, inclusive no ponto da assistência farmacêutica em tempo integral. Acho que isso é fundamental para garantir... Porque se fala muito: "Ah, se vende...". "O iFood vende medicamentos", só que esse medicamento que é vendido pelo iFood, Senador, sai de uma farmácia que tem um farmacêutico. Então, esse ponto é fundamental para a gente. O farmacêutico está na venda, pelo aplicativo, ou na venda... Quem faz a dispensação ali - orientada ou presencialmente, seja a própria pessoa ou orientando um técnico - é o farmacêutico. Então, a gente precisa, de fato, garantir a saúde da população e criar meios para que essa população seja assistida e não seja submetida a propagandas ou a questões que levem ao aumento da automedicação, porque, como foi trazido aí, a automedicação é algo que traz intoxicação, que traz problema, que encarece o nosso SUS, tão vilipendiado, tão subfinanciado. Então, a gente precisa, de fato, garantir a assistência farmacêutica a todas as pessoas do Brasil.

A Fenafar está à disposição para continuar o diálogo, continuar a discussão sempre. Nunca, nunca nos furtamos a isso, e continuaremos avançando para tentar que o projeto seja, de fato, aquele que atenda todas as expectativas da população brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Humberto Costa. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - O.k., muito obrigado, Dr. Fabio Basílio, que é o Presidente da Fenafar.

Passo a palavra ao Dr. Walter da Silva Jorge João. Peça a ele que fale cinco minutos, até porque ele já participou aqui de uma audiência anterior. Com muita alegria, eu o escuto novamente.

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Não, Presidente, estimado Senador, com certeza eu vou me esforçar mesmo para fazer a minha apresentação da forma mais rápida possível para atender ao seu pedido.

Veja bem, primeiro, nós queremos parabenizar também a Emenda nº 2, do Senador Efraim Filho. A gente vê o art. 1º da Lei 5.991, que dá uma nova redação ao art. 6º, acrescido do art. 8º-A, e a gente concorda e, portanto, mantém essa emenda, o primeiro artigo dessa lei... dessa emenda.

O próximo, que seria o art. 6º, é mantido, portanto; tem o artigo... O §1º, que a gente mantém, juntamente, e tem o §2º, que estabelece, então, essa inclusão dentro da Lei 5.991, que coloca que a farmácia poderá ser instalada dentro da área de vendas de supermercado.

A gente mantém isso, Senador, mas com uma ressalva - que eu quero apresentar na sequência -, primeiro, porque, Senador, a gente tem visto tudo o que tem sido divulgado pela Abras, deixando bem claro que as farmácias de supermercado seguirão rigorosamente tudo o que é estabelecido para as demais farmácias que hoje já existem no nosso país - rigorosamente -, inclusive contando com a presença do farmacêutico durante todo o tempo de funcionamento da farmácia, que seguirá todos os regramentos estabelecidos dentro da nossa legislação sanitária e também da própria legislação do Conselho Federal de Farmácia. Então, a gente mantém, mas eu quero fazer algumas considerações sobre isso.

Eslaide seguinte.

Tem aí, no inciso I, que também "poderá ser operada pelo supermercado diretamente, sob a mesma identidade fiscal, ou indiretamente, por meio de convênio ou contrato de parceria entre o supermercado e farmácia ou drogaria regularmente licenciada e registrada pelos órgãos competentes".

A gente também mantém essa proposta da Emenda nº 2.

No inciso II, em que a emenda prevê que "deverá observar cumulativamente o regramento aplicável à infraestrutura de supermercados e de farmácias e drogarias [...]", etc., nós queremos fazer apenas uma correção - uma inclusão, na realidade -: que deverão observar integralmente os regulamentos aplicáveis às farmácias e drogarias, inclusive quanto ao dimensionamento. E isso se justifica, não é? Justifica-se essa mudança de que as farmácias instaladas dentro das áreas de vendas de supermercado deverão cumprir exatamente as mesmas condições, as mesmas regras aplicadas às farmácias.

No caso do §3º, em que eles colocam que "é obrigatória a presença de farmacêutico legalmente habilitado durante todo o horário de funcionamento da farmácia instalada dentro da área de vendas de supermercados, nos termos do art. 15", a gente quer fazer uma pequena correção aí. Ela diria o seguinte: aplicam-se às farmácias instaladas dentro da área de vendas de supermercados todas as disposições constantes da lei (*Falha no áudio.*)

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

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (*Por videoconferência.*) - ... porque a legislação que garante e rege a assistência farmacêutica em farmácias, atualmente, é a 13.021, de 2014.

É muito importante se observar isso; portanto, nós gostaríamos que fosse feito um *link* para isso, porque o art. 15, teoricamente, foi, digamos...

(*Soa a campanha.*)

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (*Por videoconferência.*) - ... considerado inconsistente e resultou no advento da Lei 13.021, de 2014.

Bom, aqui, neste caso, a gente já propõe algumas inclusões, sim, à Emenda nº 2, de autoria do Senador Efraim. Seria o §4º, que diria assim: as farmácias instaladas dentro da área de vendas de supermercados devem ser localizadas, devem ser projetadas, dimensionadas, construídas ou adaptadas com infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo, no mínimo, ambientes para atividades administrativas, recebimento e armazenamento dos produtos e dispensação de medicamentos.

Então, o que é que nós pretendemos com isso? É trazer, para dentro do diploma legal, todos os requisitos que estão já estabelecidos na RDC 44 da Anvisa, visando à devida segurança sanitária nos estabelecimentos e na segurança dos pacientes.

No §5º, que também é uma inclusão, podemos colocar que "as farmácias instaladas dentro da área de venda de seu mercado, ainda que contendo - ainda que contendo - porta de acesso que permita a comunicação com as demais áreas do estabelecimento, deverão possuir estrutura física própria e isolada, de forma a garantir as condições de temperatura, de umidade, de ventilação e iluminação compatíveis com as atividades desenvolvidas". E a nossa justificativa para essa mudança é que nós pretendemos deixar explícito que as farmácias devem estar instaladas em ambiente próprio, não se confundindo com as demais áreas de venda de medicamentos em supermercado.

Mais uma inclusão, que seria o §6º: "É vedada a instalação de farmácia dentro da área de venda de supermercado, quando a área necessária para o devido funcionamento da farmácia ultrapassar 20% da área total do estabelecimento", ou seja, esta alteração a gente entende como importantíssima, pois visa a garantir que não serão instaladas farmácias em pequenos estabelecimentos, tais como empórios, armazéns e lojas de conveniência, uma vez que a legislação não é clara ao definir o que é um supermercado ou o que é um estabelecimento de menor porte.

E, aí, o §7º também é uma inclusão, em que a gente deixa claro que "é vedada a venda de medicamentos fora dos limites dos estabelecimentos farmacêuticos".

(*Soa a campanha.*)

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (*Por videoconferência.*) - Essa alteração visa a garantir exatamente que não haverá a venda de medicamentos em gôndolas de supermercados.

É aqui, uma inclusão também, quanto ao art. 8º-A, emenda de Senador: "É vedado aos estabelecimentos de que tratam os artigos 6º e 7º o desenvolvimento de marcas próprias de medicamentos e a realização de teleconsultas". Pois bem. Nesse art. 8º - e aí a nossa proposta -, queremos colocar que é vedado às farmácias, às drogarias e aos supermercados o desenvolvimento de marcas próprias de medicamentos.

Qual é a nossa justificativa para isso, Senador? É que o desenvolvimento de marcas próprias é justo, mas ele deve ser aplicado a todos os estabelecimentos em questão.

Já quanto à vedação da teleconsulta, o que nós entendemos é que ela pode acabar comprometendo a assistência farmacêutica a pacientes que não dispõem de condições físicas para se deslocar até uma farmácia.

É bom lembrar também que o estabelecimento de consultórios médicos em farmácias já é vedado pela própria Lei 5.991, de 1973, o que significa dizer que, pela regulamentação que nós temos da telefarmácia, esse atendimento, através de uma teleconsulta, será feito sempre de dentro da farmácia para fora.

Então, essas seriam...

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

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (*Por videoconferência.*) - Senhor, estou concluindo agora mesmo, no momento em que o senhor está me pedindo.

Então, eu só queria considerar uma coisa: aquele formato de farmácia que foi apresentado pela Abras, aquilo não é farmácia. Aquilo é um cercadinho, porque veja bem: o que tem sido dito publicamente, nacionalmente, pela Abras é que as farmácias poderão vender todo tipo de medicamentos. Muito bem. Mas, por exemplo, tem que ter armários para comercialização de medicamentos controlados, para o controle de receitas, etc., livros de estruturação... Entende? Então, aquilo ali não é um modelo de farmácia. Se trouxeram dos Estados Unidos, isso não se aplica.

Os Estados Unidos podem ter uma legislação deles, podem ter a soberania deles, mas a nossa legislação é uma, e a nossa soberania é outra, inclusive do ponto de vista político, Senador.

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

O SR. WALTER DA SILVA JORGE JOÃO (*Por videoconferência.*) - É isso. Muito obrigado, Senador. É isso aí.

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

Agora, com a palavra o Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Ministério da Saúde.

Se puder fazer sua manifestação em cinco minutos, eu agradeço penhoradamente.

O SR. RAFAEL POLONI (Para expor.) - Boa tarde.

É uma honra estar aqui representando o Ministério da Saúde. Cumprimento a todos, em especial o Senador Humberto Costa.

A apresentação vocês conseguem colocar? (*Pausa.*)

Bom, eu vou falando.

Em relação ao posicionamento do Ministério da Saúde, primeiramente a gente precisa colocar o que prega a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, que é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional.

É importante também destacar e reforçar o que o Walter colocou: o que é farmácia? O Fábio colocou isso também, da definição, que a gente tem a definição do que é farmácia, que é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processa a manipulação, dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

E frisar: a farmácia é um estabelecimento de saúde. Então, ela não dispensa apenas medicamentos; ela fornece saúde à população. É um estabelecimento sob exigências sanitárias, que garantem a integridade e qualidade na dispensação dos medicamentos.

Essa lei garante a presença do profissional de saúde farmacêutico de forma integral e orientação segura do uso de medicamento e promoção do autocuidado, e, em caso de alergias, reações adversas ou dúvidas do uso de medicamentos, é o farmacêutico que realiza o acolhimento, esclarecimento e encaminhamento adequado.

Já foi colocado bem claramente pela SBTox, então não vou me ater muito a esses dados, mas a automedicação precisa ser orientada. É importante? Sim, porém, precisa ser muito bem orientada pelos profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico.

Então, cerca de 80 milhões de pessoas praticam a automedicação. Aproximadamente, 20 mil brasileiros morrem por ano em consequência da automedicação, e a OMS já estima que 50% desses medicamentos são usados de forma inadequada, tá?

No Brasil, teve um estudo que apontou que 18% das internações são causadas pelo uso incorreto de medicamentos, e também o Sinitox, da Fiocruz, já apontou que a principal causa de intoxicação do país, desde 2009, é a proveniente do uso de medicamentos.

Além disso, do total de intoxicações envolvendo produtos sujeitos à vigilância sanitária, 79% foram relacionados a medicamentos.

Percebam que são dados da Anvisa, dados de notificação dos sistemas da Anvisa, do VigiMed. Então, os farmacêuticos estão completamente aptos a fazerem.

Os medicamentos isentos de prescrição causam milhares de intoxicações por ano. É o equivalente aí a seis intoxicações por dia e a aproximadamente 9 mil pessoas intoxicadas por ano.

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL POLONI - Além disso, já foi colocado pela SBTox também do paracetamol, do AAS e do ibuprofeno, que são os principais medicamentos isentos de prescrição utilizados aqui no país; porém, eles não são isentos de efeitos adversos, que podem causar até a morte.

Aqui coloquei, só reforçando o que foi trazido pela SBTox, que a dose tóxica de paracetamol diária é de 4 mil miligramas por dia. Isso é muito pouco. Em crianças, a dose máxima recomendada é de 75mg/kg/dia. Acima disso, causa lesões irreversíveis no fígado e até a morte.

Então, é só para ilustrar mesmo, um paciente adulto, com essa proposta de lei, vai ao supermercado comprar medicamentos isentos de prescrição para gripe, e a maioria deles possui paracetamol na dose de 750mg. Ele segue a bula, que vai estar lá quatro vezes ao dia; logo, já dá aí 3 mil miligramas de paracetamol. Só que ele resolve complementar com os famosos chazinhos para gripe, que possuem, em cada sachê, 500mg de paracetamol, e decide consumir três vezes ao dia, atingindo uma dose aí, em 24 horas, de 4, 5 mil miligramas, ou 4,5g de paracetamol, podendo ser tóxico.

Repito: os efeitos do paracetamol no fígado são irreversíveis e podem causar até morte.

Então, o impacto desse projeto de lei é o comprometimento do uso racional. O projeto de lei compromete várias políticas, principalmente a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Ele também possui riscos à saúde pública. Inclusive, houve um estudo que demonstrou aumento no caso de intoxicações, entre 1993 e 1995.

O controle sanitário deve ser muito rigoroso, e é muito difícil chegar até todos os supermercados.

A preocupação do Ministério da Saúde é a garantia de todas essas condições, para garantir a qualidade e principalmente a eficácia dos medicamentos.

Reforço que farmácias são estabelecimentos de saúde. Então, o farmacêutico não apenas dispensa os medicamentos, mas ele promove vários serviços farmacêuticos.

As farmácias são responsáveis por oferecer condições seguras tanto para a comercialização quanto para dispensação e podem também aumentar a pressão na saúde pública.

É importante trazer aqui dados de locais que são citados no texto original do PL. Esses locais, que possuem a retirada de medicamentos em supermercados, não estão isentos dos riscos que podem causar os medicamentos isentos de prescrição. Então, aqui: "Jovem morre após *overdose* acidental de paracetamol". Isso aconteceu. Foi uma reportagem falando de uma adolescente do Reino Unido e do paracetamol.

Lá na Irlanda, Rebecca tomou paracetamol durante um final de semana da Páscoa e foi hospitalizada. Ela foi descrita pela família como uma filha maravilhosa.

Lá no Reino Unido, os casos de intoxicação por paracetamol aumentaram 44% em dez anos, e relatam já, em um dos principais jornais britânicos, que é preciso mudar a forma como ele é vendido.

E também, na Austrália, o envenenamento por paracetamol aumentou na última década - e aqui também corrobora com o que eu falei.

No Brasil, a gente já tem muitos casos de internações e de problemas relacionados a esses medicamentos: "Casos de intoxicação por medicamento aumentam quase 30% no país"; "Brasil tem aumento de internações por intoxicação medicamentosa"; "Uso indevido de medicamento foi responsável por 33,62% dos casos de intoxicação"; "Santos faz alerta após intoxicações por medicamentos mais que dobrarem em 2022"; "Medicamento é a principal causa de intoxicação de crianças [...]"; e...

(Soa a campanha.)

O SR. RAFAEL POLONI - ... "Saúde de Sergipe atendeu a mais de 1,3 mil pessoas por intoxicação [...]".

Então, o Ministério da Saúde reforça a necessidade de assegurar o uso racional de medicamentos sob orientação profissional, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, e também de acordo com todas as normas sanitárias vigentes - como trouxe o Walter, pode ferir algumas normas sanitárias vigentes -, garantindo, então, a saúde e a segurança da população brasileira.

Obrigado.

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

Muito obrigado, Dr. Rafael.

Agradeço a todos e todas a presença e as contribuições com as exposições e reafirmo que, até a próxima semana, nós vamos apresentar esse relatório.

Aos que apresentaram ideias, sugestões e apresentações também eu peço encaminhá-las à Secretaria da Comissão, para que nós possamos ter acesso às sugestões e aos posicionamentos que foram feitos.

Obrigado a todos.

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

Muito obrigado.

(Iniciada às 15 horas e 23 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 19 minutos.)