



O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Boa tarde a todos.

Senhoras e senhores, declaro aberta a presente reunião de audiência pública da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, destinada a debater o instrumento da logística reversa do setor farmacêutico criado pela Lei nº 12.305, de 2010, e, em especial, o caso da Farmácia Solidare.

O requerimento para a realização deste evento é de autoria do Deputado Carlos Gomes.

Para compor a Mesa, gostaria de convidar para ficar ao nosso lado, representando a Sra. Zilda Maria Faria Veloso, do Ministério do Meio Ambiente, a Sra. Marília Viotti. Também convido a Sra. Daniela Buosi Rohlfs, Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Convido também a idealizadora e coordenadora do projeto Farmácia Solidare, de Farroupilha, no Rio Grande do Sul, a farmacêutica Francis Somensi. Convido também o Sr. Serafim Branco Neto, assessor da Presidência da Associação Brasileira das Redes de Farmácias e Drogarias; e também Cristiane Soares, especialista executiva da Confederação Nacional do Comércio. Convido também o Sr. João Cesar Rando, Diretor-Presidente do Instituto Nacional de Processamento de Embalagens Vazias.

Composta, então, a Mesa, comunico a todos que o evento está sendo transmitido ao vivo pela Internet e poderá ser gravado pela *TV Câmara* para ser exibido posteriormente na grade da programação da emissora. Por isso, solicito aos palestrantes o obséquio de sempre utilizarem o microfone para suas intervenções.

Prestados esses esclarecimentos iniciais, concederemos a palavra aos senhores por 10 minutos, podendo chegar, no máximo, a 15, havendo, portanto, 5 minutos de tolerância.

Dito isso, passo a palavra, de imediato, aos expositores. A Sra. Cristiane Soares fez um apelo para começar a falar porque terá um compromisso após a sua fala.

Como estamos numa democracia, consulto os demais debatedores se concordam com que a Cristiane possa fazer a abertura com a sua fala. *(Pausa.)*

Passo a palavra para a Sra. Cristiane Soares.

Passo a palavra para a Sra. Cristiane Soares.

A SRA. CRISTIANE SOARES - Boa tarde.

Em nome da Presidência da CNC, do Dr. José Roberto Tadros, agradeço o convite para participar desta audiência.



Prometo aos meus colegas que eu não vou ultrapassar o tema de ninguém. Eu vou situar qual foi o papel da Confederação Nacional do Comércio dentro do processo de construção de logística reversa. A CNC participa da negociação de todas as logísticas reversas que estão em andamento, implantadas ou em processo de implantação. Nós temos acompanhado isso bastante de perto.

(Segue-se exibição de imagens.)

Fazendo um brevíssimo histórico, temos feito desde 2010, a partir da promulgação da Lei nº 12.305, a negociação da logística reversa de medicamentos. Foram constituídos grupos de trabalho no ano seguinte, quando foram eleitas cinco logísticas preferenciais para implantação, dentre elas, a de medicamentos pós-consumo. Utilizamos o termo "pós-consumo" porque eles podem estar ou não em data de validade.

A partir de 2013 houve o estudo de viabilidade técnico-econômica do processo de logística reversa, que foi dado como concluído. Em 2014 foi feito o edital de chamamento do Ministério do Meio Ambiente, pelo qual foram recebidas três propostas, sendo uma delas do varejo farmacêutico.

Em 2016, estávamos também acompanhando um processo de normalização dos coletores e de algumas boas práticas para o descarte de medicamentos, que resultou na Norma Técnica nº 16457. Este ano, desde ontem, está em consulta pública o decreto que vai regulamentar todo o processo da logística reversa, que foi elaborado pelo Ministério do Meio Ambiente. Esperamos que ele possa dar mais amplitude e impulsionamento ao processo de implantação, com maior segurança jurídica também.

Há várias iniciativas do varejo, apesar de não existir uma regulamentação concreta sobre como fazer o descarte de medicamentos. Desde 2010 a Rede Panvel faz a logística reversa de medicamentos, tendo iniciado essa parceria com a indústria, mas hoje faz de maneira isolada, sem a parceria, ou seja, todo o custeio é feito pela própria rede farmacêutica.

Existem outras iniciativas, como a do Grupo Pão de Açúcar, que iniciou também com a parceria da Eurofarma e mantém hoje seus coletores nas suas farmácias. A Rede Drogasil também iniciou com parcerias com laboratórios e hoje mantém o processo, deixando isso à disposição do consumidor, apesar de não existirem mais as parcerias.

Existem outras iniciativas, como a da Rede COOPERFARMA, que abrange, mais ou menos, o sudoeste do Paraná, e a da Rede Farmes, do Estado do Espírito Santo. Todas



essas redes estão fazendo logística reversa sem nenhum tipo de apoio, apenas com seus próprios recursos.

Há outras redes, como a Drogamais, e o Programa Cata-Remédios. Existem também iniciativas da Pague Menos e outras farmácias de manipulação, que também agem de forma autônoma, como a Fitonfarma; A Fórmula, de Maceió; e a Eco Phloranceae, de Mato Grosso.

Algumas pesquisas foram feitas — uma tese de mestrado e um outro trabalho — que identificam quais são os grandes problemas do varejo para realizar a logística reversa. Foram identificadas todas as iniciativas. Elas se iniciaram em parceria com a indústria. Isso é simples de explicar, porque toda a legislação é baseada na responsabilidade compartilhada. Então, fica muito complicado darmos andamento sem que haja realmente o comparecimento de todos os elos dessa cadeia compartilhada.

Em 2015 foi publicado um trabalho realizado no Município de São Paulo, avaliando 1.123 unidades de farmácias e drogarias. Toda a responsabilidade hoje reside na própria rede de farmácias e drogarias. Ela é a gestora dos Pontos de Entrega Voluntária — PEVs, faz a destinação final e todo o processo de comunicação com o consumidor. Todo o processo de relacionamento com o operador logístico é feito pelas unidades da farmácia.

Há alguns problemas em relação ao que chamamos de desafios. Os programas de logística reversa basicamente só funcionam ou iniciaram suas implantações baseados na parceria com a indústria farmacêutica. Todas as demais parcerias com o varejo farmacêutico ficam muito restritas à rede de farmácia. As redes têm grande poder de negociação, e o laboratório ainda faz algum tipo de parceria.

Temos um grande problema porque há um universo bastante extenso do que chamamos de farmácias independentes, aquelas que não estão associadas a nenhuma rede e acabam não tendo estendido o benefício de uma parceria com a indústria. Muitas vezes identificamos uma farmácia, mas ela não tem recolhimento de medicamento porque assumir sozinha o custo da logística reversa de medicamento é uma coisa muito complicada para farmácias independentes.

Outro problema que temos são as cobranças, as fiscalizações. Os normativos estaduais e municipais sempre recaem sobre varejo farmacêutico. Vou colocar um exemplo de várias legislações municipais que são sempre baseadas nestes dizeres: *"A farmácia precisa colocar o coletor."*



Depois de colocar o coletor, o que a farmácia faz com aquilo ali? Nesse momento é que é preciso o comparecimento da responsabilidade compartilhada.

Os marcos regulatórios, legislativos e normativos, muitas vezes se sobrepõem e se conflituam. Existem muita complicação, um emaranhado de legislações. É preciso, realmente, criarmos um melhor ambiente regulatório desse sistema.

Eu coloquei ali um trecho de ementa de uma legislação municipal que se repetiu por todos aqueles Municípios. Só peguei alguns exemplos. Olhamos a primeira página do Google e verificamos quem está citando a mesma legislação, a mesma ementa: Limeira; Valinhos; Maraú, no Rio Grande do Sul; Guarujá; Ibitinga; Cosmópolis; Nova Odessa. Mais dois Municípios têm projeto de lei com a mesma ementa. Se olharmos a ementa, veremos que sempre dispõe sobre a colocação de urnas. Se você olhar o restante do projeto de lei ou da legislação, verá que não se fala o que se fazer com aquilo que é recolhido. Então, o varejo é sempre o penalizado dentro da logística reversa. Então, não queremos assumir a responsabilidade, mas queremos que efetivamente ela surja de forma compartilhada.

Eu não vou me estender porque, com certeza, a Marília e o Serafim vão falar disso com muito mais propriedade. O Serafim acompanha, estatística e numericamente, o volume do que essas redes de farmácias estão coletando efetivamente. A Marília vai poder se estender um pouco mais sobre a minuta do decreto que está publicado. Então todos aqui vão trazer uma contribuição maior.

De qualquer forma, nós nos colocamos à disposição. Temos orientado todas as entidades filiadas à CNC, as federações. A CNC dispõe de uma câmara de produtos farmacêuticos que discute o assunto e procura sempre colocar soluções. Temos sempre uma discussão internalizada na Confederação. Isso é uma questão que para nós está sempre no radar. Nós nunca nos dispersamos desse tipo de assunto. Muitas vezes não conseguimos avançar exatamente porque existe uma série de entraves que nos impedem.

De qualquer forma, a Confederação está à disposição. Agradeço mais uma vez o convite do Deputado Carlos Gomes.

Obrigada a todos.

Boa tarde.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Cristiane.



Antes de passar a palavra para o próximo debatedor, quero registrar a presença do Sr. Nelson Mussolini, Presidente Executivo do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo.

Aproveito também para solicitar aos nossos debatedores que assinem a autorização para que a Câmara dos Deputados publique suas exposições e utilizem suas imagens para transmissão pela Internet em programas desta Casa. É muito importante que os senhores e as senhoras assinem essa autorização.

Comunico também que, após os palestrantes fazerem as suas manifestações, nós iremos abrir a palavra também para os demais convidados, para questionamentos ou colocações a partir de painéis apresentados.

Passo a palavra para o Sr. João Cesar Rando.

O SR. JOÃO CESAR RANDO - Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputado Carlos Gomes.

Obrigado pelo convite de participar e compartilhar o nosso Sistema Campo Limpo, de logística reversa das embalagens vazias dos agrotóxicos.

(Segue-se exibição de imagens.)

O SR. JOÃO CESAR RANDO - Vou apresentar rapidamente alguns marcos de tempo, o histórico do nosso sistema. Começamos no início da década de 90. A indústria, numa atitude voluntária, começou um projeto-piloto no Estado de São Paulo. Fomos desenvolvendo isso. Em meados da década, começou-se a discutir uma legislação específica sobre a questão das embalagens de agrotóxicos. Nós participamos da discussão da legislação e percebemos que o sistema realmente demonstrou que as responsabilidades compartilhadas funcionam, e muito bem. Em 2000, a lei foi promulgada. Em 2001, o inpEV foi criado. Em 2002, surgiu o decreto que regulamentou a lei. Começamos a operar em março de 2002.

Em 2008, com a ajuda dos Parlamentares, nós criamos o Dia Nacional do Campo Limpo, para mobilizar toda a cadeia produtiva agrícola. Ao mesmo tempo, ao longo desse processo, vimos que havia uma possibilidade de capturar valor no sistema que estávamos criando e formamos a empresa Campo Limpo Reciclagem e Transformação de Plásticos S.A., para produzir uma embalagem que voltasse a ser utilizada com agrotóxico. Em 2014, dentro do mesmo processo, nós criamos uma outra empresa, para produzir tampas a partir



do material recebido e reciclado. Hoje nós atingimos mais de 450 mil toneladas de embalagens retiradas nesse período.

O inpEV é uma entidade sem fins lucrativos, gestora do Sistema Campo Limpo. Nós representamos o setor fabricante de agrotóxicos e, ao mesmo tempo, procuramos integrar toda a cadeia produtiva dentro desse trabalho. Hoje temos 110 empresas fabricantes associadas, que representam 100% das embalagens que são colocadas no mercado.

Ao mesmo tempo, estão dentro do Conselho Diretor e associadas à inpEV todas as entidades que representam cada elo do sistema produtivo. Estão a CNA, representando agricultores; a Organização das Cooperativas Brasileiras — OCB; a ANDAV, representando os distribuidores; a Associação Brasileira do Agronegócio — ABAG, representando produtores rurais; e entidades que representam o setor fabricante. Enfim, toda a cadeia produtiva está unida, trabalhando dentro do mesmo objetivo.

Aqui está uma ideia de como o sistema está estruturado: setor fabricante, com 110 empresas; com 4.500 revendedores e cooperativas que estão participando do sistema. Eles formaram 267 associações para nos ajudar na administração das unidades de recebimento. Atendemos a 1,4 milhão de propriedades agrícolas produtoras. E, dentro do sistema de recebimento, nós temos mais de 400 unidades de postos de recebimento centrais e complementamos o processo também através de recebimento itinerante. Disposição final: 11 recicladoras parceiras e 3 incineradores. Nós coordenamos toda a logística de transporte a partir do momento em que a embalagem chega à unidade de recebimento.

Esse é um exemplo de uma central de recebimento, no Mato Grosso. Essa é uma central grande. Todo o Sistema Campo Limpo tem a mesma identidade visual, com trabalhadores treinados, com procedimentos, com licenciamento em todos os sentidos, atendendo a todos os preceitos da legislação, seja trabalhista, seja ambiental. E, ao mesmo tempo também, nós recebemos as embalagens que não são lavadas, que são segregadas e separadas. As embalagens lavadas são tratadas como resíduo não perigoso. As embalagens não lavadas são tratadas como resíduo perigoso.

Eu falei sobre o recebimento itinerante. Essa nossa iniciativa é para chegar perto do pequeno agricultor. Nós temos o pequeno agricultor em assentamentos, com mais dificuldade de se deslocar. Nós realizamos no ano que passou cerca de 5 mil recebimentos itinerantes. Para que os senhores tenham ideia de como está estruturado o recebimento



itinerante, essa é uma malha no Paraná, com sua capilaridade. Temos as centrais, em laranja; os postos, em azul; e os pontos pequenos são os recebimentos itinerantes.

Há 3 anos, nós passamos a receber sobras de produtos que o agricultor não utiliza mais, ou seja, aquele produto que sobra e para o qual não havia solução. Hoje nós temos mais de 150 unidades de recebimento também recebendo esses produtos, essas sobras, dando um tratamento ambiental correto.

Aqui há uma ideia do fluxo do sistema. Produto comercializado vai para o agricultor, que lava, inutiliza e devolve. Nós fazemos todo o transporte para o destino final, seja a incineração, seja a reciclagem, e o ciclo volta produzindo uma nova embalagem, que novamente volta para o mercado.

Nós temos vários sistemas de informação que desenvolvemos para dar rastreabilidade. O adEV, que está aí embaixo, possibilita o agricultor de qualquer lugar, como desta sala, com *tablet* e um celular, agendar o dia e a hora da sua devolução. Isso nos ajudou a tirar o gargalo do processo de recebimento. Ele vai para a unidade de recebimento, que inspeciona, segrega, compacta. Toda essa informação vai para o sistema, que dispara automaticamente uma ordem de coleta, que o operador logístico está vendo. E nós atuamos realmente dentro da logística reversa, ou seja, quando um caminhão vai levar produto novo para o mercado, no retorno, ele é roteirizado para passar numa unidade de recebimento e pegar a embalagem vazia. Entrega-se ao reciclador, que coloca a informação no sistema. Assim, temos a rastreabilidade total.

Bom, nós investimos muito em educação. Eu falei sobre o Dia Nacional do Campo Limpo. Todas as unidades de nossas centrais abrem as portas à comunidade — mais de 1 milhão de pessoas já nos visitaram. Desenvolvemos um programa de educação ambiental voltado a crianças da 4ª e 5ª séries do Ensino Fundamental.

No ano passado, nós atendemos a 2.380 escolas, com cerca de 229 mil alunos. Nós já ultrapassamos à marca de 1,2 milhão de alunos, que estão recebendo uma mensagem sobre a questão ambiental. Temos ensino a distância também, para treinar todos os elos da cadeia.

Vemos aqui um pouco o histórico dos resultados. Praticamente, esse gráfico mostra o desenvolvimento da agricultura brasileira, com o crescimento do mercado, e o total de embalagens que nós vimos retirando ano a ano. Evidentemente, há variação, dependendo das condições da agricultura: plantar mais, plantar menos, clima, ocorrência de doenças,



pragas. Hoje nós retiramos cerca de 80% do total de embalagens que são colocadas no mercado, mas, das embalagens primárias que têm contato com o produto, são cerca de 94%. Aqui vemos uma comparação com alguns países. Mais de 60 países têm programas similares. O Brasil hoje retira 94%, e aí nós temos Alemanha, Canadá, França, Espanha, Japão, Austrália, Estados Unidos, com os índices que cada um retira.

Responsabilidade compartilhada, custo compartilhado. Evidentemente, o maior custo fica com a indústria, pela operação toda de logística e disposição final. Ou seja, 85% do custo é da indústria, 11% é do setor de comercialização, e nós estimamos o custo de devolução da embalagem pelo agricultor em torno de 4%. Nós hoje produzimos cerca de 31 ou mais produtos, de artefatos finais, com material reciclado. Há uma série de produtos são produzidos, mas a embalagem que volta a ser utilizada pelo setor de defensivos agrícolas é realmente, vamos dizer assim, o fechamento do ciclo de gestão dentro da própria indústria, a embalagem e a tampa.

Aqui vemos onde são fabricadas as embalagens. É a única fábrica no mundo que produz uma embalagem reciclada para defensivo agrícola, seguindo todas as homologações UN. Passamos a produzir as tampas também a partir de 2014. Esse foi rapidamente um sumário.

Eu tenho tempo ainda para apresentar um filme de 3 minutos?

(Exibição de vídeo.)

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, João Cesar Rando.

Primeiro, eu quero agradecer a S.Sa. pela sua exposição e pela vinda do inpEV, que foi uma sugestão do Deputado Valdir Colatto. Nós tínhamos sugerido — e vamos — a realização de uma audiência pública com todos os cases de logística reversa que deram certo no Brasil. As embalagens de agrotóxicos com certeza estão dentro desse rol, assim como as embalagens de lubrificantes, pneus. Ainda há muitas interrogações. Eu vejo muitos vazadouros fora do sistema de coleta, diferentemente de outros setores, mas a sugestão do Deputado Valdir Colatto foi para que mostrássemos nesta audiência pública um exemplo possível para os outros que ainda estão lutando para se reorganizar. Cada um com a sua dificuldade, cada um com o seu grau de complexidade, mas, quando se quer, quando se compartilham as responsabilidades, é impossível a coisa não funcionar.



A roda já existe. Basta aprimorá-la, ajustando aquilo que se quer fazer em outros setores — e vamos fazer também a roda girar em outros setores.

Rando, muito obrigado pela sua contribuição.

Eu seguirei a ordem dos inscritos, da direita para esquerda.

O próximo orador é o Sr. Serafim Branco Neto, assessor da Presidência da Associação Brasileira das Redes de Farmácias e Drogarias. S.Sa. terá o tempo de 15 minutos. Depois, poderão falar as senhoras e os senhores quiserem participar do debate, questionando os debatedores ou acrescentando ideias.

Enquanto o orador se posiciona na tribuna, quero dizer para quem não me conhece que sou oriundo da reciclagem. Eu nasci no lixo. Vivi catando lixo, embalagens para sobreviver, ferro, alumínio, lata, vidro. Um exemplo como esse é emocionante, porque traz para o sistema a grande maioria dos catadores que estão à margem de todo esse processo, oferecendo-lhes capacitação. Dessa forma, damos dignidade a essas pessoas, independentemente do material com o qual trabalham: agrotóxicos, embalagens lubrificantes, pneus, demolição e construção, PET, papel, papelão, ferrosos. Ou seja, isso não importa!

Tenho certeza de que nós — cadeia produtiva, indústria, comerciantes, transportadores, sociedade civil —, uma vez organizados, faremos com que o setor de reciclagem no Brasil seja um grande pilar de desenvolvimentismo econômico, um exemplo para o meio ambiente e também para promoção social, através da geração de empregos.

Eu acredito muito nesse setor. Enquanto Deus nos der vida, vamos lutar para que isso aconteça em todos os setores da nossa economia.

Concedo a palavra ao Sr. Serafim Branco Neto, assessor da Presidência da Associação Brasileira das Redes de Farmácias e Drogarias, por 15 minutos.

O SR. SERAFIM BRANCO NETO - Boa tarde a todos e a todas!

Em primeiro lugar, eu gostaria de agradecer ao Deputado Carlos Gomes pela iniciativa desta reunião. Cumprimento meus colegas de Mesa e os Parlamentares presentes.

Também gostaria de cumprimentar, por meio da figura da nobre Sra. Telma Salles, meus colegas da indústria farmacêutica que estão presentes.

Eu vou iniciar minha apresentação falando um pouco sobre a nossa entidade.

(Segue-se exibição de imagens.)



A ABRAFARMA é uma entidade de classe que congrega hoje 24 das maiores redes do varejo farmacêutico. Ou seja, são 24 redes, com cerca de 7 mil lojas em operação. Deputado, deveremos fechar o ano com um número entre 7.800 mil e 8 mil lojas. Contratamos diretamente 150 mil colaboradores, sendo que 20 mil são farmacêuticos. Fazendo uma conta rápida, para V.Exas. entenderem como funcionam as grandes redes da ABRAFARMA, em 2017 passaram por nossas lojas 833 milhões de consumidores. Não é que passaram; são tíquetes ativos mesmo. Ou seja, seria como se a população de toda a terra tivesse passado quatro vezes durante o ano em nossas lojas. Representamos 42% das vendas de medicamentos.

Essas são as nossas redes associadas. Eu não vou perder o tempo em nominá-las. Em algum momento, V.Exas. já devem ter visto uma das 24 logomarcas, principalmente aqui em Brasília ou em outro Estado da nossa Federação. Esse é um fluxo de medicamentos, só para V.Exas. entenderem.

Faço um gancho para cumprimentar também os internautas que nos estão assistindo, porque é muito importante a sua participação.

De tudo o que a indústria produz, 58% vão para os distribuidores. Isso na teoria, porque eu estou pegando aqui as fontes da CMED e da ANVISA, mas nós temos outras fontes. Gostaria de dizer que tudo termina no consumidor: o consumidor compra o medicamento na farmácia, o consumidor pega o medicamento no posto de saúde, o consumidor pega o medicamento de alguma outra fonte. Hoje os consumidores adquirem nas farmácias associadas à ABRAFARMA 42% de seus medicamentos — eu já coloquei esse número para V.Exas.

Agora, eu vou falar sobre a Lei nº 12.305, que, sem dúvida nenhuma, abordou a questão da responsabilidade compartilhada, um instrumento muito importante para o setor. Ou seja, participam a indústria e todos os intermediários até chegar ao consumidor. E eu quero parabenizar o Deputado, porque eu realmente conheço como funciona esse tipo de responsabilidade.

Basicamente, eu não vou entrar nos detalhes, porque essa lei é de 2010. Nós já tivemos dois decretos, e agora outro decreto, sobre o qual, se eu tiver tempo, falarei. Depois, ficarei à disposição para debater o assunto com V.Exas.

Há algumas coisas muito importantes. A partir de agosto de 2014 não poderiam mais existir lixões no Brasil, apenas aterros sanitários. Isso está na lei. Só poderão ser dispostos



nos aterros sanitários os rejeitos, ou seja, aquilo que não pode mais ser reciclado. Então, no nosso caso, medicamento não pode e não deve jamais ser reciclado, reaproveitado, etc. Isso é muito importante porque é questão de saúde, é questão sanitária. Depois, o Ministério do Meio Ambiente vai poder discorrer melhor sobre esse assunto.

Quando a lei saiu, foi levada à nossa Diretoria. De imediato, houve aprovação da Diretoria.

Nós tivemos uma participação muito ativa num grupo técnico de trabalho (GTT) que foi criado na ANVISA. Participamos voluntariamente de um estudo de viabilidade técnica, econômica e financeira, como a Marília mesmo já discorreu. Não vou entrar muito nessa questão. Participamos a fundo das parcerias com algumas indústrias, algumas poucas indústrias farmacêuticas, que, infelizmente, como a Marília colocou, depois acabaram retirando essa parceria. E até hoje esse assunto se discute entre indústria, atacado e varejo, sem se chegar a um consenso.

Por que tudo isso? Porque, quando se fala de medicamento, temos que estudar diversas fases, ou seja, a não geração; a redução; a reutilização, que, no nosso caso, não há; e a reciclagem, que também não há. Isso é o que diz a lei.

Basicamente, o que temos que fazer é o tratamento do resíduo sólido e a disposição final ambientalmente correta.

No caso específico do nosso segmento, do varejo farmacêutico, existem diversos custos envolvidos.

Um deles é a disponibilização de um local para se colocar uma urna para receber o medicamento, e os senhores hão de me perguntar: *"Por que vou colocar uma urna no lugar lá?"* Hoje, todo espaço de uma loja, e classificamos como loja uma farmácia, tem um custo, porque, em qualquer ambiente que você colocar uma urna, ela ocupará, no mínimo, 1 metro quadrado, e 1 metro quadrado numa loja é muito grande.

Mão de obra de controle no recebimento e também no envio. Hoje é um profissional que recebe o resíduo de medicamento. Se o consumidor tiver muitas dúvidas, ele vai tirá-las com quem? Com o farmacêutico. Ele quer falar com o farmacêutico. E todas as nossas lojas, 24 horas por dia, se estiverem abertas, vai ter um profissional farmacêutico.

Despesas de transporte. Imaginem os senhores que estamos falando de Brasil, com dimensões continentais, do Oiapoque ao Chuí. As despesas de transporte são muito



grandes, e não se pode colocar o resíduo de medicamento em qualquer lugar, somente em aterros. É o que diz a lei.

E as despesas com descarte. Hoje, a incineração é o mais caro deles; o coprocessamento é outro que se está estudando; e o aterro específico, que, hoje, infelizmente, há muito pouco no Brasil. Vocês viram o que estava escrito na lei. A lei dizia que, em 2014, não existiriam mais lixões. Infelizmente, hoje, em qualquer cidade do Nordeste, haverá um lixão. E não só no Nordeste, mas também no Sudeste, no Sul e na Região Norte, haverá um lixão infelizmente.

Partindo para os nossos exemplos, essas são as nossas redes envolvidas. Uma delas é a RaiaDROGASIL. Todas efetuam o recolhimento e a destinação ambientalmente correta de medicamentos que não interessam mais ao consumidor. Já foram citadas a PANVEL, Permanente; Pague Menos, A Nossa Drogaria, Vale Verde, São Bento. Fora essas, nós também temos que citar outras redes. Não vou nominá-las, mas são outras farmácias que também efetuam esse tipo de recolhimento.

Agora, vamos propriamente aos números da ABRAFARMA. Daqueles 7 mil pontos, nós temos 1.210 pontos que fazem o recolhimento do resíduo em todo o Brasil. Ali, no eslaide, estão os Municípios e Estados abrangidos. Esses 1.210 pontos estão em 170 Municípios do Brasil e em 12 Estados brasileiros.

Em 2017, só para os senhores terem noção, os associados da ABRAFARMA recolheram e deram a destinação ambientalmente correta a quase 100 toneladas de medicamentos. A princípio, parece muito, e é muito mesmo, mas, quando nós imaginamos que deve existir aí um universo de 4 mil toneladas a serem recolhidas, esse número se torna, de certa forma, não digo inexpressivo, mas é uma quantidade pequena, e há muito a fazer ainda.

Desse total, apenas 7% foram para aterro. Aí me perguntam: mas por que somente 7% se é a mais barata? Por causa da disponibilidade. Esse é o nosso grande problema. Hoje não existem aterros próximos aonde são recolhidos os resíduos. Então nós temos que, de certa forma, ir para a incineração, que foi a que absorveu o maior número de destinação possível.

Eu trouxe para os senhores verem só o que acontece nos demais países do mundo que fazem o recolhimento de medicamentos em desuso. Não vou nem falar em medicamento vencido, vou falar em desuso, mas que estão com o consumidor.



Só para se ter uma ideia, na Suíça — vou citar logo o número 1 e sei que é um comparativo meio ingrato —, eles dão a destinação ambientalmente correta a 237 gramas *per capita*/ano; em Portugal, que é um país cuja política se assemelha muito à nossa, embora tenha um número de farmácias muito pequeno, são 91 gramas; no Brasil — vejam ali no eslaide —, 0,35 gramas. Esse é o percentual, quando se faz o somatório com outras redes que fazem o recolhimento.

Nós já vínhamos discutindo esse tema, e, dentro do que havíamos discutido, a descrição visual do sistema que nós imaginávamos justamente era a que está inclusive na própria proposta do decreto, ou seja, assim que existisse o resíduo, o consumidor o levaria à farmácia, e a farmácia faria exatamente a logística reversa: consumidor para o distribuidor; distribuidor para a indústria; e a indústria efetuar a queima ou a destinação ambientalmente correta. Ali, no eslaide, há uma chamazinha, mas considerem como se fosse a destinação ambiental. E por quê? Vou repetir um fato: hoje as nossas alternativas de destinação são muito poucas, porque não existe o reaproveitamento, não há reciclagem, não se ganha nada com medicamento fora de uso ou resíduo de medicamento. Não se ganha nada.

Por isso, nós temos essas alternativas. Infelizmente, por questões sanitárias — coprocessamento não podemos utilizar —sobram a incineração e os aterros para serem utilizados. A incineração é caríssima, e os aterros são pouquíssimos os que existem no nosso Brasil, Deputado. Está aí algo, realmente, por que se brigar no nosso Parlamento, porque inclusive era esta uma das responsabilidades do nosso Governo: instalar aterros sanitários basicamente em todo o País.

Bem, como funciona no mundo essa questão? Estou quase estourando o meu tempo, só vou pedir mais alguns minutinhos, Deputado, se me permite. Nós temos aqui, no Brasil — aquele número está equivocado; por favor, o desconsiderem — são 97,5 toneladas, e os recursos advêm de onde? De Prefeituras, universidades, em alguns casos, a grande maioria são das próprias redes ou são daqueles que fazem o recolhimento. Na Austrália, como funciona? É o governo federal que custeia toda essa política. Na Espanha, é a indústria farmacêutica; na França, é a indústria farmacêutica; no México, a indústria farmacêutica; em Portugal, que é muito conhecido nosso também, existe um tripé, mas quem custeia é a indústria farmacêutica; na Suécia, é o governo federal; no Canadá, a indústria farmacêutica; nos Estados Unidos, só dá para analisar alguns Estados



americanos, mas basicamente é o governo federal, a indústria farmacêutica e a própria população.

Aqui, no eslaide, verificamos como funciona nos Estados Unidos, só para os senhores entenderem: a população adquire uma embalagenzinha dessa, aí mistura o produto ou o que sobra do produto e manda para os correios; ou então nas farmácias existem essas embalagens maiores, que são recipientes para descarte, onde são recolhidos os medicamentos, até 50 kg, porte pago. A própria indústria leva para as farmácias esse material. Assim, o farmacêutico só vira aquela tampa; já está ali para onde vai; o correio vem, pega e leva; e já vai para a destinação ambiental correta.

Eu ia falar um pouco do decreto, mas já estourei o meu tempo. Não sei como o senhor está conduzindo essa questão.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Peço que o senhor conclua.

O SR. SERAFIM BRANCO NETO - Vou concluir falando sobre o decreto de 2017. Trata-se de um decreto que ainda requer avaliação. É uma proposta, na realidade — viu, Deputado? —, sobre a qual até conversei com o senhor. Eu enviarei para o senhor esse decreto. Ele foi publicado ontem, está bem recente ainda para ser avaliado, mas esse decreto tem um ponto bastante positivo e que era muito duvidoso no passado. Ele já é claríssimo em seu art. 1º: "*Fica instituída a logística reversa de medicamentos descartados pelo consumidor (...)*". Ponto final.

Por quê? A lei anterior não era bem específica. Ela falava sobre pneus e outros itens, embora houvesse abertura para a indústria farmacêutica. O mais importante nesse decreto é aquilo pelo qual nós vimos brigando já há muito tempo, que é justamente a atribuição da responsabilidade compartilhada. É essa a nossa luta. Essas são as palavras do decreto. Para quem não tiver cópia do decreto, depois eu posso colocá-la à disposição. Aqui está a responsabilidade do consumidor. O consumidor não vai poder mais ficar jogando medicamentos no lixo. Espero que depois se estabeleça uma multa para quem jogar medicamentos no lixo, etc. Mas aqui estão as atribuições das farmácias, que hoje, inclusive, já são as atribuições que nós desenvolvemos logicamente com as demais. No decreto constam as atribuições. Tudo o que mencionei aos senhores constam do decreto. Vejam lá: disponibilizar e manter no interior dos seus dispensadores; ficam obrigadas ainda a disponibilizar um local seguro. Há uma série de atribuições.



Mais importante ainda, Deputado, estão aqui previstas as atribuições do distribuidor, que, até então, estavam quase meio nulas; está aqui a sua responsabilidade. Estão aqui também as responsabilidades da indústria. Assim como há as responsabilidades das indústrias brasileiras, as que produzem aqui no Brasil, também há a dos representantes que estão no Brasil, a dos importadores. É também uma responsabilidade que tem que ser compartilhada, que é muito importante, que consta do decreto.

Finalizando, quero agradecer a todos e dizer que, em relação a todas essas responsabilidades, essas 100 toneladas, este ano nós devemos chegar a perto de 140 toneladas. Já tenho dados, mas só devo apresentá-los aos senhores num próximo encontro, quando a Câmara nos der esse prazer.

Muito obrigado a todos. Fico à disposição para questionamentos.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Sr. Serafim.

Passo a palavra então à Marília Viotti, que representa o Ministério do Meio Ambiente.

A SRA. MARÍLIA VIOTTI - Boa tarde. Por falar em decreto, ele está aí, e está para consulta pública desde ontem, e vai ficar em consulta pública até o dia 19 de dezembro.

Eu queria só fazer uma correção na fala do Serafim. Na verdade, em relação ao artigo da política nacional, não é que não pode existir lixão até 2014. O art. 54 dispõe o seguinte:

Art. 54. A disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, observado o disposto no § 1º, do art. 9º, deve ser implantada em até 4 (quatro) anos após a publicação de publicação desta lei.

Significa que os resíduos não podem mais ir para o lixão, podem ir para o aterro. Não é que vão acabar os lixões da noite para o dia, em 4 anos, em 10 anos, em 15 anos. Isso seria impossível, o legislador não pensou assim. Na verdade, não é prazo de encerramento de lixão, mas prazo para fazer a destinação ambientalmente adequada dos rejeitos em aterro sanitário.

Esse decreto é um trabalho conjunto. Nós começamos a trabalhar com a logística reversa de medicamentos em 2011 e, em 2014, nós, depois de muito trabalho e de muitas reuniões o âmbito do GTT, enfim, nós não conseguimos atingir um consenso entre o comércio, a indústria e os distribuidores, e agora, no começo do mês, nós fizemos uma reunião com o comitê de Ministros, o Comitê Interministerial (CORI), e encerramos a negociação, porque não havia consenso. Não houve forma de se atingir o consenso entre os entes que têm a responsabilidade compartilhada. Daí nós do Ministério do Meio



Ambiente elaboramos esse decreto, que está à disposição para consulta pública — por favor, contribuam. O instrumento não está perfeito e por isso foi colocado para consulta pública.

Como eu o conheço de cor, posso tecer alguns comentários. *(Risos.)*

O que eu posso salientar desse instrumento?

Primeiramente, para os Municípios com população abaixo de 30 mil habitantes — esse dado não foi tirado da minha cabeça, ele é do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) —, poderá haver campanhas de coleta, como coleta itinerante, em postos de saúde, de acordo com a especificação, com o licenciamento. Realmente seria demais se se colocassem pontos em cidades muito pequenas. Isso é complicado. Então ele prevê a coleta itinerante. Esse tipo de coleta sempre foi um pedido dos detentores da responsabilidade compartilhada.

Ele prevê a colocação de um ponto nos grandes Municípios a cada 30 mil habitantes. Então só precisa haver um ponto a cada 30 mil habitantes.

Ele prevê a unidade/entidade gestora, para saber como deve funcionar a entidade gestora. Essa é uma ideia. É claro que o setor pode propor, por exemplo, o INPEV. O INPEV — Instituto Nacional de Processamento de Embalagens Vazias é uma entidade gestora que funciona superbem, não é, Rando? O INPEV funciona superbem, é uma ideia que nós podemos acolher. Cabe aos fabricantes, aos distribuidores, aos importadores e ao comércio chegar ao consenso de como essa entidade pode funcionar. Pode ser uma ou mais, não precisa ser uma única entidade gestora. No caso do INPEV é uma, mas existem casos em que há mais de uma. Por exemplo, para eletroeletrônicos já está se pensando em entidades gestoras diferentes para as linhas. A linha branca, que é muito volumosa, pode ter uma entidade diferente da entidade que recolhe computadores, por exemplo.

Consta nele a questão dos medicamentos descartados pelos consumidores. O medicamento não necessariamente precisa estar vencido porque, às vezes, a pessoa compra uma caixa de medicamentos, não os consome todos, eles sobram, mas a pessoa não vai tomá-lo por esporte, tem que descartá-los, e aí descarta aquele medicamento que não está vencido mesmo. Isso pode acontecer.

Essas são as definições sobre o que são o acondicionamento, o armazenamento primário, o secundário, o que é o mecanismo antirretorno, que é aquele em que não se



pode colocar a mão e retirar dali de dentro o medicamento. Esse mecanismo serve para evitar que o medicamento seja furtado e seja até vendido novamente, reembalado.

Ele fala das campanhas de coleta. Essa é a parte que mencionei que é importante: a campanha de coleta efetuada em farmácias e drogarias ou em outros pontos localizados em Municípios com população igual ou inferior a 30 mil habitantes poderá ser feita e ter periodicidade maior do que a coleta regular. Então, se quiserem fazê-la a cada 3 meses ou a cada 6 meses, dependendo do tamanho do Município, há que se propor isso pela gestora.

Essa imagem mostra um pouco sobre como deve funcionar o dispensador contendor: o interior dele deve conter sacos ou caixas para armazenamento que possam ser retirados sem danificar o equipamento. Não pode ser qualquer caixa de papelão, tem que ser um equipamento rígido, resistente. E deve ter um dispositivo antirretorno, com uma faixa que possa verificar o volume, para não ultrapassar a margem de segurança. Ou seja, quando chegar a dois terços do volume, deve-se remover o resíduo, para o equipamento não ficar transbordando. Os sacos devem ter dispositivo resistente a ruptura, punctura e vazamento, para evitar que o ponto de coleta seja contaminado.

Aqui fala dos pontos de coleta móveis, em caso de campanhas, e dos pontos de armazenamento

Aqui fala da responsabilidade dos consumidores, que é como está na lei: "*Os consumidores deverão efetuar o descarte dos medicamentos vencidos em desuso ou impróprios para consumo nas drogarias e farmácias indicadas pelos comerciantes (...)*"

As informações devem ser disponibilizadas no âmbito de campanha publicitária mas também devem estar expostas no contenedor. A pessoa tem que saber como descartar. Como o Serafim falou, deve ser mostrado, por exemplo, que, aqui, você descarta bula e caixa e, ali, blíster e xarope. Aí vai de acordo com o que for melhor, desde que haja separação desse material.

Aqui fala dos pontos fixos de coleta.

Aqui fala das obrigações de cada um, fala que as drogarias deverão registrar e informar no sistema. Tem que haver um sistema. Sempre cito o caso do inpEV, que possui um sistema que consegue aferir quanto foi recolhido, o peso, a destinação.

Eu queria salientar o seguinte: a questão do coprocessamento. A rigor, o medicamento é um resíduo de serviço de saúde classe B. Ele não pode ser coprocessado porque é um resíduo de serviço de saúde e porque há uma legislação que proíbe isso. Essa



legislação até pode ser alterada, mas tem que se combinar com os russos. Eu visitei coprocessadores e sei que existe uma questão técnica sobre a capacidade de o coprocessador trabalhar com um resíduo, por exemplo, muito rico em cloreto, em cloro. O que acontece? O cloreto pode atrapalhar o final do processo, pois forma uma farinha, que pode danificar o equipamento.

Então, mesmo que a legislação permita que se coprocesse, pode ser que o coprocessador não aceite aquele resíduo, que, aí, precisa passar por um processo de diluição. Pode ser que isso fique mais caro do que a incineração. Eu não sei. Cabe a quem de direito definir se, do ponto de vista econômico, vale a pena coprocessar ou incinerar.

A legislação permite que se disponha o resíduo ou em célula de aterro classe 1 ou em célula especial de aterro normal.

Eu sei da realidade brasileira, que não há aterro classe 1 demais nem célula especial em alguns aterros. No Distrito Federal, infelizmente, não há célula especial. Não sei, agora, para onde estão indo os resíduos de saúde como um todo, mas, antes, eles estavam indo para Goiás.

Portanto, eu entendo que temos que adaptar a legislação do CONAMA ao que existe e propiciar o transporte até um aterro apropriado para receber o resíduo. Mas, dizer que incineração e coprocessamento são a única alternativa, não é verdade. É só vocês lerem a Resolução CONAMA nº 358, de 2005, que verão que essa não é a única alternativa e que há outras possibilidades.

Já indo para o final, o decreto tem um anexo, que foi uma exigência jurídica, uma exigência da CONJUR. Nós não podemos ferir o direito associativo — isso está previsto em lei. Ninguém é obrigado a se associar ou deixar de se associar. O ideal, o mais prático seria que houvesse uma entidade gestora dos medicamentos e que as empresas do setor farmacêutico conseguissem fazer um trabalho único e reportá-lo em um único sítio eletrônico, contabilizando as metas.

Outra questão é que esse decreto não tem meta quantitativa, ele só tem meta geográfica. Já ouvi dizer que, em uma cidade, se coletam, às vezes, 8 quilos. Mas o Serafim disse que coletou 140 toneladas desde o início do projeto. Então, há uma discrepância dos valores.

Se eu fosse do setor farmacêutico, iria querer fazer parte de uma entidade única, para me entender, facilitar a minha vida e poder reportar o trabalho. Isso iria facilitar a vida



também de quem vai analisar esses relatórios. Por exemplo, uma construtora de embalagens reporta o trabalho num relatório só, pois eles têm uma única gestora. Então, seria bom que se fizesse assim, seria mais prático e melhor tanto para quem vai fazer a reportagem quanto para quem vai fiscalizar e quem vai analisar.

Era isso. Se vocês tiverem qualquer dúvida, no momento apropriado posso esclarecê-las. O.k.?

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Marília.

De pronto, passo a palavra à Sra. Daniela Buosi, que representa aqui o Ministério da Saúde, a Secretaria de Vigilância em Saúde.

A SRA. DANIELA BUOSI ROHLFS - Boa tarde a todos e todas.

Eu vou fazer apenas pequenos comentários sobre o processo como um todo, porque acho que já foi detalhado pelos que me antecederam como se deu a discussão da logística reversa de medicamentos. Na verdade, esse é um assunto que já vem sendo discutido muito antes da Política Nacional de Resíduos Sólidos.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos — que também passou, precisamos lembrar, 18 anos sendo discutida até virar lei — traz uma organização desses processos. Quando o art. 33 dessa política coloca quais são as cadeias prioritárias, não diz que elas são exclusivas. Elas apenas foram colocadas como cadeias prioritárias.

Eu sou uma pessoa que já milita na área da saúde há 20 anos. Então, eu acompanhei o processo de elaboração da Política Nacional de Resíduos Sólidos, representando o Ministério da Saúde, desde a sua discussão e concepção até a sua implementação. Na verdade, foi colocada, no art. 33, a obrigatoriedade de algumas cadeias que já estavam bem regulamentadas, como os agrotóxicos, que vimos que têm uma logística reversa já estabelecida por resolução do CONAMA há muitos anos, e os óleos lubrificantes, enfim, algumas cadeias que já discutimos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que é a responsável e competente pelo tema, entendeu que a discussão de logística reversa de medicamentos estava bastante madura e que deveríamos, então, iniciar um grupo técnico de trabalho — GTT, que aconteceu em 2011, coordenado pela própria ANVISA. Naquele momento, tínhamos, eu diria, até um olhar angelical para o tema, pois achávamos que seria muito simples estabelecermos uma logística reversa. Hoje, escutamos sobre a complexidade do tema e a dimensão do Brasil, enfim, tudo o que não é diferente para nenhuma logística. Imaginem



que transportar lâmpada pelo Brasil afora também não é nada simples. Além do mais, as estruturas para receber esse material — seja qual for, de óleo lubrificante a lâmpada fluorescente — diferem muito no Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. Ou seja, há lugares onde isso está muito bem estabelecido e funciona bem para todas as cadeias, e há lugares onde isso não existe e precisa ser estabelecido.

Nós queríamos trazer um pouco disso para discussão. Como a Marília já colocou, nós não conseguimos consenso, o que foi muito frustrante da nossa parte, como Ministério da Saúde, por acompanharmos o tema. Acho que, para a ANVISA, foi mais do que frustrante, deve ter sido traumático, porque, depois de não se conseguir o acordo, não houve mais esse acompanhamento por parte da agência. Também acredito que foi frustrante para os três grandes interessados: a indústria, a revenda e o varejo. É claro que todo mundo quer chegar a bons termos e orientar o consumidor sobre como ele deve descartar o medicamento.

Como bem foi colocado, a Política Nacional de Resíduos Sólidos também altera a Lei de Crimes Ambientais, pois não devemos deixar por aí nada que seja tóxico. E é disso que estamos falando quando discutimos medicamentos. Qual é a nossa preocupação? Na verdade, o que essa lei nos traz? Quando digo "nós", estou me colocando como consumidora, estou me colocando como servidora do Ministério da Saúde e também estou me colocando como uma cidadã que entende a necessidade desses processos de logística reversa, porque eles são muito importantes.

Inicialmente, precisamos entender que a lei trouxe duas diferenciações muito importantes, entre o que é rejeito e o que é resíduo. Acho que, sobre isso, ainda vai ser falado um pouquinho da experiência da farmácia, de reaproveitarmos o medicamento. O medicamento é rejeito ou é resíduo? Se é rejeito, não há o que se discutir: rejeito tem destinação final ambientalmente adequada. Ponto. Se ele é resíduo, ainda é passível de ser utilizado em outras cadeias ou na sua própria cadeia. É isso que reza a lei. Então, não temos como fugir desses dois temas.

Há outra questão que precisamos discutir e sobre a qual tínhamos uma expectativa muito grande. Quando se fala de acordo setorial, isso é muito bacana porque materializa o consenso. Quando chegamos a um acordo setorial, isso significa que fomos capazes de criar consensos, que fomos capazes de dialogar, de chegar a bons termos para todos. É claro que todo mundo quer um país melhor, a paz mundial. Mas, na verdade, quando vamos



dividir a conta, sabemos que ela fica pesada. Uma coisa é levar o medicamento; outra coisa é levar e trazer o medicamento, porque são duas viagens. E aí começa a complexidade do processo como um todo.

Mas todos temos que pagar a conta. Isso que está na lei é importante, senão, daqui a pouco, não vamos ter mais capacidade de carga, de haver tanto resíduo sendo jogado em lixão — e, infelizmente, ainda em lixão, como a Marília bem esclareceu. É claro que não era isso que o legislador queria.

Tínhamos um horizonte melhor e mais positivo em termos de avanço nessa área de saneamento, mas acabamos não tendo o avanço que esperávamos lá em 2010. E nós não ficamos discutindo esse tema por 8 dias, nem 8 semanas, nem 8 meses. Nós ficamos discutindo esse tema por 8 anos e precisávamos chegar ao fim da história. Foram apresentadas propostas. Nós não podemos dizer que o setor também não fez a sua parte. Ele tentou mostrar algum avanço, mas não foi o suficiente para que nós tivéssemos um acordo setorial, que eu sempre falo que é o mais bonito dos caminhos.

Particularmente, eu acho a Política Nacional de Resíduos Sólidos uma das mais belas leis que nós temos, uma lei muito bem escrita, muito bem explicada, que traz uma lógica de como nós devemos atuar para realmente chegarmos a ser uma sociedade sustentável. Mas, infelizmente, nós não chegamos a um consenso. Por isso, o próximo caminho que está escrito na lei é a regulamentação.

É claro que esse não é o ponto a que gostaríamos de chegar. Particularmente, nós sentimos, lá no fundo, um sentimento de que não fomos capazes de dialogar e chegar ao consenso. E nós do Ministério da Saúde também somos usuários dessa logística reversa, nós também somos consumidores, nós também produzimos, nós também utilizamos e temos que entrar nessa logística.

Era um pouco disso que eu queria colocar para vocês. Eu acho que tem muita coisa que o poder público ainda pode fazer — e, nisso, eu leio Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Há muito o que ser feito ainda com relação a algumas políticas públicas que foram pensadas e tinham muito claro o seu objetivo de ser. Cito, por exemplo, o fracionamento de medicamentos, que poderia reduzir a quantidade de medicamentos que sobra nas casas. Isso não foi efetivo comercialmente falando, porque a farmácia teria que vender um único comprimido com bula, com rastreamento. Isso é muito caro, nós entendemos.



Então, nós precisamos, de fato, ouvir todos os envolvidos. É isso que traz a responsabilidade compartilhada. Existem diferentes responsabilidades, mas todos têm algo para oferecer. Quando o consumidor leva um medicamento para devolução, ele está fazendo a sua parte dentro desse processo de responsabilidade compartilhada.

Algo que não foi acatado na época, talvez por se entender que era possível fazer um acordo nacional, foi o escalonamento do acordo setorial. A capacidade de concebermos uma logística reversa numa determinada região do País é diferente da capacidade em outra região. Há vários exemplos de várias redes de farmácias que já executam isso. E onde já existe uma experiência implantada, é muito mais simples conseguir estabelecer um acordo. Poderia ter sido feito um acordo setorial. Mas nós não conseguimos, não fomos capazes. E, infelizmente, esse é o fim da história.

Tivemos uma reunião de Ministros há 20 dias, quando foi aprovado que seria feito um decreto, que é o pior dos caminhos — não que eu não goste de decretos. Mas isso mostra a nossa incapacidade de diálogo, de chegarmos a um consenso.

E agora, como a Marília apresentou, o decreto está posto e está em consulta pública. Esse é o momento de todos participarmos, é ainda o momento de diálogo, não um diálogo de como consensuar um acordo setorial, mas um diálogo no sentido de termos uma regulamentação de que todos possam participar e que seja efetiva, que não seja letra morta, que realmente possa ser materializada.

Como eu tinha dito, eu acho que o poder público ainda pode adotar medidas. Eu acho que já melhorou muito. Quem é mais antigo, mais experiente como eu, lembra que nós comprávamos medicamentos, que sobravam muito em casa e, às vezes, já guardávamos para a próxima doença. Agora eles vêm nas doses certas. Quem tem menino pequeno sabe. Se ele resolver descomer o remédio, lascou-se, porque foi-se uma dose. Agora eles vêm certinho, principalmente os antibióticos.

É isso. Mas por que precisamos chegar a esse caminho? Porque estávamos usando uma quantidade enorme e passamos a ter resistência bacteriana, que é um problema seríssimo para a saúde pública. Então, cada um dos pontos, conforme as pessoas vão evoluindo, a Nação vai evoluindo, nós também vamos evoluindo nas complexidades das doenças e agravos que vamos encontrando na saúde pública.

Eu acho que é preciso ter consciência. Nós precisamos mudar muito a cultura deste País. Muitos pensam em dar uma passadinha na farmácia e comprar uma coisinha para um



possível problema. Quando eu digo a nossa cultura, eu estou me colocando nisso. Quando viajamos, levamos uma mala de remédio para os meninos. Então, nós temos que entender que há farmácias no Brasil todo e que, se tivermos algum problema, dá para comprar no destino onde estivermos. Realmente é preciso que utilizemos de maneira racional e correta os medicamentos. Da mesma maneira, devemos descartar os medicamentos de maneira racional e correta.

A Marília falou sobre o coprocessamento, que era uma das reivindicações. O coprocessamento é uma das alternativas, e nós já discutimos isso com o Ministério da Saúde e com o Ministério do Meio Ambiente.

Outra reivindicação são as campanhas. Nem todo lugar vai conseguir mantê-las sempre, durante todos os dias, mas é preciso que haja campanhas. Isso é muito viável, porque consegue educar a população no sentido de que, naquele dia, naquele mês, eu preciso devolver o meu medicamento. Isso já traz uma consciência racional de algo que eu comprei e deixei de usar.

Então, eu acho que isso vai nos trazendo uma cultura e uma educação diferenciada. Eu sou muito simpática a esse tipo de solução. Eu acho que é possível. Eu acho que nós temos todos os documentos, todos os instrumentos, todas as informações na mão, mas precisamos chegar realmente àquela palavrinha chamada consenso, de cada um abrir mão um pouquinho da sua parte para que possamos, de fato, implementar essa logística, que eu acho que está muito madura.

Na minha humilde opinião, nós temos excelentes exemplos em todo o Brasil. Ainda vamos ver mais um exemplo do que pode ser feito para o aproveitamento, para que não cheguemos ao ponto do medicamento virar rejeito. Mas, se ele virar rejeito, são possíveis, sim, outras destinações, como coprocessamento, incineração, uma destinação ambientalmente adequada em aterro, seja ele classe especial, seja ele classe I.

Eu fiz um apanhado geral, porque muito já foi dito, e estou aqui para tirar qualquer dúvida, se necessário.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Sra. Daniela.

Concedo a palavra à Sra. Francis Somensi, idealizadora e Coordenadora do Programa Farmácia Solidare de Farroupilha, no Rio Grande do Sul.



Chegaram quatro perguntas de pessoas que nos acompanham pela Internet. Assim que a Sra. Francis terminar, irei fazer a leitura das perguntas para os nossos debatedores responderem.

Com a palavra a Sra. Francis.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Boa tarde a todos!

Muito obrigada, Deputado Carlos Gomes, pelo convite, pela oportunidade de contarmos um pouquinho do nosso trabalho. Quero dizer que estamos aqui ouvindo e aprendendo muito. É emocionante ver V.Exa. falar dessa luta. E eu falo também como profissional farmacêutica. Eu me formei pela Universidade Católica de Pelotas em 1999. Tenho curso de análises clínicas também e uma pós-graduação em farmacologia aplicada.

Depois de minha formação, eu adquiri duas farmácias comerciais. A política me colocou em um cenário onde eu tive a oportunidade de desenvolver esse projeto, porque eu já via essas dificuldades dentro do curso de farmácia. O meu marido é Prefeito, e eu, na qualidade de Primeira-Dama, disse a ele que eu precisava fazer algo que fizesse diferença dentro do cargo de Primeira-Dama. Portanto, como profissional técnica, atuei nessa área, porque falar do que a gente gosta e fazer o que amamos faz toda a diferença no trabalho.

Eu vou contar um pouco para vocês sobre o Programa Farmácia Solidare. Dentro do panorama da logística de medicamentos, nós sabemos que ainda não temos uma produção adequada do volume de medicamentos. Nós temos o problema de uso correto de medicamento, em que nós farmacêuticos temos um papel importantíssimo; temos o problema do descarte adequado; temos também a questão do acesso a medicamentos. De um lado, há pessoas com dificuldades financeiras, e nós sabemos muito bem disso, e, do outro, há programas e projetos, até governamentais, para que as pessoas tenham acesso aos medicamentos. A questão do fracionamento, colocada pela colega, nós sabemos que não funciona. Como proprietária de farmácia, digo que ele não é viável. Ninguém trabalha com prejuízo em nenhum setor. Nesse cenário de descompensação, temos a sobra de medicamento e a sobra de dinheiro.

Nós sabemos que há carência na disponibilização de recipientes e de contêineres para a coleta das sobras de medicamentos. Nós tivemos belos exemplos de farmácias e de redes de farmácias que já fazem isso, mas estamos muito longe da realidade e do ideal. Nós vimos o projeto dos produtos químicos da classe da agricultura. O sonho da indústria farmacêutica é chegar a um exemplo desses.



As ações de logística reversa de medicamentos ainda são parciais, como estamos vendo. E nós temos, sim, medicamentos descartados com possibilidade de uso. É isso o que eu quero mostrar para vocês.

Existem vários programas de farmácias solidárias, mas eu vou contar para vocês da minha experiência, que, neste ano, completou 3 anos. O projeto da Farmácia Solidare veio de uma angústia minha como profissional, porque eu via as pessoas, depois de uma cirurgia, terem que comprar duas caixas, por exemplo, de Tramadol. E eu era obrigada a dizer para a pessoa naquele momento que, se ela quisesse, ela poderia comprar as duas caixas, mas, se ela optasse por comprar uma única caixa, que continha 10 comprimidos, e, em 3 dias, tomasse os 10 comprimidos e voltasse a ter dor, eu não poderia vender a outra caixa, porque a lei não permite. Nós somos obrigados a orientar os clientes em relação a isso na hora da compra. Se a pessoa compra duas caixas de medicamentos e, ao chegar à casa, toma um único comprimido e tem alergia, aqueles 19 comprimidos que sobraram, inclusive uma caixa lacrada, viram lixo? Não, a intenção é que eles não virem lixo.

A farmácia não pode receber esse medicamento de volta. A pessoa, às vezes, pede para trocar por sabonete, porque não tem o que fazer com os comprimidos, mas a farmácia não pode aceitar, porque a lei não permite. Aquele medicamento pertence a um lote e foi vendido mediante uma receita médica. Nós seguimos a legislação, mas há o problema desse medicamento que sobrou. Dentro do Solidare, nós aceitamos tudo o que as pessoas têm em casa sobrando.

Nós começamos o nosso projeto com esse olhar ambiental. Se nós profissionais, nós cidadãos, não pensarmos na questão ambiental, no lixo que será gerado, daqui a pouco vamos pisar o lixo.

Para conseguir apoio da mídia, apoio da indústria nessa questão ambiental, o projeto foi iniciado comigo, como farmacêutica, e eu consegui outros farmacêuticos que se doaram ao projeto. Nós fazemos a triagem dos medicamentos. Depois de triados, temos o rejeito e o resíduo. Hoje a própria Secretaria de Meio Ambiente do nosso Município é a responsável por esse rejeito — o nosso Município abraçou essa causa. Ela o recebe e o envia para o aterro de forma correta. Ela não faz a incineração porque esse método não é utilizado no Rio Grande do Sul.

No caso da Farmácia Solidare, eu sou a responsável pela distribuição desses medicamentos totalmente gratuitos. E eles só são distribuídos com receita médica. É isso



que nós temos que ter bem em mente. A pessoa não pode chegar lá e ver, às vezes, caixas de medicamentos e falar: *"Ah, minha vizinha disse que toma este, e eu gostaria de levar"*. Não. Nós seguimos a legislação. As receitas têm validade: antibióticos, 10 dias; remédios controlados, 30 dias; remédios de uso contínuo, 6 meses. Nós seguimos toda a legislação para viabilizarmos a receita, se tivermos o medicamento. Então, dentro do meu projeto, eu entendo que eu faço uma logística reversa, tanto social, quanto ambiental, tendo o nosso ponto, o eixo principal, o medicamento.

Eu vim contar para vocês um pouquinho dos nossos números e mostrar a alegria e o orgulho que nós temos desse projeto. Quando eu entrego um medicamento para uma família, uma mãe, uma senhorinha que está com o netinho ao seu lado, todos ficam impressionados por termos o medicamento de que necessitam de graça. Chegam a dizer: *"Nossa doutora, que bom que a senhora tem!"* A vó olha para o netinho e diz: *"A vó vai comprar a tua mochila"*. Eu vejo, naquele momento, que eu consegui fazer a diferença na vida daquela pessoa — digo eu por eu estar na entrega do medicamento. A sociedade do nosso Município de Farroupilha entendeu o projeto, e eles nos doam esses medicamentos.

Eu quero trazer os seguintes números para vocês: a nossa cidade tem 71 mil habitantes, é uma cidade pequena. Em 3 anos, foram mais de 1 milhão de unidades farmacêuticas recebidas, ou seja, lá nós fracionamos tudo. Lá funciona o fracionamento porque nós não podemos dar e deixar que sobre novamente. Nós contamos unidade por unidade. No caso de pomadinhas e colírios também.

É importante ressaltar o que nós entendemos que pode ser utilizado ou reutilizado. Medicamentos que chegam abertos, como colírios, xaropes, soluções, pomadas, são descartados, porque nós não temos como saber a integridade do que está ali dentro. Os comprimidos que chegam — como nesse caso que eu contei para vocês, em que a pessoa tomou um único comprimido — com o blíster íntegro, dando para enxergar muitas vezes o comprimento, dependendo do tipo do acondicionamento, estando dentro da validade, vão para doação. Nós temos um volume de rejeito também muito grande, o que para mim foi uma surpresa. Nós ficamos até nos perguntando se os números que temos hoje, que as indústrias e os projetos mostram, não estão muito aquém do que imaginamos em relação ao que se enterra, ao que se desperdiça, ao que se joga no lixo de medicamentos.



Nesses 3 anos, nós recebemos, em média, 300 mil unidades por ano de doações. Conseguimos alcançar com esse projeto, no nosso Município, 14% da população, ou seja, 10 mil pessoas foram atendidas, em algum momento, pelo programa da Farmácia Solidare.

Se as pessoas que ganharam esses medicamentos não precisaram comprá-los, isso corresponde a uma economia de mais de 1,4 milhão de reais. Nós falamos isso num momento em que não há dinheiro para nada, em que os Governos não têm verba para nada.

E conto mais para vocês: muitos medicamentos que seriam judicializados nós conseguimos fornecer naquele momento. Dou o exemplo de um leite para criança recém-nascida, para o qual havia judicialização. O Estado mandou o produto, mas demorou. Quando ele chegou, a criança já não tomava mais o leite, e ele nos foi doado. Recebemos 12 latas de um leite chamado *Pregomin Pepti*, que custa mais de 100 reais cada latinha. Em questão de 2 ou 3 dias, veio uma mãezinha que havia tido gêmeos e que precisava do leite desesperadamente. A família estava se unindo para comprar o leite para aqueles bebês e também iria entrar com processo, e nós conseguimos fornecer esse leite.

Então, são pequenos exemplos que eu dou para vocês, para mostrar que essa economia de mais e 1,4 milhão de reais beneficia famílias, o Município, o Estado e, muitas vezes, quando é tripartido, beneficia também a esfera Federal.

Esse eslaide mostra o que juntamos nesses 3 anos de resíduo. Ficamos realmente chocados com esse número, porque Farroupilha é uma cidade pequena. Eu a considero uma cidade pequena/média. Recolhemos mais de 2 toneladas de resíduos que não havia mais o que ser feito.

Uma coisa que também me chama a atenção é a seguinte: eu imaginei que, no primeiro ano, teríamos o maior volume de lixo. Dissemos até para a Prefeitura que o nosso custo maior com o descarte correto seria no primeiro ano, porque as pessoas fariam aquela organização em casa e trariam o lixo, mas vimos que o descarte foi aumentando. Conforme conseguimos falar do nosso trabalho, as pessoas vão aprendendo — é a questão da educação.

Também gostaria de contar para vocês que eu trabalhei em 23 Municípios da nossa cidade, em escolas municipais, estaduais e particulares. Eu não consegui trabalhar em todas, porque eu também tenho o meu trabalho à parte. Trabalhar com criança é maravilhoso. Eu tenho dois filhos e eles chegam a casa trazendo os recados que a



professora dá. Então, eles receberam um cartãozinho muito simples, da Tramontina — até agradeço à Tramontina, que é da nossa cidade, da qual temos muito orgulho e foi quem abraçou todo o nosso projeto —, que dizia assim: "*Vamos olhar o que temos em casa de medicamento?*" Era um convite à mãe e ao pai para olharem o que estava vencido ou não.

Nossa cidade hoje tem mais de 20 pontos de coleta desses medicamentos. Estamos longe do ideal. O meu sonho é termos uma caixa de coleta onde a pessoa coloque a pomada separada do comprimido, separado do colírio, separado do injetável. Isso ainda não temos. Temos uma caixa muito simples, mas depois fazemos todo o trabalho de separação.

Infelizmente, este último ano foi o ano em que acabamos recolhendo mais produtos vencidos, até guardei uma latinha de Valda de 2009 — eu até ia trazer para vocês —, que chegou na semana passada como doação. Para vocês verem como as pessoas ainda têm o hábito de guardar. Temos um trabalho muito grande a ser feito na questão cultural e educacional. Com uma equipe qualificada acreditando, estamos aqui para nos somarmos e tentar levar isso adiante.

Com esse trabalho, acabamos recebendo as embalagens secundárias, as bulas. Quando vamos descartar o medicamento, tiramos essa embalagem secundária e as doamos às pessoas que vivem da reciclagem. Nesses 3 anos, foram mais de 745 quilos de material totalmente íntegro, limpinho.

Vocês poderiam me questionar quanto isso custa para o Município. Hoje quem abraça o projeto está dentro do gabinete de Primeira-Dama. Inicialmente, eu trabalhava só com voluntariado, eu nunca fui remunerada, meu trabalho sempre foi voluntário — eu tiro 1 dia da semana para fazer o trabalho —, mas acabamos crescendo e passamos a receber doações.

Outra coisa importante que eu não quero esquecer de falar para vocês é sobre a questão da amostra grátis. Temos um problema. Há pessoas da indústria aqui e sabem muito bem que a amostra grátis pode ajudar a população de uma maneira muito, muito importante, e lá conseguimos fazer isso. Os médicos abraçaram o nosso projeto e nos mandam amostras, porque, às vezes, o representante do laboratório chega e derrama aquilo lá. E o médico não tem nem tempo de orientar e juntar caixinhas com três, quatro comprimidinhos e fazer um tratamento. Então, conseguimos ter um volume muito grande de amostras, e isso dá muito trabalho.



Resultado dos 3 anos. O Município gastou 91.231 reais com pessoas — hoje temos uma pessoa responsável pelo recebimento, que vai organizando o início da triagem, e uma farmacêutica contratada —; e 19 mil com o descarte correto de medicamentos. Portanto, o investimento do Município, em 3 anos, foi em torno de 110 mil reais. Lembro que doamos mais de 1,4 milhão de reais. E vou além deste número. Não conseguimos mensurar o que fizemos de benefício para o meio ambiente. Acho que hoje a nossa maior discussão é esta.

Nosso trabalho acabou sendo visto por universidades. Temos uma professora de mestrando que apresentou nosso trabalho na Colômbia. Ela me trouxe a informação de que há um projeto muito similar ao nosso na Itália, na cidade de Ferrara, que teremos a oportunidade de conhecer, ao longo do tempo, se Deus quiser. Além disso, a Gabriela Gambato, farmacêutica responsável pelo projeto hoje, pois tive que me afastar, fez o trabalho de conclusão de Mestrado sobre o estudo da Farmácia Solidare. Também estamos envolvidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável — ODS.

Estávamos falando ali que, se quisermos um País melhor, um Estado melhor, temos que nos somar e ter um olhar muito crítico e produtivo dentro desses objetivos.

Esse trabalho nos trouxe alguns reconhecimentos dentro do nosso Estado, como o Prêmio Boas Práticas, na área da saúde, da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul — FAMURS. Depois, ganhamos o Prêmio Gestor Público, do Sindicato dos Servidores Públicos da Administração Tributária do Estado do Rio Grande do Sul — SINDIFISCO-RS. Agora, em 2018, 2 anos depois de ganharmos o Prêmio Gestor, ganhamos a Menção Honrosa pelo trabalho, porque ele segue, ele cresce e ele tem uma responsabilidade técnica ambiental e social muito grande.

Sabemos que a mídia hoje é capaz de fazer o que ela quiser com o nosso trabalho. Nos primeiros meses, quando lançamos este projeto, tivemos a oportunidade de mostrar nosso trabalho por meio de uma reportagem que foi gravada e veiculada, primeiramente, na nossa região, mas que, depois, foi selecionada para ser divulgada nacionalmente. Esta reportagem alavancou o projeto. Foi por meio dela que eu entendi o tamanho do projeto que eu estava fazendo, porque nós começamos de uma forma muito humilde, com um trabalho muito simples. Quando você ajuda uma pessoa, você já acha muito bom, mas esse projeto vai muito além. Nós precisamos muito dessa ajuda. Essa reportagem trouxe até, para conhecer o nosso projeto, outro país, que nos convidou inclusive para contar um pouco da nossa história.



Eu vou convidar vocês para conhecerem o nosso projeto.

(Exibição de vídeo.)

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Finalizando, nós nos colocamos à disposição para esclarecer qualquer dúvida.

Quero dizer que este é um trabalho que nos dignifica como pessoa e como profissional. Temos a oportunidade de levar este projeto adiante e de realizar o sonho de fazer um banco de medicamentos. Eu me esqueci de falar, mas nós já conseguimos ajudar muito o hospital da nossa cidade, que passa por dificuldades financeiras muito grandes.

Hoje, há indústrias, laboratórios e distribuidoras que me mandam uma lista de medicamentos com prazo de validade curto, que as farmácias já não aceitam mais como compra. Se eu tiver a oportunidade de usá-los, eles me mandam. Vou dar um único exemplo: nós recebemos 2 mil comprimidos de Ivermectina, um comprimidinho para tratar piolho, e nós tratamos todas as demandas que havia em nossas escolas municipais e no presídio de Bento Gonçalves, que é uma cidade próxima à nossa cidade.

Quero dizer para vocês que há muito trabalho a ser feito e nós estamos aqui para nos somarmos a esta discussão. Queremos, se possível, contribuir para que mais cidades se beneficiem, para que consigamos diminuir o impacto da sobra de medicamentos e — por que não? — ajudar as pessoas que não têm condições de comprar um medicamento quando precisam.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Francis Somensi, Coordenadora do Projeto Farmácia Solidare de Farroupilha.

Quero registrar a presença de Tiago Ilha, Vereador da cidade de Farroupilha.

Também quero dizer que o reconhecimento do trabalho da Fran, como ela é conhecida em Farroupilha, além de tantas atividades, também lhe rendeu um novo diploma este ano, que foi o diploma de Deputada Estadual. O seu esposo é o Prefeito de Farroupilha e também é médico. Então, tem todo o suporte e apoio.

Agora, vou abrir a palavra para os nossos convidados. O Nelson Mussolini solicitou a palavra.

Eu já lhe passarei a palavra por 3 minutos. Se não for suficiente, nós podemos dar uma esticadinha no tempo.



Antes, porém, deixe-me registrar a participação de Cristiano Antonio Lorensetti. Ele fez quatro perguntas em sequência, que nossos debatedores podem responder, caso se sintam à vontade.

Ele pergunta: 1. *"Além do Conselho Federal de Medicina, a ANVISA se manifestou oficialmente sobre o tema em questão?"*; 2. *"Caso a resposta da pergunta anterior seja positiva, em havendo situação de efeitos colaterais ao paciente, quem irá responder civil e criminalmente? Posto que a responsabilidade da Administração Pública é Objetiva por força do Art. 37 da Constituição Federal"*; 3. *"Considerando que haja anuência do fabricante do medicamento, este será isento de responsabilidade nos moldes do Código de Defesa do Consumidor?"*; 4. *"Caso haja algum tipo de efeito colateral, principalmente em se tratando de medicamento de uso controlado, quem irá responder civil e criminalmente? Posto que o laboratório fabricante certamente não irá concordar com tal destinação do seu produto em razão da responsabilidade objetiva como fornecedor"*.

Depois, na sequência, passaremos a palavra para quem se sentir à vontade para responder.

Então, tem a palavra Nelson Mussolini, representante do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Deputado Carlos Gomes, muito obrigado pela oportunidade. Cumprimento a Mesa.

Inicialmente, quero parabenizar a Dra. Francis. Acho que ela teve uma iniciativa louvável. Como foram feitas as perguntas, respondo que há alguns riscos, e, se não estiver nas mãos de pessoas sérias, isso pode virar um grande problema e não uma solução. Então, nós temos que tomar muito cuidado com esse tipo de iniciativa, porque medicamento que foi mal acondicionado na casa das pessoas pode trazer mais riscos à saúde.

Não basta que o medicamento esteja na caixinha. É preciso que ele esteja protegido da luz, da umidade. Nós sabemos que há uma série de precauções que precisam ser tomadas. Mas quero parabenizá-la pela iniciativa, porque os números não mentem. Nós temos que parabenizá-la por essa iniciativa sem dúvida nenhuma.

Quero falar sobre a logística reversa de medicamentos. Este é um negócio que estamos realmente debatendo há muito tempo. E nós como indústria temos uma preocupação muito grande. Quando se fala que em outros países do mundo *"a indústria fez, a indústria faz, a indústria resolveu"*, nós temos que levar em consideração o caso



específico do Brasil, onde a cada 100 reais de custo do medicamento, um terço é para pagar impostos e, portanto, fica com o Governo; um terço fica com a farmácia, até por legislação; e apenas um terço fica com a indústria e com a distribuição. Nós temos que verificar que, em outros países, essa regra não é tão clara como é aqui no Brasil. Então, essa é uma preocupação.

Quando nós falamos da obrigatoriedade existente em face da Lei nº 12.305, de 2010, é importante ressaltar que a lei não fala, prioritariamente, daqueles quatro ou cinco produtos que estão lá, mas ela diz que é preciso fazer. O legislador, quando fez a lei, sabia que medicamento era um problema muito sério. Ele sabia que era preciso haver uma lei especial, e não algo regulamentado por decreto, Deputado. Nós precisamos fazer uma lei especial para regulamentar isso.

O decreto nos ajuda muito, porque começou a definir responsabilidades. A única coisa que eu não vi de responsabilidade nesse decreto, e precisaríamos ver, é onde está a responsabilidade do Estado brasileiro. Não há, em nenhum artigo lá, qualquer responsabilidade do Estado brasileiro.

Quando partimos para dados muito claros, constatamos que temos 24 incineradores e apenas 17 aterros sanitários no Brasil. Aqui, onde estamos, não possui nem incinerador, nem aterro sanitário. Nós temos nove Estados que não têm nenhum dos dois, e temos Estados desenvolvidos, como o Rio Grande do Sul, Deputado, que possui quatro aterros sanitários. Seria muito fácil resolver o problema no Estado do Rio Grande do Sul. E o resto do Brasil? Nós estamos falando de um país continental. Nós temos problemas sérios quando falamos simplesmente em logística reversa.

A ideia da INPEV é maravilhosa! É sensacional! Eu participei disso lá trás, porque eu trabalhava na Novartis, que tinha a Syngenta. Eu fui um dos que participaram da criação da INPEV. É sensacional a ideia da INPEV. Mas a indústria fez o seguinte: um litro de defensivo agrícola, que custava 10 reais, passou a custar 12 reais. Quem pagou foi o consumidor. Fomos nós todos que pagamos.

A indústria farmacêutica possui um fator completamente diferente: nós temos o preço regulado pelo Governo. O Governo regulamenta o nosso preço. Nós simplesmente não podemos repassar essa conta ao consumidor.

A INPEV tem uma grande questão: o produto que ela recebe é um produto, e ela pode transformar em alguma coisa que gera receita. No nosso caso, é rejeito mesmo! No nosso



caso, ele tem que ser incinerado, e não é muito fácil fazer em coprocessador, como a Marília deixou muito claro. Não dá para fazer isso em coprocessadores.

Então, nós só temos duas saídas: uma é o aterro sanitário, que é uma obrigação do Estado, e que não existe. É obrigação do Estado construir os aterros sanitários. O Estado pode até cobrar por isso, mas é uma obrigação dele. A segunda saída são os incineradores.

Nós, com preço controlado, não sabemos como vamos pagar a conta no final do dia. Essa questão é muito preocupante, porque nós podemos estar gerando um passivo enorme para a indústria, para o atacado, para o varejo e para o consumidor.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Sr. Nelson Mussolini.

Acerca do questionamento feito pelo internauta, alguém gostaria de falar algo?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - É para você as perguntas, Francis? Eu creio que seja para o Ministério da Saúde também. Ela fala em transporte, em aterro, em destinação de medicamentos. *(Pausa.)*

Compreenderam as perguntas?

A SRA. FRANCIS SOMENSI - A pergunta quatro diz: "*Caso haja algum tipo de efeito colateral, principalmente em se tratando de medicamento de uso controlado, quem irá responder civil e criminalmente?*"

No caso do nosso projeto, a doação só é feita mediante receita médica. Sobre essa questão de efeito colateral, se olharmos a bula da Aspirina, veremos que ela pode causar qualquer coisa. Então, a indústria já tira o corpo fora, pois está escrito ali o que o medicamento pode causar. E realmente o medicamento é uma caixinha de surpresa. Eu tomo alguma coisa que faz maravilhosamente bem para mim, mas eu posso dar para a minha irmã, de mesmo sangue, como a gente diz, e o medicamento pode causar um efeito colateral diferente.

E a pergunta continua: "*(...) Posto que o laboratório fabricante certamente não irá concordar com tal destinação do seu produto em razão da responsabilidade objetiva como fornecedor*".

O que eu tenho dito e contado aos senhores é que, no nosso projeto, nunca houve, em 3 anos, uma única pessoa que tenha voltado e dito: "*Fran, aquele medicamento não funcionou*".



Eu faço um comparativo muito grande e peço uma reflexão de todos para o fato de que existem as amostras grátis de anticoncepcionais. A amostra grátis fica no carro de um representante e ela roda de cidade a cidade. Eu sei disso porque o Claiton, por muito tempo, teve consultório médico, e eu o ajudava a organizá-lo. Por muitas vezes, chegávamos ao consultório, e os representantes, com os carros abertos, convidavam-nos a ver o que queríamos de amostra para colocar no consultório. E nunca vi nenhum problema de alguém entrar na Justiça contra a indústria, dizendo que engravidou tomando aquele medicamento. Tivemos um caso, aquele da Schering, do Microvlar, mas é um caso muito antigo. Tratava-se de um placebo. Mas eu nunca vi ninguém entrar na Justiça dizendo que tomou a amostra e acabou engravidando.

Eu cito esse exemplo, porque ele é muito simples, diferente de fazer um tratamento para sinusite que não faz efeito. Isso não quer dizer que o medicamento não tenha feito efeito, mas que aquela bactéria não era combatida por aquele antibiótico. Com o anticoncepcional é diferente: se o remédio não faz efeito, eu posso engravidar. Então, nós sempre trabalhamos de forma muito séria, com muita responsabilidade e sempre com muita comunicação com os médicos.

Eu vou dar um outro exemplo. Eu recebi um vermífugo novo, que é caríssimo, que nunca vai ter no SUS. Nós recebemos caixas e caixas, e o que fizemos? Comunicamos isso aos médicos do SUS: *"Doutores, nós estamos com amostras desse medicamento e isso dá qualidade de vida para aquelas pessoas quando elas têm condição de fazer um tratamento diferenciado"*.

Nós temos muitos exemplos. Eu poderia contar aqui várias situações, mas o importante é dizer que esse é um projeto que nos apaixonou, porque o fazemos com coração e profissionalismo, e fazemos a diferença na vida das pessoas. E eu não digo de pessoas como nós que estamos aqui, que têm condição de chegar a uma farmácia e comprar o medicamento de que precisamos. Falo de pessoas que vão à farmácia do SUS, à farmácia do Município. E sabemos muito bem que os medicamentos dessas farmácias estão totalmente defasados. Existem coisas muito mais modernas, e os médicos, às vezes, sentem-se pequenos, porque veem o problema, sabem o que seria o ideal para solucioná-lo, e a pessoa já pede alguma coisa gratuita, porque não tem condições de comprar. Então, a farmácia acaba fazendo essa ponte.



Hoje nós temos um sistema integrado com os médicos e eles veem o que a farmácia solidária tem. E nós a separamos da farmácia do Município. Elas nunca estiveram juntas. Elas são, inclusive, bem distantes, para as pessoas entenderem que, quando elas chegam à Farmácia Solidare, nós sempre aviamos tudo pelo princípio ativo. Eu vou citar de novo o exemplo do anticoncepcional. Se na receita do anticoncepcional estiver Diane, vamos doar a ciproterona com etinilestradiol, que é o princípio ativo do Diane, mas com data de vencimento — armazenamos tudo com data de vencimento, tudo bem etiquetadinho, para não gerar lixo. Aí a pessoa diz: "*Não, mas para mim só funciona o Diane*". Infelizmente, ela não consegue retirar o medicamento, porque seguimos essas normas.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Muito obrigado.

Peço que o próximo participante se identifique.

O senhor tem 3 minutos.

O SR. REGINALDO ARCURI - Sou Reginaldo Arcuri, do Grupo Farma Brasil, entidade que representa um grupo de empresas nacionais dedicadas à pesquisa.

Primeiro, quero cumprimentar o Deputado por organizar uma Mesa tão importante, para tratar de um tema tão candente e tão emergente. Como nós vimos na palavra da Dra. Marília, estamos agora no meio da discussão de uma consulta pública.

Queremos fazer referência a esse trabalho que foi coordenado principalmente pelas entidades da indústria, mas agora, no final, por todo o setor. O SINDUSFARMA teve um papel preponderante nesse esforço.

Nós estivemos, recentemente, tanto no Ministério da Saúde quanto no MDIC, conversando sobre isso. Um conjunto de 17 entidades se reuniu e concluiu um estudo bastante denso — que vai ser o nosso objeto de discussão nessa consulta pública —, buscando exatamente abarcar um grande número de questões extremamente complexas, para que possa haver uma solução disso.

Acho que a Dra. Daniela foi muito feliz, porque o poder de império do Estado, sem dúvida, é a solução final, mas nunca é a melhor solução se você não parte de uma construção conjunta, que é o que nós vimos nesses anos todos. Pelo menos da parte da indústria, nunca nos furtamos a esse diálogo e estamos sempre — permitam-me repetir — fazendo um esforço de coordenação.

Queria só usar como exemplo concreto, razoavelmente recente, outra questão extremamente complexa, que foi a da rastreabilidade de medicamentos, em que, mesmo



com uma lei, mesmo com uma RDC, mesmo com o processo todo andando, não ia funcionar, pois não havia a menor possibilidade de dar certo.

Nós conseguimos ajustar com o Governo a feitura de uma nova lei. Houve um grande apoio dentro das duas Casas do Congresso Nacional. Fizemos uma nova lei que previa uma possibilidade real, concreta e objetiva de se implantar isso, inclusive com fases muito bem definidas, que é exatamente o que estamos vivendo agora, em que empresas se voluntariaram para fazer, junto com a coordenação — ANVISA, Ministério da Saúde, etc. —, um processo-piloto disso para que houvesse o desenho de normas sobre isso para que elas pudessem ser recheçadas e, só ao final desse ciclo, isso fosse colocado em consulta pública final.

Será que 8 anos é um tempo grande ou pequeno? Acho que a Dra. Daniela foi muito feliz no que disse, porque o tempo que precisamos é o tempo certo. Acho que o fato de estar mais ou menos tempo discutindo só demonstra a complexidade do caso.

Novamente, Deputado, queríamos contar com a sua ajuda e, obviamente, da sua coordenação para que pudéssemos entrar num processo como esse e que essa CP e esse decreto não fossem só uma espada de Dâmocles sobre a cadeia inteira, mas, sim, uma oportunidade, com mais prazo ou com menos prazo, para que pudéssemos chegar a uma solução real e eficaz, e não apenas chegar a uma solução que depois teríamos que avaliar se funcionou ou não.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Muito obrigado, Reginaldo, pela sua participação.

Alguém mais se inscreve para falar? (*Pausa.*)

Concedo a palavra ao Vereador Tiago Ilha, de Farroupilha.

O SR. TIAGO ILHA - Gostaria de cumprimentar o Deputado Carlos Gomes e agradecer o convite para estarmos aqui também.

Nós presidimos a Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara Municipal da cidade de Farroupilha, onde discutimos esse brilhante projeto, liderado pela nossa Primeira-Dama.

Vejo aqui pessoas muito capacitadas e conhecedoras desse tema e faço um apelo não só como Vereador, mas como brasileiro, para que possam olhar projetos como esse, que deram muito certo na nossa cidade, que funcionam e que já provaram resultados



eficazes, e também participar dessa discussão que está sendo ampliada, até mesmo com relação a esse próprio decreto. Toda vez que vejo aquele desenho que mostra toda uma cadeia sendo incinerada, Deputado... Eu acho que falta um desenho ali que mostre que eu posso reaproveitar um produto se ele ainda estiver em condições. Isso poderia ajudar muitas pessoas.

Eu digo à indústria que a Francis é proprietária de duas farmácias, que abrem uma vez por semana, num período do dia. Isso não mexe em nada na venda, não mexe em nada na indústria, não mexe em nada na economia. Muito pelo contrário, vai ao encontro da indústria, porque levanta uma grande bandeira que mostra que também se estão incentivando práticas de reaproveitamento que ajudam pessoas carentes.

Então, eu acho que, se todo mundo entrar nessa grande discussão, podemos pegar aquele desenho que mostra a cadeia e ver ali uma oportunidade. Vivemos em um planeta que clama pelo reaproveitamento de tudo... Eu acho que o medicamento é essencial na vida e no dia a dia das pessoas.

Deixo aqui também essa contribuição, Deputados e membros desta discussão, para que projetos como esse e como outros que já existem no nosso País possam ser levados em conta.

Obrigado, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Vereador Tiago Ilha.

Alguém mais gostaria de se manifestar, seja da plateia, seja entre os convidados?

(Pausa.)

Passo a palavra para o João Cesar Rando.

O SR. JOÃO CESAR RANDO - Acho que cada um sabe onde o sapato aperta e machuca o calo. Algumas vezes vemos as pingas que bebemos, e não vemos os tombos que levamos.

O Nelson trabalhou no início do projeto, mas faz muito tempo que ele não participa.

Eu queria só atualizar algumas informações. Evidentemente, percebemos uma oportunidade de capturar valor dentro da cadeia, mas depois de ter arcado com custos, por alguns anos. Hoje nós investimos 120 milhões de reais por ano no sistema. Eu posso garantir que a reciclagem não paga essa conta, mas ajuda a mitigar e a dar um destino final mais nobre para o produto.



Era só esse esclarecimento. Não vou entrar na discussão de preço de produto. Cada um conhece o seu mercado também, mas eu acho que não é por aí que as coisas seguem.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, João.

Passo a palavra para o Serafim Branco Neto.

O SR. SERAFIM BRANCO NETO - Diante daquela pergunta do internauta, acredito que faltou um questionamento de fundamental importância. Infelizmente esse questionamento não foi direcionado a mim nem aos demais membros; entendi que só foi direcionado à Fran.

Então, do ponto de vista de esclarecimento, gostaria de saber se realmente a ANVISA, em primeiro lugar, e o Ministério da Saúde, em segundo lugar, se manifestaram sobre esse projeto? É só mais esse questionamento.

Na questão do internauta, ele colocou muito bem isso. Por que faço isso, Deputado? Porque hoje o nosso segmento, não só na indústria, mas também no atacado e no varejo, é bastante regulado ou regulamentado em diversas questões. E uma das questões que chegam a nós é com relação ao acondicionamento dos nossos medicamentos, tanto na farmácia — a Fran conhece muito bem isso — como também nos nossos depósitos.

Aí fico a me perguntar: quando um medicamento vem de uma residência, que de certa forma estava abandonado naquele lugarzinho da cozinha, lá perto do fogão ou coisa parecida — não quero entrar nesses detalhes —, sem dúvida, ele sofre alguma alteração básica.

Então, gostaria que a Fran discorresse um pouco sobre assunto, não nesse questionamento que fiz, e, sim, mais precisamente se a ANVISA e o Ministério da Saúde se manifestaram a respeito desse projeto.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Não houve nenhuma manifestação direta. Hoje, o Conselho Regional de Farmácia é que nos fiscaliza. Dentro do projeto, há todo o trâmite legal de como se fosse uma farmácia comercial, mas ela é uma farmácia que só doa e está dentro de um Município. Então, não há incidência de taxas, mas a vigilância municipal nos cobrou que ela tivesse o que uma farmácia normal tem que ter, que é a questão do acondicionamento etc. A ANVISA nunca nos pediu nada diferente.

Quanto à questão do acondicionamento dos medicamentos, fomos questionados, sim, por outros profissionais e pelo meu Conselho.



Eu vou voltar a pergunta para o senhor. Existe em Caxias do Sul, que é a segunda cidade maior do nosso Estado, a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde. Fui conhecer as condições de onde os medicamentos ficam na 5ª Coordenadoria e garanto ao senhor que as pessoas guardam melhor o medicamento em casa.

Para dizer que o medicamento sofre alguma alteração ou não, é preciso que alguma indústria nos deixe, aleatoriamente, fazer alguns testes. Este é o nosso sonho: ter parceiros que testem. Eu falo da prática nesses 3 anos, em que nunca houve problema de uma pessoa vir e dizer que o medicamento não fez efeito.

Mas quero dizer ao senhor que, quando o medicamento é fabricado — e aí falo como profissional técnica —, ele também é colocado em altíssimas temperaturas, que vai muito além do que há hoje em termos de calor, e em baixíssimas temperaturas, até porque, quando se vai criar o prazo de validade e a meia vida dele, ele tem que sofrer essas interações.

Eu faço um questionamento em relação a um produto que fica dentro do carro. Às vezes, temos o costume de comprar um remédio e jogá-lo no painel do carro, no console, que é muito quente. Eu faço um questionamento também em relação às amostras grátis, que são fornecidas pelos representantes comerciais. Eles passam dias e dias com aqueles medicamentos dentro dos carros.

É claro, estamos longe do ideal, mas já conseguimos tocar a população e fazer algo diferente.

Deixamos aqui o nosso convite: se alguém da indústria que produz medicamento e tem laboratório — eu sei que não custa barato — puder, aleatoriamente, fazer testes do que temos lá, será bem-vindo.

Eu acho que é mais ou menos por aí.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Fran.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Deputado, quero fazer uma pequena provocação.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Pode falar.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Um erro não justifica o outro. Não é porque em Caxias do Sul estão acondicionando medicamentos errado que nós temos que achar que isso não vai causar problema para a população. Desculpe, mas não é porque algum propagandista da indústria farmacêutica carrega seus medicamentos de forma errada que isso não vai trazer consequências para os pacientes.



Quando o Serafim se referiu à nossa preocupação de como esses medicamentos estão acondicionados é porque nós sabemos, como indústria — e a senhora sabe como farmacêutica —, que eles podem perder, sim, a eficácia se não estiverem devidamente acondicionados, porque o prazo de validade de um medicamento leva em consideração a forma em que ele está na embalagem primária e na embalagem secundária, se a embalagem foi violada, se o produto não é falsificado.

Quando eu a parabeneizei pelo projeto, eu disse que o projeto é muito bom, mas apresenta riscos e não pode ser mitigado. Ele tem que ser levado muito em consideração.

É muito fácil fazer isso numa cidade com 71 mil habitantes, em que o Prefeito é médico e a Primeira-Dama é farmacêutica, tem duas farmácias, conhece o controle e sabe como funciona. Preocupo-me quando vem a proposta: *"Vamos fazer isso no Brasil inteiro, para resolver o problema da saúde no País"*. Não é bem este o melhor caminho.

Obrigado.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Eu recebo medicamento na minha farmácia que andou mil quilômetros ou mais nas rodovias. Eu pergunto para o senhor se sabe por onde andou o caminhão que leva os medicamentos não termolábeis, acondicionados normalmente, e se o cara que os transportou parou para almoçar. Esses medicamentos vão para uma distribuidora. Esse controle da temperatura é o mesmo que teria que ser feito dentro das nossas farmácias. Até chegarem à minha farmácia, que está lá no interior, eles passam por duas, três distribuidoras, e vieram por meio de uma distribuidora normal.

Sabemos que os caminhões que carregam os medicamentos têm contêineres fechados, mas a maioria deles não são embalados e armazenados de forma adequada.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Mas eles têm embalagem primária, embalagem secundária e embalagem de embarque. Mesmo com o aumento ou a redução da temperatura, eles vêm acondicionados de forma preservada. Quando se abre a embalagem secundária de um medicamento e ele é colocado em cima da mesa, a sua condição muda. Se não estiver numa embalagem alu/alu, alumínio/alumínio, com a luminosidade, o medicamento pode perder o seu efeito.

A senhora conhece isso melhor do que eu.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Isso. Mas essa característica é observada na hora da triagem.

Tudo que for físico...



O SR. NELSON MUSSOLINI - Perfeito. Se tudo isso está sendo olhado com todo esse cuidado...

Se na hora em que eu abrir um blíster entrar um pouquinho de ar no blíster que está ao lado, o medicamento vai se oxidar, e isso vai causar um grande problema.

Esta é a maior questão, Deputado: por que o fracionamento no Brasil não pegou? Porque se pretendeu fazer um fracionamento que eu chamo de "fracionamento tramontina", em que se cortaria o *blister* com uma tesourinha na farmácia. Isso não ia dar certo! A senhora há de convir que não ia dar certo.

Quando nós colocamos numa caixa 10 ou 20 medicamentos, nós nos baseamos em um estudo de ajuste de dose. Nós não colocamos o que queremos na caixa, porque a ANVISA não nos deixa fazer isso. Eu preciso mostrar para a ANVISA que o tratamento com determinado medicamento é feito com 20 comprimidos, na média da população. É óbvio que uma pessoa com uma condição corpórea como a minha precisa de um pouco mais de medicamento do que a Dra. Telma, que está ao meu lado.

Então, a ANVISA precisa necessariamente ser envolvida em um projeto desses, em nível nacional.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Eu entendi a sua preocupação. Quando há acompanhamento farmacêutico, médico etc. e tal, os riscos são mínimos.

Deixe-me fazer uma pergunta ao representante dos farmacêuticos: na sua concepção, voltando ao tema da logística reversa dos medicamentos, essa conta teria que ser dividida entre o Governo, a indústria e as redes de farmácia?

O SR. NELSON MUSSOLINI - De acordo com a legislação, trata-se de responsabilidade compartilhada entre consumidor, distribuidor, farmácia, indústria e Governo. Começa com a indústria, que é o primeiro produtor, e termina com o Governo. Mas o Governo teria que nos dar... E pode até nos cobrar, não há problema algum. Agora, mais uma vez, nós temos preços controlados pelo Governo. Se o senhor analisar o aumento do preço de medicamentos no Brasil nos últimos 10 anos, perceberá que foi muito abaixo da inflação. Então, acrescentar mais um custo à indústria, como se propôs várias vezes, pode ser um tiro no pé, porque a indústria vai ter que diminuir as suas pesquisas, vai ter que reduzir seu corpo de promoção. Deputado, o senhor sabe disto melhor do que ninguém: alguém paga a conta.



Então, precisamos tomar um pouco de cuidado. Daí a proposta do Reginaldo Arcuri, que alega que nós não podemos comparar o nosso produto com todos os outros que estão na Lei nº 12.305, de 2010, porque nós temos um produto diferenciado e precisaríamos ter um tratamento diferenciado por parte de todos os órgãos de Governo. Não podemos tratar tudo do mesmo jeito. Eu pergunto: qual é o risco ambiental causado por um comprimido de vitamina C que cai na terra? É o mesmo causado por duas ou três laranjas! Será que precisamos acionar todo um sistema de logística, ou melhor, de destinação correta para este produto? Não seria crível, efetivo, fazer uma classificação do risco ambiental de cada um desses produtos? Não seria muito melhor?

Eu sou da época — o senhor também deve ser dessa época, apesar de ser mais novo do que eu — em que se colocava um comprimido de ácido acetilsalicílico no vaso de flor para ela ficar mais bonita. Será que o ácido acetilsalicílico precisa ter o mesmo tratamento que o antibiótico, em termos de logística reversa, em termos de destinação final? São essas as questões que nós precisamos debater e que nós sempre quisemos debater com os órgãos do Governo. E sempre nos deparamos com várias barreiras para debater essas questões, tanto no atacado quanto no varejo e na indústria.

Várias vezes nós dissemos, Deputado: *"Precisamos fazer uma classificação do que deve ser, do que não pode ser e de como deve ser. Isso deve estar na embalagem do produto. Nós temos que registrar na embalagem a forma de descarte daquele produto. É resíduo. Produto aberto, blíster aberto passa a ser resíduo, na concepção da própria ANVISA"*. São essas questões que queremos debater.

Não adianta pendurar a indústria farmacêutica numa lei que não foi feita para medicamentos. Isso é um erro grave, e nós estamos começando a trabalhar mais efetivamente em cima de um erro grave. O senhor sabe muito bem, aquilo que começa errado tende a terminar errado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Deixe-me fazer mais um questionamento que acho importante: o senhor entende que a ANVISA pode fazer essa classificação com o auxílio da indústria desses medicamentos, para dar a destinação ambientalmente adequada? Já existe um levantamento do eventual custo que poderia ser colocado a mais no preço dos medicamentos, caso a logística reversa tenha um pilar maior dividido, digamos, 30% para cada três, com a conscientização da população etc. e tal?



O SR. NELSON MUSSOLINI - Não, ainda não temos um levantamento. Esse estudo que o Reginaldo Arcuri citou é que está levantando todos esses custos, para que possamos efetivamente saber aonde queremos chegar.

Quanto à classificação, sem dúvida nenhuma a ANVISA é o órgão técnico que teria condições de fazer uma classificação minimamente razoável nessa questão, com a ajuda, com a participação efetiva da indústria, que é quem entende como os produtos são fabricados, quais são os ingredientes ativos e tudo o mais. A ANVISA conhece isso muito bem, mas nós sabemos, pela literatura mundial, o que pode ser classificado como mais perigoso ou menos perigoso. Em todas as áreas da química, isso é possível ser feito, e sempre há um tratamento ecologicamente correto para esse tipo de coisa.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Muito obrigado.

A Marília solicita a palavra.

Marília, eu lhe faço uma provocação, bem como aos demais. Foi sugerido que, até por meio de lei, fosse regradada essa questão da logística reversa dos medicamentos. Eu me coloco à disposição, se já houver alguma minuta, alguma coisa em andamento, para nós trabalharmos isso.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Quero também provocar o pessoal da área de meio ambiente para saber se é possível elaborar um outro instrumento, uma regulamentação para a Lei nº 12.305 ou se o melhor caminho é elaborar uma nova lei.

A SRA. MARÍLIA VIOTTI - Vamos responder uma pergunta de cada vez.

Na verdade, o Decreto nº 7.404, de 2010, determina que, quando se define que não há consenso, deve-se fazer um regulamento, e esse regulamento deve ser um decreto. Por isso, estamos fazendo um decreto. Poderia ter sido feito um termo de compromisso, mas isso também... Isso é feito em outros Estados. Acho que São Paulo fez um termo de compromisso, se não me engano. Não, foi lei, não é? São Paulo está fazendo. O Paraná fez uma lei. O Distrito Federal tem uma lei, assim como a Bahia e o Acre.

Há 26 leis hoje, porque os Estados estão fazendo, estão correndo atrás. Eles esperavam que o acordo setorial fizesse um guarda-chuva, amparasse, mas, como não houve consenso, fizeram leis. Há leis municipais também. O Município de Belém tem uma



lei que obrigou cada uma das farmácias a colocar um ponto. Há mais de 800 farmácias em Belém. Isso é uma questão posta.

Com relação ao preço do medicamento, eu queria responder ao Dr. Mussolini. Eu queria fazer uma sugestão. Eu sou uma consumidora de medicamento para mim, para a minha família. Às vezes, chegamos à farmácia, e eles falam: "*Você tem cadastro no laboratório?*" Se tivermos, eles nos dão 40% de desconto, 30% de desconto, 60% de desconto no medicamento. Eu acho que isso seria uma economia boa para custear essa logística reversa.

Outra coisa é a questão da obrigatoriedade. A logística reversa de embalagens, em geral, também não está listada. Essa é uma cadeia muito mais complexa do que a de medicamento. Eu conheço todas. Há a de embalagem de agrotóxico, lâmpada, pilha, pneu. Todas têm as suas particularidades. Na minha opinião, sendo bem honesta, a mais fácil de se fazer é a de medicamento, porque o ponto natural de se descartar o medicamento é a farmácia, porque é ali que as pessoas o compram.

Vocês trocaram agora o soro fisiológico pelo Cebion. Em toda reunião, eu escutava que remédio era soro fisiológico. Imaginem a periculosidade do soro fisiológico! Vocês não vendem só soro fisiológico.

Deixe-me concluir, por favor.

(Não identificado) - Não seja injusta, é Rinosoro.

A SRA. MARÍLIA VIOTTI - É Rinosoro, é verdade.

Então, todo medicamento realmente tem a mesma periculosidade do Cebion, do soro fisiológico, do Rinosoro? Não! Há medicamentos muito perigosos, que são tóxicos, e alguns são fitotóxicos. Eu sou engenheira florestal de formação e sei que não se pode enterrar isso também, não.

Outra coisa é a questão do valor do transporte. Isso não foi suscitado aqui, mas eu quero lembrar que existe uma resolução da Agência Nacional de Transportes Terrestres — ANTT que permite que o mesmo caminhão que leva o medicamento o coloque numa caixa-cofre. Há uma definição para isso. Eu já passei isso para vários de vocês. O medicamento só não pode circular em carro de passeio, mas pode circular em vã, em caminhão. Então, o mesmo caminhão que leva o medicamento pode trazê-lo numa caixa-cofre, aquela caixa laranja — eu posso mandar para vocês o regulamento da ANTT. Isso já barateia bastante.



Quanto à questão da responsabilidade do Governo, é verdade, nem todos os Municípios têm capacidade técnica e financeira para ter um aterro, uma célula especial, uma célula num aterro. Vamos ter que resolver essa questão com o tempo. É por isso que o decreto fala em Municípios com 30 mil habitantes, onde se podem fazer coleta itinerante ou pontos. Eu acho isso bem razoável. O que pesa nessa questão é que, como não há um acordo, como não há uma regulação nacional, os Municípios e os Estados estão fazendo isso, e fazem de qualquer jeito.

Então, o ideal é que haja logo um acordo nacional, para que a responsabilidade seja de todos, do Governo, dos Municípios, no caso. Infelizmente, o Governo repassou isso, Deputado — V.Exa. sabe disso. Vários aterros voltaram a ser lixões. Um aterro que passa 3 meses sem manutenção adequada volta a ser lixão, e nunca mais volta a ser aterro. Essa é uma questão que infelizmente está posta, é uma questão do Brasil. Às vezes um Município não tem como manter um aterro e tem que mandar os resíduos para outro Município que o tenha. O Município de Sant'Ana do Livramento, por exemplo, dispõe o resíduo dele a 200 quilômetros de distância, num Município de fronteira.

Então, a responsabilidade do Estado é, de fato, fazer o possível para que haja um local adequado para dispor esses resíduos. Não havendo, vão ter que conseguir um espaço. Mas isso não pode continuar assim, com as pessoas correndo risco de envenenamento, superdosagem...

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Superbactéria.

A SRA. MARÍLIA VIOTTI - Superbactéria.

Há um grupo de combate a doenças causadas por antimicrobianos. Eu sei que isso não é objeto da discussão, é uma parte paralela.

Então, é isso que temos que fazer. Existem soluções.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Marília.

Alguém mais da Mesa solicita a palavra ou podemos encaminhar para as considerações finais?

A SRA. DANIELA BUOSI ROHLFS - Eu gostaria de fazer um comentário bem rápido.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Pois não, Daniela.

A SRA. DANIELA BUOSI ROHLFS - Para não passarmos uma imagem equivocada, porque, com certeza, há bastante gente nos assistindo, quero dizer que essa lei se aplica a todos os resíduos.



Quando olhamos a lista dos resíduos e ao que essa lei se aplica, vemos que há uma única exceção: rejeitos radioativos. Então, quando falamos em medicamentos, está lá dentro; em resíduos de serviço de saúde, está lá dentro; em resíduo de agricultura, está lá dentro; e em resíduo de mineração, está lá dentro. Ela só não se aplica a rejeito radioativo. Esse é o primeiro ponto.

O art. 33 diz da obrigatoriedade imediata para aquelas seis cadeias — imediata —, o que não quer dizer que o não imediato pode ser no dia de são nunca. Não, na verdade, passados 8 anos, estamos muito caducos no tempo. Essa é a realidade. Digo isso só para não passar a imagem equivocada de que a lei foi feita só para aquelas 6 cadeias. Imaginem que perda de tempo passar 18 anos discutindo para incluir só 6 cadeias, que já estavam regulamentadas por resoluções do Conselho Nacional do Meio Ambiente — CONAMA! Essa é a realidade.

Complexidade haverá. Eu sempre falo que é muito mais complexo organizar algumas cadeias, como a de óleo lubrificante, que é algo que não se materializa, como a de embalagem em geral, enfim, como a de outros produtos, como lâmpada, que quebra e traz uma periculosidade bastante importante.

Nós sabemos da questão da quantidade. A diferença entre remédio e veneno é a dose. Então, quando nós falamos, falamos em quantidade. Um AAS deve ser bem bacana, mas existe AAS que mata um bocado de gente. Então, se formos entrar nesses detalhes...

Por isso, eu acho que deveríamos tomar cuidado com duas coisas. A primeira delas é não generalizar: "*Nada se aplica a mim*" ou "*tudo se aplica a mim*". O primeiro cuidado que temos que tomar é esse. A lei é muito clara. Volto a dizer que, para mim, ela é uma das leis mais belas que há, talvez depois da que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, que é de 1981, e é extremamente atual. Para mim, a melhor de todas é a Lei nº 8.080, de 1990, que estabelece o Sistema Único de Saúde. Mas essa lei dos resíduos é muito bem pensada, muito bem desenhada e foi muito discutida.

O segundo ponto é tomar muito cuidado, porque o que trazemos aqui é um exemplo muito bem-sucedido.

Não estamos falando para esse exemplo extrapolar e passar a ser dessa maneira em todo o âmbito nacional. Eu já estava começando a ficar com medo de a Francis ser massacrada aqui. Esse é um bom exemplo. Precisamos disso, de boas iniciativas.



Quando começamos a discutir não só a cadeia de medicamentos mas também de toda a cadeia — participei de todas as discussões, seja de gel lubrificantes, seja de embalagens de agrotóxicos —, começamos pequenininhos. Vamos testando. É algo angustiante. Vou dizer só por mim, mais uma vez, para não generalizar, mas parece que estamos passando por um descrédito da população: *"Isso aí pode desviar! Alguém vai roubar!"*

Meu Deus, vamos pensar positivo! Estamos precisando disso neste País. Eu acho que temos que começar a jogar na positividade em relação àquilo que pode dar certo, com exemplos pequenos. Eu nunca vi nada começar imenso e dar supercerto. É difícil! Essa é a exceção! A regra é começar pequenininho e depois ir ampliando, melhorando, vendo o que se pode fazer diferente e melhor. Não há nada errado. Nós não estamos fazendo nada que seja contra a lei. Muito pelo contrário, o que a lei diz é que se deve evitar gerar resíduo. É possível evitar? Infelizmente, não. Nós sabemos que um monte de cadeia não vai evitar gerar resíduo. Mas, se ele foi gerado, não é possível aproveitá-lo? Sim, mas de maneira segura, é claro. Se não é possível, deve haver uma destinação ambientalmente correta para ele.

Eu sou superfavorável a fazermos uma classificação. Não se pode tratar tudo igual. É claro que não! Eu não posso tratar antibiótico como trato a vitamina C. Mas também não posso descaracterizar, generalizar e dizer: *"Vamos jogar isso tudo no mar"*. Meu Deus do céu! Pelo amor de Deus! Estou falando de quantidade, somos 200 milhões de habitantes. Acho que temos que tomar cuidado com aquilo que vamos manejar.

Mas concordo plenamente que temos que falar de economia de escala. Município pequeno jamais terá a capacidade de operar um aterro. Jamais! Isso está na lei de saneamento, desde 2007. Descobriram isso em 2007. Há 11 anos isso consta na lei e há muito tempo sabemos que, operacional e financeiramente, isso não é possível. Precisamos consorciar isso.

Existem iniciativas belíssimas. Aqui há uma iniciativa belíssima, a de agrotóxicos é outra. É preciso aprender com quem já fez bem. Nem em todo lugar precisa haver a mesma iniciativa. Estava conversando isso com o Reginaldo na semana passada. Vamos pensar no Brasil como o Brasil é: complexo, grande e diferente. Mas ele não é assim só na cadeia de medicamento. Ele é assim em qualquer cadeia. Vamos pensar racionalmente, em



economia de escala, e trazer os atores que têm que ser trazidos para a mesa. Concordo, plenamente! Comecei dizendo que sou só o pipoqueiro que está passando a mensagem.

É possível fazer, como a Marília colocou. Mas eu acho que precisamos nos desarmar e pensar coletivamente, da seguinte maneira: *"Eu estou entrando hoje nesta sala para discutir, para sair com um acordo, com um consenso"*. A sensação que eu tenho é que nunca entramos na discussão dessa maneira. Sempre entramos para ouvir: *"Concordo plenamente"*. Essas foram as três propostas que surgiram: *"Eu concordo desde que o outro pague a conta"*, *"Eu também concordo desde que o outro pague a conta"* e *"Eu também concordo desde que eu seja o terceiro"*.

Vamos pensar positivo. A partir de 1º de janeiro, será ano novo, com uma nova legislatura. Vamos dar um ânimo para ver se conseguimos sair um pouco dessa negatividade que já vimos carregando há algum tempo e fazer aquilo que é possível.

Vocês citaram uma série de países que fazem políticas diferentes, com arranjos diferentes. Como é a nossa política? Como é o nosso arranjo? E como é possível neste território, chamado Brasil, implementar essa logística?

É isso. Ficamos à disposição. Mas volto a dizer: nós somos o pipoqueiro da história, nós não regulamos nada.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Daniela.

Eu vou passar a palavra ao João Cesar Rando, para que faça suas considerações finais e também algumas sugestões para encaminhamento.

O SR. JOÃO CESAR RANDO - Eu agradeço o convite para estar aqui e compartilhar a nossa experiência. Sei que é difícil, mas acho que as questões foram bem mencionadas.

Cada setor tem as suas particularidades. É possível fazer o que se propõe, desde que todos estejam trabalhando com o mesmo propósito e o mesmo objetivo. Nós temos 20 anos de experiência e de trabalho, que nem sempre foi fácil, mas é possível. Acho que tudo foi bem citado. A lei é inteligente, assim como a nossa lei também foi muito inteligente, foi muito bem desenvolvida. Isso facilita bastante, pois uma boa lei ajuda bastante.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, João.

Com a palavra o Serafim Branco, para suas considerações finais e sugestões de encaminhamento.



O SR. SERAFIM BRANCO NETO - Inicialmente, ABRAFARMA gostaria de agradecer ao Deputado por estar aqui participando e colocando o nosso posicionamento com respeito.

Quero dizer aos senhores, às senhoras e aos internautas que, desde o princípio da lei, a ABRAFARMA não se furtou a participar dos debates e, o mais importante, a ser, de certa forma, um agente, como diz a própria lei. Tanto é assim que, infelizmente, estamos com a maior carga dessa questão.

Nós nos colocamos à disposição de todos. Às vezes, a pessoa fala para a gente ir a sua casa, mas não dá o endereço. Então, eu vou me permitir passar o meu *e-mail*, que é *serafim@abrafarma.com.br*, e o da ABRAFARMA, que é simples, *abrafarma@abrafarma.com.br*. Lá nós estamos à disposição.

Obrigado, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Serafim.

Com a palavra a Marília Viotti.

A SRA. MARÍLIA VIOTTI - Obrigada, Deputado. Obrigada a todos pela oportunidade.

Eu queria falar só um pouquinho da classificação de risco, uma vez que a logística reversa é para medicamentos descartados pelo consumidor. Então, o consumidor vai descartar o que tiver sobrado, tendo risco ou não tendo risco, vai descartar o que estiver vencido e o que não estiver vencido, sendo Cebion, Lexotan, pomada. O que ele tiver em casa vai jogar fora.

Eu não vejo possibilidade de fazer uma classificação de risco para o medicamento descartado pelo consumidor. Não sei como fazer isso, porque ele vai descartar o medicamento no ponto em que estiver. Essa é uma característica. Eu só queria colocar isso.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Tem alguma sugestão?

A SRA. MARÍLIA VIOTTI - A sugestão é que nós acabemos com essa conversa de que precisa haver classificação de risco. O que sobrar na casa do consumidor e que ele entender que venceu, que não tem condição de usar ou não precisa mais, não há como doar se propostas como a da farmácia solidária não vingarem. Aí ele vai descartar na farmácia, e não há como evitar que ele descarte medicamento de risco junto com medicamento que não tenha risco.

É isso.



O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado.

Com a palavra a Daniela, por gentileza.

A SRA. DANIELA BUOSI ROHLFS - Mais uma vez, quero agradecer. Acho que estamos, há bastante tempo, discutindo esse tema com a ANVISA, a indústria e o comércio. Infelizmente, não chegamos a bons termos, mas volto a dizer que acho que é possível que nos entendamos, porque existem muitos elementos, há um estudo bastante novo agora.

Eu sou um pouco como a Alice, do *Aventuras de Alice no País das Maravilhas*. Estive no Japão, conhecendo o programa Lixo Zero, que acho que está nessa questão de discutirmos que sociedade queremos ser. Sei que parece bastante utópico, mas lá eles têm o dia da devolução da garrafa azul, o dia da devolução da garrafa verde, o dia da devolução da garrafa de uma cor que não se sabe e que não se enquadra em espectro conhecido, nem o feminino. Então, é possível fazer isso. Lá eles fazem isso, lá não se vê coleta de lixo porque não há geração de resíduos e tudo é separado.

Se não falarmos que queremos ser essa sociedade daqui a 50 anos, não o seremos daqui a 100 anos. Acho que isso começa agora conosco. Se nós entendemos que o medicamento que tem uma tarja preta é tarja preta — tarja preta virou sinônimo para outras coisas inclusive —, é possível mudarmos.

Comecei a minha fala dizendo que resíduo é um problema cultural. Sei disso porque trabalhei com muita coisa nesta vida, e uma delas foi coleta seletiva. Eu trabalhava em cima do caminhão, dando nota para sacos de lixo, se a pessoa tinha separado bem ou não. Foi muito gratificante. Digo a você que foi uma escola.

Quando as pessoas viam que os sacos do resíduo seco e do resíduo orgânico eram coletados pelo mesmo caminhão, elas falavam: "*Eu não separo mais*". Era preciso explicar que, mesmo sendo coletado pelo mesmo caminhão, para o catador, havendo sacos diferentes, era completamente diferente o que ele aproveita. Mas nós não sabemos dialogar com a sociedade. Esta é a nossa realidade, infelizmente. Nós do poder público não conseguimos dialogar entre nós mesmos. Às vezes, vocês, que representam um setor, e eu, que represento outro setor, não conseguimos dialogar bem.

Acho que isso é possível. Mas a primeira discussão que temos que ter é que sociedade é essa que queremos. Se eu, consumidor, tenho uma responsabilidade, essa responsabilidade está dada. Aprendemos sobre determinadas coisas. Por exemplo, trocávamos o pneu do carro em casa. As pessoas que são mais antigas e experientes



sabem disso, mas as mais novas não conseguem imaginar como isso acontecia. E o que fazíamos com o pneu que sobrava? Sei lá! Ele ia para o quintal, onde criava dengue. Vejam que uso mais nobre! Por que o pneu é tão perigoso? Porque gera doença, é um resíduo enorme ambientalmente falando. Ponto! E, se deu certo com o pneu, então, é possível que dê certo agora.

Temos que nos desarmar e começar a pensar o seguinte: *"Eu quero uma sociedade melhor. Não quero só ter um pouquinho mais de lucro, gastar um pouquinho menos de dinheiro. Eu vou gastar o meu carro para ir lá devolver esse medicamento"*.

Eu quero uma sociedade melhor. Acho que conseguimos, sim. É possível. Eu preciso acreditar nisso.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Daniela.

Vou passar a palavra ao Nelson, para fazer suas considerações e sugestões. Embora ele não esteja na Mesa, é muito importante a sua fala representando a indústria.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Deputado, quero agradecer a oportunidade. Acho que é sempre enriquecedor o debate.

Na minha vida inteira, eu fiz negociações. Só sei fazer isso, só sei fazer negociações. Trabalhei a vida inteira na indústria farmacêutica. São 40 anos de indústria farmacêutica.

Acho que nós precisamos tratar esse assunto de uma forma muito mais profissional e menos emotiva. Há muito de emoção quando se diz: *"Ah, não dá para fazer isso! A população não vai fazer aquilo!"* Acho que não é assim. Como a Daniela bem colocou, se pretendemos um país melhor — e acho que todos nós pretendemos —, tudo é possível desde que seja benfeito, desde que seja feito com racionalidade.

Dra. Francis, parabéns pelo seu trabalho! Por favor, não entenda as minhas colocações de preocupação como um voto negativo a isso. Não é essa a nossa proposta. Mas o que se faz numa pequena cidade, eventualmente não se consegue fazer em São Paulo, na capital de São Paulo. É isso que colocamos na nossa proposta. Nós não vamos ter um número de profissionais tão dedicados como a senhora no Brasil inteiro. Essa é a grande preocupação que a indústria farmacêutica tem, assim como tem a mesma preocupação da ANVISA com relação aos regulamentos .

Quero agradecer a oportunidade. Estamos abertos.

Deputado, quando a esse estudo de que o Reginaldo falou, faço questão de vir entregá-lo ao senhor, com a proposta de como podemos melhorar o que temos hoje . Há



iniciativas boas, há iniciativas no Paraná, há várias iniciativas que estão sendo feitas, que podem ser nos ajudar até a colher dados e ver que podemos, sim, construir um país muito melhor em todas as questões hoje em debate.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Nelson Mussolini.

Com a palavra a Francis Somensi, para as suas considerações finais e sugestões.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Inicialmente, Deputado, quero agradecer pelo convite, pela oportunidade de contarmos um pouquinho do nosso trabalho.

Quero dizer que a indústria pode ser a maior parceira da Solidare. É só lermos um pouquinho as notícias que veremos hospitais fechando a todo momento, leitos de UTI sendo extinguidos. Os governos não conseguem mais manter os serviços de saúde, e a indústria enterra remédios. Então, existe um extremo muito grande: de um lado, deixamos de tratar; de outro lado, acabamos enterrando, incinerando, enfim, fazendo descarte de medicamentos. Isso também custa para a indústria, já que...

O SR. NELSON MUSSOLINI - Sobre essa questão, tenho uma proposta para o Deputado.

Infelizmente, por incrível que pareça, Deputado, queimar medicamento sai mais barato para a indústria do que doar medicamento. Nós pagamos impostos se doarmos medicamentos, mas, se queimarmos medicamentos, nós nos creditamos dos impostos, aqueles 30% que falei para o senhor.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Eu sei.

O SR. NELSON MUSSOLINI - Então, é preciso que esta Casa faça uma lei que diga que, em caso de doação de medicamentos, podem se manter os créditos tributários. Se ela fizer isso, vamos resolver uma série de problemas neste País.

São Paulo fez um decreto estadual pelo período de 90 dias, para resolver uma emergência da cidade de São Paulo no passado. Pode sair da lavra do senhor uma lei determinando que, em toda doação de medicamento, obrigatoriamente têm que ser mantidos os créditos tributários. É só isso que precisamos: manter os créditos tributários. Senão, somos obrigados a pagar imposto em dobro quando doamos.

Infelizmente, isso é um problema. Já tentamos resolver isso no Ministério da Saúde, várias vezes, com o CONFAZ, e não conseguimos através de acordo. Pode ser que, através de lei, resolvamos o problema.



O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado.

A Francis continua com a palavra.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Como a Daniela falou, se cada um se doar um pouquinho, nós conseguimos avançar.

Coloco-me à disposição na medida do possível. Se alguém tiver alguma dúvida, algum interesse quanto ao projeto da Solidare, nós podemos ajudamos, sim, as pessoas a implantarem o projeto.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Podem fazer visitas?

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Sim. Inclusive, nós nos colocamos à disposição para fazer visitas. Agora vamos ter uma oportunidade diferente na nossa vida.

Digo a vocês que a política é feita de coisas boas, sim. Cito o meu exemplo, pois tive a oportunidade, dentro da política, de desenvolver um projeto e, depois, me senti fortalecida, com vontade e anseio de levar esse projeto adiante, porque vi que ele fez diferença na vida das pessoas.

Desculpe-me, doutor, mas eu trabalho sempre com emoção. Acho que podemos trabalhar com a razão, mas que a emoção tem que estar conosco em tudo que fazemos.

Então, eu agradeço a todos, mais uma vez, pela oportunidade. Colocamo-nos à disposição. Deixo também o *e-mail* da Solidare: solidare@farroupilha.rs.gov.br. O nosso WhatsApp é (54) 996080055.

Muito obrigada também pela oportunidade de conhecer todos.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Obrigado, Francis.

Eu quero, já indo para os minutos finais, agradecer a todos os nossos convidados, aos representantes da indústria, das farmácias, da reciclagem de embalagens de agrotóxicos, do inpEV e do meio ambiente, à Daniela e aos Vereadores.

Quero dizer que já perdi a conta do número de audiências que fizemos para tratar de resíduos sólidos. E resíduos sólidos é tudo. Normalmente, quando se senta para debater o tema, parece que a grande maioria das pessoas vêm — isso não é generalizado, mas normalmente acontece — para saber o que o outro vai fazer, o que vão pagar, o que vai resolver, qual é a parte que lhes cabe.

Dr. Claiton, Prefeito de Farroupilha, nós temos que vir aqui para descobrir qual é a nossa parte, o que temos que fazer para colaborar nesse processo. Tudo começa com boa vontade. Lembro quando começou a questão das embalagens. Era um inferno! O senhor



que acompanhou, sabe. Parecia uma coisa insolúvel, parecia que nunca iria ter solução. Mas pessoas de boa vontade sentaram-se para tentar solucionar o problema, ou por iniciativa própria, ou estimuladas por algum tipo de pressão, ou ambas as possibilidades. É uma realidade.

Então, o que me causa indignação é, às vezes, nossa falta de vontade, como cidadãos, de querermos nos sentar para fazer a nossa parte. *"O que eu faço? Qual é a minha parte nessa fatia?"* Nós sabemos que a lei dá responsabilidade compartilhada. Eu tenho que cobrar da indústria? Tenho. Eu tenho que cobrar de quem revende para farmácias? Tenho. Nós temos que cobrar do Governo? Temos. Nós temos que cobrar do consumidor final, da população? Claro que sim!

Outro dia, fui comprar um medicamento para tratamento de próstata. Comprei o medicamento, e o vendedor disse: *"Olha, são tantas tantas caixas para tantos dias"*. Mas, se sobrasse alguma coisa daquilo, não teria que haver um panfleto dizendo — eu estou falando de questão de conscientização — para manter o medicamento bem acondicionado, longe não sei de quê? Isso às vezes já está na bula, mas nem todo lê.

Seria um instrumento a mais para conscientizar a população, até porque o medicamento poderia ser reutilizado, doado para outra pessoa através da farmácia solidária ou outro termo que possa ser utilizado. Aí o cliente final sairia com o seu medicamento consciente. Eu perguntei: *"No caso de sobrar, onde é que eu devolvo isso? Posso trazer aqui para a drogaria?"* Aí eu me fiz a segunda pergunta: *"Quando eu levo para a drogaria o que sobra, será que ela está lincada a outro sistema que vai levar o medicamento de volta, levá-lo para um aterro ou dar a ele uma destinação ambientalmente adequada?"*.

Então, nós temos que fazer autocrítica com relação a querer prestar a contribuição individual: *"Qual é a minha parte?"* A indústria tem que se perguntar: *"Qual é a minha parte?"* As farmácias têm que se perguntar: *"Qual é a minha parte? A minha parte é informar, é recolher, é armazenar?"*

Ora, se já há um veículo da ANTT que pode transportar o medicamento, esse mesmo caminhão ou carro pode levar o medicamento para outro lugar. É claro que ele não vai dar a esse medicamento uma destinação, levá-lo para um aterro, por exemplo.

A SRA. FRANCIS SOMENSI - Pode levar a um posto de recepção.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Gomes. PRB - RS) - Pode levar a um posto.



São coisas que têm que ser construídas. Mas, para construí-las, nós temos que nos sentar com espírito de boa vontade, senão, só vamos nos movimentar através da judicialização. Será que temos que estar sempre catucando o Ministério Público? Querendo ou não, todo esse processo gera impacto ambiental, e, daqui a pouco, pode ser acionada a Lei de Crimes Ambientais e todo mundo vão para o saco da cobra. Ou vai por bem ou vai por mal. Então, é melhor irmos por bem, nós nos sentarmos e organizar isso.

Com relação a essa questão que foi citada, de que não se pode doar medicamento porque há tributo, ocorre a mesma coisa com o alimento. Há restaurante que prefere pôr a comida que sobra no lixo — para, depois, uma pessoa abrir a lixeira, revirar e pegar algo para comer — do que doar, pois, se alguém passar mal, ele pode responder isso.

Então, falta equilíbrio e bom senso em todos os lugares. Falta! E eu faço um apelo a todos os senhores aqui: nos ajudem a resolver esse problema. Tudo começa com boa vontade. Depois vem o dinheiro, depois criam-se as condições, depois criam-se outras coisas. Mas, primeiro, é preciso boa vontade. E boa vontade não vai faltar desta pessoa que vos fala, de querer colaborar e ajudar. Em tudo aquilo que estiver ao nosso alcance nesse processo, se pudermos colaborar para resolver e trazer as soluções para esse problema, eu me coloco à disposição de ir aonde tiver que ir. Usem-nos no bom sentido.

Nós não podemos sempre viver transferindo responsabilidade. A minha eu tenho que assumir. Então, nós precisamos disso.

E, em havendo isso, eu tenho certeza de que nós iremos encontrar soluções para os problemas, por mais que pareçam complexos, como os tantos problemas que nós já citamos. Todos nós vivemos o período em que era crime, em que se caçavam-se as bruxas quando eram achadas embalagens de agrotóxico espalhadas em qualquer lugar. E tinha que ser assim. Mas houve a boa vontade, houve o querer, houve o desejo de pôr pressão. E está aí o resultado.

Então, eu quero, mais uma vez, agradecer a todos vocês e dizer que precisamos nos dar as mãos e acreditar uns nos outros, porque somos capazes, sim, de gerar as soluções dos problemas que nós, individual ou coletivamente, geramos. Se nós somos capazes de gerar o problema, somos capazes também de gerar a solução. Basta desejarmos.

Informo que, a partir de amanhã, as apresentações dos palestrantes desta audiência estarão ao dispor dos interessados na página da Comissão do Meio Ambiente, na Internet, no *link* Audiências Públicas.



Agradeço a presença dos convidados, dos Parlamentares e demais pessoas, assim como a participação dos internautas.

Declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.