



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 486/2025/ASPAR/MS

Brasília, 17 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 9/2025

Assunto: Informações a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº xxxx/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 9/2025**, de autoria do **Deputado Federal Gustavo Gayer - PL/GO**, por meio do qual são requisitadas informações a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria Executiva, por meio de Despacho SE/GAB/SE/MS (0047104690), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 24/2025-DAF/SECTICS/MS (0046892132), validada pelo Secretário através de Despacho SECTICS/COGAD/SECTICS/GAB/SECTICS/MS (0047309720), e da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio do Despacho SVSA/COEX/SVSA/MS (0047007182).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 22/04/2025, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047326524** e o código CRC **D9DDB41F**.

Referência: Processo nº 25000.016372/2025-45

SEI nº 0047326524

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

NOTA TÉCNICA Nº 24/2025-DAF/SECTICS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 9/2025**, de autoria do Deputado Federal GUSTAVO GAYER - PL/GO, por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, **informações a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos.**

2. **ANÁLISE**

2.1. O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SECTICS/MS) apresenta competências descritas no art. 34 do Anexo I do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023 com foco na formulação, implementação e coordenação da gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos e na orientação, promoção e coordenação da organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, observados os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.2. O DAF/SECTICS/MS tem suas ações pautadas pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que definem a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando seu acesso e uso racional. No que se refere à oferta de medicamentos pelo SUS, a estruturação da Assistência Farmacêutica é considerada estratégia fundamental para a ampliação, qualificação e acesso com equidade da população aos medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que constitui a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira.

2.3. A Assistência Farmacêutica é organizada em três componentes:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf);
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf); e
- c) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf).

2.4. Cada um dos Componentes possui características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização dos medicamentos.

2.5. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos (Anexos I e IV da Rename, respectivamente) voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. As aquisições dos medicamentos e insumos desse Componente ocorrem de forma centralizada (responsabilidade da União) e descentralizada (responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios).

2.6. Do rol de medicamentos do Cbaf, apenas as insulinas humanas NPH e Regular, agulhas para aplicação das insulinas e os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher compreendem os itens adquiridos de forma centralizada, cujo financiamento e aquisição é responsabilidade da União. Os demais medicamentos e insumos que compõem o elenco do Cbaf são adquiridos de forma descentralizada, a despeito da responsabilidade pelo financiamento ser da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo responsabilidade executiva dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a programação, aquisição e dispensação, nos termos da Portaria de Consolidação (PRC) nº 6/2017 e da PRC nº 2/2017, Anexo XXVIII.

2.7. Os recursos repassados pela União e as contrapartidas dos Estados e Municípios devem ser utilizados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da Rename vigente, utilizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Para aquisição de insumos para os usuários insulínos dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da Rename vigente, o financiamento deve ser realizado exclusivamente com recursos da contrapartida estadual e municipal. Ao Distrito Federal aplica-se, cumulativamente, as obrigações dos Estados e dos Municípios.

2.8. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Cumpre esclarecer que se enquadram no CESAF os medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos contemplados em programas considerados estratégicos pelo SUS, conforme a Rename, em que se justifique a centralização do financiamento, seja pela melhoria do acesso, ou pela estratégia de desenvolvimento e fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, mediante pactuação/consenso no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

2.9. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado por meio do anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 e capítulo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, ambas de 28 de setembro de 2017, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

2.10. O elenco de medicamentos ofertados por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é dividido em três grupos, conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas. O artigo nº 49, do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, estabelece a alocação de cada medicamento, a saber:

Art. 49. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

2.11. Os medicamentos do Grupo 1A possuem aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e são distribuídos trimestralmente aos Estados e Distrito Federal, de acordo com a necessidade informada pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), conforme capitulado no artigo 104 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, a saber:

Art. 104. As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal encaminharão ao DAF/SCTIE/MS a necessidade trimestral de cada medicamento de aquisição centralizada.

2.12. Ademais, como estabelecido no artigo 96 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, a responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (Grupo 1A) é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

2.13. Além dos Componentes de medicamentos, que possuem responsabilidade financeira pactuada de forma tripartite, a Assistência Farmacêutica disponibiliza, de forma complementar aos Componentes, o Programa Farmácia Popular do Brasil em parceria com farmácias privadas conveniadas, para a ampliação de acesso de medicamentos e insumos de forma subsidiada, como gratuidade ou copagamento.

2.14. **Superadas as preliminares, cumpre tecer esclarecimentos requeridos no Requerimento de Informação nº 9/2025**, de autoria do Deputado Federal GUSTAVO GAYER - PL/GO, por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, **informações a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos.**

1- Qual a justificativa para o descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos, medicamentos e vacinas?

2.15. Inicialmente, cabe esclarecer que a perda de medicamentos é um problema multifacetado, com causas diversas. O descarte de medicamentos pode se originar, por exemplo, dos fatores elencados abaixo:

- Flutuações na demanda: Mudanças na demanda, influenciadas por situações epidemiológicas variáveis e desinformação, podem resultar em compras em quantitativos superiores à demanda e consequente vencimento de produtos.
- Inclusões de novas tecnologias: para medicamentos destinados a doenças crônicas, principalmente do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) e Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), há diversos fatores que podem influenciar no consumo de medicamentos. Nesse sentido, novas inclusões de tecnologias podem influenciar na demanda por um medicamento de aquisição centralizada.
- Oscilação no número de casos de doenças transmissíveis: Oscilações na demanda por medicamentos para doenças como malária, dengue, tuberculose e hanseníase, entre outras, tornam um desafio a aquisição em quantidade adequada. Procura-se garantir medicamentos suficientes para atender os pacientes sem interrupção, porém minimizando as perdas por vencimentos.
- Aquisições para situações de calamidade e/ou emergências em saúde pública: existem ainda casos complexos onde se espera que não haja demanda para o medicamento ou insumo, mas ainda assim se faz necessária sua aquisição. Trata-se do caso de itens destinados a situações de calamidade e/ou emergências em saúde pública e antídotos, por exemplo. Para esse último, pode-se citar o medicamento hidroxocobalamina, destinado à intoxicação por cianeto (comum após inalação de fumaça em incêndios), onde se espera perda de 100% do total adquirido, entretanto é necessário estar disponível em tempo oportuno em todo território nacional.
- Mudanças nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: A atualização dos protocolos de tratamento de doenças pode levar à redução do uso de medicamentos anteriormente prescritos, resultando em estoques excedentes.
- Aquisição de insumos por ordem judicial: Suspensão de decisões judiciais, falecimento do autor da ação, mudanças no tratamento prescrito, fornecimento do medicamento por outro ente federado e mudança no peso do autor podem levar ao retorno de medicamentos ao Centro de Distribuição. A reentrada do medicamento pode resultar em bloqueio para nova dispensação devido a expiração de validade, avarias na embalagem ou conservação em temperatura inadequada.
- Avarias em medicamentos: Medicamentos podem apresentar avarias durante o transporte ou a entrega, justificando a incineração.

2.16. No que tange aos itens de maior volume financeiro descartados que se encontram sob responsabilidade deste Departamento, à saber: medicamentos utilizados na intubação orotraqueal (IOT), é importante salientar que, durante a pandemia de COVID-19, tais medicamentos tiveram um papel fundamental no tratamento de pacientes com casos graves da doença. Eles foram amplamente utilizados em Unidades de Terapia Intensiva - UTIs para auxiliar na intubação traqueal, pois muitos pacientes com COVID-19 desenvolveram **síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)**, necessitando de ventilação mecânica.

2.17. Devido ao aumento da demanda, houve períodos de escassez global desses medicamentos, levando governos e hospitais a buscarem alternativas para garantir o suprimento. Desta forma, houve a necessidade de armazenagem de grande quantidade de estoque dos referidos itens. No entanto, a vacinação em massa contra a COVID-19 reduziu significativamente a sua utilização, pois houve diminuição da quantidade de casos graves da doença que exigiam intubação e ventilação mecânica. Com a imunização da população, houve uma queda expressiva nas internações em UTI, reduzindo a incidência de complicações respiratórias graves que demandavam sedação e bloqueio

neuromuscular. Além disso, a necessidade de intubação traqueal diminuiu, já que menos pacientes desenvolveram a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), uma das principais condições que exigiam o uso do medicamento.

2.18. Outro fator relevante foi a menor sobrecarga hospitalar. A vacinação ajudou a aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde, reduzindo o consumo emergencial de medicamentos críticos nas UTIs, incluindo relaxantes musculares e sedativos. Com a diminuição das transmissões e dos casos graves, o número de pacientes internados caiu, o que impactou diretamente a demanda por tratamentos intensivos e pelo uso de fármacos de suporte ventilatório. Assim, ao quebrar a cadeia de progressão para os quadros mais graves, a vacinação contribuiu para a normalização dos estoques dos IOT, que estavam escassos durante o auge da pandemia.

2.19. Outros medicamentos incinerados no período também tiveram a contribuição decisiva da vacinação em massa da população, fazendo com que fossem apresentados estoques elevados e, por consequência, a necessidade de incinerações posteriores. Dentre esses medicamentos podemos citar o Besilato de Atracúrio, Propofol, Midazolam, Besilato de Cisatracúrio, Brometo de Rocurônio, Citrato de Fentanila e Cloridrato de Dexmedetomidina.

2.20. É importante ressaltar que nem sempre a incineração de medicamentos implica perda financeira para a administração pública. Em alguns casos, é possível a restituição do valor por parte dos fornecedores ou transportadores. Além disso, alguns medicamentos incinerados possuem cartas de compromisso de troca emitidas pelos laboratórios fornecedores, garantindo a reposição sem custos adicionais.

2- Quais foram os motivos específicos que levaram ao descarte em massa desses materiais essenciais para a saúde pública?

2.21. Reforça-se o que foi apresentado anteriormente, pois os principais fatores estão relacionados a:

- Flutuações na demanda: Mudanças na demanda, influenciadas por situações epidemiológicas variáveis e desinformação, podem resultar em compras em quantitativos superiores à demanda e consequente vencimento de produtos.
- Inclusões de novas tecnologias: para medicamentos destinados a doenças crônicas, principalmente do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) e Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), há diversos fatores que podem influenciar no consumo de medicamentos. Nesse sentido, novas inclusões de tecnologias podem influenciar na demanda por um medicamento de aquisição centralizada.
- Oscilação no número de casos de doenças transmissíveis: Oscilações na demanda por medicamentos para doenças como malária, dengue, tuberculose e hanseníase, entre outras, tornam um desafio a aquisição em quantidade adequada. Procura-se garantir medicamentos suficientes para atender os pacientes sem interrupção, porém minimizando as perdas por vencimentos.
- Aquisições para situações de calamidade e/ou emergências em saúde pública: existem ainda casos complexos onde se espera que não haja demanda para o medicamento ou insumo, mas ainda assim se faz necessária sua aquisição. Trata-se do caso de itens destinados a situações de calamidade e/ou emergências em saúde pública e antídotos, por exemplo. Para esse último, pode-se citar o medicamento hidroxocobalamina, destinado à intoxicação por cianeto (comum após inalação de fumaça em incêndios), onde se espera perda de 100% do total adquirido, entretanto é necessário estar disponível em tempo oportuno em todo território nacional.
- Mudanças nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: A atualização dos protocolos de tratamento de doenças pode levar à redução do uso de medicamentos anteriormente prescritos, resultando em estoques excedentes.
- Aquisição de insumos por ordem judicial: Suspensão de decisões judiciais, falecimento do autor da ação, mudanças no tratamento prescrito, fornecimento do medicamento por outro ente federado e mudança no peso do autor podem levar ao retorno de medicamentos ao Centro de Distribuição. A reentrada do medicamento pode resultar em bloqueio para nova dispensação devido a expiração de validade, avarias na embalagem ou conservação em temperatura inadequada.
- Avarias em medicamentos: Medicamentos podem apresentar avarias durante o transporte ou a entrega, justificando a incineração.

2.22. No que tange aos itens de maior volume financeiro descartados que se encontram sob responsabilidade deste Departamento, à saber: medicamentos utilizados na intubação orotraqueal (IOT), é importante salientar que, durante a pandemia de COVID-19, tais medicamentos tiveram um papel fundamental no tratamento de pacientes com casos graves da doença. Eles foram amplamente utilizados em Unidades de Terapia Intensiva - UTIs para auxiliar na intubação traqueal, pois muitos pacientes com COVID-19 desenvolveram **síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)**, necessitando de ventilação mecânica.

2.23. Devido ao aumento da demanda, houve períodos de escassez global desses medicamentos, levando governos e hospitais a buscarem alternativas para garantir o suprimento. Desta forma, houve a necessidade de armazenagem de grande quantidade de estoque dos referidos itens. No entanto, a vacinação em massa contra a COVID-19 reduziu significativamente a sua utilização, pois houve diminuição da quantidade de casos graves da doença que exigiam intubação e ventilação mecânica. Com a imunização da população, houve uma queda expressiva nas internações em UTI, reduzindo a incidência de complicações respiratórias graves que demandavam sedação e bloqueio neuromuscular. Além disso, a necessidade de intubação traqueal diminuiu, já que menos pacientes desenvolveram a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), uma das principais condições que exigiam o uso do medicamento.

2.24. Outro fator relevante foi a menor sobrecarga hospitalar. A vacinação ajudou a aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde, reduzindo o consumo emergencial de medicamentos críticos nas UTIs, incluindo relaxantes musculares e sedativos. Com a diminuição das transmissões e dos casos graves, o número de pacientes internados caiu, o que impactou diretamente a demanda por tratamentos intensivos e pelo uso de fármacos de suporte ventilatório. Assim, ao quebrar a cadeia de progressão para os quadros mais graves, a vacinação contribuiu para a normalização dos estoques dos IOT, que estavam escassos durante o auge da pandemia.

2.25. Outros medicamentos incinerados no período também tiveram a contribuição decisiva da vacinação em massa da população, fazendo com que fossem apresentados estoques elevados e, por consequência, a necessidade de incinerações posteriores. Dentre esses medicamentos podemos citar o Besilato de Atracúrio, Propofol, Midazolam, Besilato de Cisatracúrio, Brometo de Rocurônio, Citrato de Fentanila e Cloridrato de Dexmedetomidina.

2.26. É importante ressaltar que nem sempre a incineração de medicamentos implica perda financeira para a administração pública. Em alguns casos, é possível a restituição do valor por parte dos fornecedores ou transportadores. Além disso, alguns medicamentos incinerados possuem cartas de compromisso de troca emitidas pelos laboratórios fornecedores, garantindo a reposição sem custos adicionais.

3- Quais são os fatores estruturais ou operacionais que contribuíram para esse alto índice de desperdício? Houve falhas no planejamento, na distribuição ou na gestão de estoques? Como o Ministério da Saúde está lidando com essas deficiências?

2.27. Conforme mencionado anteriormente, reitera-se que a perda de medicamentos é um problema multifacetado, com causas diversas. O descarte de medicamentos pode se originar, por exemplo, dos fatores elencados abaixo:

- Flutuações na demanda: Mudanças na demanda, influenciadas por situações epidemiológicas variáveis e desinformação, podem resultar em compras em quantitativos superiores à demanda e consequente vencimento de produtos.
- Inclusões de novas tecnologias: para medicamentos destinados a doenças crônicas, principalmente do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) e Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), há diversos fatores que podem influenciar no consumo de medicamentos. Nesse sentido, novas inclusões de tecnologias podem influenciar na demanda por um medicamento de aquisição centralizada.
- Oscilação no número de casos de doenças transmissíveis: Oscilações na demanda por medicamentos para doenças como malária, dengue, tuberculose e hanseníase, entre outras, tornam um desafio a aquisição em quantidade adequada. Procura-se garantir medicamentos suficientes para atender os pacientes sem interrupção, porém minimizando as perdas por vencimentos.
- Aquisições para situações de calamidade e/ou emergências em saúde pública: existem ainda casos complexos onde se espera que não haja demanda para o medicamento ou insumo, mas ainda assim se faz necessária sua aquisição. Trata-se do caso de itens destinados a situações de calamidade e/ou emergências em saúde pública e antídotos, por exemplo. Para esse último, pode-se citar o medicamento hidroxocobalamina, destinado à intoxicação por cianeto (comum após inalação de fumaça em incêndios), onde se espera perda de 100% do total adquirido, entretanto é necessário estar disponível em tempo oportuno em todo território nacional.
- Mudanças nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: A atualização dos protocolos de tratamento de doenças pode levar à redução do uso de medicamentos anteriormente prescritos, resultando em estoques excedentes.
- Aquisição de insumos por ordem judicial: Suspensão de decisões judiciais, falecimento do autor da ação, mudanças no tratamento prescrito, fornecimento do medicamento por outro ente federado e mudança no peso do autor podem levar ao retorno de medicamentos ao Centro de Distribuição. A reentrada do medicamento pode resultar em bloqueio para nova dispensação devido a expiração de validade, avarias na embalagem ou conservação em temperatura inadequada.
- Avarias em medicamentos: Medicamentos podem apresentar avarias durante o transporte ou a entrega, justificando a incineração.

2.28. Reforça-se ainda que, visando aprimorar a eficiência na gestão de medicamentos e insumos, o Ministério da Saúde, em consonância com a legislação em vigor, adota medidas como contratos plurianuais, que permitem ajustes anuais nos quantitativos, bem como aquisições por meio de atas de registro de preços, possibilitando a compra conforme a necessidade identificada e promovendo ampla concorrência entre fornecedores; inclusão de cláusulas contratuais que definem o limite máximo de validade transcorrida aceitável para cada medicamento/insumo; ampliação do público-alvo, sempre que viável; e estratégias para promover doações, quando oportuno e cabível. Além disso, destaca-se que foi instituído o Comitê Permanente de Gestão dos Insumos Estratégicos em Saúde -IES, no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS de 10 de maio de 2023, que tem por finalidade promover a fiscalização, transparência e planejamento das aquisições e gestão de IES.

4- Houve algum tipo de auditoria ou investigação interna sobre os processos de aquisição e descarte? Se sim, quais foram os resultados e as ações corretivas adotadas? Caso contrário, o Ministério pretende realizar uma auditoria externa sobre essa situação?

2.29. A resposta ao questionamento está fora das competências deste Departamento.

5- Qual é o impacto desse desperdício financeiro para o orçamento da saúde pública?

2.30. A resposta ao questionamento está fora das competências deste Departamento.

6- Quais medidas estão sendo tomadas para evitar que essa situação se repita?

2.31. Reitera-se que, visando aprimorar a eficiência na gestão de medicamentos e insumos, o Ministério da Saúde, em consonância com a legislação em vigor, adota medidas como contratos plurianuais, que permitem ajustes anuais nos quantitativos, bem como aquisições por meio de atas de registro de preços, possibilitando a compra conforme a necessidade identificada e promovendo ampla concorrência entre fornecedores; inclusão de cláusulas contratuais que definem o limite máximo de validade transcorrida aceitável para cada medicamento/insumo; ampliação do público-alvo, sempre que viável; e estratégias para promover doações, quando oportuno e cabível. Além disso, destaca-se que foi instituído o Comitê Permanente de Gestão dos Insumos Estratégicos em Saúde -IES, no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS de 10 de maio de 2023, que tem por finalidade promover a fiscalização, transparência e planejamento das aquisições e gestão de IES.

7- O Ministério tem planos de aprimorar a gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, especialmente em um cenário de crescente demanda?

2.32. Dentre as ações que vem sendo adotadas para aprimoramento da gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, em consonância com a legislação em vigor, são a adoção de medidas como contratos plurianuais, que permitem ajustes anuais nos quantitativos, bem como aquisições por meio de atas de registro de preços, possibilitando a compra conforme a necessidade identificada e promovendo ampla concorrência entre fornecedores; inclusão de cláusulas contratuais que definem o limite máximo de validade transcorrida aceitável para cada medicamento/insumo; ampliação do público-alvo, sempre que viável; e estratégias para promover doações, quando oportuno e cabível. Além disso, destaca-se que foi instituído o Comitê Permanente de Gestão dos Insumos Estratégicos em Saúde -IES, no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS de 10 de maio de 2023, que tem por finalidade promover a fiscalização, transparência e planejamento das aquisições e gestão de IES.

8- Como o Ministério da Saúde pretende garantir que a população mais vulnerável não seja prejudicada pelo desperdício de recursos essenciais? Quais ações concretas estão sendo tomadas para assegurar que medicamentos e vacinas cheguem de maneira eficiente àqueles que mais necessitam?

2.33. No âmbito do DAF/SECTICS/MS, informa-se que faz parte de seu planejamento estratégico aprimorar suas ações e o acesso a medicamentos pela população. Nesse sentido, destaca-se que no Plano Nacional de Saúde 2024-2027, está previsto como um de seus objetivos a ampliação do acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

9- Por que não foi possível redistribuir ou realocar os medicamentos e vacinas antes de serem descartados?

2.34. Em geral, a razão principal se dá em virtude de redução da demanda, apresentada por estados e municípios, pelos insumos/medicamentos adquiridos. Ademais, reforça-se que diante do risco de perecimento de medicamentos, a rotina de gestão envolve a avaliação das necessidades locais (dos entes federativos) para determinar o melhor encaminhamento dos estoques, buscando evitar desperdícios. Nesses casos, pode-se, excepcionalmente, oferecer os medicamentos para outras indicações terapêuticas, além daquelas previstas para o SUS, de forma temporária, com o intuito de minimizar o risco de perda dos insumos e atender a outras demandas de saúde pública.

2.35. Além de tais medidas, em geral, se oferta o medicamento, com apoio da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais desta pasta, para outros países.

2.36. Em atenção ao caso específico dos medicamentos para IOT, cabe destacar que desde o final de 2021, o MS realizou as seguintes medidas:

- tratativas com o Conass e Conasems para envio imediato desses medicamentos aos estados;
- solicitação de colaboração da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) deste MS para sugestão de possíveis indicações de uso de medicamentos IOT, além do Covid-19;
- flexibilização da utilização de medicamentos para IOT com validade curta para outras indicações além do manejo do Covid-19;
- reuniões de ponto de controle, com participação de integrantes do MS, Conass e Conasems, para tratar do estoque dos medicamentos utilizados na IOT e as possibilidades de uso;
- envio quinzenal de lista de medicamentos IOT com validade curta ao Conass e Conasems, para ampla divulgação aos estados e municípios das informações, bem como otimização do uso e utilização do estoque remanescente;
- solicitação de substituição de lotes para os fornecedores que entregaram medicamentos com validade menor do que a prevista no edital;
- disponibilização de medicamentos para a Ucrânia, Suriname, Síria, Honduras, Djibouti, Líbia, Uruguai, Paraguai, El Salvador, Barbados e Venezuela em caráter de cooperação humanitária internacional, sem afetar o abastecimento nacional da rede do SUS;
- envio da nota técnica conjunta do MS, Conass e Conasems, divulgadas a todos os entes federativos, sobre monitoramento dos estoques remanescentes do MS, prezando pelo uso racional desses; e sobre logística de distribuição dos medicamentos com validade curta (< 240 dias), objetivando a redução das perdas por validade;
- reunião sobre fluxo logístico de distribuição das doações dos medicamentos para IOT, com validade inferior a 240 dias, aos municípios brasileiros, com participação de representantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), do Grupo Técnico de Trabalho em Assistência Farmacêutica (GTAF), do Conass, do Conasems e do DAF/SECTICS;
- envio dos medicamentos com validade curta para os municípios e estados que fizeram solicitação ao MS;
- alinhamento com a SAES, solicitando colaboração para evitar perda por validade, tendo em vista a Portaria nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, bem como verificação da possibilidade de envio para hospitais federais, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e forças armadas, por exemplo;
- consulta à OPAS/OMS quanto à possibilidade de verificar com o fornecedor a troca dos medicamentos em estoque no MS com validade curta
- reunião realizada com a Secretaria-Executiva (SE), a SAES, o DLOG e a Consultoria Jurídica do MS, com o objetivo de apresentar e discutir propostas para evitar a perda desses medicamentos;
- consulta e autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa sobre restrição sanitária dos itens adquiridos à luz da RDC 483/2021 e atualizações;
- envio desses medicamentos a hospitais federais vinculados ao MS;
- doação a hospitais federais geridos ou não pela EBSERH, a hospitais universitários e a hospitais militares;
- doação a hospitais filantrópicos.

10-Existe alguma política ou prática que limite o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade e com potencial de uso em outras regiões ou unidades de saúde?

2.37. Este Departamento entende que a única restrição de uso de medicamentos ou insumos dentro do seu prazo de validade seria em razão de acondicionamento inadequado do produto ou em situações em que não se pode garantir sua qualidade e segurança.

11-Houve diálogo ou parceria com outros países, estados ou municípios para reverter esse desperdício e aproveitar os insumos disponíveis? Caso não, há planos para buscar soluções colaborativas e ampliar a distribuição de materiais com potencial de uso?

2.38. Quando há risco de perecimento de medicamentos, a rotina de gestão envolve a avaliação das necessidades locais (dos entes federativos) para determinar o melhor encaminhamento dos estoques, buscando evitar desperdícios. Nesses casos, pode-se, excepcionalmente, oferecer os medicamentos para outras indicações terapêuticas, além daquelas previstas para o SUS, de forma temporária, com o intuito de minimizar o risco de perda dos insumos e atender a outras demandas de saúde pública.

2.39. Além de tais medidas, em geral, se oferta o medicamento, com apoio da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais desta pasta, para outros países.

2.40. Em atenção ao caso específico dos medicamentos para IOT, cabe destacar que desde o final de 2021, o MS realizou as seguintes medidas:

- tratativas com o Conass e Conasems para envio imediato desses medicamentos aos estados;
- solicitação de colaboração da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES) deste MS para sugestão de possíveis indicações de uso de medicamentos IOT, além do Covid-19;
- flexibilização da utilização de medicamentos para IOT com validade curta para outras indicações além do manejo do Covid-19;

- reuniões de ponto de controle, com participação de integrantes do MS, Conass e Conasems, para tratar do estoque dos medicamentos utilizados na IOT e as possibilidades de uso;
- envio quinzenal de lista de medicamentos IOT com validade curta ao Conass e Conasems, para ampla divulgação aos estados e municípios das informações, bem como otimização do uso e utilização do estoque remanescente;
- solicitação de substituição de lotes para os fornecedores que entregaram medicamentos com validade menor do que a prevista no edital;
- disponibilização de medicamentos para a Ucrânia, Suriname, Síria, Honduras, Djibouti, Líbia, Uruguai, Paraguai, El Salvador, Barbados e Venezuela em caráter de cooperação humanitária internacional, sem afetar o abastecimento nacional da rede do SUS;
- envio da nota técnica conjunta do MS, Conass e Conasems, divulgadas a todos os entes federativos, sobre monitoramento dos estoques remanescentes do MS, prezando pelo uso racional desses; e sobre logística de distribuição dos medicamentos com validade curta (< 240 dias), objetivando a redução das perdas por validade;
- reunião sobre fluxo logístico de distribuição das doações dos medicamentos para IOT, com validade inferior a 240 dias, aos municípios brasileiros, com participação de representantes da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica (CTAF), do Grupo Técnico de Trabalho em Assistência Farmacêutica (GTAF), do Conass, do Conasems e do DAF/SECTICS;
- envio dos medicamentos com validade curta para os municípios e estados que fizeram solicitação ao MS;
- alinhamento com a SAES, solicitando colaboração para evitar perda por validade, tendo em vista a Portaria nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, bem como verificação da possibilidade de envio para hospitais federais, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e forças armadas, por exemplo;
- consulta à OPAS/OMS quanto à possibilidade de verificar com o fornecedor a troca dos medicamentos em estoque no MS com validade curta
- reunião realizada com a Secretaria-Executiva (SE), a SAES, o DLOG e a Consultoria Jurídica do MS, com o objetivo de apresentar e discutir propostas para evitar a perda desses medicamentos;
- consulta e autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa sobre restrição sanitária dos itens adquiridos à luz da RDC 483/2021 e atualizações;
- envio desses medicamentos a hospitais federais vinculados ao MS;
- doação a hospitais federais geridos ou não pela EBSERH, a hospitais universitários e a hospitais militares;
- doação a hospitais filantrópicos.

12-O Ministério tem algum tipo de acompanhamento sobre a validade e necessidade de medicamentos e insumos adquiridos, a fim de evitar que isso aconteça novamente?

2.41. O DAF/SECTICS tem realizado o monitoramento frequente de seus estoques, observando o que orienta a Seção I do Capítulo III do Anexo XXXVIII da PRC GM/MS nº 1/2017, em especial o respectivo art. 22. Vejamos:

Art. 22. Compete aos requisitantes monitorar, periodicamente, a quantidade de insumos estratégicos em saúde armazenados e acompanhar a evolução da demanda, por meio de sistema informatizado do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Quando houver insumos estratégicos em saúde em estoque com data para expirar inferior a 240 (duzentos e quarenta) dias, ações preventivas deverão ser adotadas em tempo hábil para que o insumo possa ser utilizado sem perda de validade, tais como:

I - providenciar para que seja utilizada a prerrogativa da União de supressão unilateral nas compras de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, cancelando as entregas que ainda não tiverem sido feitas dentro do referido percentual ou de outro estabelecido de comum acordo com a empresa;

II - acionar a empresa fornecedora, diretamente ou por meio do fiscal do contrato, para que substitua o medicamento com validade próxima a expirar, nos casos em que o fornecimento tiver previsão desse tipo de mecanismo (carta de troca);

III - propor a alteração da forma de utilização do insumo estratégico em risco, de modo a permitir sua utilização para atendimento a outras demandas de saúde compatíveis previstas em legislação;

IV - verificar, junto à empresa contratada, a possibilidade de extensão da validade do insumo estratégico, mediante aprovação do órgão competente para realizar essa ação;

V - verificar a possibilidade de utilização para outros fins não previstos inicialmente, como pesquisas científicas; e

VI - doar o insumo estratégico próximo ao vencimento para utilização no País, fora do Sistema Único de Saúde - SUS ou por cooperações de ajuda internacional.

13-Como o Ministério da Saúde está se preparando para aprimorar o monitoramento e a gestão de compras e estoques?

2.42. Dentre as ações da pasta para aprimorar o monitoramento e apoiar a gestão de compras e estoques, no âmbito deste Departamento, destaca-se o aperfeiçoamento da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (Bnafar) e o desenvolvimento de soluções digitais para apoiar os entes na interoperação com a base e estabelecer seus elencos oficiais de medicamentos.

2.43. A Bnafar, vem sofrendo inúmeras atualizações nos últimos anos e a partir da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017, que estabeleceu as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, após intensas discussões no âmbito da tripartite, a base passou a ser considerada estratégica para a gestão da informação e comunicação da assistência farmacêutica por estabelecer os modelos de dados, as terminologias, os seus sistemas compositores, bem como a frequência de envio destes dados pelos entes subnacionais e nacional.

2.44. A prioridade da gestão a partir de 2023, estabelecida inclusive no Plano Nacional de Saúde, foi repactuar as agendas prioritárias e os modelos de dados que passariam a atender as demandas de gerenciamento e de gestão estratégica da assistência farmacêutica no âmbito federal, mas também fossem viáveis para os entes subnacionais, iniciando pela reestruturação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (Bnafar) e repactuando, no final de 2024, os novos padrões ou modelos de dados nacionais de estoque, saídas (movimentações e perdas de produtos), bem como de dispensação de medicamentos necessários para a interoperação dos sistemas subnacionais dos municípios, estados e Distrito Federal com a Bnafar, a serem implementados durante o ano de 2025 por todos os entes.

2.45. A evolução tecnológica e a necessidade permanente de atualizar as orientações técnicas previstas na BNAFAR motivaram a pactuação tripartite da Portaria GM/MS nº 5.713 de 9 de dezembro de 2024 que atualizou as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação nº1/2017 do SUS, tornando obrigatória a adoção de padrões terminológicos informacionais e computacionais para interoperar com a Base, assim como o envio diário de dados de estabelecimentos de saúde relacionados a posição de estoque, saídas e dispensação prioritariamente de medicamentos e vacinas, bem como informações sobre insumos e equipamentos.

14-Quais ações o Ministério está tomando para garantir maior transparência e prestação de contas sobre os processos de aquisição, descarte e utilização de recursos da saúde?

2.46. Cabe destacar que há transparência total em relação aos processos de aquisição, descartes e utilização de recursos da saúde, não havendo nenhum dado sob sigilo.

2.47. As aquisições do Ministério são realizadas por meio do sistema do Comprasgov, que é acessível ao público e ocorrem após a publicação dos Editais de compra. Além disso, todas as compras públicas realizadas (contratos firmados) são publicados para garantir transparência.

2.48. Adicionalmente, destaca-se que o Relatório Anual de Gestão (RAG) é um importante instrumento de prestação de contas do Ministério da Saúde acerca de suas ações e utilização de recursos. Adicionalmente, reforça-se que a Secretaria responde aos órgãos de controle.

3. CONCLUSÃO

3.1. Sendo estas as informações que competem a este Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, seguimos à disposição.

Atenciosamente,

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 17/04/2025, às 08:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046892132** e o código CRC **907C4D17**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 02 de abril de 2025.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 9/2025.

NUP/SEI N.º 25000.016372/2025-45

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 06/02/2025 (0045939988), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Requerimento de Informação nº 9/2025**, de autoria do Deputado Federal GUSTAVO GAYER - PL/GO, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, **informações a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos**, nos seguintes termos:

- 1- Qual a justificativa para o descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos, medicamentos e vacinas?
- 2- Quais foram os motivos específicos que levaram ao descarte em massa desses materiais essenciais para a saúde pública?
- 3- Quais são os fatores estruturais ou operacionais que contribuíram para esse alto índice de desperdício? Houve falhas no planejamento, na distribuição ou na gestão de estoques? Como o Ministério da Saúde está lidando com essas deficiências?
- 4- Houve algum tipo de auditoria ou investigação interna sobre os processos de aquisição e descarte? Se sim, quais foram os resultados e as ações corretivas adotadas? Caso contrário, o Ministério pretende realizar uma auditoria externa sobre essa situação?
- 5- Qual é o impacto desse desperdício financeiro para o orçamento da saúde pública?
- 6- Quais medidas estão sendo tomadas para evitar que essa situação se repita?
- 7- O Ministério tem planos de aprimorar a gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, especialmente em um cenário de crescente demanda?
- 8- Como o Ministério da Saúde pretende garantir que a população mais vulnerável não seja prejudicada pelo desperdício de recursos essenciais? Quais ações concretas estão sendo tomadas para assegurar que medicamentos e vacinas cheguem de maneira eficiente àqueles que mais necessitam?
- 9- Por que não foi possível redistribuir ou realocar os medicamentos e vacinas antes de serem descartados?
- 10- Existe alguma política ou prática que limite o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade e com potencial de uso em outras regiões ou unidades de saúde?
- 11- Houve diálogo ou parceria com outros países, estados ou municípios para reverter esse desperdício e aproveitar os insumos disponíveis? Caso não, há planos para buscar soluções colaborativas e ampliar a distribuição de materiais com potencial de uso?
- 12- O Ministério tem algum tipo de acompanhamento sobre a validade e necessidade de medicamentos e insumos adquiridos, a fim de evitar que isso aconteça novamente?
- 13- Como o Ministério da Saúde está se preparando para aprimorar o monitoramento e a gestão de compras e estoques?

2. A demanda foi direcionada à Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVSA), ao Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA) e ao Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA), de modo que as referidas áreas técnicas responderam aos questionamentos supra, conforme segue:

- A **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVSA)**, por meio do Despacho CGLAB/SVSA/MS (0046192248) respondeu o seguinte:

Considerando as solicitações, esta Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVSA), informa que em referência aos informativos veiculados pela imprensa sobre o descarte de medicamentos, vacinas e insumos, não houve perdas de insumos laboratoriais que fazem parte do rol de aquisições desta Coordenação-Geral.

Cabe ressaltar que esta Coordenação-Geral sempre adotou medidas de monitoramento dos insumos adquiridos e distribuídos aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), do país como a realização de ações *in loco* de acompanhamento e otimização de uso dos produtos para que não haja perda ao erário, supervisão do estoque dentro dos sistemas deste Ministério da Saúde, construção de planilhas excel e painel Power BI para análise mais específica do estoque estratégico, entre outras.

Face ao exposto, e certo das informações prestadas no que tange ao assunto tratado, resta comprovada as ações realizadas pela CGLAB, no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

- O **Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA)**, por meio da Nota Técnica n.º 38/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS (0046414201), respondeu aos quesitos do RIC em questão, da seguinte forma:

1) Qual a justificativa para o descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos, medicamentos e vacinas?

As perdas de vacinas são consideradas um fenômeno inerente aos processos relacionados à imunização, sejam eles voltados à aquisição ou à logística, com índices previstos por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde. No entanto, o Ministério da Saúde adota estratégias contínuas para minimizar essas perdas, visando garantir a maior eficiência possível na gestão e na manutenção da qualidade dos imunobiológicos.

Saliente-se, ainda, que a atual gestão herdou a escassez de imunizantes essenciais do calendário vacinal – como BCG, hepatite B, vacina oral da poliomielite e tríplice viral –, além de milhões de doses com curto prazo de validade. Dessa forma, grande parte dos imunizantes vencidos em 2023, em torno de 80%, decorreu dessa herança, exigindo a adoção de estratégias emergenciais para mitigação de perdas e reorganização dos estoques.

2) Quais foram os motivos específicos que levaram ao descarte em massa desses materiais essenciais para a saúde pública?

Destaca-se que a pandemia de COVID-19 e o consequente isolamento social geraram mudanças significativas no comportamento da população, incluindo baixa adesão às campanhas de vacinação e resistência aos imunizantes, impulsionadas pela disseminação de notícias falsas. Esses fatores contribuíram para a redução da busca por imunizantes, somando-se a outros desafios, como alterações nas composições das vacinas e dificuldades relacionadas às condições de armazenamento, conservação e transporte. Tais aspectos impactam diretamente o planejamento e a aquisição das doses de imunobiológicos.

3) Quais são os fatores estruturais ou operacionais que contribuíram para esse alto índice de desperdício? Houve falhas no planejamento, na distribuição ou na gestão de estoques? Como o Ministério da Saúde está lidando com essas deficiências?

Com o objetivo de assegurar o acesso universal à vacinação, o Ministério da Saúde procedeu à aquisição de imunobiológicos em conformidade com as diretrizes emanadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Todavia, verificou-se baixa adesão por parte da população, em razão da hesitação vacinal decorrente da disseminação de desinformação e notícias falsas. Além disso, as rápidas alterações nas formulações dos imunobiológicos e as inovações nas plataformas tecnológicas de produção impuseram a necessidade de constante atualização das vacinas ofertadas.

4) Houve algum tipo de auditoria ou investigação interna sobre os processos de aquisição e descarte? Se sim, quais foram os resultados e as ações corretivas adotadas? Caso contrário, o Ministério pretende realizar uma auditoria externa sobre essa situação?

Informa-se que os processos de aquisição e descarte de imunobiológicos têm sido submetidos a auditorias internas, conduzidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), e a auditorias externas, realizadas pela Controladoria-Geral da União (CGU) e pelo Tribunal de Contas da União (TCU). As auditorias têm por objetivo verificar a conformidade dos procedimentos administrativos e fortalecer a gestão eficiente dos recursos públicos. Os relatórios finais, contendo as conclusões e eventuais recomendações, serão disponibilizados nos portais oficiais, em observância aos princípios da publicidade e da transparência, conforme disposto no artigo 37, caput, da Constituição Federal.

5) Qual é o impacto desse desperdício financeiro para o orçamento da saúde pública?

As aquisições de imunobiológicos são formalizadas por meio de instrumentos diversos, abrangendo contratos de natureza nacional e internacional, cujos cronogramas de entrega são ajustados em conformidade com a demanda específica de cada insumo. Tal dinâmica contratual pode ensejar situações em que a aquisição seja realizada em determinado exercício financeiro, a entrega ocorra em período subsequente, e a data de validade das doses se verifique em momento distinto. Essas variáveis complexificam a aferição precisa dos impactos orçamentários, especialmente diante de fatores como flutuações cambiais, diferentes modalidades de contratação e a celebração de instrumentos negociais que prevejam a substituição de doses vencidas por novas, mediante ajustes formais. No caso específico das vacinas contra a COVID-19, a referida complexidade é agravada pelas atualizações recorrentes das formulações e pela necessidade de adaptação às variantes emergentes do vírus, circunstâncias que impõem revisões constantes nos parâmetros de aquisição e distribuição.

6) Quais medidas estão sendo tomadas para evitar que essa situação se repita?

Para aprimorar a eficiência na gestão de vacinas, o Ministério da Saúde informa que, em conformidade com a legislação vigente, tem adotado medidas como contratos plurianuais, que permitem ajustes anuais nos quantitativos; aquisições por meio de atas de registro de preços, possibilitando a compra conforme a necessidade identificada e promovendo ampla concorrência entre fornecedores; inclusão de cláusulas contratuais que definem o limite máximo de validade transcorrida aceitável para cada vacina; ampliação do público-alvo, sempre que viável; acordos com fornecedores que possibilitam a substituição de doses vencidas por novas, mediante instrumentos formais de troca; e estratégias para incentivar a busca ativa pelos imunizantes.

7) O Ministério tem planos de aprimorar a gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, especialmente em um cenário de crescente demanda?

No âmbito das competências do Departamento do Programa Nacional de Imunizações, estratégias para otimização do uso dos imunobiológicos são adotadas com a finalidade de aprimorar a gestão dos estoques e de realizar a distribuição oportuna. São tomadas medidas junto aos estados, realização de campanhas nacionais com base em dados epidemiológicos e evidências científicas, que podem ser encontradas no site oficial do Ministério da Saúde, através do projeto Saúde com Ciência (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>). Cumpre informar que realiza-se, também, o monitoramento das doses distribuídas e administradas.

8) Como o Ministério da Saúde pretende garantir que a população mais vulnerável não seja prejudicada pelo desperdício de recursos essenciais? Quais ações concretas estão sendo tomadas para assegurar que medicamentos e vacinas cheguem de maneira eficiente àqueles que mais necessitam?

O Ministério tem implementado campanhas de conscientização, incluindo ações publicitárias e iniciativas voltadas a estimular a adesão da população à vacinação, contribuindo para o aumento das coberturas vacinais e garantindo a prevenção de doenças imunopreveníveis. Foram realizados, também, investimentos nas condições de conservação, armazenamento, transporte e utilização dos imunobiológicos, na determinação efetiva da vacinação.

9) Por que não foi possível redistribuir ou realocar os medicamentos e vacinas antes de serem descartados?

Este Departamento realiza o monitoramento contínuo dos estoques, bem como a validade dos lotes para que sejam realizadas ações em tempo oportuno e visando minimizar a perda dos produtos por validade. Entretanto, a preocupação deste Ministério da Saúde não se restringe apenas à validade das vacinas, mas sim na mitigação dos riscos de perda de todo e qualquer insumo estratégico em saúde. Neste

sentido, discussões são realizadas, referente ao tema, com a participação de representantes das áreas finalísticas demandantes de insumos estratégicos em saúde (IES), coordenadas pela Secretaria Executiva - SE e Departamento de Logística em Saúde – DLOG/MS.

10) Existe alguma política ou prática que limite o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade e com potencial de uso em outras regiões ou unidades de saúde?

Para o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade, o Ministério da Saúde, em ação conjunta com os estados, realiza o remanejamento de imunizantes com a finalidade de otimizar o processo e minimizar os riscos de perdas. Também são realizadas ações articuladas com a Anvisa no sentido de regularizar o uso dos imunizantes, e ampliar dos prazos de validade.

11) Houve diálogo ou parceria com outros países, estados ou municípios para reverter esse desperdício e aproveitar os insumos disponíveis? Caso não, há planos para buscar soluções colaborativas e ampliar a distribuição de materiais com potencial de uso?

Ao identificar que doses de vacinas possuem prazo de validade previsto para expirar em até 6 meses, são adotadas medidas de intensificação das estratégias de imunização junto às Unidades Federativas, além da avaliação de alternativas como doações internacionais no âmbito de acordos de Cooperação Humanitária. No entanto, em conformidade com as regulamentações sanitárias e normativas vigentes, após o vencimento do prazo de validade, a utilização dessas vacinas torna-se expressamente vedada em qualquer estratégia do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Nessas circunstâncias, as doses remanescentes devem ser descartadas de maneira segura e adequada, observando os protocolos de gerenciamento de resíduos de saúde estabelecidos pela legislação brasileira.

12) O Ministério tem algum tipo de acompanhamento sobre a validade e necessidade de medicamentos e insumos adquiridos, a fim de evitar que isso aconteça novamente?

O Ministério da Saúde conta com o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), cuja base de relatórios inclui a relação de produtos com vencimentos próximos. Além disso, adotamos o princípio FEFO (First Expire, First Out), que prioriza a movimentação dos itens com data de validade mais próxima, independentemente do tempo de estocagem, garantindo a utilização otimizada dos insumos.

13) Como o Ministério da Saúde está se preparando para aprimorar o monitoramento e a gestão de compras e estoques?

Quanto ao monitoramento dos estoques, o Ministério da Saúde implementou a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), que consolida informações sobre posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos municípios, estados e Distrito Federal. A BNAFAR abrange medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), proporcionando uma visão integrada das ações da Assistência Farmacêutica no SUS, com dados epidemiológicos e de acesso aos medicamentos.

- **O Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA)**, por meio da Nota Técnica n.º 79/2025-CGHA/.DATHI/SVSA/MS (0046690786), respondeu aos quesitos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 do RIC em questão, da seguinte forma:

Inicialmente, cumpre enfatizar que compete a este Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA), dentre os questionamentos apresentados, dar devolutiva em relação às temáticas de HIV/aids e hepatites virais, fugindo do escopo de atuação deste Órgão as demais matérias envolvidas.

Desde 2023, o Ministério da Saúde (MS) vem fazendo gestão cuidadosa e rigorosa das aquisições e estoques para reduzir o percentual de perda ao mínimo possível.

No entanto, alguns fatores de risco são inerentes ao processo, tais como: flutuações na demanda, influenciadas por surtos, desinformação e variações epidemiológicas; oscilações no número de casos de doenças transmissíveis; atualização de protocolos clínicos e diretrizes sanitárias; contingências no cumprimento de decisões judiciais; riscos logísticos, incluindo transporte e conservação.

Ressalta-se que nem todo descarte de medicamentos e insumos representa prejuízo financeiro para a administração pública. Em muitas situações, o valor correspondente aos insumos pode ser restituído aos cofres públicos, tais como: substituição de itens vencidos pela empresa fornecedora, compensação por perdas físicas ou aplicação de multas. Logo, em resumo, não se pode concluir que a soma dos valores dos itens descartados representou prejuízo para o MS, já que uma parte do valor é restituída ao órgão.

Para fins de aprimoramento na eficiência da gestão de medicamentos e insumos, o MS implementou diversas estratégias: 1) contratos plurianuais, que permitem ajustes anuais nos quantitativos; 2) aquisições por meio de atas de registro de preços, possibilitando a compra conforme a necessidade identificada e promovendo ampla concorrência entre fornecedores; 3) inclusão de cláusulas contratuais que definem o limite máximo de validade transcorrida aceitável para cada medicamento e insumo; 4) ampliação do público-alvo, sempre que viável; 5) e estratégias para incentivar maior participação da sociedade civil.

Somando-se ao supramencionado, para minimizar o descarte, o MS tem adotado medidas como: 1) remanejamento de estoques entre programas de saúde e estados; 2) doação de excedentes para outros entes federados ou países; 3) adoção de atas de registro de preços, permitindo aquisições nos momentos mais oportunos; 4) o acompanhamento das incorporações ou alterações de tratamento, recomendações e manuais técnicos que modificam o consumo de medicamentos e insumos, junto aos programas de saúde; 5) a previsão de substituição em contratos em situações de entrega do produto com transcurso de validade superior ao previsto em edital; 6) a previsão de data de validade mínima em contratos; 7) parcelamento de entregas, reduzindo o risco de vencimento em estoque.

Especificamente quanto aos pontos solicitados no RIC Nº 9/2025, o Dathi/SVSA, no âmbito de suas competências, esclarece:

1- Qual a justificativa para o descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos, medicamentos e vacinas?

Os medicamentos e insumos incluídos na relação de incineração sob a responsabilidade do DATHI nos anos de 2023 e 2024 possuem motivos variados em função de características e ocorrências específicas que justificam a destinação final (incineração). Entre os principais fatores estão:

- Medicamento não consumido integralmente dentro de sua validade devido a variações no consumo e padrão do uso em função de atualização das recomendações terapêuticas e/ou pelo fato da posologia pode depender da massa corpórea do paciente e faixa etária, especialmente quanto aos medicamentos pediátricos;
- Medicamentos adquiridos por meio de Termos de Cooperação Técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) podem apresentar avarias no momento da entrega ao almoxarifado do Ministério da Saúde (MS). Geralmente não é realizada a reposição por envolver quantitativos pouco significativos usualmente em relação ao total adquirido e utilizado mensalmente no país. Nesses casos, o fornecedor emite uma carta de crédito equivalente ao valor das avarias e o descarte fica sob a responsabilidade do MS;

- Alguns medicamentos incinerados possuem cartas de compromisso de troca em caso de vencimento, emitidas pelos laboratórios fornecedores quando as entregas envolvem lotes com prazos de validade diferentes dos estabelecidos em contrato e preconizados pelo MS. Dessa forma, a empresa se compromete a realizar a reposição do quantitativo vencido junto ao almoxarifado central do MS e dos estados (se houver necessidade) sem custos adicionais para a administração pública;
- A atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e manuais técnicos e inclusão de novos medicamentos e insumos podem resultar na substituição de itens disponíveis e indicados no uso em outras situação ou opções terapêuticas. Todos os esforços são envidados no sentido de atenuar o impacto de novas incorporações sobre as terapias disponíveis, de modo a evitar vencimentos do item a ser substituído, ao mesmo tempo em que se busca assegurar a cobertura integral dos tratamentos para nova tecnologia. Essa situação também pode levar a uma redução significativa (em alguns casos, interrupção) do uso de esquemas terapêuticos e de atuais tecnologias disponibilizadas pelo MS no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, elevar o risco de perdas por vencimento do prazo de validade.

Vale ressaltar que o montante incinerado no período relativo aos itens sob a gestão do Dathi corresponde a R\$ 1,34 milhão^[1], o que representa cerca de 0,05% sobre o orçamento total do MS destinado à aquisição de medicamentos e insumos estratégicos sob a gestão do Dathi.

2- Quais foram os motivos específicos que levaram ao descarte em massa desses materiais essenciais para a saúde pública?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

3- Quais são os fatores estruturais ou operacionais que contribuíram para esse alto índice de desperdício? Houve falhas no planejamento, na distribuição ou na gestão de estoques? Como o Ministério da Saúde está lidando com essas deficiências?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

5- Qual é o impacto desse desperdício financeiro para o orçamento da saúde pública?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

6- Quais medidas estão sendo tomadas para evitar que essa situação se repita?

Conforme apresentado, todos os esforços têm sido envidados pelo MS para mitigar perdas por vencimento de validade.

7- O Ministério tem planos de aprimorar a gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, especialmente em um cenário de crescente demanda?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

8- Como o Ministério da Saúde pretende garantir que a população mais vulnerável não seja prejudicada pelo desperdício de recursos essenciais? Quais ações concretas estão sendo tomadas para assegurar que medicamentos e vacinas cheguem de maneira eficiente àqueles que mais necessitam?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

9- Por que não foi possível redistribuir ou realocar os medicamentos e vacinas antes de serem descartados?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

10- Existe alguma política ou prática que limite o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade e com potencial de uso em outras regiões ou unidades de saúde?

Nos contratos de fornecimento celebrados pelo MS, há cláusula específica que versa sobre o prazo de validade do medicamento e insumo, o qual deve estar de acordo com o registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo que, entre a data de fabricação e a data da entrega ao MS, não poderá ter transcorrido mais de 30% do prazo de validade de registro ou que a validade seja igual ou superior a um limite mínimo, geralmente de 15 (quinze) meses para os insumos laboratoriais, por exemplo.

O não cumprimento do prazo de validade poderá caracterizar descumprimento parcial do contrato e a contratada poderá sofrer sanção.

Adicionalmente, na hipótese do não cumprimento do limite preconizado para o prazo de validade do medicamento e insumo, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, o MS deve ser prévia e oficialmente consultado para manifestação técnica acerca da viabilidade ou não do recebimento nas condições diferentes das preconizadas em contrato.

O MS poderá autorizar a entrega mediante o compromisso da empresa de troca referente ao quantitativo entregue fora do prazo prevendo a substituição do quantitativo não consumido dentro do prazo de validade, podendo a troca ocorrer em todos os estados da federação. A empresa contratada deverá se comprometer a retirar o objeto contratado vencido para o devido descarte, sem ônus ao MS.

De forma geral, as distribuições dos medicamentos e insumos estratégicos sob a gestão do Dathi são direcionadas para os almoxarifados centrais dos estados.

Embora cada estado tenha seus protocolos de recebimentos, os lotes de medicamentos e insumos distribuídos aos estados pelo MS estão sujeitos aos controles e medidas supracitadas.

Eventualmente, se a distribuição do medicamento e insumo envolver lote com validade de até seis meses de vida útil, os estados são previamente consultados acerca do interesse e condições de recebimento.

11-Houve diálogo ou parceria com outros países, estados ou municípios para reverter esse desperdício e aproveitar os insumos disponíveis? Caso não, há planos para buscar soluções colaborativas e ampliar a distribuição de materiais com potencial de uso?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

12-O Ministério tem algum tipo de acompanhamento sobre a validade e necessidade de medicamentos e insumos adquiridos, a fim de evitar que isso aconteça novamente?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

13-Como o Ministério da Saúde está se preparando para aprimorar o monitoramento e a gestão de compras e estoques?

De forma geral, a resposta foi apresentada anteriormente.

3. Ante o exposto, assentimos com o teor das manifestações técnicas desta Secretaria e restituímos os autos, para as providências subsequentes.
4. Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

MARIANGÊLA BATISTA GALVÃO SIMÃO

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 08/04/2025, às 19:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047007182** e o código CRC **7B1A34E2**.



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Gabinete

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 08 de abril de 2025.

Assunto: Requerimento de Informação nº 9/2025.

1. Ciente.

2. Trata-se do Requerimento de Informação nº 9/2025 (0045896859), de autoria do Deputado Federal Gustavo Gayer - PL/GO, por meio do qual requisita informações a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos. O Requerimento traz os seguintes questionamentos:

- 1- Qual a justificativa para o descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos, medicamentos e vacinas?
- 2- Quais foram os motivos específicos que levaram ao descarte em massa desses materiais essenciais para a saúde pública?
- 3- Quais são os fatores estruturais ou operacionais que contribuíram para esse alto índice de desperdício? Houve falhas no planejamento, na distribuição ou na gestão de estoques? Como o Ministério da Saúde está lidando com essas deficiências?
- 4- Houve algum tipo de auditoria ou investigação interna sobre os processos de aquisição e descarte? Se sim, quais foram os resultados e as ações corretivas adotadas? Caso contrário, o Ministério pretende realizar uma auditoria externa sobre essa situação?
- 5- Qual é o impacto desse desperdício financeiro para o orçamento da saúde pública?
- 6- Quais medidas estão sendo tomadas para evitar que essa situação se repita?
- 7- O Ministério tem planos de aprimorar a gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, especialmente em um cenário de crescente demanda?
- 8- Como o Ministério da Saúde pretende garantir que a população mais vulnerável não seja prejudicada pelo desperdício de recursos essenciais? Quais ações concretas estão sendo tomadas para assegurar que medicamentos e vacinas cheguem de maneira eficiente àqueles que mais necessitam?•
- 9- Por que não foi possível redistribuir ou realocar os medicamentos e vacinas antes de serem descartados?
- 10- Existe alguma política ou prática que limite o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade e com potencial de uso em outras regiões ou unidades de saúde?
- 11- Houve diálogo ou parceria com outros países, estados ou municípios para reverter esse desperdício e aproveitar os insumos disponíveis? Caso não, há planos para buscar soluções colaborativas e ampliar a distribuição de materiais com potencial de uso?
- 12- O Ministério tem algum tipo de acompanhamento sobre a validade e necessidade de medicamentos e insumos adquiridos, a fim de evitar que isso aconteça novamente?
- 13- Como o Ministério da Saúde está se preparando para aprimorar o monitoramento e a gestão de compras e estoques?
- 14- Quais ações o Ministério está tomando para garantir maior transparência e prestação de contas sobre os processos de aquisição, descarte e utilização de recursos da saúde?

3. O Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE/MS trouxe subsídios para resposta ao Requerimento mencionado. Informou que a gestão de Insumos Estratégicos para Saúde tem por objetivo garantir o acesso regular de medicamentos e insumos em tempo oportuno, em quantidade e qualidade adequadas e de forma vantajosa para a administração pública. Aduziu que os itens 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 e 12 fogem às competências regimentais do Departamento. **Acerca dos itens 6, 7, 13 e 14**, o DLOG informou que atua em estreita colaboração com as secretarias finalísticas para garantir a administração eficiente dos estoques de Insumos Estratégicos para Saúde. As medidas elencadas abaixo vêm sendo adotadas no âmbito do Ministério da Saúde no intuito de minimizar perdas:

- . Adoção, sempre que possível, de Sistema de Registro de Preços, que propicia maior agilidade, eficiência e controle nas aquisições de bens e contratações de serviço;
- . Quando cabível, aquisição de insumos com entrega descentralizada, conforme disposto no § 2º do Art. 10 da Portaria GM/MS nº 4.777, de 30 de dezembro de 2022, com o intuito de reduzir custos logísticos e dirimir riscos de perdas;
- . Celebração de novo contrato logístico, que visa a integrar sistemas de controle físico-financeiro e rastreabilidade dos insumos. Esse sistema contribuirá para o monitoramento estoques e a tomada de decisões estratégica;
- . Verificação mensal de insumos estratégicos em saúde estocados no Centro de Distribuição deste órgão em situação de iminência de perda por decurso de validade ou de aparente perda ou avaria e adoção das providências cabíveis a partir de indicação dos responsáveis pela gestão dos programas de saúde; e
- . Gestão de informações para subsidiar o monitoramento periódico dos insumos estratégicos de saúde em estoque, por meio de sistemas informatizados e painéis de dados.

4. Em relação ao **item 4**, esclarece-se que os processos de gestão dos insumos estratégicos de saúde estão sujeitos ao controle por órgãos internos e externos para verificação de conformidade e fortalecimento da gestão dos recursos públicos. Os relatórios finais, contendo as conclusões e eventuais recomendações, serão disponibilizados nos portais oficiais, em observância aos princípios da publicidade e da transparência, conforme disposto no artigo 37, caput, da Constituição Federal.

5. O **item 5** questiona sobre o impacto dos descartes para o orçamento da saúde pública. Esclarece-se que a compra dos insumos estratégicos de saúde é realizada por meio de diferentes tipos de contratos, tanto nacionais quanto internacionais, com prazos de entrega definidos conforme a demanda específica de cada item. Essa estrutura contratual pode resultar em situações nas quais a aquisição

ocorra em um exercício financeiro, a entrega seja feita em um momento posterior e a validade dos insumos esteja prevista para outra data. Esse conjunto de variáveis torna mais complexa a apuração exata dos impactos no orçamento, sobretudo considerando elementos como variações cambiais, diferentes formas de contratação e acordos contratuais que permitam a substituição de insumos vencidos por novos. Ademais, é importante destacar que nem todo descarte de medicamentos e vacinas representa prejuízo financeiro para a administração pública. Em muitas situações, o valor correspondente aos insumos pode ser restituído aos cofres públicos, tais como: substituição de itens vencidos pela empresa fornecedora, compensação por perdas físicas ou aplicação de multas. Não se pode concluir que a soma dos valores dos itens descartados representou prejuízo para o Ministério da Saúde, já que uma parte do valor é restituída ao órgão.

6. Além disso, apresenta-se contextualização sobre os dados relacionados aos descartes. Nos últimos dois anos, a gestão do Ministério da Saúde mudou significativamente. Com relação ao valor correspondente ao descarte de insumos de saúde, cabe ressaltar a queda de mais de 40% em comparação com os dois anos anteriores (2021 e 2022), ao se analisar a evolução das perdas não relacionadas à pandemia de Covid-19. Essa queda aponta para uma melhoria na gestão dos estoques.

7. Em levantamento deste Ministério verificou-se que os insumos enviados para incineração, excetuando as perdas relacionadas à pandemia, equivalem a aproximadamente:

- ◆ R\$ 82 milhões em 2021;
- ◆ R\$ 94 milhões em 2022;
- ◆ R\$ 46 milhões em 2023; e
- ◆ R\$ 54 milhões em 2024.

8. Para uma análise contextualizada pela crise sanitária, é necessário separar o descarte de insumos de saúde relacionados à pandemia.

9. Para avaliar os dados relacionados à covid-19, entre 2021 e 2023, o Ministério da Saúde promoveu campanhas emergenciais de vacinação contra a Covid-19, garantindo a oferta de imunizantes à população desde janeiro de 2021.

10. No entanto, quando a atual gestão assumiu o Ministério em janeiro de 2023, 67% das vacinas contra a Covid-19 já estavam vencidas ou próximas ao vencimento, resultando em um grande volume de descarte entre dezembro de 2022 e maio de 2023. No início de 2023, os estoques do Ministério da Saúde contavam com mais de R\$ 1 bilhão em vacinas nessa situação.

11. Atualmente, o maior volume de descarte de imunizantes contra a Covid-19 ocorre devido à resistência à vacina, impulsionada pela desinformação. O Ministério da Saúde tem investido fortemente em campanhas informativas baseadas em evidências científicas para combater a disseminação de informações equivocadas e para aumentar a cobertura vacinal.

12. No que diz respeito ao descarte de medicamentos, 90% do valor correspondente aos medicamentos descartados desde 2023 referem-se a itens utilizados em protocolos de intubação de pacientes com Covid-19, como: besilato de atracúrio; propofol; midazolam; besilato de cisatracúrio; brometo de rocurônio; citrato de fentanila e cloridrato de dexmedetomidina. Com a vacinação, os níveis de hospitalização e intubação reduziram drasticamente, diminuindo a demanda por esses medicamentos e levando ao acúmulo de estoques não utilizados.

13. Esclarece-se que uma parte significativa dos descartes insumos estratégicos de saúde nos últimos anos se originou de contratos celebrados em gestões anteriores. Mais de 75% do valor equivalente às vacinas incineradas em 2023 e 2024 se refere a imunobiológicos com entrada no estoque entre 2019 e 2022. Em relação aos medicamentos, este percentual foi de mais de 95%.

14. Desde 2023, o Ministério da Saúde vem fazendo gestão cuidadosa e rigorosa das aquisições e estoques para reduzir o percentual de perda ao mínimo possível. No entanto, alguns fatores de risco são inerentes ao processo, como: flutuações na demanda, influenciadas por surtos, desinformação e variações epidemiológicas; oscilações no número de casos de doenças transmissíveis; atualização de protocolos clínicos e diretrizes sanitárias; contingências no cumprimento de decisões judiciais; riscos logísticos, incluindo transporte e conservação.

15. Para aprimorar a eficiência na gestão de vacinas, incluindo as vacinas contra a Covid-19, o Ministério da Saúde implementou diversas estratégias: 1) contratos plurianuais, que permitem ajustes anuais nos quantitativos; 2) aquisições por meio de atas de registro de preços, possibilitando a compra conforme a necessidade identificada e promovendo ampla concorrência entre fornecedores; 3) inclusão de cláusulas contratuais que definem o limite máximo de validade transcorrida aceitável para cada vacina; 4) ampliação do público-alvo, sempre que viável; 5) e estratégias para incentivar a busca ativa para imunizantes.

16. Somado a isso, para minimizar o descarte de medicamentos, o Ministério tem adotado medidas como: 1) remanejamento de estoques entre programas de saúde e estados; 2) doação de medicamentos excedentes para outros entes federados ou países; 3) adoção de atas de registro de preços, permitindo aquisições nos momentos mais oportunos; 4) o acompanhamento das incorporações ou alterações de tratamento que modificam o consumo de medicamentos, junto aos programas de saúde; 5) a previsão de substituição em contratos em situações de entrega do produto com transcurso de validade superior ao previsto em edital; 6) a previsão de data de validade mínima em contratos; 7) parcelamento de entregas, reduzindo o risco de vencimento em estoque.

17. Além de medidas administrativas, cabe reforçar que o Ministério tem intensificado campanhas de conscientização, incluindo ações publicitárias e iniciativas voltadas a estimular a adesão da população à vacinação, contribuindo para o aumento das coberturas vacinais e garantindo a prevenção de doenças imunopreveníveis.

18. À Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - **ASPAR/MS**, em retorno.

JULIANA DA SILVA PINTO CARNEIRO
Secretária-Executiva Adjunta



Documento assinado eletronicamente por **Juliana da Silva Pinto Carneiro, Secretário(a)-Executivo(a) Adjunto(a)**, em 15/04/2025, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047104690** e o código CRC **E4B9AB74**.

Referência: Processo nº 25000.016372/2025-45

SEI nº 0047104690



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Gabinete
Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa

DESPACHO

SECTICS/COGAD/SECTICS/GAB/SECTICS/MS

Brasília, 17 de abril de 2025.

URGENTE

Referência Sei: 0046892132 e 0046924133.

Proveniência: Deputado Federal Gustavo Gayer.

Assunto: Requerimento de Informação nº 9/2025, o qual solicita informações a respeito da notícia que "em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos".

Ciente e de acordo com o teor da Nota Técnica nº 24/2025-DAF/SECTICS/MS (0046892132), elaborada no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), que responde ao Requerimento de Informação nº 9/2025, o qual solicita informações à Sr.ª Ministra da Saúde a respeito da notícia que "em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos".

Restituam-se os autos à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR), para análise e providências pertinentes.

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda De Negri, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, em 17/04/2025, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047309720** e o código CRC **2F5FFFCB**.



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, **DE 2025.**
(Do Sr. Gustavo Gayer)

Solicita informações a Sr.^a Ministra da Saúde, a respeito da notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos.

Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas a Senhora Ministra da Saúde, informações quanto a notícia que em dois anos, o governo bateu recorde e descartou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos.

Com o objetivo de instruir as informações relativas a este requerimento de informações e, também, tendo como base os informativos veiculados pela imprensa, solicito que sejam respondidos os seguintes questionamentos:

- 1- Qual a justificativa para o descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos, medicamentos e vacinas?
- 2- Quais foram os motivos específicos que levaram ao descarte em massa desses materiais essenciais para a saúde pública?
- 3- Quais são os fatores estruturais ou operacionais que contribuíram para esse alto índice de desperdício? Houve falhas no planejamento, na distribuição ou na gestão de estoques? Como o Ministério da Saúde está lidando com essas deficiências?
- 4- Houve algum tipo de auditoria ou investigação interna sobre os processos de aquisição e descarte? Se sim, quais foram os resultados e as ações corretivas adotadas? Caso contrário, o





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **GUSTAVO GAYER** – PL/GO

Apresentação: 02/02/2025 09:04:08.020 - MESA

RIC n.9/2025

Ministério pretende realizar uma auditoria externa sobre essa situação?

- 5- Qual é o impacto desse desperdício financeiro para o orçamento da saúde pública?
- 6- Quais medidas estão sendo tomadas para evitar que essa situação se repita?
- 7- O Ministério tem planos de aprimorar a gestão de estoques e a distribuição de medicamentos, vacinas e insumos, especialmente em um cenário de crescente demanda?
- 8- Como o Ministério da Saúde pretende garantir que a população mais vulnerável não seja prejudicada pelo desperdício de recursos essenciais? Quais ações concretas estão sendo tomadas para assegurar que medicamentos e vacinas cheguem de maneira eficiente àqueles que mais necessitam?
- 9- Por que não foi possível redistribuir ou realocar os medicamentos e vacinas antes de serem descartados?
- 10- Existe alguma política ou prática que limite o reaproveitamento de insumos ainda dentro do prazo de validade e com potencial de uso em outras regiões ou unidades de saúde?
- 11- Houve diálogo ou parceria com outros países, estados ou municípios para reverter esse desperdício e aproveitar os insumos disponíveis? Caso não, há planos para buscar soluções colaborativas e ampliar a distribuição de materiais com potencial de uso?
- 12- O Ministério tem algum tipo de acompanhamento sobre a validade e necessidade de medicamentos e insumos adquiridos, a fim de evitar que isso aconteça novamente?
- 13- Como o Ministério da Saúde está se preparando para aprimorar o monitoramento e a gestão de compras e estoques?



* C D 2 5 4 6 9 1 6 9 4 8 0 0 *



14-Quais ações o Ministério está tomando para garantir maior transparência e prestação de contas sobre os processos de aquisição, descarte e utilização de recursos da saúde?

Por fim, solicita-se o fornecimento de informações complementares que a senhora Ministra da Saúde entenda como pertinentes, sobre esses pontos e as ações imediatas que estão sendo implementadas para que o desperdício de recursos essenciais não se repita, prejudicando ainda mais o já fragilizado sistema de saúde pública brasileiro.

JUSTIFICAÇÃO

É com grande apreensão que observamos a recente notícia de que, nos últimos dois anos, o governo federal atingiu um recorde histórico, descartando mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos. Este valor representa uma falha de gestão alarmante em um contexto de profundas desigualdades no acesso à saúde no Brasil.

Conforme informações divulgadas na mídia¹, o Ministério da Saúde incinerou mais de R\$ 1,9 bilhão em medicamentos, vacinas e insumos do Sistema Único de Saúde (SUS) de 2023 a 2024. Trata-se de um recorde numa série histórica de 10 anos (2015-2024). O valor é suficiente para pagar 126,8 mil Benefícios de Prestação Continuada (BPC). Só em 2023, foram quase R\$ 1,3 bilhão de medicamentos, vacinas e insumos incinerados – o maior número na série histórica. O ano passado, por sua vez, viu o montante cair para menos da metade, o equivalente a R\$ 625,6 milhões – apesar disso, ainda é o segundo maior valor e maior que todo o governo anterior.

Ainda, a reportagem expõe que para fontes especializadas do setor, com interlocução junto ao ministério, o montante de incinerações durante o governo Lula chama a atenção. Vacinas e anestésicos se destacam. Também reclamam de falta de diálogo com o Departamento de Logística em Saúde (DLog) e

¹ <https://www.metropoles.com/colunas/tacio-lorran/recorde-incineracao-vacinas>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **GUSTAVO GAYER** – PL/GO

com o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), que, dizem, era mais fácil nas gestões passadas.

Salienta-se, que essa quantidade impressionante de recursos desperdiçados não é apenas uma questão financeira, mas também um reflexo da ineficiência e da falta de planejamento no sistema de saúde pública do país. Em uma década de registros (2015-2024), este é o pior desempenho já registrado, o que levanta sérias questões sobre a capacidade de articulação entre os órgãos responsáveis pela aquisição, distribuição e controle desses insumos.

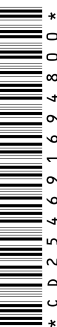
Enquanto uma grande parte da população ainda enfrenta dificuldades de acesso a medicamentos essenciais, vacinas e tratamentos, o descarte de itens que poderiam ter sido usados para salvar vidas ou para garantir a saúde da população é inaceitável. O desperdício de recursos que poderiam ser direcionados a políticas públicas eficazes e a uma distribuição mais equitativa, reflete não apenas um problema de gestão, mas uma falta de comprometimento com o bem-estar da população.

A sociedade brasileira merece mais do que promessas vazias; ela exige ações concretas e responsáveis no manejo de seus recursos públicos. O descarte de mais de R\$ 1,9 bilhão em insumos é um reflexo da fragilidade de um sistema de saúde que precisa de uma reestruturação urgente, com maior transparência e responsabilidade.

Diante desse cenário, é hora de repensar as políticas de compra e distribuição, garantindo que os medicamentos e vacinas sejam utilizados de maneira eficiente e que o país não perca mais recursos que poderiam fazer toda a diferença na vida dos cidadãos. O Brasil não pode continuar a pagar o preço da negligência quando se trata de um bem tão fundamental quanto a saúde.

Sala das Sessões, de de 2025.

Deputado **GUSTAVO GAYER**
(PL/GO)





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 5/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 6/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 9/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 22/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 24/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 25/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 28/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 31/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 32/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 62/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 66/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 70/2025	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 79/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 80/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 81/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 82/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 83/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 84/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 85/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 86/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 87/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 88/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 89/2025	Deputado Delegado Caveira

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 90/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 91/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 92/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 93/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 94/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 95/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 96/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 97/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 98/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 99/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 100/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 101/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 102/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 103/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 104/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 114/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 123/2025	Deputada Daniela Reinehr
Requerimento de Informação nº 132/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 136/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 141/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 150/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 153/2025	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 167/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 177/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 182/2025	Deputado Zé Vitor
Requerimento de Informação nº 183/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 191/2025	Deputado José Medeiros
Requerimento de Informação nº 192/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 197/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 210/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 214/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 215/2025	Deputado Felipe Carreras
Requerimento de Informação nº 226/2025	Deputada Daniela Reinehr

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 277/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 283/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 323/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 330/2025	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 333/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 343/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 353/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 356/2025	Deputado Chico Alencar
Requerimento de Informação nº 360/2025	Deputado Dr. Frederico

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS
Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP