



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 478/2025/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 192/2025

Assunto: *Informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.*

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 18/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 192/2025**, de autoria do **Deputado Federal Carlos Jordy - PL/RJ**, por meio do qual são requisitadas *informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, por meio de Nota Técnica nº 23/2025-DAF/SECTICS/MS (0046801107), validada pelo Secretário através de Despacho (0047243197), pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio de Despacho (0046991435) e pela Secretaria-Executiva, por meio de Despacho (0047270757).
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 **0047308484** e o código CRC **B4F6B690**.

Referência: Processo nº 25000.017695/2025-56

SEI nº 0047308484

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 23/2025-DAF/SECTICS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 192/2025**, de autoria do Deputado Federal Carlos Jordy - PL/RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, **informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.**

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 insulinodependentes 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 192-2025 (0045938363), oriundo de autoria do Deputado Federal Carlos Jordy - PL/RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.**

1. O Ministério da Saúde detém algum parâmetro ou mecanismo objetivo para avaliar a quantidade de medicamentos a ser comprado? Esse parâmetro é igual para todos os tipos de medicamento?

2.15. Inicialmente, cumpre esclarecer que, no âmbito do Ministério da Saúde,

as aquisições de medicamentos são realizadas por mais de uma área técnica, de modo que cada uma delas possui suas particularidades. No âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SECTICS/MS), os medicamentos são adquiridos considerando a organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, em componentes da AF. São eles: Componente Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica.

2.16. Em geral, se considera como parâmetros para estabelecimento dos quantitativos a serem adquiridos, informações sobre histórico de consumo e dados epidemiológicos. Adicionalmente, encontram-se previstos na Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, os seguintes critérios para medicamentos de aquisição pelo MS no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf):

Cbaf

"Art. 37. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)."

Ceaf

"Art. 96. A responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos dos Grupos 1A e 1B é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, sendo a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1A do Ministério da Saúde e dos medicamentos do Grupo 1B das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 54) (com redação dada pela PRT MS/GM 1996/2013)

(...)

Art. 103. A programação anual para aquisição centralizada de medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 61)

§ 1º A finalização da programação anual ocorrerá até o dia 30 de abril de cada ano. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 61, § 1º)

§ 2º O quantitativo de medicamentos a ser adquirido será estabelecido considerando-se a média dos dados descritos nos incisos deste parágrafo, acrescido de um estoque estratégico calculado com base na série histórica de consumo de cada medicamento, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 61, § 2º)

I - quantidade aprovada do medicamento, por meio de APAC, na competência de outubro, novembro e dezembro do ano anterior à programação anual, conforme informação do SIA/SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 61, § 2º, I)

II - quantitativo de medicamentos distribuídos pelo Ministério da Saúde para atendimento dos meses de janeiro, fevereiro e março do ano da programação anual. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 61, § 2º, II)"

2.17. Adicionalmente, para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), os critérios encontram-se definidos na Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021:

"Art. 3º A programação dos medicamentos e insumos do CESAF deverá ser realizada de

forma articulada e integral pela Assistência Farmacêutica, Assistência à Saúde e Vigilância em Saúde de maneira ascendente e integrada, do nível local até o federal.

Art. 4º A programação de medicamentos e insumos que integram o CESAFA, para fins de aquisição pelo Ministério da Saúde, deverá ser realizada com base, nos critérios de perfil epidemiológico, consumo histórico, além de outros que se fizerem necessários:

Parágrafo único. Os dados e informações a que se refere o caput deste artigo, no que compete a cada área do Ministério da Saúde, e que impactem no processo aquisitivo dos medicamentos e insumos, deverão ser encaminhados ao CESAFA de forma regular para acompanhamento, monitoramento e planejamento das ações dos programas e agravos estratégicos para o SUS.

Art. 5º A programação anual para aquisição centralizada de medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde.

§ 1º A finalização da programação anual ocorrerá até o dia 30 de novembro de cada ano.

§ 2º O quantitativo de medicamentos e insumos a serem adquiridos serão estabelecidos considerando-se a média dos dados descritos no caput do Artigo 4º, podendo ser acrescido de estoque estratégico calculado com base na série histórica e de acordo com as especificidades de cada aquisição.

Art. 6º Os processos aquisitivos para atender as necessidades de medicamentos e insumos do CESAFA deverão ser realizados, preferencialmente, utilizando-se da capacidade produtiva nacional, sobretudo dos laboratórios públicos oficiais, conforme preconizado pela PNM e PNAF.”

2. Como funciona a logística adotada pelo Ministério da Saúde para a distribuição de medicamentos? Especifique os critérios de quantos são distribuídos e quantos ficam em estoque e como é determinado para qual unidade de saúde é distribuído.

2.18. No âmbito do DAF, no que se refere ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a distribuição, via de regra, é realizada com base no art. 105 da Portaria de Consolidação nº 2/2017:

Art. 105. A distribuição dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde para as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal terá como parâmetros a programação trimestral enviada pelas citadas Secretarias e a continuidade e regularidade da produção registrada em APAC. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 63)

Art. 106. Após a finalização da programação trimestral para os medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, caso seja verificado que o consumo, via produção registrada em APAC, para o período, seja inferior ao quantitativo total distribuído, a diferença será ajustada posteriormente. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 64)

Art. 107. Após a entrega dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde para as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, toda a logística restante será de responsabilidade exclusiva das citadas Secretarias. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 65)

2.19. Em relação à distribuição de medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo DAF/SECTICS/MS e armazenados no almoxarifado central do Ministério da Saúde, destinados aos Componentes Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica, estes são distribuídos aos estados e, eventualmente, municípios, conforme necessidade apresentada pelos referidos entes. O monitoramento da cobertura, distribuição e histórico de consumo de cada medicamento, aliado a eventuais questionários enviados aos entes federados para coleta de informações sobre consumo e estoque, são medidas fundamentais para o dimensionamento da demanda da Rede SUS. Ademais, reforça-se que as distribuições ocorrem de forma equitativa e, a análise do quantitativo que

permanecerá armazenado como estoque estratégico envolve avaliação da cobertura dos estoques da rede de saúde e previsão de novos recebimentos do medicamento em questão.

3. Quais são os critérios que o Ministério da Saúde utiliza para o descarte e a incineração de medicamentos?

2.20. Os principais critérios utilizados pela pasta para o descarte e a incineração de medicamentos estão relacionados à expiração do prazo de validade dos medicamentos e/ou avarias durante o processo de armazenamento.

2.21. Cabe, contudo, ressaltar que este Departamento realiza regularmente a gestão de estoque e o controle de entrada e saída de medicamentos, especialmente aqueles com aquisição e entrega centralizada. A gestão envolve o acompanhamento contínuo da posição de estoque, do consumo médio mensal dos medicamentos pelos estados, da cobertura disponível e, com ênfase, do prazo de validade dos produtos. Esse monitoramento é realizado com o objetivo de identificar, de forma antecipada, qualquer risco de perecimento dos medicamentos em estoque, permitindo a adoção de medidas preventivas para evitar perdas. Esse processo é uma rotina estabelecida e sistemática no Departamento, com foco na eficiência do controle e na segurança do abastecimento.

2.22. Destaca-se ainda que este Departamento observa 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.

4. Por qual razão o Ministério da Saúde não doa aos Estados e Municípios brasileiros os medicamentos que - pela logística e saída do estoque - tendem a perecer?

2.23. A aquisição de medicamentos realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria Executiva de Ciência, Tecnologia e

Insumos Estratégicos em Saúde (SECTICS/MS) tem como objetivo garantir o abastecimento das secretarias estaduais e municipais de saúde em todo o Brasil. A distribuição desses medicamentos é feita de acordo com as necessidades específicas de cada localidade, com base nas informações fornecidas pelos respectivos gestores estaduais e municipais.

2.24. O termo "doação" não se aplica, pois o processo visa suprir as necessidades de cada ente federativo, garantindo que os medicamentos sejam disponibilizados para uso dentro das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.25. Quando há risco de perecimento de medicamentos devido à logística ou ao tempo de validade, a rotina de gestão envolve a avaliação das necessidades locais 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.

5. Existe gestão de estoque, algum controle de entrada e saída cujo fluxo meça a probabilidade de perecimento de medicamento em estoque?

2.26. A gestão de estoque e o controle de entrada e saída de medicamentos, especialmente aqueles com aquisição e entrega centralizada, são monitorados regularmente pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. A gestão envolve o acompanhamento contínuo da posição de estoque, do consumo médio mensal dos medicamentos pelos estados, da cobertura disponível e, com ênfase, do prazo de validade dos produtos. Esse monitoramento é realizado com o objetivo de identificar, de forma antecipada, qualquer risco de perecimento dos medicamentos em estoque, permitindo a adoção de medidas preventivas para evitar perdas. Esse processo é uma rotina estabelecida e sistemática no Departamento, com foco na eficiência do controle e na segurança do abastecimento.

6 . Qual é o nome completo e o CPF da pessoa, ou das pessoas, responsável(is) pelo controle de estoque de medicamentos?

2.27. Não compete a este Departamento.

7 . Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?

2.28. Não compete a este Departamento.

8. Há algum medicamento descartado que somente um fornecedor produz? Se sim, qual foi a quantidade descartada e quanto isso representa em termos monetários? Qual é o medicamento, o fornecedor e respectivo CNPJ?

2.29. No âmbito do DAF/SECTICS/MS, seguem, abaixo, os medicamentos que possuem apenas um fornecedor. As quantidades e os valores monetários podem ser consultados na planilha encaminhada pelo Departamento de Logística em Saúde.

MEDICAMENTO	EMPRESA	CNPJ
ESTREPTOMICINA 1G PÓ P/ SOL INJ	FURP	43.640.754/0001-19

ADESIVO TRANSDÉRMICO DE NICOTINA 14 MG	MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.	01.233.103/0001-64
ADESIVO TRANSDÉRMICO DE NICOTINA 14 MG	MAPPEL INDÚSTRIA DE EMBALAGENS S.A.	01.233.103/0001-64
PRAZIQUANTEL 600 MG	FIOCRUZ	33.781.055/0001-35
DIETILCARBAMAZINA 50 MG	FIOCRUZ	33.781.055/0001-35
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 45MG - CAPSULA	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
FOSFATO DE OSELTAMIVIR 75MG	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1,5G 5ML	SANOFI	10.588.595/0010-92
DESOXICOLATO DE ANFOTERICINA B 50MG PÓ LIOF P/ SOL INJ + DILUENTE 10ML	CRISTÁLIA	44.734.671/0001-51
ARTESUNATO + CLORIDRATO DE MEFLOQUINA 100 + 220 MG - BLISTER COM 6 COMPRIMIDOS	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
ARTESUNATO + CLORIDRATO DE MEFLOQUINA 25 + 55 MG - BLISTER COM 3 COMPRIMIDOS	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
ARTESUNATO + CLORIDRATO DE MEFLOQUINA 25 + 55 MG - BLISTER COM 6 COMPRIMIDOS	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
CLOROQUINA 150 MG	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
PRIMAQUINA FOSFATO 15 MG	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
PRIMAQUINA FOSFATO 5 MG	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
ABATACEPTE 250MG PÓ LIOF P/ SOL INJETÁVEL + SERINGA DESC.	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA	56.998.982/0001-07
ACETATO DE GLATIRÂMER 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA C/1ML	TEVA FARMACÊUTICA LTDA.	05.333.542/0001-08
BETAINTERFERONA 1A - 22MCG	Biomanguinhos	33.781.055/0001-35
CLORIDRATO DE TRIENTINA 250MG - CÁPSULA	MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL LTDA	19.501.429/0001-90
IMIGLUCERASE 400 UI	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	10.588.595/0010-92
NUSINERSEN 12MG/5ML	BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA	07.986.222/0001-74

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 UI	Beaufour Ipsen Farmacêutica LTDA	07.718.721/0001-80
ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO 5MG/ML SUSP INJ IV - 20ML	United Medical LTDA	68.949.239/0001-46
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 1,5G 5ML	SANOFI	10.588.595/0010-92
RIFAMPICINA 100MG/5ML 50ML SUSP. ORAL	FURP	43.640.754/0001-19
RIFAMPICINA 20MG/ML 120ML SUSP. ORAL	FURP	43.640.754/0001-19
DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA 100MG - TETRAHYDROBIOPTERIN	BIOMARIN BRASIL FARMACÊUTICA LTDA	08.002.360/0001-34
MISOPROSTOL 25MCG	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	08.939.548/0001-03
NORETISTERONA 0,35MG	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA	49.475.833/0001-06
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ SOL INJ	FURP	43.640.754/0001-19
ESPIRAMICINA 1.500.000UI COMPRIMIDO REVESTIDO	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	10.588.595/0010-92
SULFADIAZINA 500 MG	FURP	43.640.754/0001-19
ESTREPTOMICINA 1G PÓ P/ SOL INJ	FURP	43.640.754/0001-19
ETAMBUTOL 400MG COMPRIMIDO REVESTIDO	FURP	43.640.754/0001-19
ETIONAMIDA 250MG COMPRIMIDO	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
PIRAZINAMIDA 500MG	LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DA MARINHA	00.394.502/0071-57
RIFAMPICINA 100MG/5ML 50ML SUSP. ORAL	FURP	43.640.754/0001-19
RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + CLORIDRATO DE ETAMBUTOL 275MG	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35
RIFAMPICINA 20MG/ML 120ML SUSP. ORAL	FURP	43.640.754/0001-19
RIFAMPICINA 300MG + ISONIAZIDA 150MG COMP	FARMANGUINHOS	33.781.055/0001-35

9. O Ministério da Saúde pretende fazer nova licitação para a compra dos medicamentos descartados e incinerados? Quais medicamentos pretende comprar novamente e qual a quantidade planejada para cada item?

2.30. Dentre os medicamentos cuja responsabilidade de aquisição é do DAF/SECTICS/MS, informa-se que apenas para os medicamentos destinados à Covid

(destinados à intubação orotraqueal) e a clindamicina 600mg/4ml não há previsão de novas aquisições. Isso porque, a clindamicina foi desincorporada do SUS conforme Portaria SCTIE n.º 80, de 29/12/2021 e os medicamentos para a COVID-19 foram adquiridos pelo Ministério da Saúde de forma excepcional e temporária, com vistas a auxiliar na regularização do abastecimento dos estados e municípios. Naquele momento, mesmo que a responsabilidade de aquisição desses itens seja das Secretarias Estaduais e Municipais, ou da própria rede hospitalar, conforme organização e pactuação local, o Ministério da Saúde implementou ações estratégicas para mitigar essa situação e adquiriu de forma centralizada medicamentos para intubação orotraqueal (IOT).

2.31. As aquisições dos medicamentos e insumos listados dos demais programas são feitas anualmente, conforme Plano de Contratações Anual (PCA), disponível no site do Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP (<https://www.gov.br/pncp/pt-br>), para compor o estoque estratégico e para atendimento à Rede SUS.

10. Quais medicamentos e respectiva quantidade foram descartados?

2.32. Não compete a este Departamento.

11. Quando foram comprados cada um (ou lotes) dos medicamentos?

2.33. No âmbito do DAF/SECTICS/MS não é possível realizar tal levantamento apenas com as informações de lotes descartados, uma vez que um mesmo lote pode ser fornecido em diferentes contratos.

12. Há sigilo sobre estoque de medicamentos? Por quê?

2.34. Não compete a este Departamento.

13. Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?

2.35. Em termos monetários, informa-se que o medicamento mais custoso, considerando o valor total do quantitativo descartado, foi o cloridrato de dexmedetomidina. Trata-se de um medicamento sedativo, utilizado em protocolos de intubação orotraqueal (IOT) que foi adquirido no período da pandemia da Covid para apoio excepcional a estados e municípios diante de escassez global desses medicamentos. No entanto, a vacinação em massa contra a COVID-19 reduziu significativamente a utilização de medicamentos para IOT, pois diminuiu a 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.

2.36. 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 de tais medicamentos, que estavam escassos durante o auge da pandemia.

14. Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em termos monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?

2.37. Dentre os medicamentos descartados, o maior quantitativo se refere ao levonorgestrel + etinilestradiol (medicamento contraceptivo), em virtude de redução de sua demanda no período da pandemia da Covid. Isso representou, em termos monetários, R\$3.321.296,75 (três milhões, duzentos e vinte e um mil, duzentos e noventa e seis reais e setenta e cinco centavos).

2.38. Trata-se de medicamento adquirido de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), nos termos do artigo 36 e 37 da Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXVIII. Cumpre esclarecer que a aquisição desse medicamento é realizada com base em informações levantadas trimestralmente por meio de Questionário de Monitoramento junto aos estados e municípios que recebem diretamente do Ministério da Saúde os medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher. Ao realizar a análise para a contratação do medicamento, verificou-se que houve uma expectativa de crescimento da curva de consumo médio mensal. No entanto, ao contrário do que se esperava, ocorreu redução do consumo. De acordo com a série histórica da Distribuição Médio Mensal (DMM) dos anos de 2020, 2021 e 2022, observou-se que a partir de 2021 aconteceu decréscimo na distribuição de Levonorgestrel 0,15 + Etinilestradiol 0,03 (em blister calendário contendo 21 comprimidos). Ainda, quando comparado ao DMM do ano 2022 subsequente, observou-se diminuição em cerca de 52%.

2.39. Vale ressaltar que vários entes subnacionais identificaram redução no consumo dos medicamentos e insumos para atendimento ao Programa Saúde da Mulher. O decréscimo de consumo do medicamento Levonorgestrel, dentre outros medicamentos do Programa Saúde da Mulher, está diretamente relacionado aos efeitos da Pandemia Covid-19, uma vez que gerou significativas mudanças na rede de serviços eletivos, essenciais e de emergência em âmbito nacional, somadas às medidas necessárias e restritivas que podem ter influenciado mulheres a não procurarem o método.

2.40. Por fim, cabe destacar que diversas estratégias foram fomentadas no tocante à utilização desse medicamento dentro do prazo de validade, como a oferta para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; carta de troca das empresas contratadas para o fornecimento dos quantitativos com prazo de validade transcorrido e oferta de doação nacional e internacional dos quantitativos. Além disso, também foi realizada atuação conjunta entre as Coordenações do MS e as áreas técnicas de Saúde da Mulher estaduais e municipais para identificação das localidades da Rede SUS com disponibilidade para receber e utilizar o medicamento Etinilestradiol + levonorgestrel (0,03 + 0,15) mg, blister com 21 comprimidos (pílula combinada).

15. Algum medicamento que tenha foi descartado e incinerado em razão de manutenção inadequada? Se sim, quais e por que foram abrigados de forma inadequada?

2.41. Não compete a este Departamento.

16) Dos medicamentos descartados e incinerados, quais estão em falta nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra unidade de saúde do país?

2.42. Dentre os itens descartados, no que tange aos itens sob

responsabilidade do DAF/SECTICS/MS, informa-se que atualmente se encontram em falta a rifabutina 150 mg, o acetato de desmopressina 0,1 mg e 0,2 mg e o abatacepte 250mg.

2.43. No que tange à rifabutina, informa-se que em 29/12/2023 o MS solicitou à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a cotação para aquisição do medicamento, entretanto, apenas em março/2024 a OPAS encaminhou uma carta ao MS informando que apesar de diversas tentativas realizada pela equipe do Fundo Estratégico, não foi possível identificar um fornecedor que pudesse atender a demanda desse Ministério, conforme descrito no termo de referência. Portanto, não foi possível fornecer uma estimativa de preço naquele momento. Apenas em agosto/2024 a OPAS conseguiu identificar um fornecedor elegível, porém a entrega da carga somente poderá ocorrer em abril/2025. Contudo, cabe esclarecer que, diante desta situação, em agosto/2024 o MS publicou a nota conjunta orientando a rede de saúde a utilizar o medicamento levofloxacino em substituição à rifabutina até que os estoques desse medicamento sejam regularizados.

2.44. Para o medicamento abatacepte 250mg, informa-se que, em 12/11/2024, foi assinado o contrato 375/2024 com a entrega realizada no dia 13/12/2024 referente à 1ª parcela. Cabe esclarecer ainda que o medicamento abatacepte apresenta as seguintes alternativas terapêuticas, de acordo com o preconizado nos PCDT da Artrite Reumatoide (AR) e Artrite Idiopática Juvenil (AIJ):

a) Artrite Reumatoide (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 16, de 03 de setembro de 2021)

São opções para segunda e terceira etapa do tratamento medicamentoso da Artrite Reumatoide:

- Medicamentos modificadores do curso da doença biológicos (MMCDbio), tais como abatacepte, adalimumabe, certolizumabe pegol, etanercepte, golimumabe, infliximabe, rituximabe ou tocilizumabe. Assim como, medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo específico (MMCDsae) como por exemplo baricitinibe, tofacitinibe ou upadacitinibe.

b) Artrite Idiopática Juvenil (Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 16, de 03 de setembro de 2021)

Para a AIJ sistêmica com predomínio de poliartrite e sem manifestações sistêmicas são recomendados etanercepte, adalimumabe, infliximabe ou abatacepte. Artrite psoríaca e AIJ oligoarticular e poliarticular são recomendados etanercepte, infliximabe, tocilizumabe, adalimumabe ou abatacepte.

2.45. Sobre a disponibilização do medicamento desmopressina, salienta-se que, desde o primeiro semestre de 2022, o Ministério da Saúde enfrenta dificuldades relacionadas ao processo aquisitivo do medicamento na apresentação de comprimido. Atualmente, o cenário se mantém. Ademais, o valor proposto pela empresa na última negociação foi 237,61% maior que os preços do último contrato.

2.46. Contudo, o PCDT do Diabetes Insípido (Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 2, de 10 de janeiro de 2018) preconiza a apresentação de desmopressina 0,1 mg/mL (100 mcg/mL) com aplicação nasal (frasco de 2,5 mL em solução ou spray), além dos comprimidos de 0,1 e 0,2 mg, havendo, assim, alternativas terapêuticas disponíveis para o medicamento.

17) Requer seja informado e apresentado em anexo a resposta, integralmente, os documentos (Notas Fiscais etc.) de compra de todos os medicamentos descartados e incinerados objetos desse requerimento, com bem como o procedimento que autorizou o descarte e a incineração desses medicamentos.

2.47. Não compete a este Departamento.

3. CONCLUSÃO

3.1. Sendo essas as informações referentes às competências deste DAF/SECTICS/MS, 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 14/04/2025, às 15:36, 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 **0046801107** e o código CRC **A1EEA90D**.

Referência: Processo nº 25000.017695/2025-56

SEI nº 0046801107

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF
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
Gabinete
Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa

DESPACHO

SECTICS/COGAD/SECTICS/GAB/SECTICS/MS

Brasília, 14 de abril de 2025.

URGENTE

Referência Sei: 0046801107 e 0046809487.

Proveniência: Deputado Federal Carlos Jordy.

Assunto: Requerimento de Informação nº 192/2025, o qual requer informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.

Ciente e de acordo com o teor da Nota Técnica nº 23/2025-DAF/SECTICS/MS (0046801107), elaborada no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), que trata de manifestação acerca do Requerimento de Informação nº 192/2025, o qual requer informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.

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

FERNANDA DE NEGRI

Secretária 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 15/04/2025, às 20:54, 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 **0047243197** e o código CRC **AA927D0C**.



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 192/2025.

NUP/SEI N.º 25000.017695/2025-56

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 06/02/2025 (0045953393), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Requerimento de Informação nº 192/2025**, de autoria do Deputado Federal Carlos Jordy - PL/RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, **informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional**, nos seguintes termos:

- 1) O Ministério da Saúde detém algum parâmetro ou mecanismo objetivo para avaliar a quantidade de medicamentos¹ a ser comprado? Esse parâmetro é igual para todos os tipos de medicamento? 2) Como funciona a logística adotada pelo Ministério da Saúde para a distribuição de medicamentos? Especifique os critérios de quantos são distribuídos e quantos ficam em estoque e como é determinado para qual unidade de saúde é distribuído.
- 3) Quais são os critérios que o Ministério da Saúde utiliza para o descarte e a incineração de medicamentos?
- 4) Por qual razão o Ministério da Saúde não doa aos Estados e Municípios brasileiros os medicamentos que - pela logística e saída do estoque - tendem a perecer?
- 5) Existe gestão de estoque, algum controle de entrada e saída cujo fluxo meça a probabilidade de perecimento de medicamento em estoque?
- 6) Qual é o nome completo e o CPF da pessoa, ou das pessoas, responsável(is) pelo controle de estoque de medicamentos?
- 7) Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?
- 8) Há algum medicamento descartado que somente um fornecedor produz? Se sim, qual foi a quantidade descartada e quanto isso representa em termos monetários? Qual é o medicamento, o fornecedor e respectivo CNPJ?
- 9) O Ministério da Saúde pretende fazer nova licitação para a compra dos medicamentos descartados e incinerados? Quais medicamentos pretende comprar novamente e qual a quantidade planejada para cada item?
- 10) Quais medicamentos e respectiva quantidade foram descartados?
- 11) Quando foram comprados cada um (ou lotes) dos medicamentos?
- 12) Há sigilo sobre estoque de medicamentos? Por quê?
- 13) Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?
- 14) Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em termos

monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?

15) Algum medicamento que tenha foi descartado e incinerado em razão de manutenção inadequada? Se sim, quais e por que foram abrigados de forma inadequada?

16) Dos medicamentos descartados e incinerados, quais estão em falta nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra unidade de saúde do país?

17) Requer seja informado e apresentado em anexo a resposta, integralmente, os documentos (Notas Fiscais etc.) de compra de todos os medicamentos descartados e incinerados objetos desse requerimento, com bem como o procedimento que autorizou o descarte e a incineração desses medicamentos.

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 a o 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 (0046173458) respondeu o seguinte:

(...) Considerando as solicitações, esta Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVSA), informa que em referência à reportagem citada sobre a incineração dos 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 35/2025-CGGI/DPNI/SVSA/MS (0046407632), respondeu aos quesitos **1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 13, 14, 16 e 17** do RIC em questão, da seguinte forma:

1) O Ministério da Saúde detém algum parâmetro ou mecanismo objetivo para avaliar a quantidade de medicamentos a ser comprado? Esse parâmetro é igual para todos os tipos de medicamento?

Para o planejamento da aquisição de imunobiológicos, é considerada a dinâmica epidemiológica e populacional. Calcula-se a cobertura vacinal recomendada, considerando a necessidade da completude do esquema vacinal, o consumo médio mensal e o público-alvo prioritário, adicionado ao quantitativo referente à reserva técnica. Deste modo, torna-se possível obter a quantidade de vacinas necessárias para manter o estoque nacional com o nível de cobertura aceitável e apropriado. As variáveis consideradas podem ser alteradas a depender do imunobiológico.

2) Como funciona a logística adotada pelo Ministério da Saúde para a distribuição de medicamentos? Especifique os critérios de quantos são distribuídos e quantos ficam em estoque e como é determinado para qual unidade de saúde é distribuído.

O Ministério da Saúde recebe as solicitações das unidades federativas por intermédio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES). As demandas são submetidas à análise técnica pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), que avalia os seguintes critérios: a disponibilidade de estoques estaduais, o histórico de utilização dos imunobiológicos anteriormente distribuídos, a disponibilidade do insumo pelo Ministério da Saúde e as diretrizes estratégicas nacionais voltadas à cobertura vacinal nos territórios. Após a aprovação e liberação, os imunobiológicos são remetidos às respectivas Secretarias Estaduais de Saúde, às quais compete a gestão de estoques e a distribuição aos municípios, nos termos das normativas aplicáveis.

3) Quais são os critérios que o Ministério da Saúde utiliza para o descarte e a incineração de medicamentos?

O monitoramento mensal dos prazos de validade dos imunobiológicos é realizado com o

objetivo de assegurar a utilização adequada dos insumos. Quando identificado o vencimento de doses no prazo de até 6 (seis) meses, são implementadas medidas de intensificação das ações de imunização junto às Unidades Federativas, além de avaliada a possibilidade de doações no âmbito de acordos de Cooperação Humanitária. Observado o vencimento do prazo de validade, e em conformidade com as regulamentações sanitárias vigentes, a utilização dos imunobiológicos torna-se vedada em qualquer estratégia do Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo obrigatório o descarte das doses remanescentes, nos termos da legislação aplicável.

4) Por qual razão o Ministério da Saúde não doa aos Estados e Municípios brasileiros os medicamentos que - pela logística e saída do estoque - tendem a perecer?

Além da distribuição regular, o Ministério da Saúde poderá disponibilizar medicamentos e atender às solicitações das unidades federativas, mediante análise prévia, em situações excepcionais, como surtos ou emergências sanitárias. Adicionalmente, nos casos em que houver excedente de estoque com risco de vencimento, a oferta a outros países poderá ser realizada, condicionada à avaliação e aprovação pelos órgãos competentes.

5) Existe gestão de estoque, algum controle de entrada e saída cujo fluxo meça a probabilidade de perecimento de medicamento em estoque?

O Ministério da Saúde utiliza o Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), cuja base de dados contempla registros de entradas e saídas de produtos, bem como a identificação de itens com vencimento iminente. Adota-se o princípio FEFO (First Expire, First Out), que determina a priorização da movimentação dos insumos com data de validade mais próxima, independentemente do tempo de armazenamento, com o objetivo de assegurar a utilização racional e eficiente dos produtos.

7) Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?

A Fundação Oswaldo Cruz (CNPJ: 33.781.055/0001-35) se destaca como um dos principais parceiros públicos nacionais, havendo uma predominância de aquisições através do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos, o que resulta em um volume mais elevado de fornecimento de vacinas por meio deste laboratório.

9) O Ministério da Saúde pretende fazer nova licitação para a compra dos medicamentos descartados e incinerados? Quais medicamentos pretende comprar novamente e qual a quantidade planejada para cada item?

Cumprir informar que foram incluídas cláusulas contratuais que estabelecem o limite máximo aceitável de validade transcorrida para cada vacina. Assim, quando necessário, são utilizadas cartas de troca, possibilitando a substituição de doses vencidas por outras com prazos de validade mais extensos. Essa medida contribui para a mitigação do risco de prejuízo ao erário e dispensa a necessidade de realização de nova licitação, garantindo a continuidade do abastecimento.

12) Há sigilo sobre estoque de medicamentos? Por quê?

Conforme a Lei nº 12.527/2011, que dispõe sobre o acesso à informação, não há sigilo em relação ao estoque de imunobiológicos.

13) Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?

Informa-se que o medicamento de maior custo monetário dentre os descartados foram as vacinas contra a Covid-19, destinadas à imunização ativa para a prevenção da doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Ressalta-se que as doses em questão referem-se às aquisições realizadas entre os anos de 2021 e 2022.

14) Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em termos monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?

A vacina com maior quantitativo descartado foi a Vacina COVID AstraZeneca, com 31.407.075 doses, totalizando R\$ 1.087.328.481,00. Indicada para a imunização ativa de indivíduos a partir de 18 anos para a prevenção da COVID-19, cabe destacar que esse insumo foi adquirido na gestão anterior, em 2021.

16) Dos medicamentos descartados e incinerados, quais estão em falta nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra unidade de saúde do país?

Informa-se que o quantitativo disponibilizado aos municípios é definido pela Secretaria Estadual de Saúde, salientando que o Ministério da Saúde não exerce jurisdição sobre tal aspecto, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 4, Seção II - Dos Estados, Art. 9º, XVII, in verbis: "Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo: XVII - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o

abastecimento aos municípios, de acordo com as normas vigentes;”.

Portanto, não é possível determinar e inferir quais imunobiológicos estão em falta nas unidades hospitalares em nível estadual e municipal, uma vez que esse monitoramento não está sob a competência do Ministério da Saúde.

17) Requer seja informado e apresentado em anexo a resposta, integralmente, os documentos (Notas Fiscais etc.) de compra de todos os medicamentos descartados e incinerados objetos desse requerimento, com bem como o procedimento que autorizou o descarte e a incineração desses medicamentos.

Relativo aos documentos (Notas Fiscais) de compra, informa-se que os produtos são entregues no Almoxarifado do Ministério da Saúde, em Guarulhos, acompanhados das notas fiscais e/ou respectivos documentos de cobrança, os quais são recebidos pela Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde (CGLOG/DLOG). Após conferência de toda a carga e inserção no sistema SISMAT, os processos de instrução de pagamento são encaminhados à Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (CGGI/DPNI) para o devido atesto do fiscal do contrato. O atesto do fiscal do contrato na nota fiscal, tem a finalidade de confirmar, com base na documentação, a entrega do produto para posterior encaminhamento à Coordenação-Geral de Execução Orçamentária e Financeira (CGOF/DLOG) para os devidos trâmites de pagamento. No entanto, a confirmação de recebimento das cargas entregues no almoxarifado é realizada por comissão de recebimento designada pelo DLOG. Portanto, as notas fiscais são tramitadas a CGGI apenas para o atesto do fiscal, sendo o Departamento de Logística em Saúde (DLOG) o responsável pelo recebimento e pagamento destas. Desta forma, a apresentação de tais documentos deve ser solicitada ao DLOG.

- O **Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA)**, por meio da Nota Técnica n.º 77/2025-CGHA/.DATHI/SVSA/MS (0046659909), respondeu aos quesitos **1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 e 16** 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 195/2025, o Dathi/SVSA, no âmbito de suas competências, esclarece:

1) O Ministério da Saúde detém algum parâmetro ou mecanismo objetivo para

avaliar a quantidade de medicamentos a ser comprado? Esse parâmetro é igual para todos os tipos de medicamento?

A estimativa de necessidades para cada medicamento e insumo estratégico é calculada levando-se em consideração as recomendações técnicas vigentes, a projeção de pacientes/usuários e de consumo, a cobertura estimada na rede pública de saúde a partir da relação consumo/estoque/prazo de validade, a análise técnica por parte deste Departamento e a análise do impacto da introdução de novos itens sobre os demais, assim como os aspectos clínicos, técnicos e operacionais pertinentes ao uso e disponibilidade dos medicamentos e insumos em larga escala no Sistema Único de Saúde (SUS).

De outro modo, as programações de compras também consideram o (1) o fluxo de ressuprimento e conforme a necessidade verificada das coordenações de HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis dos estados e municípios, (2) o padrão de utilização e consumo dos itens registrados nos sistemas de informação, (3) projeções de uso de acordo com as recomendações e/ou orientações técnicas, (4) a movimentação dos estoques nos territórios e (5) as estimativas de cobertura da rede.

2) Como funciona a logística adotada pelo Ministério da Saúde para a distribuição de medicamentos? Especifique os critérios de quantos são distribuídos e quantos ficam em estoque e como é determinado para qual unidade de saúde é distribuído.

A logística de distribuição de cada medicamento e insumo estratégico sob a gestão do Dathi/SVSA é definida a partir da necessidade observada, estimada, solicitada e aprovada em cada sistema de informação e de controle logístico de medicamentos HIV, medicamentos para hepatites virais (HV), insumos laboratoriais e de prevenção, no cronograma estabelecido para cada grupo, podendo variar o dia do mês, a periodicidade e a cobertura estimada.

Em geral, conforme a disponibilidade em estoque no MS, as distribuições de medicamentos e insumos, no período de ressuprimento específico, contemplam o quantitativo suficiente para o atendimento da cobertura estimada acordada com os estados, podendo variar entre 4 e 5 meses de abastecimento.

Dessa forma, não necessariamente todos os medicamentos e insumos são distribuídos em cada período de ressuprimento, apenas aqueles em que os estoques disponíveis nos estados não são suficientes para o atendimento da cobertura acordada de 4 ou 5 meses.

Para a definição dos quantitativos, leva-se em consideração a programação de entregas contratadas e previstas a serem realizadas ao MS, o que determina se o atendimento será integral ou otimizado, assegurando-se ou não um quantitativo no almoxarifado central do MS como forma de estoque estratégico.

4) Por qual razão o Ministério da Saúde não doa aos Estados e Municípios brasileiros os medicamentos que - pela logística e saída do estoque - tendem a perecer?

Conforme as considerações iniciais, a doação está entre as medidas adotadas pelo MS para minimizar eventuais perdas de medicamentos e insumos estratégicos.

7) Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?

Não, pois os registros de vencimentos de medicamentos e insumos estratégicos sob a gestão do Dathi/SVSA envolvem diferentes lotes, itens e fornecedores.

8) Há algum medicamento descartado que somente um fornecedor produz? Se sim, qual foi a quantidade descartada e quanto isso representa em termos monetários? Qual é o medicamento, o fornecedor e respectivo CNPJ?

Sim, são eles:

MEDICAMENTO	LABORATÓRIO	CNPJ	QUANTIDADE	VALOR DE SAÍDA (DESCARTE)
-------------	-------------	------	------------	---------------------------

EFAVIRENZ 30MG/ML SOL. ORAL 180ML	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA.	44.734.671/0022- 86	120	R\$ 9.324,51
NEVIRAPINA 200MG	FIOCRUZ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	33.781.055/0001- 35	214.320	R\$ 175.972,13
ZIDOVUDINA 100 MG	FIOCRUZ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	33.781.055/0001- 35	5.000	R\$ 1.448,37
LOPINAVIR 100MG + RITONAVIR 25MG - COMPRIMIDO	ABBVIE LOGISTICS BV	15.800.545/0001- 50	1.260	R\$ 1.507,52

9) O Ministério da Saúde pretende fazer nova licitação para a compra dos medicamentos descartados e incinerados? Quais medicamentos pretende comprar novamente e qual a quantidade planejada para cada item?

Os medicamentos e insumos estratégicos são adquiridos de forma continuada, anualmente. Segue a relação deles e os respectivos quantitativos a serem adquiridos previstos no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) de 2025*:

Medicamento/Insumo Estratégico	PLOA 2025 (previsão de aquisição)*
	Quantidade (un)
DARUNAVIR (DRV) 150MG	185.000
EFAVIRENZ (EFZ) SOLUÇÃO ORAL	230
NEVIRAPINA (NVP) 200MG	1.200.000
TENOFOVIR 300MG + LAMIVUDINA 300MG + EFAVIRENZ 600MG (TDF/3TC/EFZ)	20.500.000
ZIDOVUDINA (AZT) 100MG	600.000
ZIDOVUDINA (AZT) SOLUÇÃO ORAL 10MG/ML	35.000
ENTECAVIR 0,5MG	4.894.876
TESTE RÁPIDO LF-LAM	135.000

* Sujeito a alterações.

10) Quais medicamentos e respectiva quantidade foram descartados?

Segue a baixo a relação de medicamentos descartado e suas respectivas quantidades:

Medicamento/Insumo (em 2023 e 2024)	Quantidade	Ano de assinatura do contrato
-------------------------------------	------------	-------------------------------

DARUNAVIR 150MG	12.000	2020
EFAVIRENZ 30MG/ML SOL. ORAL 180ML	120	2022
EFAVIRENZ 600MG + LAMIVUDINA 300MG + TENOFOVIR 300MG COMP	78.450	2021
ENTECAVIR 0,5MG	5.730	2022
LOPINAVIR 100MG + RITONAVIR 25MG - COMPRIMIDO	1.260	2021
NEVIRAPINA 200MG	214.320	2020 e 2022
RALTEGRAVIR 400MG - COMPRIMIDO	121.980	2022
TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DA TUBERCULOSE (TB) LF LAM (25 TESTES)	18	2022
ZIDOVUDINA 100 MG	5.000	2022
ZIDOVUDINA 50MG/5ML SOLUÇÃO ORAL 240ML	535	2021 e 2024

11) Quando foram comprados cada um (ou lotes) dos medicamentos?

Questionamento devidamente respondido no item “10”.

13) Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?

Da relação apresentada no item “10”, o que apresentou maior valor foi o medicamento Raltegravir (RAL) 400mg, o qual era indicado no tratamento de HIV.

14) Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em termos monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?

Da relação apresentada no item “10”, o que apresentou maior quantidade foi o medicamento Nevirapina (NVP) 200mg, indicado no tratamento de HIV, correspondendo em reais o valor de R\$ 175.972,13.

15) Algum medicamento que tenha foi descartado e incinerado em razão de manutenção inadequada? Se sim, quais e por que foram abrigados de forma inadequada?

Devido a avarias quando da entrega ao MS, os seguintes medicamentos foram incinerados:

Medicamento/Insumo (em 2023 e 2024)	Quantidade	Motivo
EFAVIRENZ 600MG + LAMIVUDINA 300MG + TENOFOVIR 300MG COMP	78.450	Vencido em função de avaria no ato da entrega ao Ministério da Saúde. Entretanto, o fornecedor realizou a reposição dos quantitativos.
ENTECAVIR 0,5MG	5.730	Vencido em função de avaria no ato da entrega ao Ministério da Saúde. Entretanto, o fornecedor apresentou carta de crédito no valor correspondente ao número de frascos avariados.

ZIDOVUDINA 50MG/5ML SOLUÇÃO ORAL 240ML	535	Vencido em função de avaria no ato da entrega ao Ministério da Saúde. Entretanto, o fornecedor apresentou carta de crédito no valor correspondente ao número de frascos avariados.
---	-----	--

16) Dos medicamentos descartados e incinerados, quais estão em falta nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra unidade de saúde do país?

Não há registro de falta dos medicamentos e insumos estratégicos apresentados nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra do país, uma vez que as distribuições por parte do MS e o abastecimento na rede pública de saúde apresentados se encontram regulares.

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 **0046991435** e o código CRC **A39A53DB**.



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Gabinete

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 15 de abril de 2025.

Assunto: Requerimento de Informação nº 192/2025.

1. Ciente.

2. Trata-se do Requerimento de Informação nº 192/2025 (0045938363), de autoria do Deputado Federal Carlos Jordy - PL/RJ, por meio do qual requisita informações *detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional*, por meio dos questionamentos a seguir:

- 1) O Ministério da Saúde detém algum parâmetro ou mecanismo objetivo para avaliar a quantidade de medicamentos a ser comprado? Esse parâmetro é igual para todos os tipos de medicamento?
- 2) Como funciona a logística adotada pelo Ministério da Saúde para a distribuição de medicamentos? Especifique os critérios de quantos são distribuídos e quantos ficam em estoque e como é determinado para qual unidade de saúde é distribuído.
- 3) Quais são os critérios que o Ministério da Saúde utiliza para o descarte e a incineração de medicamentos?
- 4) Por qual razão o Ministério da Saúde não doa aos Estados e Municípios brasileiros os medicamentos que - pela logística e saída do estoque - tendem a perecer?
- 5) Existe gestão de estoque, algum controle de entrada e saída cujo fluxo meça a probabilidade de perecimento de medicamento em estoque?
- 6) Qual é o nome completo e o CPF da pessoa, ou das pessoas, responsável(is) pelo controle de estoque de medicamentos?
- 7) Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?
- 8) Há algum medicamento descartado que somente um fornecedor produz? Se sim, qual foi a quantidade descartada e quanto isso representa em termos monetários? Qual é o medicamento, o fornecedor e respectivo CNPJ?
- 9) O Ministério da Saúde pretende fazer nova licitação para a compra dos medicamentos descartados e incinerados? Quais medicamentos pretende comprar novamente e qual a quantidade planejada para cada item?
- 10) Quais medicamentos e respectiva quantidade foram descartados?
- 11) Quando foram comprados cada um (ou lotes) dos medicamentos?
- 12) Há sigilo sobre estoque de medicamentos? Por quê?
- 13) Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?
- 14) Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em

termos monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?

15) Algum medicamento que tenha sido descartado e incinerado em razão de manutenção inadequada? Se sim, quais e por que foram abrigados de forma inadequada?

16) Dos medicamentos descartados e incinerados, quais estão em falta nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra unidade de saúde do país?

17) Requer seja informado e apresentado em anexo a resposta, integralmente, os documentos (Notas Fiscais etc.) de compra de todos os medicamentos descartados e incinerados objetos desse requerimento, com bem como o procedimento que autorizou o descarte e a incineração desses medicamentos.

3. O Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE/MS apresentou subsídios **aos itens 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 17**, por meio do Despacho (0047257979). 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. O Departamento de Logística em Saúde (DLOG) é a unidade responsável por gerir os macroprocessos de condução da aquisição, armazenagem e distribuição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES), em conjunto com as secretarias responsáveis pelos programas de saúde. A seguir apresentam-se as respostas item a item aos questionamentos trazidos.

5) Existe gestão de estoque, algum controle de entrada e saída cujo fluxo meça a probabilidade de perecimento de medicamento em estoque?

O DLOG disponibiliza informações por meio de painéis de gestão dos insumos armazenados no Centro de Distribuição em Guarulhos/SP. Além disso, o DLOG realiza o levantamento mensal de insumos em situação de iminente perda por decurso de validade e emite comunicado às áreas técnicas requisitantes a respeito dos insumos estratégicos em saúde que estejam estocados no centro de distribuição do órgão, em situação de: a) iminência de perda por decurso de validade; ou b) estocados em situação de aparente perda ou avaria.

Não sendo possível distribuir os insumos próximos ao vencimento, a Portaria GM nº 4777, de 2022, elenca, em seu artigo 22, parágrafo único, ações preventivas que deverão ser adotadas, em tempo hábil, para que o insumo ainda possa ser utilizado sem perda de validade, a exemplo das seguintes:

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.

6) Qual é o nome completo e o CPF da pessoa, ou das pessoas, responsável(is) pelo controle de estoque de medicamentos?

Conforme previsão do Art. 20 da Portaria GM nº 4777, de 2022, a responsabilidade pela gestão dos insumos estratégicos em saúde armazenados no Centro de Distribuição do Ministério da Saúde é compartilhada entre o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva do órgão e as unidades requisitantes. As secretarias finalísticas são responsáveis pela gestão dos insumos armazenados, enquanto o DLOG é responsável por providenciar, junto ao operador logístico, a armazenagem e a distribuição. A gestão dos IES é realizada por diversos agentes no âmbito do Ministério da Saúde. O portal do Ministério da Saúde, na seção Quem é Quem (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/quem-e-quem>), indica as autoridades ocupantes dos cargos da Pasta.

7) Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?

Disponibiliza-se relatório (0047262146) contendo os dados dos insumos vencidos que estão armazenados no centro de distribuição desta Pasta.

12) Há sigilo sobre estoque de medicamentos? Por quê?

Cumpre esclarecer que não existe qualquer sigilo sobre os dados do estoque de IES. Essas informações são públicas e são disponibilizados para qualquer cidadão ou entidade que queira acessá-los.

Cabe relatar que frente à importância do direito ao acesso à informação para fomentar a cultura da transparência e melhorar a qualidade do atendimento às demandas dos cidadãos, em 27/04/2023, o Ministério da Saúde desclassificou os dados referentes aos insumos armazenados no centro de distribuição e a movimentação do estoque (distribuição e descarte) de IES que eram classificados, no grau reservado, desde 2018. Assim, a atual gestão, entendendo que conferir maior transparência às informações garante, entre outras vantagens, maior controle social, aprimoramento do processo de acompanhamento e de fiscalização de ações, solução de falhas dentro desse processo, além de certificar o atendimento da política desenvolvida, e, prezando pelos princípios fundamentais da Administração Pública, desclassificou essas informações, tornando-as públicas e de livre acesso a quaisquer cidadãos ou entidades que desejam conhecê-las. Nesse sentido, tendo a publicidade como princípio geral e o sigilo como exceção, as solicitações recebidas pelos canais institucionais são prontamente atendidas no âmbito do Ministério da Saúde.

15) Algum medicamento que tenha foi descartado e incinerado em

razão de manutenção inadequada? Se sim, quais e por que foram abrigados de forma inadequada?

O DLOG informou não ter conhecimento de medicamentos descartados em razão de manutenção inadequada ou que foram abrigados de forma inadequada.

8) Há algum medicamento descartado que somente um fornecedor produz? Se sim, qual foi a quantidade descartada e quanto isso representa em termos monetários? Qual é o medicamento, o fornecedor e respectivo CNPJ?

10) Quais medicamentos e respectiva quantidade foram descartados?

11) Quando foram comprados cada um (ou lotes) dos medicamentos?

13) Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?

14) Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em termos monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?

Disponibiliza-se relatório (0047262216) contendo os dados dos insumos incinerados entre 2023 e 2025. Esse documento relaciona os instrumentos contratuais vinculados a cada lote incinerado, bem como informações sobre datas, quantitativos e valores. Vale ressaltar que a coluna "B" das planilhas disponibilizadas apresenta os instrumentos contratuais vinculados a cada lote incinerado. Os contratos firmados pelo DLOG estão publicados no portal do Ministério da Saúde e podem ser consultados no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/contratos-dlog>. Ao acessar o contrato desejado, é possível obter informações detalhadas sobre o objeto contratado, quantitativos, data de assinatura dos instrumentos, valores, cronogramas de entrega e as empresas fornecedoras, incluindo a identificação do representante legal, CNPJ e demais dados. Além disso, os contratos especificam o fundamento legal para a contratação, como o inciso I do artigo 74 da Lei nº 14.133/2021. No que se refere ao item 11, as datas de formalização dos instrumentos contratuais podem ser verificadas nos respectivos contratos, conforme informado acima. Já a coluna "F" das planilhas indica as datas de entrada dos respectivos lotes no armazém deste Ministério.

17) Requer seja informado e apresentado em anexo a resposta, integralmente, os documentos (Notas Fiscais etc.) de compra de todos os medicamentos descartados e incinerados objetos desse requerimento, com bem como o procedimento que autorizou o descarte e a incineração desses medicamentos.

Registra-se que o Portal da Transparência (<https://portaldatransparencia.gov.br/>) disponibiliza diversas possibilidades de pesquisas e filtros, onde também serão encontradas informações referentes às aquisições e pagamentos realizados por este Departamento.

Ademais, esclarece-se que o procedimento adotado pelo Ministério da Saúde para o descarte de insumos é previsto nas Portaria GM/MS nº 4.777/2022, conforme abaixo:

Portaria GM/MS nº 4.777/2022:

- Art. 23: O Departamento de Logística em Saúde da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde emitirá, mensalmente, comunicado aos setores requisitantes a respeito dos insumos estratégicos em saúde obtidos e que estejam estocados no Centro de Distribuição do órgão em situação de:

§ I - iminência de perda por decurso de validade; ou

§ II - estocados em situação de aparente perda ou avaria.

Portaria GM/MS nº 594/2023:

- Art. 1º: O Comitê Permanente de Gestão dos Insumos Estratégicos em Saúde CPGIES tem por finalidade promover a fiscalização, transparência e planejamento das aquisições e gestão de insumos estratégicos em saúde - IES, no âmbito do Ministério da Saúde.

- Art. 2º: Compete ao Comitê:

§ VI - decidir acerca do descarte dos IES com prazo de validade expirado ou inadequado para consumo, observada a legislação ambiental e sanitária vigentes; e

§ VII - acompanhar a substituição de medicamentos com validade vencida, por meio da Carta de Comprometimento de Troca, nos casos em que o contrato de fornecimento tenha previsão desse instrumento.

4. 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.

5. 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.

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

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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%.

12. 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.

13. 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. Em resumo, 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.

14. 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.

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.

15. 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.

16. 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 16/04/2025, às 18:56, 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 **0047270757** e o código CRC **E9E8386B**.

Referência: Processo nº 25000.017695/2025-56

SEI nº 0047270757



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

Ofício 1ªSec-RI-E nº 18 (0046721951)

SEI 25000.017695/2025-56 / pg. 33



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

Ofício 1ªSec/RI-E nº 18 (0046721951)

SEI 25000.017695/2025-56 / pg. 34



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

Ofício 1ªSec-RI-E nº 18 (0046721951)

SEI 25000.017695/2025-56 / pg. 35



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2025.

Requer que a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, preste informações detalhadas sobre o recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.

Senhor Presidente,

Com fundamento no artigo 50, § 2º, da Constituição Federal, e nos termos dos artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, solicito a Vossa Excelência que seja encaminhado à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Trindade, Requerimento de Informação, para que sejam prestados esclarecimentos detalhados acerca do recorde histórico de incineração de medicamentos, conforme amplamente noticiado pela mídia nacional.

Carlos Jordy
Deputado Federal – PL/RJ





Excelentíssima Senhora Ministra Nísia Trindade,

Com o intuito de orientar a requisição formulada, requer que sejam respondidas, de forma objetiva, as perguntas abaixo elencadas, bem como, se for o caso, apresentado(s) o(s) procedimento(s) administrativo(s) que deu(-ram) origem ao objeto do presente requerimento.

- 1) O Ministério da Saúde detém algum parâmetro ou mecanismo objetivo para avaliar a quantidade de medicamentos¹ a ser comprado? Esse parâmetro é igual para todos os tipos de medicamento?
- 2) Como funciona a logística adotada pelo Ministério da Saúde para a distribuição de medicamentos? Especifique os critérios de quantos são distribuídos e quantos ficam em estoque e como é determinado para qual unidade de saúde é distribuído.
- 3) Quais são os critérios que o Ministério da Saúde utiliza para o descarte e a incineração de medicamentos?
- 4) Por qual razão o Ministério da Saúde não doa aos Estados e Municípios brasileiros os medicamentos que – pela logística e saída do estoque – tendem a perecer?
- 5) Existe gestão de estoque, algum controle de entrada e saída cujo fluxo meça a probabilidade de perecimento de medicamento em estoque?
- 6) Qual é o nome completo e o CPF da pessoa, ou das pessoas, responsável(is) pelo controle de estoque de medicamentos?
- 7) Dentre os medicamentos vencidos, há uma grande quantidade de apenas um fornecedor? Se sim, qual é o fornecedor e respectivo CNPJ?

¹ Leia-se **REMÉDIOS, SOROS E VACINAS**.





- 8) Há algum medicamento descartado que somente um fornecedor produz? Se sim, qual foi a quantidade descartada e quanto isso representa em termos monetários? Qual é o medicamento, o fornecedor e respectivo CNPJ?
- 9) O Ministério da Saúde pretende fazer nova licitação para a compra dos medicamentos descartados e incinerados? Quais medicamentos pretende comprar novamente e qual a quantidade planejada para cada item?
- 10) Quais medicamentos e respectiva quantidade foram descartados?
- 11) Quando foram comprados cada um (ou lotes) dos medicamentos?
- 12) Há sigilo sobre estoque de medicamentos? Por quê?
- 13) Dos medicamentos descartados, no montante, qual foi o medicamento mais custoso em termos monetários? E qual a finalidade do medicamento?
- 14) Dos medicamentos descartados, qual foi em maior quantidade? E em termos monetários, quanto isso representa? E qual a finalidade do medicamento?
- 15) Algum medicamento que tenha foi descartado e incinerado em razão de manutenção inadequada? Se sim, quais e por que foram abrigados de forma inadequada?
- 16) Dos medicamentos descartados e incinerados, quais estão em falta nos postos de saúde, unidades hospitalares ou qualquer outra unidade de saúde do país?
- 17) Requer seja informado e apresentado em anexo a resposta, integralmente, os documentos (Notas Fiscais etc.) de compra de todos os medicamentos descartados e incinerados objetos desse requerimento, com bem como o procedimento que autorizou o descarte e a incineração desses medicamentos.

JUSTIFICATIVA





Cumprimentando a todos que leem este documento, é imperioso que a população brasileira saiba o motivo e os critérios pela qual o governo federal, por meio do Ministério da Saúde, promoveu a incineração recorde de medicamentos e vacinas, equivalente a R\$1,9 bilhão de reais, conforme amplamente noticiado, a que traz os exemplares do portal Metrôpoles², Revista Oeste³ e site do jornalista Claudio Dantas⁴.

Este requerimento visa garantir a transparência dos atos administrativos do Ministério da Saúde, bem como ter as informações necessárias para poder avaliar os impactos sociais e legais das medidas políticas adotadas, especialmente no que concerne aos critérios adotados para o descarte em massa de medicamentos, considerando que a população – na ponta de atendimento ambulatorial e hospitalar – padece de insumos mínimos para tratamentos diversos.

Ademais, chama atenção o valor correspondente aos medicamentos descartados, de quase dois bilhões de reais, que pode revelar improbidade com a coisa pública e responsabilidades.

Por essas razões, é preciso que se tenha acesso aos documentos com datas de compra, valor de compra, CNPJ do vendedor, prazo de validade, lotes, tipos de medicamentos e motivação para o descarte.

Sobreleva ressaltar que o presente requerimento também é fundamentado no Direito Constitucional de Acesso à Informação, previsto no artigo 5º, inciso XXXIII e artigo 37, §3º, inciso II, ambos da Constituição Federal, bem como a Lei Federal nº 12.527/11, vem requerer acesso aos documentos acima elencados.

² <https://www.metropoles.com/colunas/tacio-lorran/recorde-incineracao-vacinas>

³ <https://revistaoste.com/politica/governo-atinge-recorde-e-descarta-tres-vezes-mais-medicamentos-e-vacinas/>

⁴ <https://claudiodantas.com.br/descarte-de-medicamentos-e-vacinas-no-governo-lula-atinge-recorde-historico/>





Certamente cabe ao órgão disponibilizar todas as informações possíveis das suas atividades, tais como procedimentos administrativos, atos, estudos técnicos, despesas em geral, notas fiscais etc. E, quando faltantes ou não no sítio eletrônico, prestadas quando requeridas, o que ora se faz.

Importante notar que a Constituição Federal, em seu artigo 37, caput, instituiu que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios reger-se-á pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Independentemente de portal da transparência - garante ao administrado a transparência dos atos da Administração Pública direta e indireta. Outrossim, é dever legal dos Ministros zelarem pela permanente publicidade e transparência dos seus atos, bem como resolver os requerimentos que lhe forem dirigidos.

Diante desses argumentos supracitados é que se solicita sejam informados e apresentados, detalhadamente, documentos e explicações acima elencados.

Ademais, a falta de medicamentos é corriqueira nos atendimentos de saúde do país, e o ato de incineração de medicamentos precisa ser altamente criterioso e, aos parlamentares, cabe o dever de fiscalizar esses atos.

Por todo o exposto, com base nesses argumentos, é essencial obter informações aprofundadas a respeito dessa incineração de medicamentos promovida pelo Governo Federal por meio do pelo Ministério da Saúde, pelo que peço a todos os honrosos e nobres pares a aprovação desse requerimento.

Sala das Sessões, em de janeiro de 2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Carlos Jordy – PL/RJ

Carlos Jordy
Deputado Federal – PL/RJ

Apresentação: 05/02/2025 17:41:38.907 - Mesa

RIC n.192/2025



Câmara dos Deputados | Anexo III – Gabinete 786 | 70100-970 Brasília DF
Tel (61) 3215-5786 | dep.carlosjordy@camara.leg.br

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD253501086600>

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy

Anexo RIC 192/2025 (0045938363)

SEI 25000.017695/2025-56 / pg. 41

