
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REVISÃO DE COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - MEDICAMENTOS		
EVENTO: Reunião Extraordinária	Nº: 0127/00	DATA: 01/03/00
INÍCIO: 11h20min	TÉRMINO: 14h02min	DURAÇÃO: 2h42min
QUARTOS: 34	PÁGINAS: 53	
REVISORES: ANNA AUGUSTA, CONCEIÇÃO, DÉBORA		
CONCATENAÇÃO: MYRINHA		
DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO		
DR. ELIAS MURAD - Médico; ex-Deputado Federal.		
SUMÁRIO: Debates acerca da situação do setor de medicamentos no Brasil.		
OBSERVAÇÕES		
Transcrição <i>ipsis verbis</i> . Há leituras não conferidas.		

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Reabro a reunião, porque há número legal, da 34ª reunião desta Comissão. Esta reunião foi convocada para ouvirmos o ex-Deputado Elias Murad, Presidente da Associação Brasileira Comunitária para Prevenção do Abuso de Drogas, ABRAÇO. Convido o nobre Deputado a tomar assento à mesa. Vamos adotar, Sras. e Srs. Deputados, os critérios normais. Daremos ao nosso depoente o prazo de vinte minutos e, posteriormente, faremos a interrupção. Neste prazo, o senhor depoente não poderá ser interrompido.

O SR. DEPUTADO CARLOS MOSCONI - Sr. Presidente, pela ordem.
(Pausa.) Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pela ordem, tem a palavra o nobre Deputado Carlos Mosconi.

O SR. DEPUTADO CARLOS MOSCONI - Sr. Presidente, enquanto o nosso expositor...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu pediria aos senhores membros e demais participantes o obséquio do silêncio, sim?

O SR. DEPUTADO CARLOS MOSCONI - Sr. Presidente, enquanto o nosso brilhante expositor, Deputado Elias Murad, se arruma na mesa, eu gostaria não só de saudá-lo — é uma satisfação e uma honra para nós recebê-lo aqui, especialmente, o meu companheiro de Minas Gerais, grande personalidade do nosso Estado, ex-Deputado combativo, extremamente atuante nesta Casa, meu companheiro de partido —, eu gostaria, Sr. Presidente, além dessa saudação breve, passar às mãos de V.Exa. um ofício que recebi do Dr. Antônio Ermírio de Moraes, que é, por muitos anos, provedor da Beneficência Portuguesa de São Paulo, e que encaminha a esta Comissão uma relação daquele hospital, da Beneficência Portuguesa de São Paulo, uma relação de padronização de medicamentos que eu considere muito útil, muito interessante, porque aquele hospital, que é um dos maiores do País, ele já utiliza não só o nome comercial dos medicamentos, mas tem, ao lado, a sua... o seu equivalente genérico, já, portanto, estimulando os médicos daquele hospital que utilizem já os medicamentos genéricos. Então, vou passar às mãos de V.Exa., para o conhecimento desta Comissão. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado a V.Exa. Desejo registrar, mais uma vez, o prazer que temos todos de receber o Dr. Elias Murad, que, por um equívoco eleitoral, não está no exercício do mandato desta Casa, onde prestigiou Minas Gerais, o Parlamento brasileiro, com a desenvoltura, a dedicação, o brilho da sua inteligência e a sua abnegação em favor da coletividade nacional. De qualquer forma, temos a honra de prestar-lhe esta homenagem e de mais uma vez recorrer a S.Exa., para que nos ajude nos trabalhos desta CPI, que deseja também produzir uma política de medicamentos no País mais adequada, que insira toda a população no seu uso e prática. Tem V.Exa. a palavra, nobre Deputado, pelo espaço de vinte minutos.

O SR. ELIAS MURAD - Caro amigo nobre Deputado Nelson Marchezan, que preside esta importante CPI, caro amigo nobre Deputado Ney Lopes, que é seu Relator, caros amigos e amigas Deputados e Deputadas aqui presentes, eu agradeço inicialmente as palavras generosas do Presidente a respeito do nosso trabalho e também as referências do nobre Deputado Carlos Mosconi à nossa bancada de Minas Gerais, e também no Padre Linhares, amigo de longa data. Aliás, é com um misto de nostalgia e satisfação que compareço a esta CPI. Como disse o nobre Presidente, eu fui Deputado por três mandatos — doze anos, portanto —, e toda a vida militei nesta Casa, particularmente, na área dos medicamentos, da qualidade dos alimentos e da prevenção do abuso de drogas. E a Comissão, através do Deputado Faria de Sá, por proposta do nobre Deputado, amigo de longa data, desde a época da Constituinte, resolveu nos ouvir, desmentindo um pouco aquele adágio americano que diz que **an expert is an ordinary fellow away from his home**, ou seja, o especialista é um indivíduo comum longe da sua casa. Mas esta Casa nos prestigia, nos honra com esta convocação desta CPI, que está mostrando à população brasileira que realmente nós podemos, no Congresso Nacional, trabalhar em prol de melhores condições de vida do nosso povo. Eu quero parabenizar antecipadamente a Comissão e falo, aliás, com bom conhecimento de causa, porque, das CPIs ligadas à área de medicamento, eu participei, como depoente ou como Parlamentar, praticamente de todas elas. Há poucos dias, estava revendo lá em casa uma fotografia da CPI da Indústria Farmacêutica, de 1972, presidida, na época — está lá, bem novinho, por sinal —, pelo nobre Deputado Inocêncio Oliveira, que ainda está bem novo; não estou dizendo que ele está, não é, com idade provecta, mas lá, estava praticamente no

seu primeiro mandato. E, depois, na CPI de 79, como depoente também, na CPI de 93, já como Vice-Presidente da CPI de Medicamentos, e, depois, também, na própria CPI de Narcotráfico, em 91, onde ventilamos alguns problemas ligados à área. O Presidente nos deu vinte minutos, como é praxe nas audiências públicas das Comissões. Eu costumo até, Sr. Presidente, dizer que um bom depoimento — e aqui eu presto homenagem às mulheres presentes —, deve ser assim como o vestido da mulher moderna: curto, para despertar o interesse, e suficientemente longo para cobrir o assunto. Então *(risos)*, nós não vamos nos alongar, nem também fazer uma coisa muito curta, que não possa trazer os dados necessários, não é?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Qual é, afinal, o comprimento?

O SR. ELIAS MURAD - *(Riso.)* Nem uma minissaia, Presidente, nem um vestido longo, de baile. Um meio-termo. Eu pediria, Sr. Presidente, que alguém nos ajudasse...

O SR. DEPUTADO ALCEU COLLARES - Até por um problema etário, não é doutor? Esses cuidados é o problema etário.

O SR. ELIAS MURAD - É.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O nosso depoente está requerendo ajuda de alguém da Assessoria, para fazer a projeção dos **slides**.

O SR. ELIAS MURAD - Para projetar, porque aí nós podemos dar maiores dados, em menor tempo possível, não é?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Quem é que pode bancar o técnico?

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

(Pausa.)

(Apresentação de transparências.)

SR. ELIAS MURAD - Bom, só pediria que... Assim melhorou, não é? Olhe, aqui é uma opinião sobre a questão dos medicamentos no Brasil que não é nossa.

(Intervenção inaudível.)

SR. ELIAS MURAD - Ah! Daqui. Não atrapalha a visão. Olhe o que diz um ilustre especialista, um grande farmacologista da Universidade de Stanford, pouco tempo atrás: "A população do Brasil, mais do que qualquer outro povo da América Latina, tem sofrido a praga dos medicamentos fraudulentos falsificados. A

explicação é uma combinação de ingenuidade, incompetência, corrupção, estupidez e, possivelmente, o mais ridículo sistema de inspeção de todo o mundo". E ele continua: "É um sistema sujo. Os farmacêuticos, que são forçados a comprá-los, certamente sabem que são maus medicamentos. Os inspetores, que investigam a sua dispensação, tomam decisões, aplicam penalidades, mas não fazem relatórios. Não há qualquer meio de auditá-los". E termina: "Se há corrupção e dispensação de maus produtos, evasão de impostos..." — está aqui, em relação ao que disse o nobre, o ilustre Secretário da Receita Federal na audiência de hoje — "... não há meio de detê-los. O problema está bem à frente. Ninguém inspeciona os inspetores". A frase é do professor Milton Silverman, no livro **Bad Medicine**. Ele escreveu dois outros **best-sellers**, com títulos bem sugestivos. Um deles é **Prescriptions for Death**, quer dizer, "Receitas para a Morte", e, o outro, **The Drugging of The Americas**, que, literalmente, nós traduziríamos pela "A Drogagem das Américas". As transnacionais, segundo ele, fazendo uma verdadeira drogagem das Américas, através dessa colocação, desse número incrível de medicamentos no mercado. Então, observem aqui. "Depondo na CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) sobre a indústria farmacêutica, em 79, o então Diretor da DIMED disse que não sabia informar o número de medicamentos no mercado farmacêutico brasileiro. Segundo o antigo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia — que antecedeu a DIMED e, portanto, a Secretaria de Vigilância Sanitária —, existiam no Brasil 24 mil apresentações de medicamentos no mercado. Hoje, diz ele, 79, calcula-se em 28 mil. Outros dizem 30 mil, e alguns até 43 mil." Isso é uma verdadeira poluição, esse excesso de medicamentos no mercado farmacêutico. Isso está no nosso livro, que publicamos em 86, "A Selva Terapêutica no Brasil". Considerávamos um problema dessa gravidade e, confesso a vocês, que não melhorou muito, não. Então, olha aqui, também, um outro dado interessante. Comparando com outros países o Brasil, o número de especialidades farmacêuticas de mercado: a Suécia tem 2 mil e seiscentos; os Estados Unidos, 6 mil; a Inglaterra, 12 mil; o Canadá, 17 mil, e assim por diante. O Brasil, dizem alguns, 26 mil. Outros falam em 43 mil, como nós vimos. E aqui vem a questão: o enorme, a verdadeira pletora de especialidades semelhantes, os chamados similares. Vejam o levantamento que fizemos na época: 266 tipos de vitamina B12, 190 de vitamina B1 e assim por diante. Aspirinas, a última ali: 52 tipos de aspirina no mercado farmacêutico brasileiro. Isso, naquela época, mas a situação não melhorou muito,

não, porque, olha aqui um dado recente... Um dado recente, apenas a título de comparação, dois exemplos atuais, tirados do livro do Prof. Zanini e do Prof. Seizi Oga, guia de medicamentos de 95: continuam no mercado 85 espécies de dipironas — o exemplo mais conhecido é a Novalgina —, e 54 espécies de aspirinas. Então, são os similares. Uma verdadeira poluição essa quantidade de similares no mercado e, evidentemente, aí onerando os custos na distribuição desses medicamentos. Ah, pois não. Está bom, obrigado. Bom, o dado seguinte aqui não é nosso. A OMS acha que 70% dos medicamentos, no Brasil, são comercializados sem receita médica. Na minha opinião, há um pouco de exagero nesse percentual, mas aí vem a questão, então, da automedicação e da venda de medicamento sem receita médica, segundo a OMS, 70%. Os técnicos devem ter-se baseado em algo. Mas vejam aqui esta frase, que considero antológica, a respeito do assunto: "Automedicação, um círculo vicioso. Com as articulações endurecidas, sentiu uma forte dor reumática e tomou uma aspirina. A aspirina provocou-lhe uma tremenda gastrite, obrigando-o ao uso de um antiácido, cujo emprego excessivo baixou a resistência da mucosa gástrica e lhe causou uma infecção. Foi obrigado a usar um antibiótico que lhe deu uma incrível reação alérgica. O uso de um antialérgico trouxe-lhe uma enorme sonolência, que foi combatida com estimulantes cujo uso prolongado lhe deu, secundariamente, cansaço e desnutrição, e então passou a tomar vitaminas. O uso abusivo de vitaminas, provocou um depósito de cálcio nas articulações. Com as articulações endurecidas, sentiu uma forte dor reumática e tomou uma aspirina..." Então, é uma coisa... desculpe a expressão, não é? Essa questão da automedicação, do uso exagerado de medicamento é um problema extremamente grave em nosso País. O nosso povo está acostumado e, além disso, existe aquilo que já foi ventilado por vários expositores que nos antecederam, não é, da "empurroterapia", os interesses de... as vendas por interesses comerciais, não é? Chega-se até a brincar, não é? Essa "empurroterapia" é tão arraigada entre os balconistas, por exemplo, que uma vez disse que entrou um paciente numa farmácia e pediu uma ampola de vitamina B12. Aí, o balconista respondeu: "B12 nós não temos. Mas não tem importância. Leva duas de B6". Então, é evidente, o sujeito quer vender de qualquer jeito, não é? Agora, por que isso acontece? Aqui vem um ponto no qual nós temos lutado em longa data. Aqueles que nos conhecem, médicos, farmacêuticos, professor Guerra, Mosconi, todos da área, sabem da nossa luta de muitos anos para que o farmacêutico diplomado ocupe a

sua posição na farmácia. É necessário que haja isto, porque a maioria das nossas farmácias estão nas mãos de leigos. Bom, aqui o ponto fundamental... Eu gostaria que a Presidência me alertasse sobre o tempo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Faria de Sá) - V.Exa. tem ainda oito minutos do tempo.

O SR. ELIAS MURAD - Oito minutos?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Faria de Sá) - E se precisar de mais, nós combinaremos.

O SR. ELIAS MURAD - Está bom. Muito obrigado, nobre Deputado Faria de Sá. Além do custo, o problema da qualidade é muito relevante, já que somos nós, os médicos, que escolhemos o medicamento, e não o paciente. É muito importante que o paciente esteja tomando a substância ativa na dose correta, isto é, aquela que foi prescrita por seu médico, e não um placebo, que é a substância inerte, ou um similar de origem duvidosa, sem controle de qualidade. Dr. J. Paprocki, é um médico psiquiatra, em Belo Horizonte. Mas aí vem a questão da automedicação, do uso de medicamento sem receita médica. (*Ininteligível.*) Vamos adiantar um pouco aqui a nossa apresentação, porque queremos fazer algumas propostas a esta Comissão. Então, é preciso mostrar que realmente nós temos que colocar algum paradeiro nesta situação caótica em que se encontra o nosso mercado farmacêutico. Um dado importante, também, na nossa opinião, que talvez já tenha sido ventilado por expositores que me antecederam: o Brasil é o quarto mercado mundial em consumo de medicamentos e movimenta anualmente cerca de 10 milhões de dólares. A indústria multinacional, constituída de setenta empresas, é responsável por 80% desse faturamento. A indústria genuinamente nacional, os laboratórios nacionais, representam 16%. Mas o que eu queria mostrar e enfatizar para os nobres Deputados e Deputadas é — perdão —, este dado que aqui está: a indústria estatal — estatal! —, somente 4%. Então, multinacional 80, as multinacionais, os laboratórios nacionais, 16, já há uma discrepância enorme, não é, e a estatal apenas 4%. E consta que no Brasil existem 7 mil distribuidoras, 55 mil farmácias. A OMS preconiza uma farmácia para 10 mil habitantes. No Brasil, existe uma para 3 mil. Em Belo Horizonte, minha terra, uma para 1.400. (Pausa.) Bom, no que diz respeito àquela questão do espantoso número dos similares, então, nós temos aqui: o que é necessário para que alguns desses similares sejam enquadrados como genéricos, de acordo com a lei? Então, isso é importante,

porque nós sabemos como é que os genéricos diminuem os custos na medicação. Então, nós temos aqui: primeiro, devem ser bioequivalentes a um produto de referência, isto é, devem ter exatamente a mesma dose do princípio ativo. Por exemplo, 500 miligramas de ácido acetil salicílico, tendo como produto de referência a Aspirina comum, 500 miligramas, 500 miligramas. Esta é a bioequivalência. Mas o dado mais complicado, na minha opinião, é a biodisponibilidade, isto é, deve apresentar a concentração semelhante no sangue e nos tecidos, a fim de exercer com — aqui tem um erro —, com a mesma intensidade a sua ação terapêutica. Os testes de bioequivalência não são difíceis. Estão relativamente, hoje em dia, pouco complicados, e há uma aparelhagem, na maioria de laboratórios, onde é possível dosar a dose do princípio ativo. É possível (*inaudível*) praticamente com exames quase que de rotina dizer a quantidade exata de princípio ativo num determinado medicamento. Agora, os testes de biodisponibilidade são mais difíceis de serem realizados e são, de um modo geral, bastante caros. Calculam alguns que cada teste desse, de biodisponibilidade, ficaria em pelo menos 90 mil dólares. Então, são testes caros e exigem laboratórios altamente especializados. Além disso, devem ser realizados, vejam, **in anima nobile**, devem ser realizados na espécie humana, para saber, num determinado momento, qual é a concentração do princípio ativo no sangue e nos tecidos, para exercer em sua plenitude a ação terapêutica. Então, aí vêm questões éticas e morais e legais extremamente complexas, e eu vou dar um exemplo para vocês aqui, essas questões éticas, morais e legais da experimentação humana, não é? A indústria farmacêutica transnacional tem sido muito criticada por realizar tais tipos de testes na espécie humana. Eu mesmo tenho sido um desses críticos, como se pode ver aqui no que está escrito nessa transparência, publicado num jornal da França, **France-Soir**. Diz: "Belo Horizonte, Brasil. Os laboratórios farmacêuticos estrangeiros, notadamente Roussel, Sandoz e Schering, experimentam no Brasil os seus novos medicamentos em seres humanos, afirmou em Belo Horizonte o professor José Elias Murad. Esses laboratórios, afirma o professor, financiam grupos de farmacologia clínica..." — farmacologia clínica é exatamente aquela parte da farmacologia que experimenta numa espécie humana —, "... grupos de farmacologia clínica, principalmente nos Estados do Rio de Janeiro e Bahia. No Estado da Bahia, os laboratórios experimentam, ou estavam experimentando, pílulas contraceptivas, anticoncepcionais, enquanto que, no Rio de Janeiro, tranqüilizantes ou ansiolíticos.

Na semana passada, a televisão francesa denunciou esse tipo de experiência." No entanto, em relação agora à questão levantada pelos genéricos, vejam o que publicou uma revista oficial do Conselho Federal de Farmácia...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Faria de Sá) - Prof. Murad...

O SR. ELIAS MURAD - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Faria de Sá) - Apenas para sua orientação, seu tempo está esgotado, mas nós combinamos o tempo necessário para cumprir a sua palestra, até porque entendemos a longa espera de V.Exa. em razão da demora *do (ininteligível)* anterior.

O SR. ELIAS MURAD - Está bom. E, também, não vou me estender muito mais, não, viu? Inclusive poderei responder, se V.Exa. assim entender, e os nobres colegas, perguntas. Aqui, vejam bem o que publicou a revista do Conselho Federal de Farmácia: "Cobaias. FIOCRUZ usa cobaias pagas em testes de bioe..." — não; bioequivalência está errado aí; em testes de biodisponibilidade. Então, a situação é muito séria, porque, na verdade, eu pergunto: se a biodisponibilidade exige experimentação humana, os dez genéricos que estão no mercado foram testados para a biodisponibilidade? A não ser que tenham sido no exterior, porque aqui, pelo que eu sei, não foram. Então, vejam o que diz essa revista das mais conceituadas e de um órgão pelo qual eu tenho o maior respeito, que é o Conselho Federal de Farmácia: "A Fundação Osvaldo Cruz pagou 200 reais a moradores dos bairros pobres do Rio de Janeiro para que se servissem de cobaias em testes de bioequivalência..." — está errado; em testes de biodisponibilidade, repito —, "...de genéricos para AIDS e tuberculose". Duas moléstias sérias, seriíssimas, não é? Então, diz mais: "Conhecido como favela do Muquinho, em Guadalupe, fiéis da Igreja Congregacional etc. O médico Eduardo Werneck, coordenador da pesquisa, disse que todas as pessoas foram alertadas sobre o teste e quais os possíveis efeitos colaterais. Só participaram do teste aqueles que assinaram e concordaram e aceitaram fazer". Bom, chega perto dum pobre coitado da favela, oferece 200 reais, ou então pega um prisioneiro que está condenado aí a 100 anos de prisão, oferece reduzir a pena para 50 (*risos*), evidentemente, não é? Mas aí, se há algumas vantagens que podem ser oferecidas, não é, para que o indivíduo aceite esses testes... Então, não é possível. E há regras internacionais que orientam e coordenam esses testes. E aqui não se fala nada se essas regras foram ou não obedecidas, não é? Está escrito aqui no final, o último parágrafo: "Eduardo

Werneck e o Presidente da FIOCRUZ, Eloi Garcia, disseram que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o pagamento. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, não é preciso autorização de instância federal para o pagamento". Concorde. Não é mesmo, não. Mas é preciso obedecer os postulados de Nuremberg. Desde a época dos nazistas. Quando houve o famoso Julgamento de Nuremberg, os nazistas fizeram experiência com judeu, para medicamentos e vários produtos... Então, os postulados de Nuremberg devem ser obedecidos, e também a declaração de Helsinki, que orienta essa experimentação na espécie humana, não é? E, finalmente, vou fazer, então, viu, nobre Presidente, nobres colegas Deputados e Deputadas, uma pergunta: será que este não é um preço muito elevado para testar genéricos no País? E aqui, então, nós vamos nos basear, para terminar, fazendo algumas propostas. A OMS, Organização Mundial de Saúde, recomenda, para os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, cerca de 200 drogas essenciais, que, segundo ela, seriam suficientes para tratar a maioria das doenças tratáveis. Duzentas, e não 28 mil, ou 43 mil. Então, dentro dessa linha, nós estamos propondo ao nobre Relator e a esta Comissão que nós possamos sugerir à discussão o seguinte: primeiro, adotar, para os genéricos, a lista das 200 drogas essenciais da OMS, o que, aliás, na sua grande maioria, já faz parte da lista da RENAME, que é a Relação de Medicamentos Essenciais, que é um pouco maior. Tem 350, salvo engano. Segundo, este é o ponto crucial — eu coloquei doze, mas acho que são quinze —, investir nos doze laboratórios oficiais que já funcionam no País. São quinze. São mais de doze. São quinze. Daqui a pouco eu mostrarei uma lista de todos eles. Por exemplo, em Belo Horizonte — não é, professor Guerra, Mosconi, os que são de Minas —, nós temos a FUNED. Porto Alegre, São Paulo têm a FURP. Nós temos labora... E bons! E bons! E capazes de produzir medicamentos, na minha opinião, com bioequivalência e farmacotécnica de melhor nível, que talvez até nem seja necessário fazer a biodisponibilidade, porque, se o medicamento é feito com a bioequivalência, a dose certa, e a farmacotécnica correta, provavelmente ele vai ser também da mesma biodisponibilidade. Então, investir, não é, equipá-los, para que possam produzir medicamentos com todos os rigores de farmacotécnica e boa qualidade. E, aí, nós continuamos, a questão da bioequivalência e da biodisponibilidade. Estabelecer um Sistema Nacional de Vigilância Farmacológica, a fim de testar a bioequivalência desses medicamentos, através... Olha aqui uma

coisa, na minha opinião, muito mais econômica do que querer transformar a nossa divisão de vigilância sanitária no FDA, **Food and Drugs Administration**, que é de um país riquíssimo. Então, nós temos no Brasil 27 faculdades de Farmácia federais. Federais! Eu acredito que todos os Estados têm pelo menos uma. Minas Gerais tem quatro. Quatro faculdades de Farmácia federais. E a maioria — eu as conheço; conheço pelo menos vinte —, bem equipadas para fazer o teste de bioequivalência. No caso dos testes de biodisponibilidade, onde pode haver necessidade de experimentação humana, tais ensaios, pelas questões éticas, morais e legais envolvidas, somente devem ser feitos em instituições ou entidades cientificamente bem capacitados, credenciados pelo Ministério da Saúde, ou então através de acordos ou convênios internacionais e sempre obedecendo o Protocolo de Nuremberg e o Decálogo de Helsinki, que regulamentam a experimentação humana. Então, isto aí, nós estamos propondo à discussão desta importante CPI, que poderá provavelmente trazer novas contribuições para a questão de medicamentos no País. Bom, olha aqui, para terminar, Sr. Presidente, colegas, estou terminando, inclusive se a Comissão quiser, com endereços — com endereços! —, os laboratórios oficiais; esses dados me foram fornecidos pela Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil: a FUNED, de Minas Gerais; a FURP, em São Paulo; a LAFERGS, em Porto Alegre; o Instituto de... o FAR-MANGUINHOS, no Rio de Janeiro. E assim, os outros também. Então, aqui nós temos quatro, mais quatro. Até Alagoas, sem nenhum demérito para o Estado, mas é um Estado pequeno, como nós sabemos, poucos recursos, tem um. Estado e Goiás. O IVB, Instituto Vital Brazil, o LAFEPE, Pernambuco, vocês irão visitar breve, não é? LIFAL, Alagoas. Então, aqui já são oito. Mais quatro. Esse aqui, esses quatro: Londrina, Paraná; o LEPEMC, de Maringá. Paraná, portanto, tem dois. E aqui, Rio de Janeiro, de novo. E ainda mais: as Forças Armadas também têm o Laboratório Farmacêutico do Exército. Então, aqui já são doze, e mais três aqui, para atingir os quinze: Laboratório Farmacêutico da Marinha; o NUPLAM, Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos do Campus Universitário, Rio Grande do Norte, e o Laboratório Farmacêutico de Santa Catarina, em Florianópolis. Então, esta, para terminar, meus caros colegas... Perdão. Alguns são colegas, porque são médicos e farmacêuticos, mas não sou mais Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Faria de Sá) - Será sempre.

O SR. ELIAS MURAD - *(Risos.)* Há pouco tempo, eu até disse, numa brincadeira, que outro dia eu tomei consciência como é que eu perdi prestígio político: quando meu filho adolescente passou a receber mais telefonemas lá em casa do que eu, e o Minas Tênis Clube, maior clube de Minas Gerais, cassou a minha carteira de cortesia um ano antes do prazo. *(Risos.) (Ininteligível.)* Mas eu percebo agora, Sr. Presidente, Sr. Relator, colegas Deputadas e Deputados, que não perdi prestígio nesta Casa. Estou aqui a dar minha colaboração de um farmacologista que trabalha na área de medicamentos e drogas há cerca de quarenta anos. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Arnaldo Faria de Sá) - Com a palavra o Sr. Relator, Deputado Ney Lopes, para fazer as primeiras indagações ao Deputado Elias Murad, a quem nós queremos cumprimentar e dizer que quem foi rei sempre é majestade, Deputado Murad.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, em primeiro lugar, eu quero reiterar a grande alegria e satisfação desta Comissão em receber o eminente e sempre colega, Deputado Elias Murad, que vem aqui como um ponto de referência do Parlamento brasileiro, pela sua vida dedicada a esta Casa e a esta causa, e sobretudo como um cientista, como homem que marcou a sua conduta profissional e política sempre no debate permanente de alternativas para a saúde pública brasileira. É uma alegria muito grande, Deputado Elias Murad, a presença de V.Exa. aqui para enriquecer os nossos debates. Bem, eu vou fazer aqui alguns... Vendo a sua experiência e o seu conhecimento da matéria e a sua convivência com os temas que nós abordamos aqui, eu gostaria de, em primeiro lugar, levantar uma questão que gera uma certa controvérsia dentro da Comissão. Na opinião de V.Exa., quando é que surgiram os genéricos no Brasil? Antes da Lei Eduardo Jorge, ou depois da Lei de Eduardo Jorge, em fevereiro de 99?

O SR. ELIAS MURAD - Essa pergunta, nobre Deputado Ney Lopes, nos permite fazer até, quem sabe, uma correção numa injustiça, na minha opinião, que é muito comum acontecer nesta Casa. O Deputado Eduardo Jorge apresentou o projeto dos genéricos, salvo engano, em 1990 ou 91. Portanto, dez anos atrás. E eu sei, porque eu fui o seu primeiro Relator. Depois apareceram outros, vários. Alguns, realmente por não saber... E o projeto tramitou. Mas no final, o projeto Eduardo Jorge acabou sendo atropelado. Então, quem realmente foi pioneiro, nobre

Deputado Ney Lopes, respondendo sua pergunta, na minha opinião, não é do meu partido, mas é um grande amigo e colega médico, a quem eu respeito profundamente, pioneiro realmente, quem apresentou isto pela primeira vez — e estava inclusive na ordem do dia em outros países no final da década de 80, 89 e 90; ele apresentou, salvo engano, em 91 —, foi o nobre Deputado Eduardo Jorge. Depois, por essas questões que acontecem no Congresso, aparecimento de substitutivos, outros projetos que são apensados... Eu até tenho um exemplo muito sugestivo em relação ao nosso projeto, que o nobre Deputado conhece e até nos ajudou, como os vários aqui presentes. O projeto que depois virou lei, a Lei 9.294, que pela primeira vez pôs restrições no uso e na propaganda do tabaco. Mas ele é amplo, porque propaganda e uso de tabaco, bebidas alcoólicas, medicamentos agrotóxicos e terapias. É uma lei ampla. Eu até sugeriria, porque há um artigo nessa lei extremamente importante em relação aos medicamentos e corrobora o que disse o ex-Deputado e ex-Ministro da Saúde Jamil Haddad. Há um artigo nesta lei que diz — porque o projeto foi de nossa autoria —, que nenhum medicamento poderá ser propagado, a não ser para as propriedades realmente comprovadas. Então, ele colocou muito bem, e eu concordo com ele, não existe protetor hepático. Isso é balela. Não há. Não há nada que proteja o fígado, por exemplo, contra a intoxicação alcoólica. Não há. Então, ele tem toda razão. E lá está escrito na lei. Então, fazer valer a lei. Por exemplo, se começar a divulgar a Aspirina como tranqüilizante, está errado. Agora, divulgá-la como analgésico poderoso, bom analgésico, está certo. Então, eu dizia, sobre essa lei, porque nessa lei nós fazemos restrições também às bebidas alcoólicas, mas, no tramitar do projeto, que levou sete anos para ser aprovado nesta Casa, alguém colocou uma emenda dizendo o seguinte: consideram-se bebidas alcoólicas, de acordo com esta lei, aquelas que tem mais treze graus Gay Lussac. A maioria não sabe que é graus Gay Lussac. Graus Gay Lussac indicam o teor alcoólico. Então, essa emenda, o que fez? Deixou de fora todas as cervejas, que têm 4% a 6% de álcool, de Gay Lussac, portanto, e os vinhos. É uma emenda que foi colocada e acabou sendo aprovada. Então, mais uma vez, nobre Deputado Ney Lopes, na minha opinião, quem apresentou o projeto pela primeira vez, e aliás era um projeto bem razoável, e nós fomos seu Relator, foi o nobre Deputado Eduardo Jorge.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Deputado Elias Murad, V.Exa. deu esclarecimentos muito necessários, mas na verdade minha pergunta foi outra. É a

seguinte: do ponto de vista legal, quando é que nós podemos dizer que o genérico chegou legalmente às prateleiras das farmácias do Brasil? Quando existia similar, já existiam genéricos, ou não?

O SR. ELIAS MURAD - De acordo com a legislação, não, nobre Deputado. O genérico só chegou depois que a lei foi promulgada, publicada, e recentemente. Mesmo assim — mesmo assim —, eu coloco ainda aquela dúvida: eles não têm, pelo que eu sei, e as informações também são muito esparsas, não têm ainda biodisponibilidade determinada. Pelo que sei. A não ser que algum colega, ou nobre Deputado saiba o contrário. Então, na verdade, os genéricos só chegaram agora, recentemente, e assim mesmo com esta dúvida. Se a lei diz que devem ter bioequivalência e biodisponibilidade, e não se sabe se determinaram a biodisponibilidade, em princípio, eles não estarão rigorosamente de acordo com a lei sancionada, promulgada e publicada.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Antes dessa vigência da Lei dos Genéricos, como V.Exa. citou, V.Exa. tomaria ou recomendaria um chamado similar do mercado brasileiro? Teria qualidade assegurada, ou não?

O SR. ELIAS MURAD - A não ser que se estabeleça, nobre Deputado Ney Lopes, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e, na verdade, por enquanto a própria Secretaria confessa que não tem condições de analisar todos os similares, eu teria receio de fazer essa recomendação. Nós sabemos que há bons similares no mercado. Há bons similares! Mas, para obedecer à lei, eles teriam que ser determinados, daí, na sua equivalência e na sua biodisponibilidade. A questão da biodisponibilidade, como eu disse, se realmente o produto tiver boa qualidade de fabricação, feito rigorosamente dentro da técnica farmacêutica, com rigor de farmacotécnica, a bioequivalência bem determinada, eu acredito que a biodisponibilidade, naqueles mais comuns, seria um problema secundário. Mas não estaria rigorosamente de acordo com a lei, porque a lei fala: tem que ter biodisponibilidade. Então, nós temos que obedecer à lei. Agora, há muitos similares que são bons, mas não podem ser enquadrados como genéricos, na minha opinião, não podem, porque não obedecem os dispositivos da lei.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - V.Exa. acredita que existam BOs, mesmo, no mercado brasileiro?

O SR. ELIAS MURAD - Bom, eu digo que eu daria uma interpretação diferente daquela que foi dada aqui. Na verdade, seriam muito mais medicamentos

de bonificação. Isso é uma prática que às vezes ocorre. É os laboratórios bonificarem pelas compras. Eu me lembro até, uma coisa parecida, no passado. Hoje, eu não tenho conhecimento mais recente, mas alguns anos atrás, na CPI de 93, eles ventilaram os chamados laboratórios "xem-xem". Laboratório "xem-xem" é aquele que vendia 100 unidades e dava 100 à farmácia. Então, uma coisa parecida. Agora, se nós formos chegar ao ponto daquela colocação do ex-Ministro Jamil Haddad, que há vários medicamentos sem eficácia terapêutica comprovada, eu concordo. Mas não é propriamente para otário, na minha opinião. Por quê? Há uma coisa muito importante em medicina, que os colegas farmacêuticos e médicos da área sanitária conhecem, que nós chamamos de efeito placebo. O efeito placebo é o efeito psicológico. E o efeito placebo — a ciência já sabe isso; a medicina aceita isso —, ocorre em cerca de 30% dos casos. Então, 30% das pessoas que têm patologia podem se curar, às vezes, usando produtos inertes. Então, muitas vezes, aceita-se, admite-se, porque sabe que aquilo vai influenciar psicologicamente para que haja uma melhora no paciente. Eu, por exemplo, não acredito na homeopatia — como farmacologista, não acredito —, e ela está aí, até reconhecida, não é? Porque pegar um produto, diluir mil vezes, para depois aplicar a um paciente... Eu, aqui, até costumo repetir a frase do grande tribuno português, Padre Antônio Vieira. Sobre a homeopatia, eu faria uma correlação. Me perguntam: o que o senhor acha da homeopatia? Eu respondo: não louvo nem condeno. Admiro-me com as turbas. Eu fico admirado como é que a homeopatia, às vezes, tem curado. Então, esses medicamentos, tipo protetores hepáticos, tipo determinadas enzimas, capazes de dissolver inchações e edemas, tipo afrodisíacos, estimulantes sexuais, exceto, evidentemente, aqueles mais específicos dos últimos anos, como Viagra e hormônios sexuais, os outros, então, aí, sim, nós colocamos sérias dúvidas da sua eficácia terapêutica, mas — quem sabe? —, psicologicamente, podem até ajudar um paciente. Por isso é que a medicina tolera. As autoridades, às vezes, também, toleram. Mas aqui vem um outro ponto, nobre Deputado Ney Lopes, a importância de um farmacêutico diplomado à testa das nossas farmácias, porque, infelizmente, a maioria das farmácias brasileiras pertencem pertence a leigos, que às vezes contratam um profissional farmacêutico. Se contratarem pelas horas necessárias, aí, tudo bem. Mas é preciso de um farmacêutico diplomado à frente desse importante setor, para transformar o balcão das farmácias não num mero balcão de negócios, mas sim num estabelecimento sanitário.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - V.Exa. falou aqui no chamado remédio "xem-xem". Seria mais uma...

O SR. ELIAS MURAD - Laboratório "xem-xem".

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Laboratórios "xem-xem", que vendem...

O SR. ELIAS MURAD - Que dão bonificações.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Que dão bonificações. Farmácia compra um e recebe dois. V.Exa. podia citar alguns nomes de laboratórios que atuam nessa área de produtos, também, só para efeito de amostragem, dois ou três?

O SR. ELIAS MURAD - Bom, eu posso citar aqui, que me lembro no momento, nobre Deputado, mas o produto não se encontra mais no mercado. Mas me permito fazer uma sugestão. O Conselho Federal de Farmácia, mesmo o Conselho de Farmácia do Distrito Federal, esses Conselhos têm conhecimento desses laboratórios que fornecem bonificação. Têm, porque os Conselhos têm lutado muito contra essa prática. Eu vou citar um exemplo apenas, que, como disse, atualmente, não ocorre mais, porque o laboratório foi penalizado, e as farmácias, também, na época. Alguns anos atrás introduziram um produto no mercado farmacêutico brasileiro, genericamente, quimicamente, ele se chama zipeprol. O zipeprol é um antitussígeno — combate a tosse —, apresentava-se em gotas e em xaropes, mas é, na minha opinião, um narcótico de síntese, tem algumas propriedades semelhantes às drogas opióides, que provocam dependência. Então, os usuários de drogas descobriram isso — eles têm uma verdadeira farmacologia clandestina —, eles descobriram que as gotas de zipeprol e os xaropes de zipeprol, em dose alta, provocavam alucinações semelhantes às drogas alucinógenas clássicas. Então, passaram a usar abusivamente, e as farmácias vendiam sem receita médica. Sem receita médica! Aqueles 70% que a OMS fala aí. Para ter uma idéia, consequência disso: houve uma verdadeira epidemia do abuso de xaropes e de gotas em algumas regiões. Em Belo Horizonte, em dois ou três anos morreram, por **overdose**, 52 pessoas, principalmente jovens, por **overdose**, porque eles tomavam o frasco inteiro, as gotas todas, o frasco de xarope. Então, às vezes morriam em convulsões, porque era uma ação intoxicante, não era propriamente a ação terapêutica do medicamento. Então, esse produto, que se chamava comercialmente Eritos e Tussiflex — eu esqueci o nome dos laboratórios —, eles eram desse tipo, porque havia interesse em vender para aqueles usuários. Então, o indivíduo registrava, a nota fiscal, 100 unidades, e recebia 100 de bonificação, que

ele vendia ao preço que desejava. Descobertos, as farmácias foram penalizadas, pelo menos aquelas que foram localizadas, e o laboratório obrigado a tirar o produto do mercado. Agora, no momento, então, nobre Deputado, não tenho condições. Eu posso é lhe mandar depois. Eu entro em contato com os conselhos de farmácia, as associações farmacêuticas, e nós poderemos lhe mandar uma relação desses laboratórios, desses produtos. Até interessante, em relação a esse zipeprol, é que certa vez uma farmácia pequenininha, de uma cidade próxima de Belo Horizonte, chamada Divinópolis, ela vendeu numa semana 2 mil frascos de Eritos. É o caso de se dizer: como se tosse em Divinópolis! Porque, não é, 2 mil frascos em uma semana... Essa farmácia foi fechada, e o farmacêutico responsável penalizado, que, aliás, era daquele estilo: era o dono da farmácia que fazia esse tipo de transação ilegal. Mas eu posso prometer e mandar à Comissão a relação que eu puder conseguir.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu agradeço a V.Exa., e os colegas irão complementar, solicitando a V.Exa. outros dados e outros elementos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, Deputado Relator. Como autor, se não houver objeção, vou dar a palavra inicialmente ao Deputado Arnaldo Faria de Sá, como primeiro interpelante. Tem V.Exa. a palavra.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Deputado Murad, o que é realmente medicamento genérico?

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputado Faria de Sá, de acordo com a lei, medicamento genérico é aquele que tem bioequivalência, ou seja, é equivalente ao medicamento de — como é que é o termo que eles empregam? — de marca, não é, ou de referência. A lei emprega esse termo. É a bioequivalência do medicamento de referência, portanto, tem a mesma quantidade de princípio ativo e deve ter também a mesma biodisponibilidade. Então, aí, explicando um pouco melhor, aproveitando a sua pergunta, a bioequivalência é simples. Você tem 500 miligramas do comprimido de princípio ativo, de um medicamento de referência, por exemplo, Aspirina. O outro genérico, ácido acetil salicílico, tem que ter exatamente 500 miligramas. Então, isso é bioequivalência. Agora, a biodisponibilidade é uma coisa mais complexa, porque a biodisponibilidade ela se refere a uma concentração do medicamento no sangue e nos tecidos, de modo a exercer, com toda a sua plenitude, a ação terapêutica. Isso aí... aí que vem o ponto importante, e a sua pergunta deve ser exatamente para esclarecer melhor essa parte. Pequenas

modificações de farmacotécnica, pequenas mudanças na fabricação de determinados produtos, podem levar ao fato de que aquele produto não tem a mesma biodisponibilidade. Então ele não será um genérico. Por isso é que eu coloco a dúvida, viu, Arnaldo Faria de Sá? Nobre Deputado, Esses dez que estão no mercado, a bioequivalência eu acho que está certíssima, mas como não se sabe se foi feita a biodisponibilidade ou não, eu me pergunto, na minha opinião eles não provaram que são genéricos.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Mas a biodisponibilidade feita no produto de marca não serve para o genérico?

O SR. ELIAS MURAD - Como é que é?

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - A biodisponibilidade feita para o produto de marca não serviria para o genérico?

O SR. ELIAS MURAD - Serve para comparação, que aí vem a questão do medicamento que vai ser escolhido como medicamento padrão, que é um medicamento... O nome eu usei há pouco, tornou a me escapar. Medicamento de marca ou, o que eles dizem, de referência, exatamente. Então, o medicamento de referência, ele tem um determinado. Então é comprovado, ele tem aquela ação, a concentração no sangue e nos tecidos é aquela que se conhece. O outro, para ser genérico, ele tem que ter a mesma coisa. Então, para dar um exemplo, vamos supor, Haloperidol, que é um antipsicótico extremamente ativo no combate a determinadas doenças mentais. O Haloperidol comum, ele tem uma meia vida, que é a concentração no sangue mais alta, isso é, o tempo em que ele age no organismo, em torno de seis horas. Então ele começa a subir. Na terceira, na quarta, quinta, sexta hora ele tem a maior concentração, depois começa cair. Então qualquer genérico do Haloperidol tem que agir da mesma maneira. Então isso só se pode saber se nós pegarmos trinta voluntários, quarenta, vinte, e fizermos a análise. Nós administramos o Haloperidol, tiramos as amostras e dosamos a concentração naquele período. Aí vem então outro ponto. Existe um Haloperidol chamado Haloperidol Retar. O Haloperidol Retar, ele é o contrário. Em vez desse que leva seis horas, ele atua por um tempo extremamente prolongado. A meia vida dele às vezes atinge até alguns dias, tanto que ele é usado, às vezes uma única injeção, de quinze em quinze dias. Então, evidente que qualquer genérico desse Haloperidol tem que obedecer esses princípios, esta concentração no sangue e nos tecidos rigorosamente igual ao medicamento de referência. Então aí vem também a

questão complicada, na minha opinião, que eu não sei como é que a Secretaria, perdão, a Divisão Nacional de Vigilância Sanitária irá resolver. Além da questão do ensaio na espécie humana, quais os medicamentos serão os de referência?

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Qual a diferença entre genérico e similar?

O SR. ELIAS MURAD - O genérico, ele tem que ter esses dois principais, o similar não precisa. O similar, por exemplo, qualquer aí da... Ácido acetil salicílico. Então não se precisa comprovar que essa aspirina, num determinado momento, tem uma certa concentração no organismo para combater a dor. Então ele pode ter diferenças nessa concentração no sangue e seu efeito terapêutico ser maior ou menor. Esse pode ser similar sem ser genérico.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Eu li num artigo seu um exemplo que o senhor deu de tetraciclina. O senhor podia dar esse exemplo para nós?

O SR. ELIAS MURAD - Ah, pois não. É que alguns anos atrás — é extremamente importante essa referência do Deputado Arnaldo Faria de Sá — nós analisamos, no laboratório de controle de qualidade, na Faculdade Farmácia, na UFMG, daí aquela proposta de que nós envolvamos no sistema nacional de vigilância sanitária as faculdades de Farmácia, já tem muito tempo, aí alguns anos, onze tetraciclinas compradas das farmácias de Belo Horizonte. Onze. Nove estavam falsificadas, portanto aí vêm, Faria de Sá, nove similares, mas não genéricos. Nove estavam falsificadas porque apresentavam um teor de cloridrato de tetraciclina, que é o princípio ativo, inferior àquele recomendado pela Farmacopéia brasileira, que é 97,5%.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. ELIAS MURAD - De marca, de marca, exatamente. Nove eram do mercado farmacêutico. Comprei, eu pessoalmente as comprei, e nove falsificadas. Só duas apresentavam o teor exato de cloridrato de tetraciclina. Uma tinha 9%, 9% do antibiótico. O laboratório, por sinal de Pernambuco, foi fechado, e os donos tiveram que responder processo, naquela época. Isso tem aí uns oito anos mais ou menos. Aí então a gente percebe que é como nós colocamos no nosso livro "Selva Terapêutica no Brasil". É uma verdadeira selva.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Prof. Murad, em razão da dificuldade de atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde, muitas pessoas

acabam, na verdade, se socorrendo da farmácia para uma necessidade médica. E como o senhor vê essa situação de várias farmácias não cumprirem o que determina a legislação de obrigatoriamente terem um farmacêutico, e esse farmacêutico, na verdade, poderia, com muito mais conhecimento do que o balconista, dar um atendimento suplementar àquele cidadão que infelizmente não tem como ser atendido pelo SUS? Como o senhor vê essa afirmação?

O SR. ELIAS MURAD - Com muita preocupação, porque, mais uma vez, se comprova: primeiro, é fundamental que haja um farmacêutico, na minha opinião, diplomado à frente das nossas farmácias. Pode-se dizer: "Não, mas farmacêutico também pode ser corrupto." Pode, pode sim, sem dúvida, pode também fazer suas tramóias, mas na verdade ele tem diploma pelo qual zelar. Agora, é um descumprimento da lei, como bem colocou o nobre Deputado Faria de Sá, porque a lei exige que haja um farmacêutico responsável, aí é que se burla, não é? O farmacêutico responsável muitas vezes não é o dono, é contratado, salário muitas vezes pequeno, então ele aparece vez ou outra para assinar os documentos. Eu costumo dizer: esse não é farmacêutico responsável, ele é farmacêutico, se ele faz isso, irresponsável. Então é preciso uma legislação mais dura, mais própria, porque a atual está sendo contornada, colocando-se um farmacêutico responsável que não fica aquele período. Eu vi em alguns países a obrigatoriedade de se colocarem placas na farmácia: "Farmacêutico de plantão Dr. Fulano de Tal". E oito horas que o farmacêutico fica de plantão. Então isso é fundamental, nobre Deputado, precisamos lutar por isso. Esta Comissão poderia, entre as suas sugestões, colocar isso. Isso tem o apoio de toda a classe. Antigamente argüia-se que as faculdades não formavam o número de profissionais farmacêuticos necessários. Isso já passou. Nós temos hoje... Nós formamos, diplomamos, não só nas 27 federais como várias particular, centenas senão milhares de farmacêuticos todos os anos. Então sem dúvida nenhuma que hoje há condições. Agora vem aí a outra questão, não é, nobre Deputado, o excesso de farmácias no País. Então cria-se também um outro problema, mas isso é fundamental, porque, como você colocou muito bem, nobre Deputado, muitas vezes pela dificuldade, o paciente pobre se socorre do farmacêutico e pergunta. E o farmacêutico diplomado, na minha opinião, ele tem condições, evidentemente, muito melhores e maiores para orientar o paciente, sem dúvida nenhuma.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Como o senhor analisa o fato de um médico do serviço público prescrever um medicamento que sabe que não tem esse medicamento à disposição do paciente, mas prescreve o medicamento e o paciente não tem condições de comprar. Como o senhor vê essa incongruência?

O SR. ELIAS MURAD - É realmente complicado, porque o médico alega que é decisão dele. Eticamente e legalmente ele é que faz a prescrição. Agora, na verdade...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Será que ele foi ético de prescrever um remédio que sabe que a pessoa não vai ter condições de adquirir?

O SR. ELIAS MURAD - Pois é. Aí é que se coloca. Tem razão. E inclusive o seguinte: deixe dar até um exemplo, dentro do que você está falando, nobre Deputado, que ocorreu conosco outro dia, porque eu agora estou como Diretor Médico Geral de um grande hospital de Belo Horizonte, Hospital Luxemburgo, e esse hospital atende... a maioria da clientela é do SUS. Então, apareceu lá no meu gabinete um paciente hipertenso, e a receita para ele era... o nome genérico é losartan, nome químico, mas o nome comercial mais conhecido, e ele receitou assim, Hyzaar. E ele foi lá me falar, porque falou: "Olha aqui, professor, receitou para mim Hyzaar, que o remédio que Dona Ruth Cardoso está tomando." Bom, a Dona Ruth Cardoso evidentemente tem condições de comprar um remédio que custa 76 reais a caixa com trinta comprimidos, mas aquele cliente do SUS não. E na verdade, então, o que nós sugerimos? Ligamos ao médico e sugerimos que ele indicasse o outro, Captopril. A única diferença é que, em vez de tomar um por dia, pela manhã, comodamente — aí vem a questão da biodisponibilidade —, esse losartan de ação longa, dezesseis horas. Então, qual é a vantagem do losartan, o Hyzaar? Que você tomou um só, de manhã, e pronto. Sua pressão fica nos níveis que o medicamento controla. Agora o outro, Captopril, ele vai tomar três ou quatro por dia. Vai ser trabalhoso, mas, em compensação, custa 6 reais a caixa. Então, de 76 para 6. Então daí vem uma proposta que o Sindicato dos Médicos de Belo Horizonte fez exatamente há dois dias atrás. Lançaram um compêndio aos médicos contendo os nomes e os preços dos medicamentos, porque, infelizmente, se você perguntar a cem médicos "Sabem o preço dos medicamentos?", eles vão responder que não sabem, e não é sua obrigação, não é sua obrigação saber. Mas, então, se puder, para poder fazer uma receita racional, eu acho que deveriam fazê-lo. Saber o preço para poder receitar para aquelas pessoas carentes.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - V.Exa., numa resposta ao Relator, falou dos bonificados, mas, além dos bonificados, não tem os famosos BOs?

O SR. ELIAS MURAD - É possível, nobre Deputado, mas eu pessoalmente não conheço. Se você me pedisse, como ele pediu, para citar um, eu não sei. Mas é possível, porque isso aí é uma coisa que vem sendo criticado, e mais uma vez dentro da linha da... às vezes comercialização muito grande que há em determinadas farmácias e determinados laboratórios. Mas eu não conheço, para lhe dar um exemplo agora.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - O senhor não acha que o Sistema Único de Saúde devia ter um número básico de medicamentos de grande necessidade para a população e que, seja qual for o preço, a população não vai ter condições de comprar, e que esse tipo de medicamentos tivesse o número que V.Exa. pode precisar melhor do que eu, tivesse à disposição da população, o Governo comprando desses laboratórios sem impostos, sem distribuição, em embalagens mais simples, e oferecer esse remédio à parcela da população que, independentemente do preço, não terá nunca condição de consumi-los?

O SR. ELIAS MURAD - Eu acho. E ali vem a questão das 200 drogas essenciais. Noventa por cento das doenças podem ser tratadas. E aí então essas 200 drogas padronizadas, evidentemente, sejam produzidas ou, como você falou, ou compradas pelos órgãos estatais e distribuídas, porque às vezes... Isso ocorre com muita frequência, vejo isso lá no hospital constantemente. O paciente é atendido pelo médico e não tem condições de comprar o remédio, sem dúvida.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Eu queria agradecer a V.Exa. e esperar que a partir de outubro o senhor possa voltar a esta Casa.

O SR. ELIAS MURAD - (Risos.) Quem sabe, não é, Faria de Sá? Aliás, falando em SUS, deixa eu contar uma pequena história aqui que eu achei muito sugestiva, recentemente. Um médico, que atendia pelo SUS, mas era o seu terceiro emprego, não é, então no fim do dia de atender quase quarenta pacientes pelo SUS, ele estava simplesmente arrasado. Então ele apelou para Jesus Cristo, não é: "Ô Jesus Cristo, pelo amor de Deus, me ajuda!" Aí Cristo apareceu e falou: "Está bom, doutor. O senhor já deu sua cota hoje. Pode ir para casa e eu atendo no seu lugar." Aí sentou-se lá. Veio o paciente seguinte, que era um paraplégico, na cadeira de rodas. Entrou e chegou e Jesus disse: "Levanta, anda e vai para casa."

O paciente levantou-se, andou e saiu. Quando ele estava saindo na porta, o outro da fila perguntou a ele: "Como é que é esse médico aí?" Aí o paciente disse: "Igualzinho os outros, nem me examinou." (Risos.)

O SR. PRESIDENTE (Nelson Marchezan) - Obrigado. Com a palavra o nobre Deputado Robson Tuma. (Pausa.) Ausente S.Exa. Com a palavra o nobre Deputado Arlindo Chinaglia.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Sr. Presidente, prezado Deputado Murad, V.Exa. apresentou, de maneira rigorosamente convincente, alguns dados que dizem respeito à política de fármacos em nosso Brasil. Pergunto a V.Exa., com a sua experiência, que avaliação faz da vigilância sanitária no que diz respeito a produtos farmacêuticos no Brasil?

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputado Arlindo Chinaglia, muito obrigado por suas palavras, como sempre muito amigas, não é? Nossa amizade, desde a...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - São apenas justas.

O SR. ELIAS MURAD - Obrigado. No momento eu acho que a minha opinião é que a Divisão Nacional de Vigilância Sanitária ainda está em condições muito iniciais e talvez por isso mesmo precárias, porque... Eu até tenho uma transparência ali que queria mostrar. Na verdade, o nobre Ministro José Serra foi aos Estados Unidos e disse que queria colocar aqui no Brasil um órgão semelhante ao FDA, ao **Food and Drug Administration** — administração de drogas e alimentos —, que é talvez o maior órgão na área do mundo. Então, louve-se. Eu acho formidável essa idéia. Mas, na verdade, não se conseguiu fazer uma divisão que possa atuar num país continente como o Brasil, e com esses milhares de medicamentos no mercado. Há uma comparação. Salvo engano, o Ministro Serra disse que a Divisão tem cerca de 1.400 fiscais para o País, e ele pretende em breve contratar, através de concurso, mais 400. Eu acho isso muito bom, muito louvável. Mas nós vamos para 1.800. O FDA tem 22 mil fiscais, 22 mil. Eu outro dia vi um dado interessantíssimo: esses profissionais do FDA não podem receber sequer uma garrafa de refrigerante de ninguém, nem uma garrafa de refrigerante ou água. "Não, vamos almoçar comigo" etc. Não é? "Vamos..." Ou então presentes ou coisas que são às vezes comuns no meio.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Deputado Murad...

O SR. ELIAS MURAD - Mas então eu acho que ainda a Divisão, terminando, viu, Chinaglia, ainda está sendo formada. Então vamos dar um crédito a essa boa

intenção do Sr. Ministro. E também eu sei que lá há profissionais competentes, mas é preciso investir muito mais.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Veja, nós temos que apoiar todas as iniciativas que ou resultem ou que tenha um potencial de resultar em melhoria na política de produtos farmacêuticos no Brasil. Nesse sentido, tanto o Ministério da Saúde, quanto outros órgãos, nós damos permanente apoio quanto a essa vocação. Mas veja: pela sua exposição, e pelo seu trabalho, principalmente, ao longo de décadas, eu sinto que há uma necessidade de uma atuação de emergência no Brasil, porque se nós temos aí 20, 30 ou 40 ou 50 mil tipos de medicamentos, sem rigorosamente controle, onde o senhor, inclusive respondendo ao Sr. Relator, disse das cautelas que teria que se ter quanto a similares, como de resto de qualquer medicamento... Veja, há ou não, na sua opinião, a necessidade, digamos, de uma tomada de atitude imediata? Eu quero exemplificar, para o senhor me entender bem. O que impede que o Ministro da Saúde organize — é um homem poderosíssimo no Brasil, e dentro do Governo mais ainda — a Vigilância Sanitária, e que não fique apenas como uma boa idéia a ser perseguida não se sabe por quanto tempo? Então, por exemplo, medicamento falsificado, matéria-prima importada sem controle, farmácias com seus balconistas, a despeito, digamos, de haver um profissional responsável, que é o farmacêutico, mas o balconista vende os famosos BOs. Então, é ou não uma situação de emergência, ainda que "cronificada", na sua opinião?

O SR. ELIAS MURAD - Concordo. Mas você disse bem: "cronificada". Inclusive, no começo da minha palestra eu falei. Eu participei como expositor numa CPI de medicamentos em 72.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu vi.

O SR. ELIAS MURAD - Eu depois participei na de 79. Fui Vice-Presidente da de 93. E essa é a do ano 2000. Então, na verdade, você vê que a coisa não é de hoje.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - O senhor participou em 95 também.

O SR. ELIAS MURAD - Ah, pois é. Eu estava até me esquecendo dessas outras aí. Mas na verdade é uma situação calamitosa. Olha, não sou eu aquele Milton Silverman, da Universidade de Stanford. Olha, não é uma universidade

qualquer não, é uma das maiores universidades do mundo. O que ele fala lá de nós é uma coisa terrível.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu me senti envergonhado. Veja, porque ali ele fala que, do que eu me lembro, ele falou: é uma mistura de ingenuidade, incompetência, corrupção, estupidez, e eu não lembro... Eu lembro desses quatro adjetivos, não é? Então, veja, por isso é que eu estou dizendo e perguntando, querendo usar de forma leal da sua autoridade. Nada impede, na minha opinião — e quero saber a sua —, que o Ministério da Saúde determine, por exemplo: "Olha, vamos aqui começar orientando a população brasileira e vamos determinar que vão ser esses 200 medicamentos que a Organização Mundial da Saúde recomenda." E que todos nós da área sabemos, que são mais do que suficientes. E não consigo entender por que é que o Governo não toma essa atitude. Eu falo sabendo que o senhor foi, digamos, Deputado pelo PSDB, mas o senhor, pela sua, digamos, autoridade científica e moral, eu quero... eu quero ouvir de V.Exa., até para rever a minha opinião, porque eu acho que é, além de necessário, possível, uma atitude imediata, para fazer um controle imediato sobre essa farra, onde quem paga com a Saúde — e às vezes com a vida — é o povo brasileiro.

O SR. ELIAS MURAD - Tem razão. Aí então, o que é necessário, nobre Deputado Arlindo Chinaglia? Vontade política. Vontade política, porque as armas estão aí. A própria OMS recomenda isso. Há sugestões. A CPI está aí, já levantou várias vezes. Há trabalhos, há profissionais, há profissionais sérios, competentes. Os Conselhos estão dispostos. Agora, é necessário, dentro dessa linha, que se estabeleça, então, o sistema nacional de fiscalização, porque, como disse o Silverman, ninguém fiscaliza os fiscais, os que ele chama de auditores, não é? Eles não são... perdão, auditores não, eles não são auditados. Quer dizer, os inspetores não são auditados, então eles não sabem se eles fiscalizaram, foram corrompidos ou não. Então é a vontade política que é necessária.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Por exemplo, Deputado Murad, vamos imaginar... e vamos constar: existe uma maioria do Governo aqui que trata normalmente, digamos, com a legitimidade que tem a maioria, de todos os temas e acaba definindo... Eu sou um Deputado de Oposição, mas neste caso, por exemplo, o senhor acabou de defender na sua exposição o que era mais do que esperado, mas não menos deve ser valorizado, quer dizer, é de muito valor, de que a farmácia

tem que estar sob o controle do farmacêutico. Só isso seria suficiente para reduzir o número de farmácias de 55 mil, sabe-se lá, para 20 mil, 15 mil, quantas fossem. Pois bem, nada impede, na minha opinião, quero saber a sua avaliação, de que o Governo comece a articular, desde já, ele mande um projeto, a gente apóia o projeto do Governo: olha, a partir da publicação desta lei, todas as farmácias terão que ter um farmacêutico permanentemente no horário de seu funcionamento — a redação tem que ser melhorada. O senhor não acha que isso seria, digamos, de um alcance espetacular para todos os dramas que tem no que diz respeito a medicamentos?

O SR. ELIAS MURAD - Sem dúvida. É simples.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu acho que seria um passo extraordinário. Agora, às vezes a farmácia... Já tenho visto alegações de donos de farmácia que falam assim: "Não, mas a minha farmácia... como é que eu vou pôr um farmacêutico oito horas, se a minha farmácia na verdade funciona dezesseis horas?"

O SR. ELIAS MURAD - Ele coloca dois.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Coloque dois, é isso, coloca dois.

O SR. ELIAS MURAD - É, coloca dois. Sem dúvida, nobre Deputado, eu acho que seria um passo extraordinário. E a alegação antiga de que não há farmacêuticos em número suficiente, o Conselho de Farmácia Federal e os Conselhos Regionais têm dados que mostram que não é assim. Se pagarem o salário profissional, eles terão farmacêuticos. E também, quem sabe, até evoluir aí, talvez um pouco de utopia, um pouco de Dom Quixote, não é? E colocar a tal plaquinha: "Farmacêutico de plantão Dr. Fulano de Tal". Aí sabe o paciente, o usuário está sabendo que tem ali uma pessoa qualificada, inclusive na questão dos genéricos.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Por exemplo, olha...

O SR. ELIAS MURAD - Como é que vai trocar o genérico?

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - ...poderia haver uma campanha de esclarecimento onde, digamos, o poder e a pressão do Estado brasileiro fale: "Olha, procure as farmácias onde tenha farmacêutico de maneira permanente". É uma maneira, porque os mais desinformados tendem a ser as pessoas mais

pobres, portanto são as maiores vítimas, no preço e na qualidade. Uma outra pergunta para o senhor.

O SR. ELIAS MURAD - Sem dúvida, concordo.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Muito bem, muito obrigado. O Conselho Federal de Farmácia divulga, vem divulgando ao longo dos tempos, que tem uma lista de cerca de duas centenas de medicamentos para os quais não seria necessário o teste de biodisponibilidade. O senhor não acha que seria mais do que razoável o Ministro da Saúde convocar, convidar o Conselho Federal de Farmácia e falar: "Escuta, me prove que não precisa o teste." Se provado, não poderia imediatamente começar a produzir genéricos sob a fiscalização dos Conselhos tanto Regionais quanto Federal de Farmácia para além da vigilância sanitária? Não seria algo que iria baratear imediatamente?

O SR. ELIAS MURAD - Concorde. Perfeitamente. Aliás, dentro da nossa proposta ali do sistema nacional. Porque no sistema nacional de vigilância sanitária, além das faculdades de farmácia, federais e estaduais, que são as oficiais e, portanto, as mais credenciadas, sem nenhum demérito para as particulares, além deles nós colocamos também os Conselhos de Farmácia Regionais e Federal e os Conselhos de Medicina Regionais e Federal, porque são os órgãos ligados ao problema, sem dúvida nenhuma. E vou além. Concorde perfeitamente. É possível, e eu acredito que esses dez genéricos que estão aí foram testados na sua bioequivalência. E não sou contra não, eu acho que está certo, porque talvez seja o caso que você disse, nobre Deputado, possa-se dispensar para eles a biodisponibilidade. Por exemplo, vamos supor uma dipirona, cujo medicamento de referência é a Novalgina. Pois bem, a dipirona, se for feita com as regras de farmacotécnica, com laboratórios de confiança, com análise perfeita de qualidade, então praticamente poder-se-ia dispensar a biodisponibilidade, porque vai procurar aí voluntários para servirem ao teste, como fez a Fiocruz? Isso não é fácil, é caro.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - A esse propósito, eu queria que o senhor — e encerro, Sr. Presidente — aprofundasse as suas preocupações, tanto no campo da ética quanto, digamos, dos postulados de Nuremberg e o decálogo de Helsinque. Porque, quando V.Exa. fez essa referência, eu ouvi no entorno um murmurinho de que poderia ter sido assim um certo exagero de sua parte, até porque eu penso, há uma certa ignorância coletiva do que sejam os postulados de Nuremberg e o decálogo de Helsinque. Eu gostaria que o senhor, digamos, fizesse

um comentário, inclusive fazendo uma relação de nexos com o que fez a Fiocruz, sabe por quê? Como V.Exa., eu defendo o investimento em laboratórios oficiais, mas isso não pode nos levar, sob pena de desmoralizar, digamos, essas instituições, que a gente faça olhos, digamos, que a gente não observe eventuais erros, eventuais distorções. Gostaria que o senhor analisasse esse episódio da Fiocruz e de acordo com os valores que a boa ciência recomenda.

O SR. ELIAS MURAD - Bom, evidentemente, para mim, que sou farmacologista, falar sobre... a coisa é meio complicada, não é? Falar às vezes coisas... nomes... Nuremberg porque foi o famoso julgamento dos nazistas, e, como os nazistas fizeram muitas experiências em *animae nobilis*, não é? Na espécie humana, principalmente em judeus. Então, depois, no próprio julgamento, estabeleceram regras para a experimentação humana, qualquer setor. Iam obedecer a, primeiro, uma delas é o voluntariado. Eu não me lembro de cor de todos. Segundo, é preciso assinar um documento dizendo que sabe dos riscos que pode correr, como ali da Fiocruz, que o paciente falou que sabia que pode provocar náuseas, vômitos, dores gástricas etc, não é? Então tudo isso tem que ser informado ao voluntário, e não havia pressão de nenhuma espécie. Agora, depois apareceu o decálogo de Helsinque, porque foram feitas, há alguns anos atrás, experiências com crianças. Na verdade, o laboratório, uma multinacional, naquela época, estava tentando lançar dois medicamentos tirados de plantas no tratamento da leucemia, câncer de sangue, não é: a vimblastina e a vincristina. E estava na dúvida, porque são produtos relativamente tóxicos. Então a experiência foi feita da seguinte maneira: eles pegaram grupos de crianças leucêmicas, trinta ou quarenta, se não me engano, o grupo A, o grupo B, e fizeram o chamado teste do duplo cego. O teste do duplo cego ninguém sabe quem é que vai receber o produto supostamente ativo, que era a vincristina ou a vimblastina, e quem é que iria receber o placebo, portanto não ia ter efeito nenhum. Então, trinta crianças aqui, trinta aqui. Então é o momento em que dizem que o cientista, o médico, se arvora em Deus, porque já pensaram tomar uma decisão desta? Possivelmente curar essas trinta e condenar as outras trinta provavelmente à morte. Então isso teve que ser feito, porque, do contrário, o produto não poderia ser lançado no mercado, porque os países mais desenvolvidos são extremamente rigorosos. Se os testes não forem avaliados... Então, naquela época, depois que se fez isso e realmente se verificou que o produto é ativo e as trinta crianças que receberam medicamento

ativo sobreviveram por mais de dez anos e as outras, média de dois, três anos, é que se resolveu ampliar os postulados de Nuremberg com a declaração de Helsinque, dizendo inclusive que tal tipo de experimentação nunca pode ser feito em menores e outras coisas semelhantes. Quer dizer, simplesmente se apurou, mas isso é fundamental, porque...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - A Fiocruz cumpriu ou não com esses tratados? Isso que eu achei interessante, porque nós aqui saímos muito bem impressionados com a Fiocruz e queremos que ela se desenvolva ainda mais. E eu fiquei com essa dúvida, isso que eu queria que o senhor nós esclarecesse, porque saiu na revista do Conselho Federal, eu não tive oportunidade de ler, mas o que eu gostaria de saber, me permita, Presidente, é isso, se a Fiocruz cumpriu ou não. Se não cumpriu, nós temos que orientá-la, é isso.

O SR. ELIAS MURAD - Exato. Não sei, viu, nobre Deputado? Porque não vi o protocolo. Seria então o caso da CPI pedir à Fiocruz qual o protocolo que ela utilizou para aquelas experiências na espécie humana.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. Com a palavra a nobre Deputada Vanessa Grazziotin.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Deputado Elias Murad, quero dizer que é um prazer tê-lo aqui conosco. Infelizmente não tive a oportunidade que outros colegas tiveram de trabalhar com V.Exa. aqui nessa Casa. Mas, direto para o assunto, Deputado Elias Murad, eu gostaria que o senhor falasse um pouco, nos passasse a sua opinião a respeito do destino que foi dado à CEME, a Central de Medicamentos. Nós sabemos foi um órgão extremamente problemático, em determinados períodos marcado por má administração, denúncias de corrupção, enfim. Mas, na opinião de V.Exa., o melhor caminho, o melhor destino, a melhor decisão em relação à CEME seria o seu fechamento?

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputada, em primeiro lugar é um prazer conhecê-la. Já conhecia de nome, pelas referências dos Conselhos de Farmácia, farmacêutica atuante que V.Exa. também era. É até com muita satisfação que vejo aqui, não é, o sexo feminino representado nesta CPI, não é? Parece que tem também a Elcione Barbalho. Não, a Elcione é da CPI do Narcotráfico.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Nós temos aqui a Deputada Almerinda Carvalho também. Perfeito. Somos muito poucas ainda, não é?

O SR. ELIAS MURAD - Aliás, a mulher deveria... É, muito pouco, apesar de termos votado — não é? — que são 20% das vagas nas eleições para as mulheres.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Mas aqui dentro somente 7%.

O SR. ELIAS MURAD - Pois é, então precisamos mudar isso. Aliás, eles contam até uma história muita sugestiva — como é que a mulher, pouco a pouco, ela vai se impondo, inclusive na política, não é? — que teria ocorrido com o homem mais poderoso do mundo e com a primeira dama do maior país, que é o Presidente Clinton e sua mulher Hillary Clinton, que, como se sabe, é uma mulher extraordinária, que deu apoio ao seu marido nos momentos mais cruciais e difíceis. Então brincam, contando que certa vez os dois estavam de férias e pararam o automóvel num posto de gasolina, na sua cidade natal de Little Rock, no Estado do Arkansas. Aí o dono do posto de gasolina veio correndo atendê-los, e durante cinco, dez minutos conversou com a primeira, com a Hillary Clinton, não é? Numa maneira muito cordial, muito amigável, muito fraterna, muito amiga, não é? Aí depois, terminado lá o abastecimento, saíram. Aí Hillary disse ao Presidente Clinton, seu marido: "Você sabia que o dono desse posto de gasolina foi meu namorado antes de eu me casar com você?" Aí Clinton falou com ela: "Pois é, se você tivesse se casado com ele, hoje você seria a simples esposa de um dono de posto de gasolina. Aí Hillary respondeu: "Não, ele seria o Presidente dos Estados Unidos." Então a influência da mulher hoje, mesmo na política, viu nobre Deputada. Mas a sua pergunta é sobre a CEME. A CEME foi criada em 1970 — você é muito nova, mas eu me lembro bem disso —, e com muitas esperanças, e era essencialmente para investir na produção de fármacos, portanto na produção de matéria-prima, inclusive pesquisas para ampliar a nossa participação, porque o Brasil, na verdade, eu costumo brincar que a indústria farmacêutica brasileira só tem de genuinamente nacional o ronco das máquinas, o resto é importado. Então os fármacos, quase todos, são importados. Vêm aquelas questões, superfaturamento, não é? E a CEME então foi criada com essa enorme expectativa, naquela época, e chegou a trabalhar. Eu mesmo trabalhei nos meus laboratórios da UFMG para a CEME, em pesquisa de produtos naturais, plantas potencialmente medicamentosas, com financiamento da CEME. Mas devagar a CEME foi se deteriorando e foi sendo... Porque ela foi criada em 70 ligada diretamente ao gabinete do Presidente da República. Depois tiraram do gabinete do Presidente,

puseram no Ministério da Saúde. Depois passaram para uma Secretaria não sei de quê. Então ela foi sendo esvaziada, na minha opinião, e quando apareceram as denúncias de corrupção se faz o que é muito comum no Brasil: ao invés de se punir, reestruturar, reorganizar, estimular, não, extingue-se. Extinguiram a CEME. Eu lamento profundamente, porque poderia ser o órgão para coordenar isso tudo. É lamentável, mas...

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Diferente do que muitos pensam, que a CEME seria um órgão apenas para promover apenas a distribuição de medicamentos. Não foi esse... (*Ininteligível.*) exatamente para isso, pelo contrário.

O SR. ELIAS MURAD - Ela não foi criada para isso não.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - E aí, nessa pergunta ainda, eu lhe questiono. É isso que o senhor fale, que nós a cada dia mais estamos vendo o quanto isso prejudica a Nação e a população, porque o medicamento é um insumo essencial à manutenção da vida, da saúde. Não haveria necessidade, e nós aqui da CPI já estamos tentando encaminhar propostas concretas em relação a isso, de que o Governo brasileiro se preocupasse com a aplicação de uma política... a elaboração de uma política industrial para o setor farmacêutico, que nos colocaria numa condição menos vulnerável a que estamos hoje?

O SR. ELIAS MURAD - Sem dúvida. Concordo inteiramente. Investir, por exemplo, aquilo que propusemos, investir nos quinze laboratórios brasileiros, mas investir mesmo. Aliás, acho que semana passada o Ministro da Saúde fez um convênio com Minas Gerais, 6 milhões de reais para ampliar a FUNED, para produzir mais, uma linha de mais dez medicamentos. Então é isso aí que... Eu acho isso ainda muito pouco, é uma quantia realmente insignificante, mas já é um começo, quer dizer, uma sinalização, sem dúvida nenhuma. É o que disse o Deputado Chinaglia, e você está colocando muito bem, nobre Deputada, uma política nacional de medicamento. É crucial, sem dúvida é importantíssimo, porque depende muito da sobrevivência, do aumento da expectativa de vida, e combater essas mazelas todas que afetam o setor. Até me lembro... Há pouco tempo atrás, você vê que o setor farmacêutico é tão, mesmo diante do público, muitas vezes é um pouco desacreditado, não é? E conto uma pequena história, que o marido falou para a esposa: "Escuta, você disse que estava doente, foi ao médico, pagou a receita. O médico te deu a receita, você foi ao farmacêutico, foi à farmácia,

comprou os medicamentos e pagou os medicamentos e veio para casa. Chegando aqui em casa você pegou os medicamentos e jogou tudo fora. Por quê?" Aí a mulher respondeu: "Bom, eu fui ao médico, paguei a receita porque o médico precisa viver. Eu fui à farmácia, comprei os remédios, paguei ao farmacêutico porque o farmacêutico também precisa viver. Eu fui para casa, joguei os medicamentos fora porque eu quero viver." Então, é lógico que isso aí é uma piada de humor negro, mas é um conceito que se tem devido essa quantidade: 40 mil medicamentos, duzentos e quantas vitaminas D-12. É um negócio incrível, não é, é uma verdadeira poluição. Então essa política nacional de medicamentos, viu, nobre Deputada, é fundamental para que nós possamos evoluir nesse sentido.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Uma política que seja efetivada na prática, não é? Porque na teoria nós já estamos cansados.

O SR. ELIAS MURAD - Na prática. É, sem dúvida.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - E a respeito ainda da vigilância sanitária, que o senhor falou muito a respeito e também foi questionado muito a respeito. Eu marquei muito o que ouvi, que o senhor nos relatou através das transparências, alguns comentários de um professor de Stanford, onde ele diz que o mais ridículo, se referindo ao sistema de vigilância sanitária brasileiro, que é o mais ridículo sistema de vigilância do mundo, do mundo. E aí eu lhe faço duas perguntas a respeito disso. Primeiro, a Vigilância Sanitária vem sofrendo reformas na sua estrutura administrativa. Recentemente passou de departamento, de secretaria, para agência, com aquela idéia do Ministro José Serra de transformar a Vigilância Sanitária brasileira num FDA. Mas aí com uma grande diferença. V.Exa. nós colocou que os fiscais, os 22 mil fiscais, aproximadamente, que existem na América do Norte, do FDA, eles são proibidos de receber uma cerveja, qualquer produto sequer. E no Brasil a reforma administrativa, Deputado Elias Murad, não prevê sequer, sequer, que o pessoal da Agência Sanitária fosse incluído nas carreiras exclusivas de Estado. Ou seja, serão pessoas contratadas através do sistema CLT. Então nem isso nós temos. Imagina que vigilância é essa, que vigilância é essa que está sendo formada em nosso País. Mas eu lhe pergunto: primeiro, a sua opinião em relação às reformas, se isso tem havido, na prática, reflexos. E, segundo, se a lei, a legislação que nós temos e a regulamentação dessa legislação em relação a produção e a comercialização de medicamentos no

País, se essa não fosse cumprida, já não estaríamos dando um grande passo em nosso País. E se o senhor acha que vem sendo cumprida ou não.

O SR. ELIAS MURAD - Olha, na verdade, na minha opinião, não é porque eu sou do mesmo partido do Ministro José Serra — eu sou do PSDB também —, mas eu tenho percebido que o Ministro tem-se empenhado. E essas mudanças que ele realizou... Basta dizer o seguinte: qual é o setor no Brasil onde se ampliou ou vai se ampliar em torno de 30% o número de seus funcionários? Ele pretende contratar mais 400. Eu acho que é pouco, ainda é pouco, mas já é um sinal. E na verdade essa mudança que se fez também foi muito oportuna, porque ela está permitindo dar mais flexibilidade de ação ao órgão. Até acredito, viu, nobre Deputada, que se por acaso não houvesse esse empenho, nós não teríamos esses dez genéricos já no mercado. É bem possível. Mas evidentemente que temos que avançar muito mais ainda. Mas temos percebido o empenho do Sr. Ministro nessa área em particular. Porque o que se tem percebido é que no passado não houve tanto empenho assim. E também um outro ponto fundamental: foram poucos os Ministros realmente ligados ao setor de medicamentos ou ao setor farmacêutico ou à área correspondente. Então pode ser. E depois os problemas são tão gigantescos nessa questão da saúde no País, que às vezes não se pode avançar com aquela rapidez que se deseja. Tenho uma esperança, aí vem a segunda parte que a nobre Deputada perguntou. Isso é desde a época da Constituinte. Estava até aqui o nobre Deputado Carlos Mosconi. Quando éramos Constituintes, ele e eu fizemos uma proposta de emenda constitucional colocando 8% do Orçamento da União para a Saúde. E foi aprovado, por unanimidade, na nossa Comissão. Eu era o Presidente da Comissão, e o Mosconi era o Relator. Depois, quando se chegou na Comissão seguinte e se analisaram os aspectos econômicos e financeiros, a emenda foi derrubada, sob a alegação de que se 8% aqui, 10% para o Exército, 15% para a Marinha, no fim vamos estourar os 100%. Os economistas da época disseram isso. Então caiu a emenda. Mas agora está tramitando — V.Exa. sabe disso, não é, nobre Deputada? — a emenda. Parece que até, originalmente...

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Foi aprovada na Câmara e está no Senado.

O SR. ELIAS MURAD - É, aprovada na Câmara, do Deputado Mosconi. Se não me engano, 12%, não é? Assim como temos 18 para a área da Educação. Aí é possível, porque, veja, eu não projetei ali não, mas eu tenho uma transparência

aqui que mostra que o FDA, o **Food and Drug Administration**, nos Estados Unidos, tem um orçamento anual de meio bilhão de dólares. E o nosso orçamento aqui, agora, agora, na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, é de aproximadamente 40 milhões. Então praticamente insignificante de um ano para o outro, mas era muito menos, não chegava a 20. O Ministro Serra até que dobrou. Isso eu vejo como uma boa sinalização. Mas a CPI poderá dar uma boa contribuição para que o Ministério possa avançar ainda mais no setor.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Em relação à contribuição da CPI, para encerrar as minhas perguntas, o senhor relatou que participou de todas as que a Casa já... o Congresso Nacional já instalou. Por que as CPIs anteriores, Deputado Elias Murad, não conseguiu penetrar no problema do cartel, do cartel das empresas de medicamentos que atuam em nosso País? Por que não conseguiu enfrentar, com maior força, o problema dos preços abusivos, que não é de hoje, é uma tradição já de longa data em nosso País? A sua avaliação, porque nós estamos querendo fugir disso. Nós temos uma determinação de tentar ver e mostrar à sociedade e dar instrumentos ao Governo para que os preços dos medicamentos cobrados em nosso País não sejam preços abusivos, e sim preços mais justos, preços mais reais. Por que as anteriores não chegaram a esse ponto, Deputado Elias Murad? Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputada, como disse, eu participei, quer como expositor, quer como membro das CPIs que, nos últimos anos, ocorreram aqui no Congresso Nacional. Eu me lembro dos relatórios. A de 79 inclusive levantou quase tudo isso que está aí, que inclusive está aqui no nosso livro "A Selva Terapêutica no Brasil". Superfaturamento está citado aqui, com exemplos, naquela época. Mas na verdade as CPIs, elas são muito amplas. O nobre Presidente, o nobre Deputado, os outros Deputados, às vezes com mais experiência, nós sabemos que elas têm um poder investigatório muito grande. Depois fazem um relatório e o apresentam, mas cessa aí. Depois então as CPIs encerram as suas atividades. Agora, compete a outros órgãos tomarem as providências. Chega-se à conclusão que, possivelmente, várias das sugestões do relatório não foram tomadas. É a única conclusão que se pode chegar. E eu vejo também outro exemplo de uma CPI que eu presidi, em 91, que foi a CPI do Narcotráfico, a primeira. O Relator era até o mesmo, o nobre Deputado Moroni Torgan. Nós chegamos a algumas conclusões e fizemos as sugestões. A única que foi acatada

foi levar a Plenário a proposta de cassação de um Deputado de Rondônia, que foi cassado por tráfico de drogas, envolvimento com tráfico de drogas. Mas aí, depois desse relatório, os outros órgãos é que têm que tomar as providências necessárias. Eu acredito que isso não tenha ocorrido, e tem havido também falta de conscientização, vontade política, pressões, tudo isso que às vezes ajudam a empurrar essas decisões tão importantes. Só pode ser isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o nobre Deputado Márcio Matos.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Sr. Presidente, Dr. Murad, alguns... alguns termos usados no nosso meio, no meio médico, nos prontos-socorros, às vezes quando extrapolado para a população em geral, causam um barulho tremendo na mídia. E, para minha surpresa, foi o termo "BO", o bonificado, como se isso fosse uma coisa tão recente. Uma prática de dez, vinte, trinta anos no Brasil, e isso me chamou a atenção. E o senhor falou, na sua citação, o senhor falou do placebo, que é o teste com o placebo e o princípio ativo, que é uma coisa amplamente usada dentro das experiências médicas, que também pode causar alguma coisa (*ininteligível*). E eu vou falar de um placebo, citar, medicamentoso em que a maior parte dos médicos que trabalham em prontos-socorros já usaram. Quantas vezes eu vi, na vida, um médico fazer uma injeção de água destilada numa pessoa, num pronto-socorro, e tirar essa pessoa de uma crise de neurose! Eu fiz muitas vezes isso, inúmeros médicos fizeram isso, e fazem, eu acho que é ético. Se você não tem condição de tirar a crise de neurose numa psicoterapia ou qualquer coisa assim, você devia usar uma medicação, então é melhor você injetar uma água do que você injetar uma outra droga. Eu acho que isso é perfeitamente ético e eu tenho certeza absoluta que isso vai ser um questionamento desse tamanho. É uma coisa comum dentro do nosso meio. Mas eu queria questionar, Sr. Murad. Nós temos, desde 93, uma relação de medicamentos colocados para a imprensa em geral, os chamados medicamentos inócuos. E eu fiz aqui uma conceituação do BO público, e esse aqui é o BO inócuo, que realmente a população está consumindo um grande número de medicamentos licenciados, autorizados, e medicamentos que não servem para absolutamente nada. Eu queria fazer uma pergunta ao senhor. Existe algum mecanismo, algum instrumento para que o Governo pudesse, por exemplo, constituir uma constituição de alto nível de professores de farmacologia, médicos, ou com as universidades, para se fazer um levantamento de todos esses

medicamentos que nós chamamos de inócuos, para ver se realmente é permitido que isso continue a ser comercializado livremente no País, com ampla divulgação em rádios, etc. e tal? Quer dizer, essa é uma preocupação que eu tenho. Então eu queria saber do senhor que desse a opinião do senhor com relação a isto.

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputado Márcio Matos, eu... a sua colocação é muito bem feita, porque, dentro daquela linha que nós dissemos, a tolerância, ela tem existido por isso, porque o efeito placebo está aí, não é, 30% é um índice elevado. Até você contou aí história de água destilada. Eu tenho uma parecida, não é? Um professor meu, que lidava num hospital, atendendo pacientes de todo tipo, ele atendeu uma senhora, e a senhora é daquele tipo, tem mania de medicações, não é? Aí ele disse: "Não, a senhora está muito boa, está com uma saúde de ferro, não precisa medicação não." "Oh, doutor, pelo menos um remedinho." "Não, minha senhora, a senhora está bem, sua saúde é uma saúde de ferro." "Não, doutor, não, receita alguma coisinha para mim." Então no fim ele perdeu a paciência — e naquela época se formulava muito, não é? —, pegou o bloco e escreveu: "Ó, Fulano de Tal, uso interno: glicose anidra, um grama; sacarose, meio grama; protóxido de hidrogênio, 5 ml; **aqua destillata** — em latim até, não é? — qsp 10 ml. Tomar duas gotas por dia." E mandou para casa a senhora. Que era? Sacarose é açúcar, não é? Glicose também, açúcar de uva, protóxido de hidrogênio é água destilada, hidrolato simples também é água. Então é água com açúcar, não é? Daí a um tempo ele se encontrou com a senhora de novo, e ela falou: "Ô, doutor, santo remédio, e além de tudo docinho, docinho". Então, evidentemente, é o efeito placebo, não é? Talvez por isso é que as autoridades toleram esses protetores hepáticos, esses biotônicos da vida, tudo isso, e com a propaganda. Mas aí então vem, Deputado: por que não se aplicar o dispositivo legal? A lei diz, 62, a Lei 9.294, que é de um projeto de nossa autoria, lá tem um artigo que diz: "Não se pode propagar nenhum produto, nas suas propriedades não sejam cientificamente comprovadas." Então simplesmente a disposição, aquilo que falamos há pouco, a vontade política de se aplicar a lei. Agora, a sua idéia também é muito boa sabe também para quê? Há muito tempo nós estamos com a edição da Farmacopéia brasileira... A Farmacopéia é o código, como é o Código Penal para o advogado, a Farmacopéia é para o farmacêutico, e a Farmacopéia brasileira teve até agora duas ou três edições, e a última edição tem mais de dez anos, ou quinze, ou mais. Então essa Comissão de alto nível inclusive para elaborar, porque a Farmacopéia trará

então aquelas medicações, aqueles princípios ativos rigorosamente colocados no código oficial dos farmacêuticos. Então a Comissão é uma idéia muito boa, uma comissão de alto nível que o Governo possa se assessorar no setor.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - A minha preocupação, Dr. Murad, é que se venha a fazer genérico desses inócuos.

O SR. ELIAS MURAD - É.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Porque pega lá um comprimido de qualquer coisa lá, que é inócuo, faz a bioequivalência, a biodisponibilidade, tudo bem, genérico de inócuo. Então, essa é a preocupação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Desculpe, Deputado, V.Exa. está criando um outro medicamento aí.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Não, mas é verdade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu... Mas eu... Realmente, como...

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Mas tem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Sr. Presidente, tem. Eu vou dar um exemplo de um nome comercial aqui, hepoclair. Serve para quê? Para nada. Vamos fazer o genérico do hepoclair? Esse aí que tem que ver. Daqui a pouco nós vamos fazer o genérico para grande marca. Mas só que tem muito de marca que não serve de nada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tem a palavra V.Exa e o nobre depoente. Não quero interromper mais. (Ininteligível) a minha necessária surpresa.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Agora, eu quero fazer uma pergunta ao Dr. Elias Murad. Hoje, a lei do genérico ela exige a biodisponibilidade e a bioequivalência. Eu acho que, é lógico, é interessante. Você tem que saber se realmente tem aquelas... quilo, miligramas de princípio ativo, e ver se isso tem uma boa absorção a nível de corrente sangüínea e de meia vida para você comparar com o de marca. O senhor... Na sua experiência o senhor não acha que além da biodisponibilidade e a bioequivalência nós não devíamos ter alguma coisa no sentido de eficiência terapêutica, um teste de eficiência terapêutica? A minha preocupação é você fazer um genérico de ótima qualidade, com biodisponibilidade e bioequivalência — vou dar um exemplo: cloranfenicol —, e se usar esse genérico

para tratamento de uma infecção urinária que não cura nada, para infecção urinária. Quer dizer, esse genérico, além de ter essa bioequivalência e biodisponibilidade, eu acho que ele tem que ser propagado como um antibiótico que tem um espectro reduzido por causa das inúmeras... Do ano, ou da maneira que for usado, dessas resistências bacterianas. E outra coisa. O senhor não acha que o número de genéricos tem que ser alguma coisa limitada? Se não, daqui a pouco, nós vamos ter duzentos genéricos de captopril, fabricado em vários laboratórios, e fica cada vez mais difícil o controle disso. Eu acho que, eu acho que você colocar o genérico no mercado... eu acho que o licenciamento para tal laboratório fabricar aquele genérico, não digo que tem que ser colocada uma dificuldade muito grande, mas na angústia de se colocar esse genérico para baratear o preço, nós não vamos correr o risco de ter duzentas ou trezentas gentamicinas de diversos laboratórios e ter uma dificuldade maior do acompanhamento dessa qualidade?

O SR. ELIAS MURAD - Quanto à questão do número, nobre Deputado, estou de pleno acordo. E, aliás, os países desenvolvidos fazem isso. Estados Unidos, por exemplo, no momento, o percentual de medicamentos genéricos no mercado representa 25% a 30%. E mesmo em outros países, como a França e a Inglaterra, não ultrapassa isso não. Então, essa limitação, concordo plenamente, tem e deve existir. Agora, quanto ao que o senhor falou aí, exatamente por isso é que se faz... a questão do cloranfenicol e essa questão da atividade, é por isso é que se faz a biodisponibilidade. Porque a biodisponibilidade é exatamente uma concentração tal no sangue e nos tecidos que represente um efeito terapêutico. E em síntese, a análise na espécie humana é para isso. Então, essa biodisponibilidade é dentro dessa linha. Agora, naquela proposta que se fez de dispensar a biodisponibilidade, ficar só com a bioequivalência, teria que ser uma coisa muito rigorosa, e também bem limitada, dentro do que você falou aí. Agora, quanto à limitação dos genéricos, concordo inteiramente. Não deve ultrapassar um certo percentual, e essencialmente dentro da linha de medicamentos de escolha, dentro da linha que nós apresentamos aí. Aquela lista, escolher ali, e produzir esses medicamentos genéricos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Agradeço ao Deputado Márcio. Com a palavra o nobre Deputado Zuppo. *(Pausa.)* Ausente S.Exa. Deputado Magela. *(Pausa.)* Ausente S.Exa. Deputado Iris Simões. *(Pausa.)* Desiste S.Exa. Deputado Carlos Mosconi. *(Pausa.)* Deputado Neuton Lima. *(Pausa.)*

Ausente S.Exa. Deputado Salatiel Carvalho. (*Pausa.*) Ausente. Deputado Alceu Collares (*Pausa.*) Ausente. Deputado Caropreso, V.Exa. está com a palavra.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Dr. Elias Murad, colega de profissão, e com um passado aí invejável em relação ao conhecimento da área farmacêutica e também da área médica, seguridade social no Brasil, Dr. Elias, eu ouvi detidamente o depoimento do ex-Ministro Jamil Haddad. Ele tinha listado alguns medicamentos, e tentou com ações na Justiça que fossem retirados esses medicamentos de circulação, os ditos inócuos. O senhor acompanhou esse trâmite dessa situação toda? Parece que a Justiça deu ganho de causa aos laboratórios. Muitos desses remédios continuam aí, sendo vendidos, com discutível eficácia. Gostaria que o senhor comentasse alguma coisa brevemente sobre essa situação. Se ela deve persistir, que tipo de atitudes nós deveríamos tomar, enfim, uma análise sobre essa situação.

O SR. ELIAS MURAD - Pois não, nobre Deputado. Aliás, eu quando o vi aqui, pensei que era o Ministro Renan Calheiros (Risos). Aliás, viu Deputado, dizem também que eu me pareço muito com o ilustre Presidente do Congresso, Antonio Carlos Magalhães. E uma vez até um repórter me entrevistou, me viu, chegou com o gravador, e: o senhor não tem nada... Eu, como sempre estou dando declarações sobre drogas, tabaco, medicamento, taquei uma entrevista na hora. Quando eu terminei, ele falou: Mas o senhor... como é que acontece, Senador, que o senhor sabe tanto assim sobre drogas, não é? Falei: Senador? Que Senador? Ah! O senhor não é o Senador Antonio Carlos Magalhães? Falei: Não, eu sou o Deputado Elias Murad. Ele virou e falou assim: Então, o senhor não é o Toninho Malvadeza? Falei: Não, eu sou o Murazinho Ternura. (*Risos.*) Então, eu pensei que fosse o ilustre Ministro. Não é não? Se parece bem como ele. Mas, nobre Deputado, tenho a maior admiração e respeito pelo ex-Ministro Jamil Haddad, que tem várias ligações comigo. Em primeiro lugar, foi Deputado num período que aqui também estive. Ele teve vários contactos conosco, nós pertencíamos à mesma Comissão, e tal como eu é descendente de libanês. Mas não é isso que influencia. Eu dou toda a razão, porque realmente esses protetores hepáticos, repito, esses reconstituintes, esses afrodisíacos, para tudo isso há comprovações científicas que não têm grande valor. Mas, infelizmente, os laboratórios produzem e propagam. Eu torno a repetir: nós temos armas dentro da legislação vigente. Foi pena que eu não trouxe aqui uma cópia da lei, onde há o artigo dizendo que não se pode propagar medicamento

para o qual não se tenha comprovação da eficácia terapêutica na área, porque daqui um pouquinho... porque dizem que as três grandes ambições do homem moderno são: viver muito sem envelhecer, comer muito sem engordar e muito amor sem procriar. Então, se o laboratório produzir um geriátrico —já pensaram? Um geriátrico, não é? Não deve valer nada, mas fala que é geriátrico para o sujeito pensar que vai viver muito tempo ainda —, um inibidor do apetite — existem alguns realmente, mas são até meio perigosos — e um afrodisíaco, ou então — não é? — um anticoncepcional, esse laboratório estará fadado ao sucesso. E ainda tem até o Viagra, não é? (*ininteligível*) E dizem que já há o Viagra feminino, não é? Bom, então, o seguinte: os laboratórios investem muito, e às vezes a propaganda é feita de maneira até acintosa, agressiva, programas de mídia, se divulgando. Eu, no passado, tive uma polêmica enorme com meu amigo e conterrâneo, Edson Arantes do Nascimento, Pelé, porque na época ele propagava vitaminas. Continua, não é? Ele alegou na época, eu lembro da alegação dele, ele falou: Bom, Deputado, eu nunca propaguei tabaco e bebidas alcoólicas. Realmente, mas vitaminas ele divulga, não é? Então, é uma questão complicada, viu Deputado, porque alega-se muita liberdade na divulgação, uma liberdade de mídia, o indivíduo poder divulgar aquilo em que ele... E como esse efeito placebo, que nós citamos há pouco, ele é presente mesmo, nós sabemos disso, fica às vezes difícil para decidir quais os produtos são realmente inócuos, e se nós devemos retirá-los do mercado. O instrumento que nós temos até agora é a lei que citei.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Dr. Elias, pegando até uma carona nessa linha de raciocínio, a homeopatia no Brasil tem inúmeros produtos, existem até farmácias que se intitulam apenas homeopáticas. Ouvindo o depoimento, o primeiro depoimento aqui do Dr. Gonzalo Vecina Neto, ele diz que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ela se preocupa com as boas práticas de produção e a garantia de ambientes estéreis, enfim, de uma boa apresentação até do produto. Mas não tem condição de comprovar a eficácia de produtos homeopáticos. Eu gostaria que o senhor, como estudioso, como professor, nos traçasse algumas coisas, algumas breves linhas sobre a eficácia de produtos homeopáticos.

O SR. ELIAS MURAD - Bom, eu até disse, não sei se o nobre estava, saiu naquele momento...

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - E o controle de qualidade.

O SR. ELIAS MURAD - Exatamente. Eu, pessoalmente, como farmacologista, eu não acredito muito em homeopatia, não. Porque o farmacologista trabalha da seguinte maneira, dentro daquele teste do duplo cego: eu pego aqui cem camundongos, grupo "a", onde eu injeto a droga possivelmente ativa, e pego cem outros, onde injeto o placebo. Depois, outra pessoa, que não eu, para evitar a influência psicológica, daí o nome teste do duplo cego, vai analisar os resultados. Então, a gente procura eliminar toda a influência psicológica, até do cientista, até do pesquisador, até do médico ou do farmacêutico. Então, isso, se for feito na homeopatia, eu acho que os resultados vão ser simplesmente que não há nenhuma ação. Agora, aí entra o argumento dos médicos, porque já há médicos homeopatas, eu conheço vários, e alguns até sérios, competentes, há farmácias homeopáticas muito boas, eu conheço também várias. Agora, a questão toda é que eu não sei onde é que nós poderemos, porque o **borderline**, a fronteira, entre a eficácia ou não do produto homeopático é muito tênue. E também nós podemos... aí como o produto homeopático geralmente, geralmente, ele é altamente diluído, então a possibilidade de efeitos colaterais, intoxicações, essa possibilidade é muito remota. Isso facilita que o sujeito até utilize com mais flexibilidade, e fala: bom, eu não vou ter efeito colateral nenhum. Mas é extremamente difícil. Eu concordo com o que disse o Dr. Vecina: analisar farmacologia clínica — se chama farmacologia clínica, que é a análise para ver a eficácia na espécie humana —, produtos homeopáticos, é uma tarefa, na minha opinião, completamente impossível. Essa é a minha opinião. Agora, não coloco de lado a homeopatia. A pessoa acha que está se dando bem com determinado remédio homeopático, em princípio, não sou contra.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Dr. Elias, o senhor não acha que a legislação vigente no Brasil é extremamente dura com a alopatia e extremamente complacente com a homeopatia?

O SR. ELIAS MURAD - É possível, é possível. Eu acho que realmente há uma certa tolerância em relação à homeopatia, sem dúvida nenhuma. Mas não é só no Brasil, não, viu nobre Deputado. França, por exemplo. A França tem uma tradição de homeopatia centenária. Então, as farmácias homeopáticas na França são comuníssimas e há até... A França vai até além, a França tem uma farmacopéia homeopática. Então, essa tolerância é tradição em muitos países ocidentais. Mas concordo, acho que há sim.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - O empirismo, então, se sobrepõe à razão, o senhor diria?

O SR. ELIAS MURAD - Aí não é propriamente a razão, porque, como se... Eu disse as possibilidades de intoxicação são pequenas com produtos homeopáticos e como o efeito placebo ou o efeito psicológico pode realmente surgir com esses produtos, deixar a opção ao paciente, não é, e ao seu clínico. Se ele acha que o paciente está se dando bem com aquele produto...

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - O.K. Então, eu agradeço demais as perguntas e agradeço também ao senhor...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Todas as respostas.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Isso, as respostas.

O SR. ELIAS MURAD - Eu gostei imensamente das colocações do nobre Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Todos nós gostamos. Agradeço aos dois. Tem a palavra o nobre Deputado Arnaldo Faria de Sá.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Eu já falei.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ah, falou como autor, é verdade, V.Exa. Nobre Deputado José Carlos Vieira tem a palavra.

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Eu quero inicialmente cumprimentar a Presidência porque essa Comissão está dando exemplo. Nós estamos na terceira sessão, terceira sessão em um dia, já tivemos três. Aí demonstra o interesse em realmente levar a cabo essa missão tão difícil que é, depois da história que o nosso palestrante, diria assim, colocou aqui, das sucessivas Comissões que já aconteceram, quer dizer, nós aqui levarmos a cabo essa missão tão espinhosa e difícil de trazer... dar respostas a uma sociedade que clama por medicamentos mais baratos, por segurança na utilização desses medicamentos e por um atendimento àqueles que não tem sequer acesso à saúde. Eu queria, em segundo lugar, mas também com a mesma ênfase, cumprimentar o ilustre palestrante. Fomos colegas no mandato passado, mas aqui eu queria dizer de público da minha satisfação em permanecer até o final desta sessão e de fazer umas breves perguntas, mas a satisfação do exemplo de profissional, de ver aqui o exemplo de profissional e de ter... poder divulgar para a Nação brasileira, através da imprensa, através aqui da própria tevê, que hoje propicia que os brasileiros assistam o que acontece nesta Casa, de ver que nós temos e tivemos

Parlamentares do nível, da qualidade de V.Exa. Então, é uma satisfação permanecer aqui e fazer algumas perguntas. Eu queria relatar ao senhor... Nesta semana aconteceu comigo, como acontece com muitos outros Parlamentares que participam desta Comissão... pessoas vêm questionar, pessoas vêm nos perguntar acerca dos medicamentos. Quero lhe relatar o caso de um paraplégico que me telefonou e disse o seguinte: Deputado, o meu médico me receitou medicamento lioresal. Eu tenho que tomar todos os dias, e isso significa comprar dez caixas por mês. Cada caixa custa quatorze reais e oitenta e dois centavos. Portanto, eu tenho que gastar cento e quarenta e oito reais e vinte por mês, e eu ganho pouco mais do que um salário mínimo. Mas eu descobri que existe um outro medicamento, com o mesmo princípio ativo, o baclofreno, o medicamento se chama baclofren, que custa, a mesma caixa, três reais e trinta e sete centavos. Portanto, ele tem que... ele teria que gastar trinta e três e setenta, ao invés de cento e quarenta oito reais, o que tornaria muito mais acessível para ele a manutenção da medicação. Mas ele disse que foi consultar o médico e o médico disse: olha, eu não sei. Esse aí não é garantido. O garantido é aquele que eu receitei. A mesma coisa aconteceu com um diabético que me apresentou um remédio, daonil, que custa cinco e trinta reais, mas existe um outro, glibenclamida, que custa um e cinqüenta e quatro. Quer dizer, cinco vezes praticamente menos, quatro a cinco vezes, como no outro caso. Qual seria a resposta que o senhor daria para essa pessoa? Porque a desconfiança do paciente é a seguinte: olha, o meu médico disse para eu tomar aquele que custa cinco, seis vezes mais e que é quase impossível de manter a medicação e desconfia do outro. Tem alguma coisa errada? Ou um está ganhando demais ou o outro não é próprio para o consumo e deveria ser retirado das prateleiras? Porque se existe alternativa, é o pensamento talvez da pessoa, ele poderia optar por aquele. Então, a minha primeira pergunta é esta. Mas eu queria, na linha, dentro deste assunto, usando este exemplo, perguntar ao senhor também o seguinte, além de qual seria a resposta que o senhor daria para aquela pessoa, perguntar-lhe o seguinte: nós fizemos a Lei dos Genéricos que diz que todo remédio, que todo medicamento tem que ter a bioequivalência e a biodisponibilidade para poder ter a intercambialidade. Para poder ser substituído ele precisa ter a bioequivalência e a biodisponibilidade. Mas não deveríamos fazer uma modificação, quem sabe na Lei dos Genéricos, para que o médico fosse também obrigado, além de colocar o nome genérico, colocar um medicamento alternativo daquela lista dos duzentos, para que

o paciente pudesse ter uma maior amplitude de busca e de intercambialidade? Porque, veja bem, a diferença entre o medicamento receitado pelo médico e o genérico é nenhuma. Agora, existem outros medicamentos alternativos, aí sim, que são similares e que podem ter um tratamento eficaz, mas que não são bioequivalentes e biodisponíveis. Mas que, no entanto, somente o médico pode julgar se ele terá o efeito que ele deseja sobre aquele paciente, que foi mais ou menos na linha do que o meu colega colocou há pouco, não é? Quer dizer, a lei é exigente, mas não deveríamos ter um nível de exigência menor ou quem sabe fazer com o médico tivesse que receitar daquela lista dos duzentos um alternativo, um medicamento alternativo. Era essa a questão que eu coloco, mas me reservando o direito, Sr. Presidente, de fazer mais um pequeno questionamento depois.

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputado, obrigado pelas suas palavras, e realmente em uma data anterior nós tivemos oportunidade de várias vezes ter aí o apoio de V.Exa. No que diz respeito a essas diferenças de preços e essas opções do médico aqui volto àquele ponto que disse na minha apresentação. Eu julgo que deverá ser extremamente... já é, mas agora com os genéricos ainda mais, o médico tem que ter acesso à relação e aos preços, para inclusive fazer a sua opção. Veja aí a importância desse catálogo que eu disse que o Sindicato dos Médicos lançou segunda-feira em Belo Horizonte. É um catálogo com similares confiáveis, confiáveis, em princípio, e com as variações de preço para dar exatamente o que você está dizendo, nobre Deputado, ao médico a opção. Bom, aqui eu tenho esse produto hipoglicemiante que custa — como você falou aqui, não é — quatorze e setenta e dois e o outro que custa três e trinta e sete. Não, em relação ao lioresal. Pois bem, então o médico terá essa opção e esse catálogo poderá ajudar, porque até agora os colegas médicos — nós todos sabemos disso —, eles não conhecem o preço e nem têm obrigação propriamente disso. Agora, esse catálogo poderá dar ao médico a tal alternativa que você falou. Se eu pego um catálogo do Sindicato dos Médicos, da Associação Médica, do Conselho de Medicina, Farmácia e lá está três, quatro produtos com as variações de preço, eu acredito que aquele catálogo foi feito por especialistas e com produtos confiáveis. Então, poderá fazer a alternância, a intercambialidade, a troca de um medicamento por outro, como se estabelece na Lei dos Genéricos. Agora, obrigar o médico aí não é possível. Não é possível porque a legislação dá ao médico inteira liberdade de prescrição. Ele é um indivíduo apto, científica e legalmente, a prescrever. Então, não se pode obrigá-lo.

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Nem que seja alternativa?

O SR. ELIAS MURAD - Não, aí alternativo seria, em princípio, dentro dessa lista que nós falamos, não é? Essa é minha opinião.

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Muito bem. A seguinte pergunta trata de um assunto que o senhor tocou aqui, **en passant**, mas que tem relação com aquilo que o Deputado Vicente Caropreso quis colocar há pouco. Embora a minha posição seja divergente quanto ao meu coestaduano, Vicente Caropreso. Ontem, no jornal da Globo — eu já mencionei isso aqui hoje, mas o senhor não estava presente por outra razão — a jornalista lá responsável divulgou um exemplo que me chamou muito atenção. Na Inglaterra foi licenciado, foi autorizada a venda de um produto derivado de ervas, portanto fitoterápico, com comprovada ação sobre o câncer de pulmão, que é uma das formas mais violentas de câncer, não é? E que já vinha sendo usado com sucesso para combater o câncer de mama. E esse tipo de planta existiria também aqui no nosso País. No entanto, a Inglaterra avançou nessa investigação científica. E isso está acontecendo com alguns laboratórios grandes e estrangeiros. Eles estão investindo agora nessa linha dos fitoterápicos. E nós, aqui no Brasil, que temos uma grande gama de matéria-prima para fazê-lo, nós não estamos investindo. A minha pergunta ao senhor, que é um farmacólogo importante do País, é exatamente essa: o senhor acredita nos fitoterápicos? O senhor acha que os fitoterápicos deveriam ser investigados com maior insistência pelas laboratórios oficiais até? O senhor entende que um grande número de remédios, de medicamentos que já existem, de uso comprovado, derivados de ervas, medicamentos alternativos, deveriam também ser rapidamente analisados pela Vigilância Sanitária e licenciados como se fez na Inglaterra, para que nós pudéssemos ter um barateamento do preço dos medicamentos, tendo medicamentos brasileiros, naturais e sem contra-indicação?

O SR. ELIAS MURAD - Não só acho como tenho vários exemplos. Eu fui Professor de Farmacognosia, que é a disciplina que trata das plantas medicinais, durante sete anos. E, na época, tentei até fundar, na Universidade Federal de Minas Gerais, um centro brasileiro de produtos naturais. Isso tem trinta anos. Não consegui. Mas, olha, eu acho que é a grande opção brasileira investir na flora. Basta dizer uma coisa só para vocês: 90% da flora amazonense é totalmente ou são 90%, totalmente desconhecidas. Não se conhece nem a química nem a farmacologia. E de lá vem o curare, que é o famoso veneno dos índios, tirado de

uma planta; o chá de Santo Daime, que é um cipó que contém dimetiltryptamina, que é uma substância alucinógena. Então, são vários exemplos: o jaborandi, do Maranhão, que contém pilocarpina, que é o melhor remédio ainda hoje para o glaucoma; a emetina, do Mato Grosso, que é da raiz de ipeca. Então, eu citaria aqui uma infinidade. E o Brasil, a nossa flora tem sido muito pouco estudada. Acontece isso que o senhor falou aí muito bem, nobre Deputado: laboratórios estrangeiros vêm, investigam e, às vezes, levam e depois trazem de volta como um produto. Então, isso tem ocorrido. É uma opção formidável. E a CEME, quando foi criada, uma das linhas de investigação era exatamente a dos fitoterápicos. É uma opção que nós devemos... E eu até, se me permitisse o nobre Deputado Presidente desta CPI e os colegas, como das conclusões quem sabe desta CPI, o País investir mais nessa parte de pesquisas de produtos naturais, porque nós temos aí uma infinidade que ainda não conhecemos, e possivelmente vamos ter surpresas enormes. Eu me lembro até de um exemplo de alguns anos atrás em que se falava na casca de ipê roxo — não sei se lembram disso — para tratamento do câncer. O pessoal fala: ah, todo mundo quer tirar uma casquinha no ipê roxo. Está curando o câncer. E não é que depois o produto levado para o exterior se descobriu nele o lapaxol, que é um dos quimioterápicos em uso até hoje em determinados tipos de câncer. Então, o conceito popular está comprovado. E assim vários outros casos que a gente tem aí, a mancheias em relação à flora, que é uma opção grande para investirmos. E a CEME tinha até uma linha, repito, que infelizmente com a sua extinção ficou um pouco relegada. As universidades investirem na fitoquímica, isso eu acho que seria uma coisa extraordinária. Se esta Comissão puder, nas suas decisões, colocar um item a esse respeito já teríamos um avanço muito grande. E eu acredito muito em vários fitoterápicos, porque trabalhei na área quase dez anos.

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. Com a palavra o nobre Deputado... *(Risos.)* O que eu vou fazer? Regimentalmente, tem V.Exa. a palavra. Eu queria pedir, aliás, a V.Exa. para que o Deputado continue a falar, se nós pudéssemos apressar para terminar a nossa reunião em menos de dez minutos, porque aí proporcionaria que o trabalho da Câmara, que está dando cobertura, encerrasse mais ou menos junto, para não ficar uma idéia de continuidade. Tem V.Exa. a palavra, rapidamente, com a sua cooperação de

sempre, que, aliás, tem falado menos do tempo que lhe é atribuído regimentalmente.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Nobre Deputado José Carlos Vieira, eu tenho a lhe dizer que nós, na realidade, nós convergimos em pensamento. E o seu pensamento não é diferente do meu. V.Exa. disse que se reportou a um trabalho inglês da eficácia de um produto antineoplásico, contra o câncer. Essa é minha apreensão, enquanto médico, de realmente ter noção da eficácia dos produtos. Provavelmente na Inglaterra eles tomaram cuidados e com esse produto fitoterápico fizeram testes e comprovaram a eficácia. É isso que eu gostaria que no Brasil fosse feito. Que todos os produtos julgados fitoterápicos tivessem alguma base experimental mínima, o que, em muitos casos, não acontece. Então, nós convergimos em nosso pensamento. E é lógico que todos os médicos que estudam em faculdades, eles sabem que toda a base da farmacologia acabou vindo, é lógico, da natureza. E, a partir de estudos, houveram desenvolvimentos e com a tecnologia houve produção, mas sempre o princípio foi da natureza toda... o conhecimento farmacológico.

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Só para uma tréplica, uma réplica.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sim, eu vou permitir, dentro dessa idéia liberal ...

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Bem rápido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ...de hoje, de consenso. Espero que a intervenção de V.Exa. seja para formar um consenso.

O SR. DEPUTADO JOSÉ CARLOS VIEIRA - Exato, não há dúvida. Não há dúvida. Eu entendi agora a posição do Vicente Caropreso e quero dizer o seguinte. Só que há uma preocupação minha com relação à lei que nós votamos no Congresso, que é a Lei dos Genéricos, que mais ou menos remete para uma onda, que aconteceu há trinta anos na medicina, na ciência, na farmacologia, da alopatia. Tudo que era químico resolvia. E se abandonou, de certa forma, a tradição, os remédios tradicionais, os medicamentos tradicionais e as formas alternativas, que no meu entendimento nós deveríamos seguir o conselho dado, agora, pelo Dr. Elias Murad, que é de voltarmos à investigação daquilo que é nosso, daquilo que é tradicional, daquilo que é mais barato e daquilo que pode substituir até a química.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, Deputado. Obrigado a V.Exa. Tem a palavra o nobre Deputado Henrique Fontana.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Muito obrigado, Presidente. Quero cumprimentar os colegas Deputados e muito especialmente o Dr. José Elias Murad. É a primeira vez que eu tenho a oportunidade de ouvir uma explanação como esta, de sua parte, e quero lhe dizer que o primeiro sentimento que me vem à cabeça, depois de não só ouvir a explanação inicial, mas a resposta de cada uma das perguntas, é a nitidez dos conceitos e das conclusões que V.Exa. colocou aqui para nós. E, certamente, o povo brasileiro fica a se perguntar se com todo esse acúmulo técnico e de informações que nós já temos para comprovar os absurdos que são cometidos na selva do interesse econômico ao lidar com um produto essencial à vida, como é o fármaco, se nós já não temos conhecimentos suficientes para agir. E eu tenho convicção que temos conhecimentos de sobra para agir. Que dentro da balança entre busca de conhecimentos e a colocação do conhecimento na prática a distância está exatamente aqui. E, na minha opinião, que quando nós temos um produto que é essencial à vida, este produto tem que ser regulado o seu mercado pelo Estado que representa democraticamente o interesse coletivo da população. E até hoje, infelizmente, no Brasil o poder econômico do cartel dos medicamentos tem sido mais forte do que o Estado ou tem agido com a conivência do Estado para impor esta série de situações, que foram aqui descritas com propriedade por V.Exa. A minha primeira pergunta e constatação é a seguinte: se um produto é essencial à vida e só deve ser consumido quando necessário para melhorar a vida ou para qualificá-la ou para salvá-la, é evidente que nós não podemos aceitar nenhum tipo de indução do consumo deste produto. Não se trata de uma bala de goma, de uma camisa, de um sapato ou de uma calça que possa ter o seu consumo induzido através da propaganda e/ou da oferta de produtos desnecessários. Então, é evidente que no Brasil, hoje, quando se diz que tem 40 mil produtos autorizados a serem vendidos, não se trata de uma discussão entre se pode ou não ter um placebo no tratamento de um paciente. Eu sou médico, não sou farmacologista. É lógico que o uso do placebo ocorre. E esta receita, que o senhor cita numa história bem humorada, correta, de que era açúcar, era sacarose e água, a diferença é que aquele placebo que resolveu o problema daquela paciente não custava nada. E os placebos que são vendidos pela indústria farmacêutica custam muito dinheiro e dão muitos lucros. Então, a minha pergunta é a seguinte: o

Ministério da Saúde não deveria imediatamente e emergencialmente montar uma comissão de notáveis que reavaliassem a liberação desses quarenta... que exigisse imediatamente que os 40 mil produtos fossem reanalisados para ver se eles têm eficácia comprovada ou não, se são necessários ou não, e imediatamente proibisse a comercialização de todos aqueles que não fossem aprovados por esta comissão de notáveis? Nós não teríamos um brutal ganho para a economia popular, para a população, e diminuiríamos brutalmente o lucro do cartel da indústria de medicamentos? O senhor concorda com essa iniciativa? Acha que ela é boa ou não?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Deputado, tem 3 minutos o depoente Elias Murad. V.Exa. ocupou 3 minutos, tem três o depoente para responder a V.Exa.

O SR. ELIAS MURAD - Nobre Deputado, muito obrigado pelas suas colocações. Sendo... Agindo aqui rapidamente, dando a resposta, em primeiro lugar, os chamados medicamentos éticos só podem ser propagados junto aos médicos. Mas aí eu acho até uma coisa meio extravagante: medicamentos éticos! Será que existem os aéticos? Mas aí vem os populares, não é? Eu concordo perfeitamente. Já se tentou isso. Eu me lembro até quem era o Secretário Nacional de Vigilância Sanitária. Os Deputados de São Paulo devem conhecê-lo, ele é professor de farmacologia da USP. É o Prof. Antonio Carlos Zanini. Ele foi Secretário de Vigilância Sanitária cinco anos. Na época ele fez uma Comissão de alto nível para essa avaliação, mas acabou fracassando e não foi à frente, porque aí entram vários fatores. Àquela época, um dos argumentos dos mais fortes foi a questão que hoje é até mais crucial do que era. Que isso aí, tirando produtos aí do mercado, aí, vários deles, inúmeros, iríamos ter provavelmente um elevado índice de desemprego no setor. É possível, mas o fato é que nós temos que agir com bastante rigor, porque como você colocou muito bem, como médico que é também, nós estamos aqui tratando da vida humana, da possibilidade do fracasso ou não num estado patológico qualquer, se nós estamos usando medicamentos e se vamos só nos basear no efeito placebo. Nós não podemos ficar somente com isso. Então, a eficácia é fundamental. E essa triagem eu a julgo mais importante do que nunca, porque senão continuaremos a ter sessenta, oitenta dipironas, cinquenta e seis aspirinas, cento e noventa vitaminas B1. O negócio é uma verdadeira loucura.

Concordo integralmente que seria uma coisa muito boa, provavelmente, para o País.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Dr. Murad, só para fazer a próxima pergunta e...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Deputado Henrique Fontana.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Obrigado, Presidente. Fazer a próxima pergunta e dizer de forma até um pouco humorada, aqui, que sobre esse argumento da geração de empregos, não é? Para vender medicamentos que não são medicamentos, que prejudicam a população, que prejudicam a economia popular e que geram superlucros para um cartel criminoso como o da indústria de medicamentos, nós, para ser conseqüentes com esse argumento, deveríamos admitir que não se poderia combater o narcotráfico, porque ele gera muitos empregos. Ou seja, empregos gerados desta forma devem de fato ser redirecionados para outras áreas, não é? Porque se os empregos gerados vêm em prejuízo da população, eles devem ser combatidos. Agora, minha segunda pergunta, que também tem uma relação direta com a convivência daqueles que exerceram o poder até hoje no nosso País com o cartel da indústria de medicamentos, e a convivência, o poder econômico desse cartel, é o tema da desestruturação da produção pública de medicamentos. O senhor deu o exemplo da CEME, que existe o exemplo dos inúmeros laboratórios públicos estaduais e que foram progressivamente sucateados ao longo dos últimos anos. E evidentemente eu, uma interpretação pessoal, entendo que a influência, que a pressão política do cartel da indústria privada de medicamentos contribuiu e muito para esse sucateamento, porque a pergunta que se faz é a seguinte: se a indústria de medicamentos públicos fosse incentivada, revigorada, ampliasse a sua produção, ela não poderia inclusive colocar medicamentos de produção pública à venda em farmácias populares, a preço, não só para distribuição gratuita pelo SUS, mas a preço, por exemplo, de 20 a 30% do custo do medicamento de marca da indústria farmacêutica privada. Então, se nós fizéssemos crescer esta produção, esses laboratórios seriam auto-sustentáveis. Não é gasto público, na verdade, que tu produziria para vender pelo preço de custo, tu poderia ter uma farmácia popular em cada um dos grandes municípios brasileiros e mesmo dos pequenos, vendendo

esses duzentos a trezentos produtos e fazer, aí sim, a verdadeira, Presidente, concorrência...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Peço que conclua, Deputado.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - ... a verdadeira concorrência com a indústria farmacêutica privada, porque quando se fala — Presidente, eu só quero mais um minuto, Presidente, porque são tantas coisas importantes que foram ditas aqui, hoje —, que quando se fala do tema da bioequivalência e da biodisponibilidade contra os genéricos, na verdade, é preciso que se diga que é muito mais importante ver a bioequivalência dos medicamentos privados, inclusive, que V.Exa. deu um exemplo fantástico. Eu fui Secretário de Saúde... Em Porto Alegre uma vez nós compramos um medicamento de um laboratório, quando foi testado deu um problema, tal e tal, tinha a metade da bioequivalência que deveria ter o medicamento. A própria biodisponibilidade é um conceito que tem que ser trabalhado com muita calma. Eu não sou um farmacologista como o senhor, agora, se a produção se altera, o método se altera de uma hora para outra, tu tens uma ficha garantindo a biodisponibilidade, mas ela pode ser perdida um ano depois. Quer dizer, tu terias que estar revisando isso constantemente. Então, o caminho para evitar o problema da biodisponibilidade e bioequivalência adequada é criar punições fortes para aqueles que descumprirem esse tipo de situação e não, evidentemente, que ficássemos testando um comprimido de cada cem produzidos no País, porque isso teria que estar sendo fiscalizado permanentemente. Quer dizer, o cara pode estar produzindo corretamente hoje...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. pediu um minutos e já dei dois.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Está bem, Presidente, me desculpe a empolgação aqui com o assunto, mas é que, de fato, está um pouquinho difícil de concluir as coisas que eu gostaria de contribuir. E acho que dois minutos não vão fazer tanta diferença para nós que tivermos reuniões de, hoje, de quase quatro horas, aqui, não é? Então, esta bioequivalência e a biodisponibilidade, pode-se testar hoje o produto, dar o atestado e daqui a dois meses ele não ter mais a bioequivalência. Quer dizer, nós sempre estamos testando isso por amostragem. Então, nós temos é que ter uma legislação duríssima para punir aqueles que escaparem da bioequivalência e da biodisponibilidade. E, ao contrário do que se

diz, a referência não deveria ser os medicamentos comerciais. A referência deveria ser o genérico. Os comerciais é que... Está invertida essa pirâmide, não é? Os comerciais é que deveriam demonstrar bioequivalência em relação aos genéricos. Então, a pergunta que eu lhe faço, Dr. Murad, é o impacto que o senhor acha que poderia ter, por exemplo, quintuplicar a produção pública de medicamentos, fazer uma concorrência de mercado, com o medicamento de produção pública concorrendo com os medicamentos privados laboratórios. Que impacto isso poderia ter, na sua avaliação, dentro dos preços do mercado de medicamentos no Brasil?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Dr. Murad.

O SR. ELIAS MURAD - Pois, não, nobre Presidente. Primeiro, um pouquinho uma observação sobre a questão desemprego que eu citei, mas que não é a minha posição, não é lógico? Mas eu... O senhor é do Rio Grande do Sul, não é? Então, nós temos um exemplo lá no seu Estado, que é o maior produtor de tabaco do mundo, não é? Venâncio Aires, é o Município que mais produz tabaco. E sempre o argumento que se faz... Eu tenho até um projeto de lei — deve estar arquivado, depois perdi as eleições — que propõe a cultura... as culturas alternativas, que me foi sugerido por Dom Ivo Lorscheiter, culturas alternativas em Venâncio Aires, Santa Marta, aquela região, para substituir as culturas de tabaco. Não foi para frente. Então, na verdade, eu concordo inteiramente. Quer dizer, eu não acho que seria o problema do desemprego. Na verdade, são outras as razões que entram aí. Agora, no que diz respeito ao impacto, sem dúvida, isso acredito até que seria saudável, seria saudável. E a própria indústria farmacêutica internacional, vamos dizer assim, os laboratórios internacionais, eles não discordam, não. Eles aceitam que haja um percentual de genéricos no mercado. Pelas declarações que já vi de dirigentes da ABIFARMA, eles concordam. Agora, seria muito saudável até, e está dentro da linha das nossas propostas, incentivar, apoiar, estimular. Nós temos bons laboratórios oficiais, nós temos bons técnicos farmacêuticos, competentes, nós temos bons analistas. O problema é utilizá-los de maneira adequada... *(Falha na gravação.)* ...produzir esses medicamentos para servir a população carente. Concordo inteiramente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa. Eu queria agradecer ao nobre expoente, Deputado Elias Murad, pelos brilhantes esclarecimentos e elucidações que trouxe a esta Comissão, pela contribuição

valiosa. Quero felicitar os Srs. Deputados pelos resultados alcançados hoje, que me parecem excelentes. Quero agradecer a presença, como sempre, de todos que nos acompanharam, da imprensa e demais assessores e pessoas interessadas no assunto. E declaro, ou, antes de declarar encerrada essa reunião, convoco uma para dia 14, às 14h, quando ouviremos aqui o Ministro Tápias, da Secretaria de Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Está encerrada a reunião.

XXX