

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REVISÃO DE COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - Medicamentos		
EVENTO : Audiência Pública	Nº: 1425/99	DATA: 08/12/99
DURAÇÃO: 3h35min	PÁGINAS : 92	QUARTOS: 44
SUPERVISORES: GRAÇA, ANA MARIA, ESTELA		
DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO		
ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal CARLOS EDUARDO FERREIRA - Presidente da Federação Brasileira de Hospitais		
SUMÁRIO: Tomada de depoimento e discussão da matéria objeto da CPI.		
OBSERVAÇÕES		
<p>Houve intervalo na gravação - pág. 29. Há apresentação de transparências. Há intervenções inaudíveis. Há oradores não identificado. Há palavras ininteligíveis. Há intervenções paralelas. Ininteligíveis. Minodipicina? Novasque(?) Pressat(?)- pág. 28 Restrição(?) - pág. 38 Variação(?) Luvas(?) Distribuidores(?) - pág. 40 Um de 793(?) - pág. 44 Sidenafil(?) - pág. 45 Faciclor(?) - pág. 68 A reunião foi suspensa - pág. 69 Fenasteride(?) - págs. 70, 72 Hidental(?) - pág. 90 Transcrição ipsis verbis Não foi possível confirmar a grafia dos medicamentos acima citados por falta de material.</p>		

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Havendo número legal declaro abertos os trabalhos da 5^a Reunião desta Comissão. Tendo em vista a distribuição de cópia de Ata da 4^a Reunião a todos os membros presentes, submeto a mesma à discussão, dispensada a leitura. Como ninguém deseja discuti-la, vou submetê-la à votação. Os que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Expediente. Ofícios expedidos. Além dos convites às autoridades que esta Comissão decidiu ouvir na próxima reunião, esta Presidência comunica que encaminhou o ofício ao Sr. Ministro da Justiça, solicitando subsídios para os nossos trabalhos, especificamente, pedindo que nos envie informações sobre a prática de crime contra a ordem econômica por tentativa de obstrução da comercialização de medicamentos genéricos e similares, no qual teriam sido indiciados alguns laboratórios farmacêuticos internacionais, conforme registrou a imprensa. Expediente recebidos. Ofício do Presidente do Banco Central do Brasil, datado de 1º de dezembro, informando a impossibilidade de seu comparecimento em razão de outros compromissos assumidos anteriormente no País e no exterior e sugerindo que a Comissão ouça o Sr. Fernando Antônio Gomes, funcionário de carreira do Banco, que possui todas as condições para prestar as informações requeridas pela Comissão ao Sr. Relator. Requerimento do Deputado Neuton Lima, propondo a convocação do Sr. Secretário de Saúde de São Paulo para prestar depoimento perante à Comissão. Requerimento do Deputado Sérgio Novais, propondo solicitar da Polícia Federal cópia do requerimento sobre a prática de cartelização por parte dos laboratórios internacionais. Requerimento também do Sr. Deputado Sérgio Novais propondo sejam solicitadas da Secretaria de Acompanhamento Econômico informações sobre os aumentos de preços e medicamentos ocorridos desde 1990 até esta data. Requerimento do mesmo autor propondo que seja convidado o Sr. Luiz Carlos Zupcov, Delegado da Polícia Federal, para prestar informações sobre o requerimento que apurou denúncias sobre a prática de cartelização por parte dos laboratórios farmacêuticos. Requerimento da Deputada Vanessa Grazziotin, propondo sejam solicitadas informações junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Requerimento também da Deputada Vanessa Grazziotin propondo sejam solicitadas informações da ABIFARMA, a ALANAC e ALFOB. Requerimento da mesma autora propondo sejam solicitadas ao SERPRO cópias de programas para acompanhamento dos preços praticados pela indústria farmacêutica com uma série histórica de dez anos

para análise desta Comissão. Gostaria de consultar os Srs. Deputados, antes de entrarmos propriamente na Ordem do Dia, que se destina a ouvirmos o Sr. Presidente do Conselho de Farmácias e o Sr. Presidente da Federação Brasileira de Hospitais, se devemos examinar esses requerimentos ou se eu devo ouvir primeiro o Sr. Relator. Se desejar que a gente decida sobre eles — algum tem pedido de informações que, talvez, interesse ao Sr. Relator. De forma que eu consulto o Sr. Relator sobre isso em primeiro lugar.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Posso opinar.

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

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu opino.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Do Sr. Arminio Fraga, V.Exa. já tem uma informação. Está com V.Exa. O do Neuton Lima: seja convidado o Secretário do Estado de São Paulo para prestar esclarecimentos sobre a falta de remédios nos hospitais públicos do Estado. Não sei se esse desejo com o Presidente dá uma informação. Não sei se esse é objeto neste instante da nossa Comissão investigar a falta de remédio. Não está no texto do requerimento. Eu acho que nós poderíamos até fazer isso, oportunamente, mas não agora, neste instante, porque nós nos envolveríamos, no meu entender, mas, tem a palavra o Relator.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sr. Presidente, gostaria de fazer apenas uma remissão ao Presidente do Banco Central. Eu posso até considerar relevante a sua alegação, mas, é um precedente perigoso para uma Comissão Parlamentar de Inquérito. Já é o segundo que se dirige, dizendo que vai viajar. O primeiro foi o Presidente da ABIFARMA, agora é o Presidente do Banco Central. Se nós não fixarmos uma diretriz que exija um pouco mais, todo mundo vai dizer que vai viajar, ou não está presente ou manda um assessor. Então, eu acho que é muito importante que se defina uma diretriz. No caso, por exemplo, da ABIFARMA, se não me engano, houve até uma antecipação: "não estou no Brasil". Quer dizer, aí vem o Presidente do Banco Central dizendo a mesma coisa. Então, eu acho que esse é um tema perigoso para nós, daqui a pouco ninguém pode vir aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sr. Relator, quanto à ABIFARMA eu gostaria de dizer que antes da Comissão se instalar ele disse que não poderia. Eu li esse expediente e não tenho nenhuma razão para estar defendendo a ABIFARMA. Eu acho que todo mundo vai compreender. Mas tenho o

dever de prestar a informação de que ele se submeteria a uma cirurgia no período em que iria até o dia 12 deste mês e depois se colocaria imediatamente à disposição no dia e hora que a gente desejasse, entendeu? Já não é o caso do Presidente do Banco Central que notoriamente diz que vai viajar e coloca alguém à disposição, nem se prontifica a vir depois.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Pois é. Então, Sr. Presidente, eu não entrei no mérito nem da ABIFARMA nem do Banco Central. Por exemplo, V.Exa. dá um esclarecimento que é convincente, eu não sabia. Se a pessoa vai fazer uma cirurgia é uma coisa pública e notória, ninguém vai querer que um convalescente venha prestar... Mas a minha tese não foi propriamente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sobretudo que não deverá ser tratado muito bem, entendeu?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Então, o meu receio, sem entrar no mérito é isso. O Presidente do Banco Central já manda: "não, eu não posso ir, vou mandar um representante". Bem, é uma coisa pra gente refletir. Se não pode em data tal quando pode? Não é?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O que V.Exa. propõe?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - O caso da ABIFARMA me rendo ao argumento...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O que V.Exa. propõe?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu proponho que V.Exa. envie uma convocação ao Presidente do Banco Central. Já foi oficialmente, não? Isso foi só verbalmente?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Convite. Foi convite, né?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sim, mas eu usei o termo convocação por ser regimental, né? Convite é de Comissão Especial. CPI é convocação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, nós vamos, então, reiterar a ele a decisão da Comissão de que a Comissão deseja ouvi-lo.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - E que ele diga a data que ele pode vir.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É isso que V.Exa. deseja?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Não, é o que eu...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Propõe?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - ... sugiro, né? Agora, se ele não pode numa data tal, a gente tem que reconhecer, ser sensato. Agora, o meu medo é criar um precedente. É criar um precedente. Não posso no dia tal, mas posso no dia 4. É por que nós vamos reiniciar os nossos trabalhos possivelmente no dia 11 ou 12 de janeiro. Então, já pode projetar pra lá. Não é uma coisa pra manhã. Era uma observação, Sr. Presidente, apenas pra dar uma certa visão da responsabilidade nossa, mas também dos convidados pra virem prestar aqui. Não somos só nós, porque se as coisas não forem devidamente apuradas os responsáveis seremos nós. É uma observação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se o Sr. Relator considera importante, eu proponho ao Plenário. Submeto a decisão que a gente reitere o desejo de ouvi-lo e peça a ele para que marque uma data a partir de 11 de janeiro, quando se reiniciará os trabalhos. De acordo, Srs. Deputados? (Pausa.)

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Concordo. Eu pessoalmente concordo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - De acordo, então vamos reiterar.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Quanto ao requerimento do Deputado Neuton Lima, eu concordo com V.Exa. O meu parecer é de que não é objeto da Comissão, nós temos um tempo tão precioso que não podemos estar... A não ser que haja algum fato novo, mas eu concordo com a observação de V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Deixaremos esse requerimento para examinar oportunamente. De acordo, Srs. Deputados? (Pausa.) Então aprovado, se ninguém se opuser. Examinaremos oportunamente. A Comissão considera que esta não é matéria objeto direto, imediato da Comissão. O requerimento do Sr. Deputado Sérgio Novais, que requer nos termos tal, tal e tal que seja solicitado da Polícia Federal cópia com inteiro teor do inquérito sobre a prática de cartelização por parte dos laboratórios farmacêuticos, Sr. Relator.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu acho que V.Exa. já tomou essa providência.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Mas eu dirigi ao Ministro. Nada impede que a gente peça. Eu não sei. O Deputado Sérgio Novais? Eu acho que, aliás, tenho o requerimento da Deputada Vanessa Grazziotin no mesmo sentido. Não? Eu fiz confusão.

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Qual o teor do requerimento dele, Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ah! Não. Acho que aqui é a mesma coisa, né? O Sérgio Novais tem dois requerimentos. Não, não, o da Deputada Vanessa é outro, perdão. Um, solicitando cópia do inteiro teor da prática de cartelização por parte dos laboratórios farmacêuticos.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - (*Intervenção inaudível.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ao chefe de Polícia, né? Polícia Federal. Isso aqui, no meu entender, não se refere ao incidente sobre a oposição à entrada em vigor da Lei dos Genéricos. É pratica de cartelização, entendeu? De forma que, submeto...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Nada a opor. Nada a opor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Aprovado. Requerimento do nobre Deputado Sérgio Novais também, solicitando para comparecer a esta Comissão, para prestar informações, denúncias que apurou sobre a prática de cartelização por laboratórios farmacêuticos, o Sr. Delegado Luiz Carlos Zubcov. Esse aqui não é aquele do...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - É o mesmo que V.Exa. pediu já ao Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É o mesmo?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - É.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Mas não é de cartelização do...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Não. É o mesmo. O inquérito que existe é um só. É esse do Delegado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Agora, vamos chamar o Delegado, de imediato, sobre isso? Vamos?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Concordo também.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Então, tá. Aprovado, se ninguém de opõe. Deputado Sérgio Novais, que solicita seja requerido da Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda o envio de informações detalhadas sobre o aumento dos preços de medicamentos ocorrida desde 1990 até a data de hoje, acompanhada das justificativas, para os referidos ajustes.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Nada a opor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Acho que a justificativa é que vai ser difícil, né? Mas em todo o caso.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Agora, Sr. Presidente, eu tenho uma observação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Deixa eu dizer. Tem um requerimento aqui, da Deputada Vanessa Grazziotin, que solicita ao SERPRO o acompanhamento dos preços, dos últimos dez anos, dos 19 mil produtos medicamentosos que existem por aí. Eu acho que são a mesma coisa esses dois requerimentos no fundo. Ou não, Deputada Vanessa?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Eu acredito que sim. Poderíamos juntar um ao outro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Juntar os dois, né?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Só a título de informação para os colegas, nobre Presidente. É que nós tomamos conhecimento que o SERPRO realizou um trabalho de acompanhamento da evolução dos preços dos medicamentos, a pedido da Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda. Então, nós estamos sugerindo, através do requerimento, solicitando o CD-ROM, a cópia do CD-ROM, essas informações, que é um acompanhamento histórico, feito durante dez anos, e que engloba aproximadamente 19 mil medicamentos. Mas não só isso: solicitamos também a presença do técnico do SERPRO que fez esse trabalho, que desenvolveu esse programa, pra expô-lo, pra fazer a exposição aqui na CPI, Sr. Presidente. Era isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Então é distinto, né? Porque aí, se a gente tá pedindo o SERPRO, não pode pedir o acompanhamento. Vamos pedir as duas coisas então.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - As duas coisas, até pra comparar, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Concorda o Sr. Relator. E os Srs. Deputados concordam?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Apenas um esclarecimento, Sr. Presidente. O delegado que V.Exa. falou, nós ouviríamos na outra semana, né?, na quarta pela manhã, provavelmente, já que é um assunto de tanta urgência, né?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se os Srs. Deputados se comprometerem a estar quarta-feira pela manhã aqui.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Na terça tem sessão aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É. E nós temos já uma convocação pra...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Terça.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Terça, né?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Aí quarta, pela manhã, podemos ouvir, porque senão perde o tempo, né?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Quarta-feira, então. O Delegado Zubcov, aí, é pra quarta-feira, tá? Quarta-feira.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Outra coisa, Sr. Presidente, se me permite.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O problema é o seguinte: nós temos algumas limitações técnicas pra quarta pela manhã, porque se realizam as Comissões normais — tá me advertindo o Sr. Secretário. Então, nós teríamos que ou encontrar uma sala adequada — ver se alguma Comissão não vai realizar a reunião — ou então teríamos que fazer na primeira hora da tarde.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Pronto. Tudo bem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - De acordo, Srs. Deputados? Não?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - (*Intervenção inaudível.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Hein?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - (*Intervenção inaudível.*)

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Seria à tarde, né?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ah! mas teria que ser à tarde, Deputada Vanessa.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Tem que ser à tarde. Tá certo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. vai apelar aí pro dom da "umbiquação" aí, da ambi... Como é que a gente diz?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - E na terça-feira, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Terça-feira já tem à tarde.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - De tarde. E de manhã seria difícil pra os colegas estarem presentes?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Terça-feira de manhã, têm muitos Deputados que não virão, V.Exa. sabe.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - É. O perigo é esse.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não virão, entendeu?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Então eu me rendo à maioria, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. é uma democrata, e eu a felicito por isso.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - V.Exa. permite um aparte, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pois não.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - É o seguinte: na pauta inicial aqui aprovada dos trabalhos da CPI, a Deputada Vanessa sugeriu o envio de correspondência a 34 laboratórios, se não me engano, né?, quando nós discutimos aqui, pra pedir informações. Eu, por exemplo, estou já autorizado pelo Plenário, tô querendo enviar a correspondência e estou com duas dificuldades. Primeiro vou definir com a Assessoria — mas quem puder ajudar encaminhe sugestões — quais seriam as matérias-primas, os insumos que nós solicitaríamos preço de importação. Teriam que ser os principais insumos. Não podem ser todos, né? Então, eu estou tentando chegar a esse ponto. Segundo, o nome e o endereço desses laboratórios também, né? Não sei se a Deputada Vanessa teria...

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

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Olha, o que eu me recordo...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra a Deputada Vanessa. Eu vou sempre interferir, pra anunciar quem vai falar, porque nós temos gravação disso. E pra facilitar a tradução taquigráfica, então eu vou dizer: tem a palavra o senhor... Quando eu não souber o nome, eu vou perguntar.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Peço desculpas, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, não, não tem por que pedir desculpa.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Mas pelo que eu me recordo, o que nós aprovamos aqui na realidade foi uma sugestão que eu fiz ao Relator em relação ao pedido de informações sobre remessa de lucros, que era de um número mais restrito de laboratórios, salvo engano, dez ou quinze, e eu sugerir que não fosse apenas esse número restrito e sim um número maior, de 35 laboratórios. Trinta e quatro, trinta e cinco.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Trinta e cinco, né?

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - É. Mas diz respeito a remessa de lucros.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sim, a remessa de lucro, na exposição que eu fiz, Deputada, compreendi informações sobre remessa de lucro e preço de insumo importado também, porque uma coisa tá vinculada à outra. Por exemplo, na hipótese de um superfaturamento na importação, é uma forma indireta de remessa de lucro. Você compra mais caro do que o mercado. É evidente que essas informações nós vamos ter para fazer cruzamentos, né? Não vamos... Apenas eu adiantei a dificuldade que estou. Primeiro, da listagem. E, depois, eu acho que, com a Assessoria aqui — mas se alguém tiver uma sugestão —, a gente definir os insumos. Pelo menos os principais, né?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Acho que é importante. Exato. Quem sabe a gente pode pedir socorro ao Ministério, à Vigilância Sanitária.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Tá certo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ela deve ter algum desses registros, né?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sem dúvida.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Vou pedir aqui, tá?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eles devem ter essas informações.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O.k. Requerimento da Deputada Vanessa Grazziotin, requerendo que sejam solicitadas da ABIFARMA, ALANAC e ALFOB o demonstrativo da composição dos preços dos medicamentos e preço final ao consumidor, bem como a relação dos produtos comercializados por classe terapêutica.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Nada a opor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Plenário? De acordo? (Pausa.) Aprovado. Requerimento da Deputada Vanessa Grazziotin, requerendo à Vigilância Sanitária as seguintes informações: relação atualizada das empresas farmacêuticas e de sua situação perante o Programa de Inspeção, especificando o ramo de atividade; relação dos registros de medicamentos, classificados por atividade terapêutica ou classificação internacional, assim como os medicamentos de prescrição e os medicamentos OTC.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Nada a opor, Sr. Presidente. E atende ao meu pleito anterior.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Atende o pleito anterior. Veja lá. Adivinhei. Nada a opor, aprovado. Eu tenho uma correspondência aqui. Eu fui alertado — e vou mandar distribuir uma cópia disso aos Srs. Deputados — de que estaria havendo problema no registro do INPI — de remédios, medicamentos — e que isso poderia ter consequências danosas ao País e ao consumidor brasileiro. Pedi uma nota sobre isso — me foi recomendado o Dr. Antônio Luiz Figueira Barbosa —, e ele acaba de me encaminhar uma nota, que eu recebi, vou submeter, sobre o atraso e o registro da concessão de patentes no INPI. E tentei até fazer um contato com o Presidente do INPI, que, se não me falha a memória, é o Dr. José Graça Aranha. Eu vou submeter ao Sr. Relator — e uma cópia aos Srs. Membros, porque considero essas informações importantes —, e vou submeter esta nota técnica ao Dr. Graça Aranha, pra que ele se pronuncie, cuja resposta também darei conhecimento aos Srs. Deputados e ao Sr. Relator, sobre a conveniência ou não de, com essas informações, convidar pra participar desta Comissão o Dr. Figueira Barbosa e/ou o Dr. José Graça Aranha. Se os Srs. Deputados estiverem de acordo, eu farei. De acordo?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sr. Presidente, eu gostaria... Bem, nada a opor. Acho oportuno. Apenas, já que nós tamos falando de INPI, na última reunião, houve um questionamento que eu considero da maior importância, que é este risco que estamos correndo de patentear, de patenteamento, de deferir patente de remédios já genéricos no exterior. Não é **pipeline**. Expliquei, inclusive, na última reunião, o que o **pipeline** da Lei de Patentes é uma coisa, já passou o prazo, não tem nada a ver. Mas seria uma interpretação com base nos acordos tríplices, que permitiria, como disse o próprio Ministro Serra, mais de 20 mil medicamentos. Então isso anula qualquer política de genéricos! Eu inclusive não sabia desse fato, eu

acho uma coisa da maior importância. E se nós já estamos com possibilidade de questionar, ou de convidar, ou de pedir esclarecimentos ao Presidente do INPI, dada à exigüidade de tempo, acho que caberia como proposta ou convidá-lo ou pedir logo através de ofício uma explicação imediata sobre este fato e ser o ponto prioritário em janeiro de nossa parte, que isso é um risco muito grande.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se os Srs. Deputados concordarem, e tendo em vista o reforço que dá o Relator, eu faria um contato com o Dr. Graça Aranha e, ou esclarecimentos ou a presença dele na próxima quarta-feira juntamente com o delegado, de acordo Srs. Deputados?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sem dúvida.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tá. De acordo. Eu vou fazer. Tenho o telefone aqui, vou fazer. Eu tenho também um documento aqui que é um artigo desta conceituada jornalista Eliane Cantanhêde, em que ela relata a propaganda pela Internet de remédios que são usados, que deveriam ser usados com receita médica, especialmente anabolizantes, e que ela teria sido alertada pelos médicos endocrinologistas, pela Sociedade de Endocrinologia. E diz ela que, eu consultei a Vigilância Sanitária sobre isso, e ela confirmou por inteiro que esses remédios não podem ser vendidos sem receita. E todavia, está sendo feita uma propaganda direta na televisão. E que esses remédios podem criar barba em mulher, tornar os homens impotentes e tudo mais, mas que o remédio não diz na Internet isso. Eu consulto a Comissão, o Sr. Relator particularmente, se diante dessa denúncia de uma conceituada jornalista e que fala na CPI, e até faz um elogio à CPI, consulto se não seria de a gente oficiar ao Sr. Secretário, chefe da Vigilância Sanitária, para que ele se pronuncie sobre isso pra gente, à vista disso, entendeu? Porque aqui se trata de uma falsificação de verdade que é item da Comissão.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sr. Presidente, eu acho da maior importância a providência de V.Exa., inclusive porque na última reunião foi ventilado esse aspecto. Isso é típico de propaganda enganosa, típico da propaganda enganosa. E têm mecanismos, inclusive no próprio Código do Consumidor, que podem ser acionados instantaneamente, sobretudo pela Vigilância Sanitária. Então, de minha parte, eu agradeço a advertência feita pela Eliane Cantanhêde. E além do mais, pelo próprio Plenário aqui da CPI na última reunião, quando nós abordamos esse assunto. E acho que é absolutamente oportuna a ação de V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a sugestão, com o acatamento do Sr. Relator... Com a palavra o nobre Deputado José Linhares.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - Sr. Presidente, eu acho importante, já que vamos trazer a Vigilância Sanitária, não têm somente os anabolizantes, não. Tem uma série de medicamentos que estão sendo propagados tudo como realmente propaganda enganosa. Então eu penso que o Ministério e a própria Vigilância conhecem. E era interessante eles falarem aqui à Comissão sobre...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sobre esse e outros assuntos.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - ...esses e outros assuntos, para não ficar só a distrito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu vou aceitar como um adendo ao requerimento, dizendo que este é o fato, e se a Vigilância tem conhecimento de outros medicamentos que estariam sendo usados do mesmo jeito. Com a palavra o nobre Deputado Caropreso.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Sr. Presidente, também existe o problema da falsa homeopatia. São medicamentos vendidos por aí com promessas de tratamento de todo tipo de doença contida, e que tem que vir à tona definitivamente a eficácia. E se existe realmente, se foram realizados testes, e se alguns, inclusive me atreveria a dizer, se são inscritos no Ministério ou na Agência Nacional, agora, de Vigilância Sanitária, se passou por algum tipo de avaliação nesse sentido. Então, essa homeopatia, ou seja, a falsa homeopatia, acho que também tem que ser um dos questionamentos que temos que fazer ao Sr. Gonçalo Vecina, representante da...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Seria esse então um outro, uma outra classe de remédios ou...

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Não, é o mesmo. Os medicamentos são vendidos muitas vezes como medicamentos, genericamente falando, mas alguns são considerados...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sim, mas, via Internet? V.Exa. está falando.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Não, Internet não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, esse é um problema de via Internet que é uma propaganda enganosa. Então eu acho que, V.Exa. formularia um requerimento sobre este então? Para que eu pudesse...

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Não tem dúvida.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... para que eu pudesse situar bem o problema. Ou então V.Exa. passa ao meu secretário e faremos, está de acordo?

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - O.k. Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Inteiramente de acordo também com V.Exa. Só que eu queria deixar na Internet para fazer um capítulo especial da Internet, que eu acho que é um...

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o Dr. Antonio Barbosa da Silva, Presidente do Conselho Regional de Farmácia e com o Dr. Carlos Eduardo Ferreira, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais, os quais convido para tomarem assento à mesa. Deputado Sérgio Novais, V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Presidente, eu queria só... Que tem um requerimento, um requerimento que foi protocolado na Comissão que trata de uma matéria importante, que foi abordada inclusive com a vinda do Ministro, o requerimento ao Departamento de Operações do Comércio Exterior do Ministério de Desenvolvimento e Indústria e Comércio que solicita a relação de todas as matérias-primas importadas pela indústria farmacêutica, identificando o importador e os preços de importação. Esse requerimento...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Desculpe, Deputado, V.Exa. tem o requerimento, quero ver os requerimentos. Foram aqueles que eu havia submetido... De hoje? (Pausa.) Já foi aprovado. Acho que V.Exa. não tava aqui.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Não, mas tô informado aqui pela minha assessoria que esse requerimento, especificamente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Qual é o teor? V.Exa. quer ler o requerimento, Deputado?

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - "Requer ao Departamento de Operações do Comércio Exterior do Ministério de Desenvolvimento, Indústria e

Comércio o envio da relação de todas as matérias-primas importadas pela indústria farmacêutica e respectivos preços." Por favor...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Esse requerimento não está aqui, só se foi há mais tempo. Quer mandar, então. É novo esse requerimento. O secretário não me relacionou aqui, nobre Deputado.

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pela ordem, Deputado Neuton.

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Uma questão de ordem, Presidente. Nós encaminhamos também um requerimento à Presidência desta Comissão e fomos informados agora pela Secretaria da Presidência de que o nosso requerimento ficou para uma deliberação **posteriori**. Eu queria uma informação de V.Exa., o critério que está sendo adotado para aprovação, apreciação dos requerimentos, pra gente também não ficar na expectativa, né? Temos aí alguns requerimentos na Comissão, uns foram postergados, outros nem foram apreciados ainda pela Presidência. Então, eu gostaria de saber mais detalhadamente pra poder a gente também estar precavido diante dos requerimentos que a gente está trazendo a essas Comissões.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Que tipo de informações deseja V.Exa., nobre Deputado?

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Por exemplo, na mesa tem um requerimento...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O requerimento... Esse requerimento dos hospitais públicos sobre a falta de remédios. Diretamente isso não é objeto da Comissão.

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - É, mas nós poderíamos ouvir o...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sim, mas diretamente a Comissão entendeu, nobre Deputado, que seria...

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Então, ela rejeitou o requerimento?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, deixou pra posterior...

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Ou indeferiu.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, deixou pra um exame posterior, pra Comissão na oportunidade examinar posteriormente, entendeu? Porque veja bem...

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - E os demais requerimentos? Os demais requerimentos que ainda estão na Secretaria da Comissão não...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu vou mandar ver todos os requerimentos que estejam atrasados, Deputado.

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Tá.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - E prometo a V.Exa. de trazê-los na terça-feira todos eles, entendeu?

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - O.k., muito obrigado, Deputado. Estou satisfeito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Porque eles foram aprovados; em princípio, submetidos ao Relator; e aqueles que o Relator já havia pedido providências a gente tomou essas providências, entendeu?

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Tá certo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não é? Então eu vou relatar um a um a situação em que se encontra. Agora esse não foi rejeitado, foi apenas...

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Postergado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É, postergado, porque senão nós teríamos que... Entendeu, Deputado? Eu comprehendo a importância do assunto, mas veja que eu também quero...

O SR. DEPUTADO NEUTON LIMA - Tá certo, eu agradeço a atenção.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. merece toda a atenção, Deputado. Aqui sobre a mesa um requerimento do dia 6/12 que não me chegou à mesa, não é? E que todavia foi recebido pela Câmara dos Deputados, serviços das CPIs, e não chegou aqui. "Requeiro de V.Exa., nos termos tal, seja solicitado, ao Departamento de Operações do Comércio Exterior do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio, o envio da relação de todas as matérias-primas importadas pela indústria farmacêutica nacional e multinacional, identificando cada importador e os respectivos preços de importação, bem como a relação dos preços internacionais desses mesmos insumos. Sr. Relator, com a palavra.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu acho, se for atendida essa postulação, tá tudo liquidado aí, não precisa nem... Se eles tiverem esses controles, nós teremos todos os elementos como cruzamento. Eu concordo integralmente. Eu não sabia que havia esse controle do Ministério da Indústria e do Comércio. Eu concordo.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Para discutir, tem V.Exa. a palavra.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - É, eu queria, esse talvez seja a principal, né?, fonte. Existe, a antiga CACEX, que hoje está dentro desse Ministério, que faz o controle de todas as importações de matérias-primas e a partir daí nós vamos saber a importação que é feita de um sal por um laboratório que tenha matriz lá e tem sua filial aqui, de laboratórios que compram, que não têm filial no Brasil. Portanto, nós vamos ter uma dimensão. E a informação que tive também é de que existe também um preço internacional, para que as guias do Ministério, o processo de importação seja lastrado em preços internacionais. Portanto, era importante, acho que é um dos, né?, componentes fundamentais para que a CPI tenha o domínio sobre as matérias-primas. A urgência desse requerimento, por isso que tô solicitando, Presidente, é porque deve ser muito material, são todas as matérias-primas. Portanto, é um volume razoável. Portanto, nós temos que agilizar para que tenhamos tempo de analisar.

(Não identificado) - Sr. Presidente, Sr. Presidente.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - V.Exa. não acha a Receita Federal também não tem...

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Eu fiz uma consulta, Sr. Relator, ao Banco do Brasil, Banco Central, Banco Central e ao Ministério. Portanto, esse caminho é o caminho correto.

(Não identificado) - Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, a CACEX do Banco do Brasil, do passado, ela tinha esse... Tanto é que, ao exportar um produto, ela taxava sobre aquele preço que ela entendia. E, ao importar, também, pra evitar super e superfaturamento, entendeu? Agora, com o relatório e com o parecer, e é importante rever, considera-se nenhum... Quer discutir, Deputado?

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Não, eu só queria chamar a atenção da importância desse requerimento do Sérgio Novais, que na verdade isso aí seria uma ampliação daquela nota que o Ministro da Saúde apresentou a nós com relação ao ambroxol, certo? Então, nós teríamos aí um espectro de praticamente todos os sais importados e de onde são importados e a gente sabendo da variação disso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É, se a gente pudesse definir matérias-primas em laboratórios, seria muito melhor. Assim é meio amplo, mas eu acho que nós não podemos correr o risco, se não temos condições de restringir. O Deputado Arnaldo Faria de Sá deseja ocupar a palavra?

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, eu só gostaria de solicitar à Mesa, quando a gente tivesse votando algum requerimento, que fosse distribuído cópia para os membros, até porque, ainda que V.Exa. leia, a gente ter o conhecimento do requerimento na íntegra, eu acho que facilita a manifestação da gente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. deseja que eu deixe esse requerimento pra votar depois, até que tire cópia, ou V.Exa. abre uma exceção, pela importância, e podemos votar?

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Eu concordo em votar. Eu só peço que um procedimento a seguir, dos próximos requerimentos, haja distribuição prévia do requerimento pra gente saber o que tá votando, pra gente não cometer eventual equívoco.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Farei. Naqueles requerimentos que chegarem a tempo aqui, eu farei. Os requerimentos que chegarem diretamente à Mesa, eu terei que submeter ou então deixar pra uma reunião seguinte.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - É o que eu queria. Se não for distribuído, não votar na reunião, porque ser pego aí de surpresa não é correto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Vou determinar à Secretaria que prepare sempre cópias dos requerimentos e distribua aos Srs. Parlamentares. Aceito a sugestão de V.Exa. Em votação o requerimento. (Pausa.) Aprovado. Achando-se na Mesa os senhores convidados desta reunião, Dr. Antonio Barbosa, Presidente do Conselho Regional de Farmácia...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Presidente, questão de ordem.
Perdoe-me interrompê-lo e a falha...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra V.Exa.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - A falha é toda minha, que cheguei atrasado. Mas, na última reunião nossa, foi aventada a possibilidade de nós convidarmos ou convocarmos o INPI pra comparecer aqui numa audiência próxima. E eu me lembro de que eu pedi a V.Exa. que considerasse como entregue um requerimento convocando-o e eu não sei se V.Exa. colocou isso em votação, aqui, na minha ausência...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu não recebi o requerimento.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Não? Exatamente por isso. Porque foi tido como entregue, né? Se V.Exa. me permitir, eu faço agora e entrego...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Já aprovamos agora o contato com o INPI, um convite pra que ele venha aqui na próxima quarta-feira à tarde. Já foi aprovado.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - INPI?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É INPI. Dr. Graça Aranha. De tal forma que V.Exa. pode fazer o requerimento, mas já está registrada a sua autoria também, no caso verbal.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - É que não veio o requerimento e...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Não, falha minha, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... V.Exa. entendeu? Então foi uma falha minha também.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Dou a mão à palmatória aqui, a falha é toda minha e...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Está bom. Obrigado.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - ... peço desculpas por interromper a sua fala. Mas era importante que se registrasse isso. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Está certo. Fica registrado, Deputado. Achando-se à mesa o Dr. Barbosa, Presidente do Conselho,

Dr. Carlos Eduardo Ferreira, nós vamos dar início aos nossos trabalhos. Esclareço que, nos termos regimentais, nós vamos adotar os seguintes critérios. Cada um dos convidados disporá de vinte minutos para sua exposição, não podendo serem aparteados durante a exposição. Vamos ouvir, se entenderem, primeiramente os dois convidados, e, em seguida, passaremos aos debates. Os Srs. Deputados interessados em interpelar os Srs. Expositores deverão fazê-lo pelo prazo de três minutos, tendo o convidado interpelado igual tempo para responder. Aos Deputados serão facultadas a réplica e a tréplica pelo prazo de três minutos. Informo aos Srs. Deputados que está aberta a lista de inscrição, aliás, desde o começo. Aí, onde se registra a presença junto à Secretaria. Com a palavra, por vinte minutos, o Dr. Antonio Barbosa da Silva, Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal, a quem agradeço a gentileza de ter aceito o nosso convite.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Boa-tarde. Eu quero agradecer o convite de V.Exa. e dizer que o Conselho se sente muito honrado em estar tendo essa possibilidade de prestar algumas informações, o que já vem sendo feito pelo Conselho há mais de três anos. Eu queria apresentar umas transparências, vou pedir desculpa por não ser tão didático, mas eu queria apresentar algumas transparências para me situar, para tentar seguir um raciocínio. (Apresentação de transparências.) Passe a próxima, por favor. Não é essa, não. Bem, infelizmente, não tá dando pra ver. Passe a próxima. Maurício, vamos na próxima. Mas, na realidade, o que eu tô querendo dizer é o seguinte, dando início: a ordem econômica — esse é um trecho da Constituição brasileira, Constituição da República, art. 170, onde diz: "*A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: soberania nacional; propriedade privada; função social da propriedade; livre concorrência; defesa do consumidor; defesa do meio ambiente; e defesa das desigualdades regionais e sociais(...)*" Na realidade, é uma introdução para mostrar a importância do medicamento genérico. Passe o próximo, Maurício. Desculpa. Por favor, a ordem daquele papel. Bem, em 1998, esta Casa aprovou a Lei 9.787, que era um projeto oriundo do Deputado Eduardo Jorge. Em fevereiro, esse projeto foi sancionado pelo Presidente da República, que é o... Logo em seguida, houve a Resolução 391, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, na minha opinião, fez algumas modificações na lei. Foi feito o Decreto 3.181, o qual, no meu

entendimento também, modificou a lei. E a Portaria... a Resolução 391, o Decreto 381, a Resolução 510, que fala das embalagens, modifica também a lei. E uma medida provisória, de certa forma, mexe também com a lei aprovada por esta Casa. Então — o próximo — o que eu queria colocar era mostrar que, infelizmente, a Lei dos Genéricos, na minha opinião, que tinha como objetivo principal gerar um efeito concorrencial, destacando nas embalagens dos medicamentos o nome da substância, que não seria nunca inferior à metade dos nomes de marcas, o decreto determinou que fosse metade. Então, isso gerou uma série de problemas, e está gerando. O art. 57 fala: "Os medicamentos que ostentam nome comercial e marca ostentarão também, obrigatoriamente, com o mesmo destaque, de forma legível nas peças referidas desse **caput**, nas embalagens e materiais promocionais, a denominação comum brasileira e, na sua falta, a denominação comum internacional, em letras e caracteres cujo tamanho não será inferior ao meio do tamanho." É nesse ponto que eu tô me batendo: "não será inferior ao meio do tamanho". O decreto que regulamenta e que revoga o Decreto 793, ele diz: "corresponder à metade". Existe uma diferença muito grande de uma coisa ser, não ser inferior à metade, e um que corresponder à metade. Com isso, foi inclusive solicitado prorrogação para os laboratórios se adequarem. Na realidade, isso foi uma armadilha, na minha opinião, porque o Decreto 793, que criou os genéricos, em 1993, e ninguém sabe por que não foi cumprido, vários laboratórios, inclusive laboratórios de multinacionais, associados à ABIFARMA, eles criaram linha de genéricos que estão nas farmácias. O laboratório Basf-Genericos, ele tem uma linha de medicamento genérico e que tá lá o omeprazol, o ambroxol, ampicilina e dimeticona, uma série de medicamentos, como outros laboratórios também registraram suas linhas de genéricos, de acordo com o Decreto 793. A Lei 9.787 é uma lei que teve mais consistência do que o decreto e está sendo, inclusive, mais debatida. Mas vários... O fato desses laboratórios terem registrado significa que esses medicamentos genéricos, de acordo com o Decreto 793, estão no mercado. Se alguém chegar em qualquer farmácia, ele vai encontrar três, quatro, cinco tipos de omeprazol, seis tipos de ampicilina. E por que vão encontrar? Porque justamente esses medicamentos foram registrados de acordo com o Decreto 793, que era uma lei que criava o genérico. O que que ocorre? Se alguém chegar numa... Ninguém pode produzir, por exemplo, duas, três marcas de Coca-Cola, empresas diferentes. Então, é óbvio que só existe três, cinco, seis, sete marcas de medicamentos com a

mesma, aliás, substâncias idênticas nas farmácias, porque tinha uma lei que permitia isso. A lei nova te diz o quê? Diz que tem que fazer bioequivalência, o que é muito bom e é muito positivo, mas se os laboratórios têm que se adequarem até o dia 23 de janeiro próximo, todos os laboratórios têm que se adequarem à nova lei. Mas o que me deixou preocupado foi essa atitude de destacar apenas metade do nome. Ora, e não o nome. Quem quisesse colocar o nome maior, colocaria. Algumas pessoas de respeito até engoliram um discurso científico nisso aí, porque já tinha muito medicamento na praça, aquela coisa toda. Mas isso me deixa preocupado porque, se o procedimento sempre for um decreto modificar uma lei, fica difícil, principalmente em relação a genérico, que já existe uma lei desde 93, que nunca foi cumprida, e ninguém sabe por quê. Porque, desde 94, ou seja, 16 de maio — tenho um documento que vou encaminhar —, nós fizemos uma solicitação e o STJ disse que não tinha nenhum documento que proibisse o cumprimento do Decreto 793. E, outra vez, eu estava falando na Sétima Câmara Federal, o público: procuradores-gerais da República e subprocuradores. E um dos procuradores me chamou a atenção para um detalhe. Ou seja, a Constituição de 88, ela possibilitou que os procuradores da República, que até então eram procuradores, pudessem optar por regime anterior e advogar para a iniciativa privada. E pasmem, os melhores advogados da indústria farmacêutica eram justamente procuradores da República. Então, talvez fique explicado por que é que o Decreto 793 não pegava. Eu estou de posse de todos, uma lista de todos os procuradores-gerais da República. Era bom checar se realmente alguns deles são advogados da indústria farmacêutica, porque pode ser até legal, mas não é muito ético. E eu acho que deve ter algum empecilho que se impeça isso, porque você não pode advogar para o Estado e para a iniciativa privada quando têm interesses idênticos. Isso aqui é mais ou menos as vantagens de uma implementação de uma política de medicamento genérico. Acho que já foi dito todas as vantagens, que é a questão diminuir o descontrole da terapia, fatores alergênicos do paciente. Têm pacientes que são alérgicos a duas ou três substâncias, por exemplo, antiinflamatórios não-hormonais, e o médico, muitas vezes, é obrigado a escrever o nome de cinqüenta marcas para que o paciente se proteja de um problema. Acho que os médicos aqui sabem disso. Preço menor reduz custo de tratamento, dificulta a falsificação. Foi dito aqui, no depoimento, nas histórias, nos esclarecimentos feitos pelo Exmo. Sr. Ministro da Saúde, que medicamento genérico falsifica... falsificações. Acho que houve um

equívoco muito grande nessa fala. De duzentos e trinta e poucos medicamentos analisados no Instituto Noel Nutels, apenas três medicamentos foram os falsificados pela, nessa confusão toda de falsificação, eram com nome genérico. O falsificador, ou o falsário, ele quer falsificar o medicamento de marca famosa. Ele vai falsificar Novalgina, o Cataflam. Você tem o exemplo do próprio Instituto Noel Nutels e detalhes interessantes: quando o medicamento genérico é falsificado, geralmente ele é via hospital, ele nunca é via a varejo. Outra coisa que o medicamento melhora muito com o nome da substância é a questão de nomes de medicamento parecido. A letra do médico, geralmente não é muito bonita, e já teve até uma matéria recentemente no jornal americano, mostrando que houve casos de óbitos quando se prescrevia determinado medicamento que o nome de fantasia tinha o nome parecidíssimo com os outros. Por exemplo: Dactil, que é um hipoglicemiante; Daonil, aliás, Daonil que é um hipoglicemiante; Dactil; Renitec e Retenic, ou seja, são medicamentos que têm nomes parecidíssimos e que têm efeitos terapêuticos e indicações diferentes. Além disso, existe muitas vezes o medicamento pelo nome de marca, ele induz efeito terapêutico que ele não possui. Por exemplo: cloranfenicol vitaminado, tem medicamento que chama Cloranfenicol Vitaminado; Parenzyme Ampicilina, ainda hoje muita gente se confunde e acha que tem tripicina, e Parenzyme Ampicilina é só ampicilina; Parenzyme Tetraciclina, é só tetraciclina. E isso, a variação de preço entre esses medicamento chegam a 600% entre as próprias multinacionais. Que às vezes, quando se fala de medicamentos genéricos, você tem uma mentalidade que o medicamento genérico é produzido exclusivamente pela indústria nacional. E não é verdade. O medicamento tratado pelo nome das substâncias, as maiores variações que existem de preço são justamente entre as multinacionais. Alguém que possa ir aqui numa farmácia, agora, e pedir Redoxon, Cebion e Cewin, produto de três multinacionais, a diferença entre os três é de 50%. Por exemplo: levotiroxina, Tetroid, Puran T4 produto de três multinacionais, é um hormônio tiroidônico que tem como substância a levotiroxina, diferença entre os três de 600%. Então, o efeito, o objetivo de uma política de medicamento genérico, na realidade, tão tratando o medicamento genérico como uma nova molécula inventada, e não é. A nível mundial, a nível científico, o medicamento genérico é o medicamento que tem na embalagem o nome da substância. A embalagem tem como destaque o nome da substância, o nome da denominação como brasileira, no caso do Brasil, ou na denominação

como internacional na impossibilidade da denominação como brasileira. É o nome da substância ativa. Isso gera um efeito concorrencial. É a mesma coisa chegar numa feira, está lá quatro, cinco bancas de maçã, a gente tem o direito de escolher qual é maçã mais barata, qual a maçã que eu acho que tem a melhor qualidade e comprar a mais barata. No sentido grosseiro de comparação, gerando esse efeito concorrencial, há uma economia imediata nesse setor em torno de 40% a 50%. Num faturamento de 12 bilhões de dólares, ninguém quer perder seis. A realidade é essa. A próxima, por favor. Isso aqui, a gente fala muito de qualidade e uma das coisas que nos preocupa muito é que os laboratórios nacionais, aliás, multinacionais não estão investindo em tecnologia. Os seus equipamentos estão defasados, porque foram registrado, inclusive há vinte anos, quinze anos. E o que que acontece? Vários medicamentos hoje, a Pfizer, o Wyeth, vários medicamentos, estão importando medicamentos deles mesmos, ou seja, importa da fábrica deles mesmos, que os senhores estavam até discutindo isso anteriormente, e vendem aqui no Brasil. Isso foi uma ampola, isso é uma ampola de Voltaren do laboratório Novartis, com a máquina ultrapassada, quando ele fechou essa ampola carbonizou e o carbonzinho ficou dentro da ampola. Eu entreguei essa ampola para o Dr. Vecina num debate que tivemos junto em Marília e felizmente o Dr. Vecina tomou providência. Dia 28/10, foram recolhidos, segundo ele foi determinado o recolhimento de todos esses lotes desse medicamento. Então, muitas vezes a gente fala em fazer refe... fazer bioequivalência é ótimo. A gente tem que ter um cuidado muito grande. Primeiro fazer bioequivalência, analisando os medicamentos referências que estão aí. Esses medicamentos referências que estão aí talvez não tenha essa qualidade toda que se apregoa, até por uma série de fatores. E vamos torcer para que tenha, porque um medicamento de uma multinacional, quando

O SR. DEPUTADO GERALDO MAGELA - (Intervenção inaudível.)

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - É? Bem, quando um medicamento de uma multinacional não faz efeito, por exemplo, o antibiótico, o médico, às vezes, diz que é porque o paciente é resistente, quando o medicamento de um laboratório nacional não faz efeito, mesmo sendo muito bom o laboratório, é porque o medicamento não presta. Então, a gente precisa de ter um pouquinho de descolonizar nossa mentalidade e houve um seminário, recentemente — desculpa abrir esse parêntesis —, a coisa mais bonita que eu vi no seminário foi, a abertura dele, foi cantando o Hino Nacional. Isso não é nenhum nacionalismo

hitleriano, mas eu acho que essa questão de medicamento ela passa muito por isso, a gente também vê o que é que nós temos de bom. Passa a próxima. Só falando da questão do medicamento, eu peço desculpa, mas veja só, esse aqui é o Biotônico Fontoura, que é um medicamento vendido, inclusive — por favor, ao contrário —, medicamento vendido em supermercados, venda livre. Hoje se fala em vender medicamentos em supermercados. Veja bem o que é um medicamento quando não tem uma dispensação adequada, inclusive, o próprio Ministro da Saúde defendeu isso aqui. O Biotônico Fontoura, ele tem 9,5% de álcool, eu não sei se os senhores sabem, o Biotônico Fontoura tem 9,5% de álcool. Ou seja, alguns vinhos não têm esse teor de álcool, cerveja não tem esse teor de álcool, é uma bebida extremamente utilizada nos garimpos. Eu não sei se os senhores sabem, porque lá é proibido... E fora do País o que é mais, não pode uma tintura desse tipo ultrapassar 5%. E quando a criança, por exemplo, está usando o medicamento como o metronidazol, fazendo um tratamento popularmente chamado verme, para verme, então ele, quando usa metronidazol, secnidazol, tinidazol, nimorasol, ou algum benzidiazepílico a reação é muito grande em cima de uma criança. Nós já falamos nisso cinco vezes e, às vezes, as pessoas levam na brincadeira e "não tem coisa mais prioridade". Mas é tão simples, é um simples requerimento ou um documento da Vigilância Sanitária ao laboratório determinando que ele baixe o teor de álcool desse produto, porque, na realidade, é aquela história, toma uma para almoçar, a criança não está sentindo efeito nenhum do Biotônico. Apenas há uma dilatação estomacal e a criança vai lá e abre o apetite. Outra coisa também é que nós fizemos entrevista com o Departamento de Gastroenterologia aqui do Hospital de Base e um dos medicamentos que causa mais internação em serviço de emergência, quando se fala também em vender medicamento em hospital é o Sonrisal, Alka-Seltzer e Engov. Por quê? Esses medicamentos têm a propaganda para utilizá-lo justamente depois que se ingere bebida alcoólica. Ora, se alguém tem predisposição para úlcera, teve úlcera ou tem úlcera, com certeza há um derrame gástrico. Então, quando a gente coloca isso aqui, não é nenhuma forma de denúncia, é para mostrar que muitas vezes se faz um discurso muito bonito a nível de saúde pública e a atitudes tão pequenas como esta de alertar ou por falta de conhecimento não são tomadas. Isso expõe a sociedade. Isso era uma entrevista com um médico, Chefe, Diretor do Departamento de Gastroenterologia do Hospital de Base, Dr. Mauro Birche Carvalho, ou já foi. Uma das dificuldades também para

se implementar uma política de medicamento genérico é a força que os laboratórios têm no Brasil, principalmente das multinacionais. Eu mostrei esse documento aqui na última audiência pública que houve, e a ABIFARMA — Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica... O que me leva mostrar o documento não é a doação de 6 milhões que foi feita à Comunidade Solidária, os laboratórios associados à ABIFARMA estão doando 6 milhões de reais ao Programa Comunidade Solidária. A doação a equipamentos, tal. Achei muito boa essa doação, merece até ser aplaudida essa doação da ABIFARMA, pode até não ser tão ética, mas merece até ser aplaudida. Mas o que me deixa preocupado é que ela é uma entidade sem fins lucrativos, com sede tal, tal, considerada órgão de utilidade pública, por um decreto governamental, órgão técnico consultivo governamental, está lá o decreto, órgão oficial representativo do setor farmacêutico no Brasil. Então, é uma coisa incrível. Como é que pode uma instituição que aglomera entidades super — que não precisa fazer comentários —, e ela é um órgão como instituição filantrópica neste País. Recentemente, os jornais de ontem publicaram, 24 empresas indiciadas para prestar esclarecimentos justamente pela questão do grande lucro dessas empresas, ela é considerada instituição filantrópica. Agora, estou tentando ser um pouco rápido por causa do tempo. A preocupação nossa, hoje, é porque para poder acontecer um efeito concorrencial neste País tem que haver o que tanto os empresários pregam: que é a livre concorrência. O setor de medicamentos no Brasil parece que não entende isso. Você pega a manipulação da distribuição de medicamentos para fim de frustrar a Lei dos Genéricos. O que foi que a Polícia Federal apurou? O que que ocorre na realidade? Vou tentar ser um pouquinho didático, e queria que o Maurício colocasse essa transparência para eu explicar. Hoje no Brasil, só existe dois preços: o preço na fábrica e o preço máximo ao consumidor. Ele está solto, o que fazer? E o preço máximo ao consumidor. Ou seja, quem banca a distribuidora é o laboratório que produz o medicamento. O que que a lei, o que que essa portaria diz? É uma portaria de 1992, que tem, ela é boa e tem alguns defeitos, na minha opinião, e ela manda que divida, que seja dividida por 0,7 o valor de fábrica para que se calcule o preço máximo ao consumidor. Por exemplo: se na fábrica o medicamento custa um real, isso é um sonho, né? um real, o preço máximo ao consumidor seria um e quarenta e dois ponto alguma coisa. O preço da distribuidora que está entre a fábrica, o preço do consumidor que está entre a fábrica, aliás, desculpa, o preço da distribuidora que é bancado pela fábrica, quem

banca é fábrica; e por isso que aconteceu essa denúncia de manipular e tal, porque a ABIFARMA, ou seja, os laboratórios associados à ABIFARMA, ela tem o poder de controlar a distribuição de medicamento. Se algum empresário quiser montar uma grande distribuidora no Brasil, ele vai ter uma dificuldade, ele pode ter muito dinheiro e ele não vai conseguir comprar se não for interesse daqueles laboratórios associados à ABIFARMA. Já se ventilou, inclusive, em acabar com essa portaria, só que, se acabar com essa portaria, é necessário — inclusive, existe um movimento dentro da Secretaria de Acompanhamento Econômico para liberar essa portaria —, mas é necessário que, para poder liberar essa portaria, diminua, no mínimo, em 30% o preço de fábrica, porque esse preço de fábrica já está o preço da distribuidora, senão vai haver um aumento de 30 a 40% pro consumidor. Eu queria colocar agora a outra que nós tivemos. A outra. Não. A outra. Isso aqui, isso ofende a Lei 884/94, art. 20 e 21 e seus incisos; é crime previsto na Lei 8.137/90. Bem, acho que não precisa... Existe um inquérito policial em andamento, com 24 executivos indiciados, por essa prática de cartelização. Essa reunião é...

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não Deputado, V.Exa. não pode interpelar, não. Obrigado. Desculpa.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Essa reunião é uma ata... Depois eu forneço a V.Exa.... É a ata da ABIFARMA, a ata que gerou tudo. Infelizmente não está na seqüência. Bem, eu queria só mostrar o seguinte: o preço médio dos medicamentos no Brasil. Como aconteceu? Em 1994, o preço do medicamento é de três dólares e vinte. Hoje o preço médio dos medicamentos, em dólar, o preço médio é de seis dólares e sessenta e os lançamentos de vinte e três e oitenta e sete. Ou seja, no Plano Real, nunca aumentou tanto medicamento, no Plano Real. Não é criticando aqui Plano Real, que não estou aqui pra isso. Mas no Plano Real houve um aumento estúpido do preço do medicamento. E nós vimos, constantemente, discursos e mais discursos sobre esse tema e nós não conseguimos observar uma única ação. Nós vimos o quê? O Dr. Cláudio Considera, no início do ano, fazer um acordo que eu considero, desculpem a pretensão um pouco oportunista, quando o dólar deu um e setenta, todo mundo correu para fazer um acordo. Parecia uma coisa que estava salvando o Brasil naquela hora, e hoje a gente vê que foi uma atitude extremamente oportunista. E nesse acordo se possibilitou que a indústria reajustasse legalmente seus produtos. Com um detalhe:

o produto da matéria-prima tinha baixado no exterior. Aí se pergunta: "Mas como? A matéria-prima que é importada, baixou?" Baixou, porque o preço da matéria-prima, ela está vinculada à patente. Por exemplo: Ciprofloxacina, que é um antibacteriano, ele custava 1.800 dólares, um quilo, em 94. Hoje você compra por 80 dólares. E é por isso que tem alguns medicamentos baixando, porque ele perdeu a patente, outras indústrias estão produzindo esse medicamento. A prova, inclusive, de alguns laboratórios multinacionais estarem produzindo medicamentos fora do País é essa. O faturamento da indústria farmacêutica ele pulou, em 94, de 3.9 bilhões pra, em 99, de 12 bilhões de dólares. E se você desconta 12,5% da produção, houve um aumento no faturamento de 71,5%, ou seja, vendendo a mesma quantidade de medicamento que se vendia em 94, se comercializando, hoje, o preço, em dólar, aumentou 71,5. Existe uma falha, na minha avaliação, dos institutos que fazem pesquisa econômica, como é o caso da própria FIPE, da Fundação Getúlio Vargas, quando a gente quer saber se a inflação baixou, que é interesse nosso que ela baixe, a gente consulta a FIPE. Na lista da FIPE, ela nos forneceu uma lista onde tem três dipironas, para cálculo de inflação, inclusive uma que nem sequer constava nas farmácias, mas tinha Anador, Novalgina. E o cálculo, no nosso entender, para se avaliar o custo do medicamento no orçamento das pessoas no Brasil deve ser utilizando aquelas pessoas que usam medicamento continuadamente. Nós temos em torno de 50 milhões de pessoas hoje no País que usam medicamentos todos os meses: são diabéticos, hipertensos, pessoas que têm o mal de Parkinson, pessoas que têm problema de convulsão, e vai por aí, que faz reposições hormonais, e vai por aí. Essas pessoas tiveram esses produtos aumentados nessa fração, e, principalmente, aqueles antiinflamatórios, os antibióticos, esses medicamentos subiram, em média, 71,5%. Isso seria uma maneira de você calcular, corretamente, no meu entender, porque ele representa 95% do mercado, esses produtos. O próximo por favor. Já passei isso e mostrei a diferença que é a substância desses medicamentos, a maioria de multinacionais, a gente mostrou que a substância, por exemplo, Aspirina, da Bayer, AAS, da Sanofi: 35% de diferença. A Minodipina Novasque(?), da Pfizer; Pressat(?) da Biolab; 116% de diferença entre eles; mesma substância e marcas diferentes. Atenolol, da Zeneca/Atenolol Basf: 53,99. E vai por aí. Chega a diferença de 570% quando você compara outros produtos. Então, o que falta no mercado é concorrência. Eu digo até que o brasileiro hoje, para não esperar a Lei dos Genéricos pegar, ele deve andar com uma lupa na mão e ir observando o

nomezinho pequeno nas embalagens e ir conversando com seu médico. Não existe nenhuma campanha por parte do Conselho que se troque medicamento em balcão de farmácia, que é um ato extremamente irresponsável. A campanha nossa é que consulte seu médico, reforce a relação paciente-médico e peça alternativas de tratamento mais baratos: "Doutor, me consulte, me dê dois medicamentos que o senhor confie que tenha a mesma substância para que eu compre o mais barato." E se os médicos se unirem nessa questão com certeza vai pegar naturalmente essa lei ou nem precisa, não é que nós não precisamos da lei, precisamos muito, mas com certeza o custo do medicamento vai cair muito neste País. Isso aqui foi um levantamento feito quando o dólar estava a 1,70, que o Dr. Cláudio Considera foi negociar esses aumentos com a empresa. Mesmo o dólar a 1,70 — afasta um pouco mais... Essa coluna aqui são os aumentos em dólar, ou seja, mesmo o dólar a 1,70, esse medicamento aqui, o AAS, já havia subido 71,50% em dólar. Então, essa variação aqui toda, de duzentos e dois, duzentos, oitenta e cinco, cinqüenta e três, noventa e cinco, ou seja, todos esses índices aqui, já eram os medicamentos que, em dólares, já estavam reajustados sem precisar de fazer acordo. Pode passar a última, Maurício. Não. Que não seja essa lista.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sr. depoente, quero lembrá-lo de vinte minutos. Tem V.Exa., para concluir, mais cinco minutos.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Ótimo. Vários medicamentos hoje, como eu falei, eles estão sendo importados. Quem importa esse medicamento? Não é mais interessante pra multinacional, por essa palavra maravilhosa que é globalização, de ela tá produzindo medicamento no Brasil. Então, o que que tá acontecendo na realidade? A Pfizer importa dela mesma. E é necessário que se faça uma investigação, se não está havendo superfaturamento, o que está acontecendo com isso, porque se houve uma baixa no mercado internacional da matéria-prima, não há nada de mais que se faça uma investigação. E o que nós estamos propondo na realidade, é que se observe — afasta um pouquinho — o superfaturamento dos custos das importações, ou seja, aumento do custo final, quem paga a conta? No caso desse superfaturamento aqui, a evasão de divisas, há necessidade de um exame apurado. Tem a Lei 7.492, o art. 22 que fala ali, que é a Lei do Colarinho-Branco. O binômio queda do preço externo/aumento do preço interno, que é um dado significante, isso pode ser feito simplesmente pedindo a quebra do sigilo bancário desses laboratórios que estão envolvidos... (Houve

intervalo na gravação.) ... significado. Isso pode ser feito simplesmente é... pedindo a quebra é... do sigilo bancário desses laboratórios que estão envolvidos. É... esses 24, pelo menos, que foram envolvidos nessa questão é... do cartel. Como é que nós vamos saber se esses medicamentos não estão sendo faturados? Se houve baixa da matéria-prima, se os medicamento aumentaram em dólar, quem acompanha se eu estou... quem está fazendo esse preço? Isso é permitido por lei. A lei... art. 38 da Lei 4.595 permite isso, tá. Na realidade, eu não entendo bem. Eu pedi uma assessoria de um técnico, e ele me explicou que a única, a única forma de verificar isto é um requerimento ao Banco Central é... sobre transferências internacional de laboratórios, tanto na via CC5, quanto é... para pagamento dessa importação. Resumindo: quebra de sigilo bancário referente aos... às transparências..., às transparências internacionais, às transações internacionais feita por esse laboratório. Então, não era nada demais que isso ficasse... é... claro, né, pra que nós começássemos a fazer um trabalho. Eu tinha mais pra falar em relação à falsificação de medicamento. A falsificação de medicamento, enquanto não houver o controle sanitário, se a lei sanitária não for cumprida da produção à dispensação, onde... enquanto a distribuição de medicamentos for controle da... da própria indústria, com certeza, vai haver falsificação de medicamento. A Schering — não sei se os senhores... sabe, a gráfica que produziu as embalagens é..., que tinha a pílula de farinha falsificada,... é a mesma gráfica que oficialmente presta serviços à Schering. Até hoje, não houve explicação sobre isso. Os produtos foram falsificados dentro da Schering e ninguém explicou ainda nada sobre isso. Ou seja, a gráfica que... ainda hoje é produtora. Produz, ela vende pra Schering, e a Schering tenta receber essa conta. Aliás, a gráfica tenta receber essa conta até hoje da Schering. Isso foi... foi me passado justamente pelo próprio Dr. Vecina. Então, acho que há necessidade de se fazer uma fiscalização mais eficiente. Mas, primeiro, a omissão do Estado é muito clara. Nós encaminhamos, na última... na última reunião, uma série de... de detalhes sobre registro de medicamento. Não existe critérios para registro de medicamento no Ministério da Saúde. Então, é preciso que... Essa... essa CPI ela realmente alavanca essa discussão. Nós temos muitos documentos que eu não quis, é, citar todos aqui. Vou encaminhar formalmente pra todos os Parlamentares, porque são documentos que eu acho que têm um certo... pode ter até uma... uma certa é... pode haver um pouco de erro por nossa parte. Então, é melhor avaliar pra poder nós confirmarmos algumas coisas. Eu quero dizer que a

CPI, a... reunião que houve com o Ministro Serra na última... os esclarecimentos feitos pelo Ministro Serra aqui, na última reunião que houve aqui, causou já uma demissão que tá sendo omitida. Foi demitido o gerente é... de medicamentos do Ministério da Saúde. Já foi demitido... O Dr. Silas Gouvêa foi demitido e foi conseqüência já dessa CPI. Não sei se os senhores tá sabendo. Liga lá e dizem que não, mas, oficialmente, ele tá demitido. Já temos até o nome da pessoa que já vai substituí-lo. E... é... eu acho que é bom parar por aqui. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu agradeço ao Dr. Antonio Carlos Barbosa da Silva o depoimento e a sua cooperação e realmente reitero aquilo que S.Exa. acaba de dizer. Queria que os dados que ele não pôde expor aqui, por qualquer razão ou falta de tempo, que ele enviasse a esta Comissão. Se quiser fazê-lo diretamente aos Srs. Deputados também poderá fazê-lo, mas não deixe de fazê-lo ao Sr. Relator, sem dúvida nenhuma.

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Presidente, só pra complementar vossa solicitação, que incluisse todas essas tabelas que foram mostradas aqui nesse documento que...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, essas... essas... eu as considero entregues já de imediato...

O SR. DEPUTADO HENRIQUE FONTANA - Certo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ...fazendo parte integrante do depoimento, entendeu, além daquelas outras que ele fez alusão e que eu já havia sido instado a fazê-lo pelo vigilante Sr. Relator.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, o Presidente do Conselho Regional de Farmácia falou da relação de Procuradores que ele ia entregar. Eu quero esse...

(Não identificado) - Eu posso deixar.

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu acho que ele deveria deixar como informação...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - É que ele (*ininteligível*) que alguns Procuradores que trabalharam com advogados disse que ia fornecer a relação. Eu queria que essa relação viesse....

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ah!, sim. Todos esses dados eu... eu considerei isso incluído, mas a intervenção de V.Exa. torna explícito

que V.Exa. deseja também os Rela... os Procuradores a que fez alusão na sua exposição...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - É. Os Procuradores que ele fez alusão, que trabalhariam...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Encaminhado o pedido...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - ...para laboratórios privados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tá bom, tá certo, o.k. Eu... eu gostaria de solicitar, fazer uma troca. Vou convidar o Dr. Eduardo Ferreira, Carlos Eduardo Ferreira, Presidente da Federação de Hospitais, para fazer a sua exposição por vinte minutos. Eu consultaria o Dr. Antonio Barbosa se concorda em trocar de lugar, porque o Dr. é... Carlos Eduardo também precisa usar o "retrovisor". É... sobre a mesa tem um microfone também que permite deslocar. Só gostaria de... de advertir que não podem ficar os dois ligados ao mesmo tempo, porque aí dá microfonia e vai ferir os ouvintes dos senhores que acompanham com muita atenção esta Comissão. (Pausa.) Hein? Como é que funciona?

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - Sr. Presidente, uma questão de ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Deputado Linhares, V.Exa. tem a palavra por uma questão de ordem.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - É... V.Exa. é uma pessoa duma benevolência imensa pra conosco. Esses dados todos, se nos pudessem serem fornecidos após cada reunião, porque nós teríamos de estudá-los, digamos, antes de chegarmos aqui, senão, nós vamos amontoando um acervo de conhecimentos ou de processamento de dados e vai chegar uma hora que nós não podemos mais dispor. Então, eu faria um apelo, perguntando, consultando os nossos nobres pares se eles não precisariam que a gente fosse preparando a nossa Comissão, preparando este acervo para um estudo anterior.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. tem toda a razão, e eu já havia mais ou menos combinado aqui que nós vamos fornecer. Veja, o depoimento do Ministro da Saúde eu ainda não tive... parece que só agora está ficando pronto. Então, nós vamos determinar que todos esses documentos sejam fornecidos aos Srs. Deputados com a brevidade possível. V.Exa. tem toda a razão. Acho que isso é importante que a Deputada acompanhe o trabalho é... se

fundamente nas suas questões e dúvidas e, seguramente, acho que o Relator e toda a Comissão precisa que cada Deputado faça. Vou tomar todas as providências. Determino ao secretário que tome essas providências e, se tiver algum problema, peça providências ao Presidente.

O SR. DEPUTADO JOSÉ LINHARES - Obrigado.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Sr. Presidente.

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

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Antes que o segundo expositor inicie a sua fala, eu gostaria também que V.Exa. requisitasse junto ao Ministério da Saúde o ato de demissão desse funcionário e as razões que levaram a essa demissão. Me parece que o nome é Silas Gouvêa, que foi citado agora pelo interlocutor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Peço a V.Exa. que formalize pra que possamos ter esse registro, entendeu, e, aí, seguramente, nós faremos esse... essa... esse pedido de informações. Mas, por gentileza, faça o requerimento pra que... é norma que esse requerimento, de um modo geral, que implique em solicitar a órgãos exteriores fique documentado, entendeu? Mas tá, desde logo, creio que aprovado, porque ninguém tem restrição nenhuma a esse pedido de informações.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Farei em seguida, senhor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Aprovado. Com a palavra o Sr. Expositor, Dr. Carlos Eduardo Ferreira, também a quem agradeço a presença nesta Comissão, pelo prazo de vinte minutos.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Parlamentares, minhas senhoras e meus senhores, nós, inicialmente, gostaríamos de agradecer ao convite formulado à Federação Brasileira de Hospitais pra fazer esse depoimento a essa Comissão, na certeza de que subsídios que possamos trazer aqui sirvam de orientação no sentido de decisões extremamente importantes que, certamente, essa Comissão vai tomar, no sentido de, né, começarmos a definir uma política de medicamentos para o nosso País é... que não existe, é bastante conturbada, bastante complicada. Nós vamos nos ater especificamente, né, ao problema da... da medicação, de alguns insumos e dos problemas dos genéricos em relação ao que acontece hoje na atividade hospitalar e algumas propostas e algumas sugestões de que, dentro da visão dos hospitais, possam ocorrer é... no

sentido de melhorar, né, a... o problema de medicamentos e de insumos na atividade hospitalar. Então, para esclarecer e... dar um balizamento, eu gostaria de projetar o primeiro... a primeira transparência mostrando exatamente como é que se distribuem os custos hospitalares. (Apresentação de transparência.) Então, salários correspondem a 39%, os repasses a serviços profissionais, 15%, e eu gostaria que os senhores registrassem esse número. Medicamentos é 15%, né, dos insumos hospitalares de medicamentos. Materiais hospitalares, é... é... 6,2% e outras despesas. Mas vamos fixar aos dois pontos que interessam, que são, né, os... os custos de medicamento e os custos dos materiais hospitalares: 14,6% e 6,2% para exatamente podermos ver, dentro do que tá ocorrendo no Brasil, o que que nós podemos fazer pra melhorar a qualidade e baixar esse custo. Esses números que estão colocados na última coluna de aumento, nós vamos explicitá-los mais adiante. A segunda planilha. Apenas para dar uma... uma... um entendimento do que que ocorre hoje (*ininteligível*) na política, né, do... do... do Sistema Único de Saúde em relação ao problema do medicamento e que nós entendemos que em relação ao setor contratado e privado não existe absolutamente nenhuma... nenhum controle desse... desse... dessa situação no Ministério da Saúde, eu gostaria de colocar como é que a coisa ocorria há seis anos atrás e como é que ocorre hoje e exatamente de onde veio o descontrole e... e... e... Então, há... há seis anos atrás, o SUS pagava um procedimento — e ali tá explicitado, um parto — dividido em quatro componentes: material e medicamento, servi... (*ininteligível*) diárias e taxas, é... é serviços profissionais e serviço auxiliar diagnóstico e tratamento. Então, a coluna de... de... de materiais e medicamentos ela tinha um determinado valor, o Ministério da Saúde dispunha de uma cesta básica em que ele acompanhava mensalmente a variação de preço daquela cesta básica e alterava aquele custo de medicamento em função da variação desse preço dessa cesta básica. Como esse era um componente do custo hospitalar que sofria alterações bastante importantes porque não havia o controle de preço em... em cima dos medicamentos, essa coluna começou a crescer de tal forma e que onerava o orçamento do Ministério da Saúde de modo que, pra ele enfrentar esse problema, ele jogou, né, a batata quente para os prestadores de serviço. Ele incorporou o **mat med** à diária e taxa e criou uma rubrica que chama serviços hospitalares. Então, nesses serviços hospitalares ele englobou todo o consumo de material, de medicamento, diária e taxa, que são coisas diferentes, reajustadas por preços diferentes. E passou então

a... a... ao... ao hospital a... a... a batata quente de tentar é... é... comprar remédio que aumentava todo mês com um valor que o Ministério pagava ao prestador que não reajustava mensalmente. E, só pra ver como é uma coisa hoje, ocorre de maneira extremamente dramática para os hospitais, é... é... desde o Plano Real, né, até hoje, né, para uma inflação que a própria Comissão de Seguridade Social aqui aprovou um... um... uma defasagem de 90%, o... o Ministério reajustou os serviços em 25%. De modo que hoje o valor que o hospital recebe pelos serviços hospitalares, ele tem que fazer uma opção: ou ele paga fornecedor ou paga salário. Quer dizer, ou ele atrasa um mês o fornecedor e paga salário, e esse é o descompasso que tá trazendo de maneira extremamente importante na prestação de serviço hospitalar. Então, é... é..., eu gostaria que os senhores registrassem que, como o Ministério, ele deixou de fazer o acompanhamento do gasto dele de medicamentos, passou de deixar de... de ter aquele componente da cesta básica. Ele perdeu absolutamente o controle do que se gasta de medicamento em relação ao Sistema Único de Saúde no setor conveniado e contratado. É... é... a... a terceira... Bom, esse é um dado, né, pra mostrar só o... como é que aumentou o preço do remédio no Brasil de 1993, que o preço médio, fonte **A Gazeta Mercantil**, custava 2,18 dólares e, agora em 98, 7,30 dólares, é dólares, 7 dólares e 30 centavos. Quer dizer, os hospitais absorveram esse custo dentro da rubrica serviços hospitalares sem que houvesse a incorporação disso dentro do preço recebido pelos hospitais. E aí vai uma primeira observação extremamente importante de como enfrentar essa situação. Quer dizer, o País, nós temos uma política econômica de liberalidade de preços e dentro do Ministério da Saúde um sistema de orçamento rígido. Então, há o aumento né, é... é... de um lado, o Ministério da Fazenda controla o custo do medicamento e o Ministério da Saúde tem o orçamento rígido que não tem como acompanhar o aumento de preço de medicamento. Essa é um... um desafio de como enfrentar essa equação. O próximo, por favor. Esse é o outro. Ganha a mesma coisa, exteriorizado de forma diferente. Quer dizer, o Brasil, em 19.... Nós gastávamos, em 1987, 2 bilhões de dólares, passamos a gastar, em 98, 12 bilhões de dólares e o número de unidades vendidas permaneceu é... é... diminuiu. Quer dizer, então, o preço aumentou e o número de unidades vendidas diminuiu. Quem... quem tá pagando esse ônus? O próximo, por favor. Isso aqui, então..., esse foi pra dar uma panorâmica do como é que foi a variação de preços, né, de... de... de 89 até 98, e aqui um documento que

nós aprontamos e mostra exatamente algumas coisas que modificaram nessa política de medicamento em função da variação cambial. Então, quando houve a variação cambial, nós produzimos esse documento que mostrou a variação dos preços que eram praticados em dezembro de 98 e, quando houve a variação cambial em janeiro de 99, e... e... os preços que foram produzidos é... é... em fevereiro de 99. Então, nós dividimos, né, os medicamentos em: anestésicos, anticoagulantes, antimicrobianos e... cardiológicos, contratos, herbicida, etc, etc. Então, esses medicamentos — aquela coluna do meio que os senhores estão vendo —, então, nós tivemos um reajuste médio de 46%, né? Então, de... de... de que houve na produção de medicamentos, né, do período de fevereiro, de dezembro de 98 a fevereiro de 99. Aumento esse que foi, não foi incorporado, né, nos custos, que foi aumentado nos custos e não na receita dos prestadores de serviço. É, o próximo, por favor. É, vamos (ininteligível)... A mesma coisa em relação aos insumos dos laboratórios de patologia clínica, que tiveram o aumento de... de... em torno de 47%. São os insumos gastos dos laboratórios para poder fazer os exames solicitados pelos médicos. O próximo, por favor. E aqui, uma... uma... (ininteligível) medicamento, bom... Isso aqui é pra mostrar uma outra... uma outra situação bastante inquieta que os hospitais viveram, porque houve um reajuste do... do medicamento, mas o... o... o manual que é usado por cobrar preço por todo o mundo, que é o BRASÍNDICE, não alterou seu preço. De modo que os hospitais não puderam cobrar dos seus... seus prestadores o aumento de preço, porque o BRASÍNDICE permaneceu zerado. Ele não publicou o reajuste dado pelas... pelas... pelos produtores. Próximo, por favor. Ah...

(Intervenção inaudível.)

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Hein? Ela está aí, ó. E aqui, né, é... é... o... o... uma outra tabela que, por motivos técnicos, nós não conseguimos é... é... fazer uma transparência dela, certo, nós, então, já demos para... para fazer a duplicação e a distribuição, que é, então o... o... o que que... o que que ocorreu, o que que ocorre, né, nos hospitais entre comprar medicamentos de marca e de medicamentos, é, similares ou genéricos. Então, nós fizemos uma listagem de 230 hospitais com a relação dos 30 medicamentos mais consumidos nesses hospitais. E se a quantidade de medicamentos comprada nesses hospitais fosse comprado de laboratório, né, que, com a marca, esse... esse... essa compra ficaria em 12 milhões de reais. E, se comprássemos similares ou genéricos, essa compra ficaria

em 5 milhões e 700 mil reais. Então, nós..., aonde, então, nós fazemos a afirmativa de que, como há uma diminuição de 60% entre comprar o medicamento de marca ou comprar o similar ou o genérico, e como o custo do medicamento representa 15% do gasto, se nós conseguirmos diminuir o preço do remédio, eu tenho 9% de diminuição no custo hospitalar, só em medicamento. De modo que esse é um dado extremamente importante de... de... de ser avaliado. Então, essa é..., era alguma das observações que nós gostaríamos de... de... de, né, de dar a... a... a essa douta Comissão e fixar a posição da Federação Brasileira de Hospitais em relação, então, ao problema dos genéricos. Nós aplaudimos de maneira extremamente importante, né, a... a adoção da... da... da Lei dos Genéricos. É..., contudo, nós entendemos que a... a... a operacionalização dessa Lei de Genéricos tem encontrado obstáculos difíceis e... e... e... nós, então, estamos sugerindo algumas proposições, tá certo, no sentido de que a gente possa melhorar a divulgação e o... e o... e a conquista desse espaço do genérico dentro da sociedade brasileira. Então, diante desse... desse enquadro, né, e nesse intuito de... de... de dar nossa contribuição para que a Lei dos Genéricos pegue, queremos, é, sugerir: primeiro, que o Ministério da Saúde assuma a política de comunicação sobre genéricos e sobre os benefícios que a população pode obter ao dispor de mais de uma alternativa medicamentosa com a mesma equivalência e segurança terapêutica. O Ministério, nós entendemos, quer dizer, que dentro dessa confusão toda que se criou com a Lei do Genérico... Quer dizer, o Ministério divulgou pouco a importância do genérico. Todo mundo ficou mais atento à divulgação da ABIFARMA, né, do que à do próprio Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde assegure que os medicamentos ora existentes no mercado estão respaldados pela própria Vigilância Sanitária e podem ser utilizados com segurança pela população, na medida em que foram registrados pelos fabricantes cujas plantas industriais foram inspecionadas e cuja autorização para produzir foi dada pela própria Vigilância Sanitária, após comprovado cumprimento das boas práticas de fabricação e de controle de qualidade. Que se esclareça junto à população que não existam duas formas de prescrição de medicamento genérico, uma para o Sistema Único de Saúde e outra para o sistema privado. Isso induz a população a pensar que o consumidor, que é o usuário do serviço público, não estaria consumindo o produto com a mesma qualidade daquele que é prescrito por profissionais do serviço privado. Atualmente, a Resolução nº 391, do Ministério da Saúde, estabelece que, no âmbito do SUS, as prescrições adotarão

obrigatoriamente a denominação comum brasileira (nome genérico), enquanto no serviço privado o profissional poderá fazer restrição (?) ao genérico que não necessite teste de bioequivalência. Seja reformulado, na Resolução nº 391, do Ministério da Saúde, o item 6.1, sobre a prescrição, no sentido de determinar que tanto no âmbito do SUS quanto no dos serviços privados as prescrições médicas adotem obrigatoriamente a denominação comum brasileira ou, na sua falta, a denominação comum internacional, ficando a critério do próprio médico ressaltar, quando necessário, as restrições de intercambialidade. O Ministério da Saúde esclareça que os medicamentos similares existentes no mercado, com ou sem marca comercial, cumprem a legislação vigente e podem ser prescritos e adquiridos normalmente pela população. Quanto à questão da bioequivalência e na forma como foi divulgada a primeira lista de medicamentos de referência para efeito dos testes de bioequivalência, acabou por induzir profissionais de saúde e de todas as áreas a considerarem que aqueles produtos elencados possuem qualidade superior aos demais existentes no mercado. A lista cria, assim, uma espécie de patente administrativa sobre o mercado, podendo levar a uma visão distorcida de que só aqueles medicamentos são verdadeiramente bons e eficazes. E, ainda mais grave: orienta as compras do setor público privado de forma enganosa, favorecendo os preços monopolizados de produtos escolhidos e, ainda, dando disfarce à publicidade. O Ministério da Saúde, dessa forma, transforma-se num avalista apenas desses produtos, deixando sob suspeição todos os demais. Além desses aspectos, falta a lista de referência, o critério do risco sanitário, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde, e também um cronograma para orientar e viabilizar a realização de estudos de equivalência farmacêutica ou de bioequivalência. Na tentativa de minimizar esses impedimentos à implantação da nova política medicamentosa, queremos sugerir: I - O Ministério da Saúde, com a maior brevidade possível, divulgue uma lista de medicamentos que, pelos critérios da própria Resolução nº 391, não necessitam de testes de bioequivalência; os produtos listados como sendo de referência obedeçam à definição do produto inovador, comprovando eficácia, segurança e qualidade, dentro das novas diretrizes da Lei nº 9.787 e Resolução nº 391; estabeleça como prioridade para teste de bioequivalência os produtos de alto risco sanitário, conforme determina a Organização Mundial de Saúde, dando prazos exequíveis para a realização dos mesmos, uma vez que no Brasil não existem centros reconhecidos pelo Ministério

da Saúde capacitados a realizar tais testes. Tais prazos são necessários, inclusive para garantir o abastecimento do próprio SUS com produtos considerados genéricos, evitando eventuais questionamentos judiciais sobre a preferência de compra pela lista de referência e prejuízos financeiros decorrentes dessa reserva de mercado. Sejam divulgadas orientações mais claras sobre os requisitos legais para cadastramento e formação de centros autorizados a realizar testes de bioequivalência. Essa Federação teme que o retardamento ou até mesmo a não-implementação da Lei nº 9.787 traga prejuízos irreparáveis à rede hospitalar, já combalida com a defasagem custo/receita sentida nos últimos anos, além de enormes prejuízos ao Governo Federal e especialmente ao consumidor brasileiro, que, pelo espírito que regeu a iniciativa do Ministério da Saúde, deveria ser o maior beneficiário. Para se ter uma idéia, a utilização dos medicamentos comercializados sob a denominação genérica (princípio ativo), caso represente 30% dos totais dos produtos prescritos, asseguraria uma economia para o consumidor da ordem de 3,2 bilhões de reais/ano. Hoje, no Brasil, os genéricos representam cerca de 6% do total dos medicamentos prescritos, enquanto nos Estados Unidos e Europa essa participação oscila entre 40% e 50% do total dispensado à população. Para proceder a estudo comparativo, essa Federação utilizou uma listagem de preços cobrados nos hospitais por um dos fabricantes de genéricos no País ou similar que produz ampla gama de medicamentos. Comparando, é aquela lista que eu falei, que vai ser distribuída aos senhores, daquela variação de preço entre 12 milhões e 5 milhões de reais. Então, essa é a posição, né, da Federação Brasileira em relação aos genéricos e que realmente, implementada, vai trazer para o segmento hospitalar e, certamente, para o SUS economias extremamente expressivas. Em relação ao tocante ao item "materiais e insumos hospitalares", quando foi da... da alteração da variação cambial, em que as coisas mais díspares começaram a acontecer no Brasil, nós encaminhamos uma carta ao Sr. Ministro da Saúde sugerindo que ele compusesse uma câmara setorial entre prestadores, compradores e Governo, para que a gente possa... pudesse conjuntamente discutir o assunto. E o Ministro, de imediato, ele aceitou essa idéia, constituiu essa câmara, que se reuniu, está certo? E realmente ela elaborou alguns documentos importantes e que eu vou deixar a... a... todo o relatório das atividades dessa câmara com a Comissão, porque o... o assunto é muito extenso e não compete relatar, mas eu vou trazer à consideração dos senhores algumas das resoluções e

conclusões dessa câmara setorial que ocorreu entre Governo, Ministério da Fazenda, Ministério da Saúde, compradores e fabricantes, e prestadores. Então, tá lá. (Pausa.) Os reajustes de alguns setores estão maiores que os esperados. Considerando-se uma variação(?) de campo abril/janeiro da ordem de 35%, esperaríamos o reajuste máximo aceitável sobre o produto totalmente importado de 25% e sobre o produto nacional de 10% a 12%. Nós tivemos, nessa amostragem, o produto nacional, que subiu mais do que o importado. Percebemos que mesmo aqueles que tiveram redução de IPI ou de ICMS repassaram aos usuários, só que como partiram de reajustes altos, (*ininteligível*) ao preço do dólar no pico da crise cambial, mesmo com repasse, muitos dos preços ainda estão maiores que o aceitável. Percebemos, também, que o mercado não aceitou várias listas de preços das indústrias, que estão sendo forçadas a revê-los. Paradoxalmente, constatamos que os produtos do subgrupo "Outros", que são 100% importados, tiveram os menores reajustes, de 0% a 4%, enquanto o reajuste da indústria nacional, como nas luvas (?), de até 24%. Então, foi sugerida essas situações: que haja uma padronização da nomenclatura de materiais, e esse trabalho será devolvido pela Federação, representando os usuários, e pela ABIMO, representando os fabricantes. Lista dos referenciais de preços de compras públicas e privadas sejam disponibilizadas nas páginas da Internet e entidades representativas de hospital, federação, Confederação das Misericórdias do Brasil e outras. Esse trabalho será em parceria com o Ministério da Saúde. Lista de distribuidores (?) oficiais dos fabricantes que os possuam, que serão disponibilizadas para evitar o desdobramento de cadeia de distribuidores o quanto possível. As taxas de vigilância sanitária serão revistas e incorporadas de forma compatível com os produtos, sob pena de o impacto ser repassado aos preços. Facilitar a importação...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O tempo de V.Exa. está esgotado. Vou conceder mais cinco, para que conclua.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - O.K. Então, é... é... são essas as sugestões é... é... definidas. E ficou, né, dentro dessa... dessa discussão é... em relação a insumos, né, é... é... do custo hospitalar, dois pontos extremamente importantes, que não... não..., acredito,... não sei se são ou não da alçada da... da... dessa CPI, mas que eu queria deixar registrado, por se tratarem de assuntos relevantes, que é o problema de gases medicinais e dos filmes radiológicos. E, por fim, para terminar então, nós gostaríamos aqui de fazer algumas proposições à

Comissão no sentido de que realmente isso possa servir como subsídio para é... a definição de uma política nacional de saúde, que é a criação de uma câmara setorial, com participação do Governo, através do Ministério da Saúde, Fazenda, Ministério do Desenvolvimento e Ministério da Justiça, e participação, né, do segmento prestador e... e... produtor de serviço. Nós acreditamos que, numa sociedade moderna, não compete mais cada segmento ficar isoladamente discutindo seus problemas. Nós temos que discuti-los em conjunto e buscar soluções. Recomposição, por parte do SUS, né, dos critérios e de acompanhamento dos preços de materiais de medicamentos, do qual ele perdeu toda... toda a... a história, o que impossibilitou que o IPEA, que foi contratado pelo Ministério da Saúde, não esteja ainda conseguindo fazer a revisão e a... e a definição do que é que representa medicamento dentro dos custos no Ministério da Saúde, dos setores contratados e conveniados. Uma campanha nacional para divulgação dos genéricos ou similares e o controle de qualidade na produção dos medicamentos. Divulgação imediata das listas de medicamentos considerados genéricos que não necessitam dos testes de bioequivalência e biodisponibilidade. Política de medicamentos ambulatoriais, minimizando a reinternação. Essa eu acho que é um ponto importante, porque hoje o concurso do remédio, nós temos um volume de internação muito grande, que o sujeito interna pra tomar o remédio porque não tem o dinheiro pra comprar na farmácia, e controle da cadeia fabricante-distribuidor, como já foi referido anteriormente, entendeu? E, para terminar, então, eu gostaria de, mais uma vez, agradecer o convite é... é..., acreditando ter cumprido a missão que nos foi dada pela Comissão e, aí, nos colocando à disposição para qualquer outros esclarecimentos. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa., nobre Deputado Carlos Eduardo, Dr. Carlos Eduardo Ferreira, Presidente da Federação Brasileira de Hospitais. Passamos, agora, à interpelação. Como é de praxe desta Comissão, nós abrimos sempre espaço, em primeiro lugar, para o Sr. Relator, a quem concedo a palavra, regimentalmente, por três minutos.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sr. Presidente, eu indagaria de uma forma objetiva ao Dr. Antônio Barbosa, inicialmente. Qual é a importância daquele fato da metade do nome na caixa do medicamento sobre o custo final do medicamento? O eminente (*ininteligível*) ...

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Olha, é...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - ... mencionou esse fato. Eu queria saber a importância, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ele está com a palavra para inquirir. V.Exa. depois, né, porque...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu posso fazer duas ou três...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, pode fazer, mas... Bom...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Bem, qual a importância? V.Exa. vai me...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sim. Certo.

(Não identificado) - Continua o pingue-pongue?

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

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Bem, então, ponto 1. Ponto 2. Eu vou ler para V.Sa. duas figuras legais definidas no Código do Consumidor e, depois, vou fazer a pergunta. Uma é: fazer a afirmação falsa ou enganosa ou omitir informação relevante sobre a natureza, característica, qualidade, quantidade, segurança, desempenho, durabilidade, preço ou garantia de produtos ou serviços. E, outra: fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança. V.Sa. citou os casos do Biotônico Fontoura, Sonrisal e Alka-Seltzer. Estes medicamentos estariam enquadrados nessa hipótese de propaganda enganosa na opinião de V.Sa.?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Com certeza. Não só esse, inúmeros medicamentos estão enquadrados nesse... nessa questão da propaganda enganosa e é comum isso até... os próprios canais de televisão, hoje, algumas emissoras, apresentarem programas, onde tem... onde tem medicamentos, que é caracterizado, justamente, pela propaganda enganosa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se vamos fazer o pingue-pongue, eu vou pedir ao interpelado que responda sucintamente. Então, pode responder a primeira pergunta. Podemos até fazer essa experiência, entendeu? Mas tem que ser direto, direto, senão nós... e eu vou marcar o tempo e vou dar o tempo global para os dois. Primeira pergunta, pode responder, também.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, a importância do nome, se é metade...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O problema da metade, por que V.Exa. acentua tanto esse negócio?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, inclusive...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - No projeto é meio ou meio?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, no projeto original era...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não se trata do projeto. A idéia é a seguinte: por que que isso pode prejudicar o consumidor, por que isso pode favorecer o laboratório, quais as razões? Não é o problema legal.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, veja bem, a substância no nome total, ela fica muito mais visível pra se identificar qual é a substância, o princípio ativo do medicamento, que é metade. Se uma marca, Novalgina, é, tá lá o nome, Dipirona, metade do tamanho Novalgina, é óbvio que passa a impressão que a substância ativa continua sendo Novalgina. A intenção do projeto do genérico é gerar esse efeito concorrencial. É toda população identificar que o que faz efeito do medicamento é a substância. E quando eu falei do decreto original é porque no decreto original sequer poderia constar o nome de fantasia. Quem identificaria no projeto original, vamos dizer assim, a marca seria a marca do laboratório, por exemplo: Bristol, como tem hoje. Haste flexível de fulano, de fulano e tem lá: York, Johnson, todo mundo sabe que é haste flexível. O nome fantasia serve pra confundir apenas o nome... a cabeça do consumidor. Por isso, quando o nome está em metade, ele confunde. E foi um pedido da ABIFARMA, pra que mantivesse isso. Nós temos um documento que é o documento nº... tá aqui, o nº 9, se não me engano, ele tem um documento que prova que foi... onde tá: quarta, carta da ABIFARMA, de 6/10, a seus associados. Foi uma solicitação da ABIFARMA, inclusive, que gerou a demissão do Dr. Silas Gouvêa, onde estava se articulando e dizendo que se não fossem tomadas essas providências, esse decreto... esse projeto ia terminar virando um de 793(?). Tá aqui o documento, posso passar à mão de V.Exa. Daí a importância do medicamento, da substância em destaque. Isso aí é uma coisa clara, isso é uma luta da ABIFARMA. Quem colocou o nome metade na... na... no decreto foram pessoas da ABIFARMA, plantado dentro da Casa Civil, dentro do Ministério da Saúde e dentro do Ministério da Fazenda.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Aqui no documento que V.Exa. passa às mãos da CPI está escrito: "Como já prevíamos, o Dr. Silas acabou cedendo

parcialmente às pressões e acenou com a possibilidade de permitir o nome químico antecedido pela marca do fabricante, ou seja, o que, de certa forma, é uma volta ao disposto no Decreto 793. Esta é uma das razões da saída do Dr. Silas Gouvêa". E o expositor tem outras razões que pudesse trazer, agora, ao conhecimento da CPI?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Deveria saber quem pagou essa passagem pra ele ir pra essa reunião, se foi o Ministério da Saúde, né, uma reunião com...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Qual passagem?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Ele participou dessa reunião, ou se ele foi com recurso próprio. Então, eu acho que deveria ser avaliado isso, porque, claramente, nessa reunião estava-se articulando que se colocasse metade das substâncias, o nome, metade. E o que eu vejo mais grave não é nem a questão da importância, é que tá violando a autonomia do Congresso Nacional. Ora, se o Congresso aprova uma lei, e o Presidente sanciona e modifica, eu, como cidadão brasileiro, jamais viria fazer esclarecimento aqui, porque é um desrespeito a essa Casa.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - A reunião que V.Sa. refere-se é aquela da ata que foi objeto do inquérito policial recente?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, essa é outra.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Essa reunião se resume a esse documento.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - A esse documento.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - A ata é outra coisa.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - V.Sa. tem os nomes das empresas ou indício de nome de empresa que possam estar importando insumos ou produto final de si mesma? Pode dar conhecimento à Comissão?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, existe uma caixa de ... um volume de certo... A Pfizer importa medicamento dela mesma. Eu citei que importa medicamento...

(Não identificado) - A Pfizer?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - A Pfizer, a Wyeth... Aqui tem... Glaxo... Isso é... isso é público e notório, isso não é crime. Agora, a preocupação nossa é que seja fiscalizado, porque a matéria-prima, houve redução fora do País.

Azitromicina, ranitidina, diclofenaco, ciprofloxacina, foram os medicamentos que baixaram, em média, 40%. Isso... Por que baixaram? Porque o preço do medicamento no mercado internacional ele está relacionado à patente, ele não está relacionado a dólar. Por exemplo: quando se produz um medicamento... Vamos dar um exemplo bem claro aqui: o Viagra, que é um medicamento superconhecido, é o sildenafil (?). Ele investiu milhões de dólares na pesquisa, colocou aquele custo no preço do medicamento, tem o direito de usá-lo exclusivamente durante um período, porém, quando passa esse período, ele não retira aquele preço do custo da pesquisa e quando tem aquele custo altíssimo. E quando acaba a patente no exterior, outros grandes laboratórios começam a produzir também, por isso que existe um efeito concorrencial muito grande no mercado externo e o medicamento baixa. Então, é baseado nisso que eu pedi, que eu coloquei que seria muito importante que se... que se quebrasse o sigilo bancário, nesse sentido, dessas empresas, pra ver, porque significa se a gente estiver certo, e vale a pena, porque é o País que está em jogo, significa divisas de milhões e milhões, talvez, bilhões de dólares, que estão sendo colocados para fora do País.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - A indagação foi feita em razão de uma orientação que a CPI já manifestou ter necessidade no início de identificar as matérias-primas para saber o preço de importação e compará-las com os preços normais de mercado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Fale mais perto (*ininteligível*)

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu indago a... V.Sa. faz, como Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal, um trabalho de acompanhamento e de fiscalização muito grande, aqui e fora no País. Há alguma falsificação, ou esquema, ou plano, ou ação, de falsificação de medicamento ou venda de psicotrópico sem a prescrição médica do conhecimento de V.Sa., que possa dar conhecimento à CPI nesse instante?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, eu... o conhecimento que eu tenho de falsificação é o que a mídia divulga. A mídia divulgou que existe, que existia falsificação, inclusive, todo movimento relacionado com falsificação de medicamento no Brasil não foi nenhuma iniciativa do Governo Federal, foi uma iniciativa da própria mídia, que divulgou que estava sendo falsificado... O que eu tenho conhecimento é que os laboratórios, os laboratórios que tiveram seus

produtos falsificados sabiam que eles estavam sendo falsificados e não fez a comunicação de público, ou seja, ele não comunicou à sociedade que tinha produto seu sendo falsificado. Quando a Novalgina estava sendo falsificada, eles já sabiam que estava sendo falsificada. Quando a Schering tinha a Microvilar sendo falsificada, eles já sabiam, e por uma questão de estratégia de mercado, eles não fizeram essa comunicação. O que nós temos conhecimento é relacionado a isso.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Por que a instituição que V.Exa. preside edita uma publicação em que considera como sinônimos os termos "medicamentos genéricos" e "medicamentos similares"?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Porque é minha obrigação. A Lei nº 3.820 — eu lamento que alguns colegas não façam o mesmo —, a Lei nº 3.820 ela manda que o Conselho, como uma autarquia, quando não é competência dele, ele tem que denunciar ao órgão competente. E é um dever dele zelar pela saúde do povo. É até um dever de todo cidadão. E a assistência farmacêutica ela está... Os serviços farmacêuticos no País devem ser fiscalizados pelos conselhos, a qualidade dos serviços farmacêuticos. E isso tá prejudicando violentamente a assistência farmacêutica no País. É tanto que hoje, se nós acompanhamos as questões de... de... O que que altera a ação terapêutica do medicamento? Não é só a produção, é a dispensação que não é feita adequada, é a estocagem, o transporte. E o que nós achamos interessante é que as leis que estão aí elas são ótimas para serem cumpridas, só que infelizmente se coloca a desculpa... a Vigilância Sanitária coloca a desculpa num setor, o outro coloca num setor e vai empurrando com a barriga e nunca é cumprida a lei.

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

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Para não tomar mais tempo, Sr. Presidente, e dar oportunidade aos colegas, eu não vou mais indagar, mas quero requerer a V.Exa. e submeter ao Plenário, evidentemente, que seja tomada uma providência de um ofício de V.Exa., em nome da Comissão, dirigido ao Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor, da Secretaria de Direito Econômico, em razão da declaração do expositor, Dr. Antonio Barbosa, da existência de propaganda enganosa, solicitando, como manda o Código do Consumidor, a instalação pela Polícia Judiciária do inquérito competente para apreciação de delito contra os consumidores, nos termos da legislação vigente. É só.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Deferido o requerimento de V.Exa... V.Exa. não deseja inquirir nem o...

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Ah! Sim.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Este Presidente zela pelo Sr. Relator, entendeu?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Vou concluir. Estou tão preocupado em atender os três minutos de V.Exa. que...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não. V.Exa. e o ... gastaram onze, mas acho que foi extremamente útil esse debate. Eu pretendo conduzir. Quando o depoente está dando informações, nós temos que ser um pouco liberais, né? E registre-se que o Relator é muito preciso no perguntar, entendeu? Com a palavra.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Bem, eu indago ao eminentíssimo Sr. Carlos Eduardo Ferreira, eminentíssimo depoente, o seguinte: V.Sa. falou de que gás medicinais e filmes radiológicos não estão sendo acompanhados nem por essa câmara setorial. Então, é o mercado do **laissez-faire** em relação a esses dois setores de materiais hospitalares? Há um descontrole total no acompanhamento dos preços? Foi isso o que V.Sa. quis informar à Comissão?

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - É exatamente isso. Quer dizer, o... o mercado de gás medicinais e de... de... de filmes radiológicos, são mercados que está absolutamente descontrolado dentro da... do controle de preços. É absolutamente descontrolado. É exatamente isso.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Eu indago ao depoente: adotada a prática... colocado o genérico na prateleira, reduziria em quanto, mais ou menos, os custos hospitalares no Brasil?

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Os genéricos, em relação aos medicamentos, como nós pusemos, na nossa avaliação, reduz em 9% o custo hospitalar. Os genéricos. Medicamentos.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - É, na experiência de V.Sa., que milita nesse setor de liderança hospitalar no Brasil há muito tempo, a experiência do tabelamento de remédio foi eficaz ou levou à escassez?

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Entendo que todo tabelamento ele leva à escassez. Mas acho que tem que haver uma compatibilização entre a prática do livre mercado e um orçamento rígido, dentro da realidade do Brasil. O

medicamento é um bem social, que tem que ser utilizado pela população toda, certo, e como compatibilizar a prática do livre mercado? Nós não podemos, num segmento, praticar o livre mercado e, no outro, torniquetar quem paga. Entendeu? Então, eu acho nós temos que buscar uma... uma solução para isto.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - O que sugere V.Sa. à CPI como, eu diria, ponto crítico a ser investigado em relação a material hospitalar?

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Eu... O ponto crítico continua sendo o problema do genérico, né, o problema do... do..., né, de gases medicinais, o problema de... de... de filmes radiológicos e o... o... Seriam, né, basicamente esses três pontos, entendeu? E a parte de medicamentos, que realmente é a mais representativa no custo dos serviços hospitalares.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Qual seria a margem de lucro, em média, dos pequenos, médios e grandes hospitais, em relação aos investimentos desses estabelecimentos do Brasil?

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Se nós tomarmos por... por..., né, o hospital que presta 100% de atividade pro SUS, ele só tem prejuízo, ele não tem lucro nenhum, entendeu? Se nós... hoje o que está ocorrendo é: os hospitais que... que estão se desvinculando do SUS, né, é que tão tentando buscar alguma forma de ter alguma receita para subsidiar ainda aqueles pacientes do SUS que... que têm convênio. Eu digo sempre: eu não conheço no Brasil nenhum hospital que seja um hospital com finalidade lucrativa, que foi criado especificamente para ter lucro, né, como são outras várias indústrias. Um hospital com finalidade lucrativa no Brasil é uma forma jurídica que os advogados aconselharam médicos, que são fundamentalmente proprietários desses hospitais, de, num grupo heterogêneo, constituir uma sociedade que seria a menos traumática possível, que é uma sociedade anônima. Mas eu não conheço nenhum hospital no Brasil que tenha sido... é... que a pessoa invista com o objetivo de ter lucro. Entendeu? De modo que eu acho que nós vamos ter que rever a legislação que define a natureza jurídica dos hospitais.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Muito obrigado ao senhor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, Sr. Relator. Com a palavra o nobre Deputado Medeiros, por três minutos.

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - Sr. Presidente, eu quero cumprimentar os dois expositores e, particularmente, ao Dr. Barbosa pela sua brilhante exposição.

Eu acompanho a luta do Dr. Barbosa há algum tempo, é a sua defesa intransigente do consumidor. É... Ao ... Víamos as denúncias sobre o aumento do preço de medicamentos com o Dr. Barbosa, fomos inclusive no Dr. Considera, o Dr. Barbosa nos fez uma denúncia que eu considerei da maior gravidade, e não fizemos imediatamente a apuração em função é... de que a CPI já estava para se instalar e nós trouxemos aqui para a CPI. Referia-se o Dr. Barbosa às mortes nas UTIs, não é, me dizia o Dr. Barbosa de que muitas mortes nas UTIs elas ocorrem em função da falta de remédios adequados. E que, na falta dos remédios adequados, é... seriam aplicados os remédios disponíveis. Isso, em muitos casos, levariam à morte. Então, gostaria que o Dr. Barbosa um pouco falasse sobre isso, porque aí é a questão da vida humana. E me parece que o Dr. Barbosa tinha até um caso pessoal de... de problemas de um familiar seu nas UTIs, tá? E gostaria também de saber se são hospitais público ou hospitais privados.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, principalmente nos hospitais privados. O que acontece, na realidade, é o seguinte: cada UTI — e eu acho que tem alguns médicos aqui que sabem disso — ele trabalha com medicamentos padronizados. Devido à escassez de alguns antibióticos, é... onde deveria ter alguns números de antibióticos que atingisse um espectro maior de ação, as UTIs apenas trabalham com duas, três tipos de antibióticos. Tem determinada UTI que trabalha com sulfametoxazol mais dimetropina e cloranfenicol. Agora, se o paciente é resistente, ele está condenado à morte. Isso ocorre em 20% das UTIs no Brasil. Inclusive nós conseguimos entrevistar mais de vinte chefes de UTIs, isso é um caso extremamente triste, porque, quando o médico consegue se comunicar com algum familiar do paciente, ele aconselha que seja comprado o medicamento fora, a vida termina sendo salva, do paciente. Mas quando é paciente de extrema pobreza, que não tem quem converse ou que o médico não tem tempo ou alguma coisa, essas pessoas morrem. E hoje 20% dos óbitos que ocorrem nas UTIs do Brasil é proveniente desse tipo de problema. E deveria haver realmente mais um pouco de sensibilidade de se fazer um trabalho rigoroso em cima disso. Existem até algumas teses sendo debatido isso. Quando a gente fala de medicamento, infelizmente, mexe muito com questões que vai... é vida, né?

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - O senhor teve um caso pessoal?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Tive. Isso aconteceu, na prática, em um hospital público, com meu pai. É... Nesse... Num hospital, em João Pessoa,

só existia o cloranfenicol e o sulfametoxazol mais dimetropina, que a marca famosa conhecida é Bactrim, e sempre que eu chegava na porta da UTI várias pessoas saíam chorando, porque tinham morrido os seus familiares. E o médico me informou... Aliás, eu forcei e o médico me informou. E eu entrei com dois tipos de antibióticos — se eu me lembro foi o Dalacin e o outro... — e ele conseguiu, está vivo até hoje. O que eu lamento é que eu via muitas pessoas chegando na porta da UTI e sabia que as pessoas estavam morrendo porque não tiveram a mesma oportunidade que eu tive de conversar com o médico e sair para comprar o medicamento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O nobre depoente, Dr. Carlos Eduardo Ferreira, também gostaria de responder sobre isso.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - O que eu gostaria de esclarecer é exatamente que essa é uma denúncia extremamente grave que se faz genericamente, não é isso, em termos dos hospitais notadamente privados, não é isso, que usam "inadequadamente". Eu acho que essa denúncia é genérica. Ela não pode ficar como genérica. Eu acho que isso aqui tem que ser formulado, explicitado, certo, quem tá fazendo prática inadequada desse tipo de comportamento, e ser denunciado à Vigilância Sanitária no seu respectivo Estado.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Eu não denunciei genérico. Eu disse que acontecia principalmente isso no serviço público, no serviço público...

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Não, no hospital privado. O senhor falou.

O SR. ANTONIO CARLOS BARBOSA - Não, não. Desculpa, eu acho que eu me expressei...

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - O senhor falou no privado.

O SR. ANTONIO CARLOS BARBOSA - Então, me desculpa. Privado... eu quis... foi uma falha. Eu falei que isso acontece nos hospitais públicos e que quem sofre mais com isso são as pessoas de poder aquisitivo reduzido. Peço desculpas porque a intenção não foi essa.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Obrigado pelo esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. poderia citar, além do seu caso pessoal, poderia citar casos específicos de notícias mais consistentes que tem?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, Hospital de Base do Distrito Federal, é... Casa... Santa Casa... são inúmeras! Isso é muito fácil de comprovar. Recentemente, num debate que houve aqui na Câmara, o Deputado Chico Vigilante confessou, na frente do Diretor do Hospital de Base, que foi aconselhado a comprar medicamento fora pra salvar a vida do seu pai. Isso está gravado. Tem uma fita. Saiu na **Globo News**. É só pegar..., tentar ver... é... tentar no arquivo lá da **Globo News**, e você vai ver... se verá, né, esse depoimento do próprio Deputado, o ex-Deputado Chico Vigilante, quando ele se pronunciou, que o Diretor chamou e disse: "Olha, infelizmente, você tem que comprar o medicamento fora que não tem aqui. O seu pai é resistente a ele.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Nobre Deputado, V.Exa. concluiu?

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - Eu espero diligência por parte da CPI, do Relator, porque eu acho isso da maior gravidade saber que nas UTIs as pessoas estão morrendo por falta...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Por gentileza, tente ligar o seu microfone.

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - O meu microfone está ligado. (Risos.) Eu acho que eu tô falando baixo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Então, V.Exa. tá muito longe aí do microfone. Mas...

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - Deus não me deu uma parte da sua voz, que é muito bonita por sinal. (Risos.) Eu acho que a CPI deve tomar algumas medidas, o Relator, qualquer coisa parecida, porque a denúncia não é genérica, a denúncia é concreta, e eu acho da maior gravidade, as pessoas estão morrendo na UTI por falta de remédios que existem no mercado, mas de não acesso dos (*ininteligível*).

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu submeto o assunto ao Sr. Relator para que requeira as providências em época oportuna. Com a palavra o nobre Deputado Luiz Bittencourt.

O SR. DEPUTADO LUIZ BITTENCOURT - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, Relator dessa Comissão, eu gostaria também de registrar aqui os meus cumprimentos aos dois convidados de hoje que trazem informações importantes a essa Comissão parlamentar de investigação. E eu gostaria, objetivamente, já de

perguntar ao Dr. Barbosa se... Eu vou fazer três ou quatro perguntas a ele e depois eu gostaria de ouvir as suas respostas. Primeiro, se a quantidade de farmácias que existem hoje no Brasil, me parece que são 20 mil postos de vendas...

(Não identificado) - Mais. Cinqüenta e cinco.

O SR. DEPUTADO LUIZ BITTENCOURT - Cinqüenta e cinco mil postos de vendas. Se essas farmácias elas são devidamente fiscalizadas e se elas têm um poder de interferir negativamente no preço do medicamento. É uma manipulação de preço por parte dessas pequenas empresas. E qual a relação que existe dessas farmácias com as grandes distribuidoras de medicamentos que atuam no País. Bom, a segunda questão. O Ministro da Saúde esteve aqui recentemente e fez uma afirmação curiosa. Ele dizia que é mais fácil falsificar o genérico do que falsificar o medicamento de marca, e isso seria um dos motivos que estariam implicando, por parte do Governo, na implementação da aplicação da Lei dos Genéricos neste País. Então, eu gostaria de saber de V.Exa. se realmente essa afirmação é verdadeira, uma vez que nós entendemos que há uma protelação por parte do Governo na aplicação da Lei dos Genéricos. Nós poderíamos já estar com essa legislação aplicada e servindo naturalmente de combate a esse aumento abusivo de preços que existe hoje no mercado farmacêutico. Bom, com relação então à questão dos genéricos, eu queria também saber com relação a essa discussão que se instalou no País recentemente — o genérico e o similar —, porque em função de uma campanha desenvolvida pela ABIFARMA, na qual o Governo se silenciou — absolutamente se silenciou diante dessa discussão pública que a ABIFARMA promoveu —, o similar, ele não tem efeito, ele não faz efeito, ele prejudica a saúde do cidadão ou o similar é um genérico que ainda não passou pelos testes de bioequivalência de controle de qualidade, e se a comercialização que existe hoje do similar é negativa ao consumidor. Quer dizer, se eu estou comprando um remédio similar, se ele vai fazer mal ou se ele vai me prejudicar em função do que está escrito na bula ou... do... das qualidades que esse remédio prevê. E se essa ação... Dias atrás a ANATEL, a ANEEL, aliás, a Agência Nacional de Energia Elétrica, publicou na revista **Veja**, se não me falha a memória, dez ou doze páginas de propaganda. Se não seria importante, por parte do Governo também, um esclarecimento à população com relação a essa discussão que está instalado hoje: genérico e remédio similar. Bom, e eu gostaria de concluir as minhas perguntas ao Dr. Barbosa. Existem modelos hoje funcionando em outros países. No Canadá, nós

sabemos que há um controle da margem de lucro das empresas que atuam no setor farmacêutico. No Reino Unido, existe um programa extraordinário onde o Governo publica listas e os remédios que são incluídos nessa lista são os remédios que têm o preço mais baixo. Quer dizer, os remédios de preços mais altos não entram nessa lista, principalmente os remédios adquiridos pelos hospitais oficiais. Na França, existe um sistema misto, onde há o controle por parte das empresas, mas também há o controle por parte de medicamentos que são adquiridos. Enfim, qual o sistema o senhor entenderia que nós poderíamos imediatamente aplicar no Brasil? Porque nós tivemos também aqui nas colocações do Ministro, naquela audiência, aonde, pela sensação que passou, o Governo está preocupadíssimo, está tomando todas as providências, o Governo está preocupado com a questão do preço, só que tem mais de ano que essas denúncias são públicas. O senhor mesmo já esteve aqui duas vezes em audiências públicas trazendo dados concretos, escritos, apresentados, divulgados pela imprensa, e o Governo apenas está fazendo cara feia. Eu entendo que nesse setor, que nessa ação com relação ao preço do medicamento, o Governo tem que ter uma atitude rápida, ágil, imediata, e que está faltando, talvez em função até de algumas questões que já foram colocadas aqui, essa ação, essa atitude que o Governo poderia adotar com relação a um resultado imediato na redução dos custos dos medicamentos. E, concluindo aqui as... as... as minhas colocações, eu queria fazer uma consideração também à Federação dos Hospitais, é a questão das listas de medicamentos. Nós sabemos hoje que o Governo Federal, os Governos Municipais, os Governos Estaduais eles consomem aproximadamente de 3 a 4 bilhões de medicamentos. Quer dizer, o Governo se transformou num grande comprador de medicamentos. Se o Governo não poderia ter as listas já, imediatamente, hoje, amanhã, depois, para que os hospitais pudessem adotar essas listas. Por que que o Governo não adota esse critério junto com os hospitais? A Federação é contra esse sistema ou ela seria até uma... uma parceira estimuladora desse debate pra poder fazer com que essas ações se transformassem rapidamente em instrumento de benefício ao consumidor brasileiro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, nobre Deputado Luiz Bittencourt. Com a palavra o Dr. Antonio Carlos Barbosa por três minutos.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Retificando, meu nome é Antonio Barbosa da Silva.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Então, perdão. Antonio Barbosa da Silva. Eu fiz confusão. Desculpe, V.Exa.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, não... Não sei se vou lembrar a todos. Cinqüenta e cinco mil farmácias aproximadamente no Brasil, mais de 65 mil farmacêuticos. Quando a Inglaterra fez a reforma sanitária ela fechou mais 10 mil farmácias pra poder... Quanto mais farmácias, pior a assistência farmacêutica, porque você faz com que o comerciante use de métodos para empurrar medicamento a torto e a direito. Isso é provado. Então, o medicamento é um produto totalmente diferente de outro qualquer. Uma farmácia, para o paciente entrar na farmácia e, quando não precisar de tomar o medicamento, receber a devida orientação e voltar sem o medicamento, e não ele entrar pra farmácia e ser estimulado a sair com uma feira lá de dentro. O objetivo da farmácia é esse nos países desenvolvidos. Relação das farmácias com as distribuidoras. Existe hoje, inclusive, um boicote também que essa... essa lei, esse inquérito aberto pela Polícia Federal, nós já estamos encaminhando por redes de farmácias famosas que estão tentando dificultar é... as vendas de medicamento genérico e esse boicote ele prejudica o preço também. Ele prejudica muito o preço, porque você divulga que medicamentos têm 30, 40% de desconto, trabalhando, às vezes, direto com a classe médica... Por exemplo, você pega a linha MSD (*ininteligível*), ele encaminha um boletozinho pro médico dizendo que ele indo com aquele boletinho na farmácia "xis" o medicamento vai ser comprado com 30% de desconto. Vai. Isso é verdade. Só que quando ele é comprado, ele ainda é comprado o medicamento mais caro. Não existe a possibilidade dele comprar... Mas daí existe isso. Genérico e similar. Não existe o nome similar é... é... a nível internacional. O nome similar é mais uma prova da interferência da ABIFARMA na elaboração de decreto e de lei na Casa. Decreto, no caso, presidencial. O nome similar ele consta no Código da Indústria Farmacêutica de 1946. Não existe, cientificamente ninguém fala similar, porque é trocar seis por meia dúzia. O que é similar? É um medicamento que tem marca e tem o nome da substância, no caso da lei. Se você apagar o nome da marca e tiver as exigências da lei ele se transforma num medicamento genérico. Então, não existe esse nome similar em nenhum país desenvolvido do mundo. Não existe isso. Governo e orientação... É exatamente. Ficou muito chato, a gente vê e... uma coisa

difícil... a gente vê a própria ABIFARMA fazer aquela propaganda como se fosse o Ministério da Saúde. A gente pensava até, daqui a pouco... Eu, às vezes, eu tava concentrado demais na propaganda e eu confundia o interlocutor como se fosse oficialmente aquelas colocações. E a alegação do Dr. Vecina, às vezes a gente... já conversamos duas vezes, é que como não tinha genérico ainda o Governo não está fazendo uma campanha esclarecendo sobre o uso de medicamentos genéricos. Na avaliação de alguns juristas, sim, porque já existia genérico desde 93, e justamente aqueles laboratórios, por incrível que pareça, que em 93 criaram linha de genérico... Eu gosto de falar muito em multinacional até pra me solidarizar com a ABIFARMA. A Basf-Generic, por exemplo, ela registrou uma linha de medicamentos genéricos em 93 e tá nas farmácias, e essa linha de genérico, pelo próprio decreto, tem quatro meses para se adequar. Então, até lá estaria valendo genérico. Agora, de acordo com a nova lei, não existe nenhum medicamento, nem similar, nem genérico, nem de marca. Então, eu acho que deveria ter havido realmente um esclarecimento melhor. Em relação ao Ministro, eu acho... ele pode ter-se enganado. Eu acredito muito na ênfase, nas palavras muitas vezes do Ministro Serra. Eu só lamento que ele vire ação, porque o próprio Ministro na... na..., quando ele fala de preço, de lista comparativa, ele dá entrevista estimulando: "Comparem o preço." Ele foi para vários jornais: **Folha de S.Paulo...** Falou no... no... no... em vários jornais: **O Globo**, dizendo que tomava um medicamento chamado Losec e optou por outro que era mais barato. Já pensou se aquele Ministro, aquela fala, a fala daquele Ministro fosse o início de uma campanha nacional sobre isso? Hoje, nós não estávamos precisando..., não estaríamos discutindo tanto isso aqui. No mínimo, nós teríamos colocado 20, 30 milhões de pessoas para ter acesso ao medicamento. Nós temos 75 milhões sem nenhum... de pessoas que não têm acesso ao medicamento. Então, se aquilo que o Ministro disse nas entrevistas dele fosse transformado em uma campanha, você imagina, nós estaríamos, né, numa situação bem privilegiada, mas talvez houve algum problema que não foi, não aconteceu. Não sei se...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, Dr. Antonio Barbosa da Silva. Com a palavra o nobre Dr. Carlos Eduardo Ferreira.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Eu queria agradecer a oportunidade da pergunta do nobre Parlamentar e dizer que eu comungo exatamente nas mesmas idéias. Acho que, apesar do empenho do Ministro Serra, né, em apoiar o genérico, nós sentimos que existe ainda, por parte do Ministério da

Saúde, uma campanha de divulgação mais esclarecedora junto à população, junto à sociedade no sentido de esclarecer essa dúvida entre o genérico, o similar e..., e acho que o... o próprio segmento confundiu a própria população em relação o que que é similar, o que que é genérico, o que que é autêntico, entendeu, e... e... e caberia ao Ministério esclarecer essa dúvida. Quanto ao problema da lista, eu acho que é exatamente o que nós estamos pedindo ao Ministério da Saúde que publique, que estamos entendendo que ele está retardando a publicação e, com isso, trazendo mais confusão ainda no mercado. E gostaria de fazer um alerta à Comissão, né, de... de um problema que eu acho que é importante também a gente ficar alertado pra ele. Com o problema da descentralização da municipalização, os Municípios vão passar a ser compradores de remédio, certo, e, se não houver uma orientação genérica em relação a isso, eu acho que, por falta de esclarecimento, os Municípios vão ficar extremamente vulneráveis, né, a compras. Cada um do seu jeito, a sua maneira, entendeu? Então, se não tiver uma política central pra definir o critério de compra dos Municípios, lista e um acompanhamento de preço, nós vamos começar a assistir no Brasil a descompassos enormes em termos de compra Município por Município neste Brasil. Eu acho que, com a descentralização, com o Município recebendo diretamente recurso pra compra, se não tiver um poder normativo central, nós vamos criar mais um complicador bastante importante nessa compra de medicamento no Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, Dr. Carlos Eduardo Ferreira. V.Exa. deseja replicar? (Pausa.) Obrigado. Tem a palavra a nobre Deputada Vanessa Grazziotin.

O SR. DEPUTADO LUIZ BITTENCOURT - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pois não.

O SR. DEPUTADO LUIZ BITTENCOURT - Eu só queria que o Dr. Barbosa concluisse nas minhas colocações sobre a questão do modelo, o modelo que ele... que o Conselho de Farmácia entenderia que seria mais apropriado para que nós pudéssemos adotar aqui no País.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Ah!, desculpa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tem a palavra o Dr. Antonio Barbosa da Silva.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Eu acho o seguinte: nós temos hoje no Brasil profissionais supercompetentes, universidades superpreparadas, por

mais que queiramos dizer que não, para que nós em vez de... de até copiar modelos internacional, como o próprio modelo americano, alemão, a gente busque a solução aqui dentro. Porque existe isso. O que está acontecendo hoje é que as empresas multinacionais estão montando fazenda no Amazonas, estão.... Aspirina, o que que é, o ácido acetil salicílico? É flor de sabugueiro com flor de salgueiro. Quer dizer, estão levando esses produtos pra lá, sintetizam, vendem, e a gente..., num preço assim é... fantástico... Então, o que... Dentro das universidades tem essa solução. A minha preocupação hoje é o seguinte: fala-se em bioequivalência. Se os laboratórios têm que fazer bioequivalência, o que é certo, os genéricos, se vir relatórios de bioequivalência do exterior pra cá? É perigoso. Você... Oh... Não precisa fazer... Tá aqui os relatórios, e aceitar. Nós temos uma invasão de produtos que talvez aprofunda a questão da... da... prejudica a qualidade. Então, acho que o modelo é aqui dentro mesmo. A gente se espelhar, é claro, Deputado, a gente sabe que nos Estados Unidos, desde 84, que têm medicamentos genéricos. Cinqüenta por cento das prescrições dos medicamentos, hoje, nos Estados Unidos, 50%, não é do faturamento, é de medicamento genérico. Reino Unido, Alemanha, mais de 110 países usam dessa prática. É claro que..., inclusive essa lei foi espelhada em modelos fora do País, mas é necessário que a gente intensifique mais e veja a realidade dentro do próprio País. O modelo é aprender o que está lá fora, mas aplicar de acordo com as normas aqui dentro.

O SR. DEPUTADO LUIZ BITTENCOURT - Mas também foi dito aqui, pelo Ministro, que, no País, não existem instituições, laboratórios com capacidade suficiente pra fazer a análise adequada de bioequivalência.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Existem poucos, mas existe. É porque não era prática de se fazer bioequivalência, não é, no Brasil. Então, o que que tá...? Está-se criando metodologia para se equipar esses laboratórios, que isso é louvável, para que se faça bioequivalência, inclusive, há comentários, são seis laboratórios que estão sendo financiados pra isso. O que eu lamento é o seguinte: é que muitos brasileiros estão indo buscar tecnologia lá fora, às vezes, pra fazer esse tipo de trabalho aqui, onde tem gente preparada já pra fazer isso aqui, a nível de norte a sul, leste a oeste. As universidades estão hoje preparadas. O bom da lei é que vai alavancar esse tipo de pesquisa e o que pode prejudicar a lei, no meu entender, é importação de bioequivalência. A importação de bioequivalência, pra mim, é muito nociva.

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

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Convidados, eu gostaria, antes de fazer o meu questionamento...

(Intervenção inaudível.)

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Tá ligado o microfone, da mesma forma que estava do Deputado Medeiros. Tem que se pedir ao Som, talvez, pra aumentar, para que a gente não fique aqui gritando também, Deputado. Mas, enfim, eu ouvi a explanação do Dr. Barbosa com muita atenção e acho que ele trouxe, Sr. Presidente, elementos pra cá da mais profunda gravidade. Elementos que, do meu ponto de vista, são os primeiros sinais ou pelo menos os sinais mais evidentes de que o próprio Ministério da Saúde estaria trabalhando para não aplicar a política de genéricos, algo que a gente tem sempre reputado à ABIFARMA, aquela associação que representa os laboratórios multinacionais. Mas algumas informações que pra cá trouxe o Dr. Barbosa mostram que a influência da ABIFARMA dentro do Ministério da Saúde ela é muito maior do que nós imaginávamos. E aí vamos pegar alguns dados, alguns dados que vêm ocorrendo desde a edição/publicação da Lei 9.787, que é a Lei dos Genéricos. Logo em seguida, o..., a Presidência da República publicou uma Medida Provisória, 1.912, no mês de junho desse ano de 99, que mudou o parágrafo único — o Dr. Barbosa já falou isso —, o parágrafo único do art. 57 da Lei dos Genéricos, aonde ele retirou não apenas é..., a..., aonde ele retirou a parte que dizia: "... com o mesmo destaque". O que dizia a lei que foi aprovada por aqui, Deputado Medeiros? Os medicamentos que ostentam o nome comercial ou marca ostentarão também, obrigatoriamente, com o mesmo destaque. Isso foi retirado pela medida provisória. As expressões "com o mesmo destaque", retirada da medida provisória. E, mais embaixo: "... Utilização da denominação comum brasileira ou, na sua falta, a denominação comum internacional. "Na sua falta" também foi um termo substituído pela medida provisória. Mas, depois dessa medida provisória, o que veio? Veio o decreto, que foi aqui citado, o Decreto 3.181, que regulamenta a Lei dos Genéricos, e a Portaria 391, ambas também modificando a lei aprovada nessa Casa. E, mais do que isso, que já foi destacado aqui: assistimos, por quase um mês, uma propaganda absurda da ABIFARMA, e o Ministério da Saúde passivo, sem reagir, sem fazer absolutamente nada! E eu aqui quero repetir as palavras do Dr. Barbosa:

para um leigo, para a população brasileira que assistia televisão, achava que aquilo, de fato, era uma... uma matéria não publicitária, mas informativa. Informativa. E qual foi a providência adotada pelo Ministério da Saúde? Nenhuma! No mínimo, deveria ter feito uma propaganda mostrando que é similar, não permitindo que a ABIFARMA, de forma tão aberta, tão livre, atentasse contra a política dos genéricos e contra os produtos similares. No mínimo! Não fez absolutamente nada, e hoje, Sr. Presidente Marchezan, vem aqui o Dr. Barbosa e diz que o gerente de medicamentos foi demitido porque participou de uma reunião da ABIFARMA na qual discutia-se a mudança dos 50% do nome genérico que deveria vir logo abaixo do nome de marca, que na lei diz o seguinte: é..., é..., em no mínimo 50%, e eles colocam os 50%. Se é no mínimo, o nome de..., o nome genérico poderia ser maior. Isso influencia, porque ninguém vai atrás de ler um nome pequenininho. Quem compra o remédio olha o que está escrito em maior, porque ele acha que o que está grande lá, que as letras grandes que é importante e não as letras pequeninhas e o... o nomezinho genérico. Enfim, então eu gostaria de perguntar, em cima disso, ao... ao Dr. Barbosa é... sobre a reunião que ele falou que teria participado esse Dr. Silas Gouvêa, qual a data da reunião, a data da reunião... Nós não tivemos acesso ao documento que o senhor passou ao Presidente — teremos posteriormente —, e se ele teria sido designado pelo Ministério da Saúde pra ir à tal reunião, se ele foi representando o Ministério da Saúde ou não, ou se ele, como gerente, tem a própria autoridade de ir lá, como gerente, se autodesignar para ir pra lá? Se prestou conta no Ministério sobre a discussão, enfim, tudo o que aconteceu. E desde já, Sr. Presidente, o fato de haver a possibilidade dele ter recebido a passagem da ABIFARMA pra participar da reunião é muito grave. Um segundo ponto, já pra..., caminhando pras conclusões, é a restrição da intercambiabilidade. Eu tenho ouvido muito falar de que os laboratórios, os grandes laboratórios, das multinacionais, estariam distribuindo aos médicos, aos médicos, carimbozinho, que não permite com que o medicamento seja é... é... que haja a intercambiabilidade; que, se os senhores que aqui estão na mesa têm essa informação, porque eu acho que essa é uma informação importantíssima, porque se existir esse carimbo, se trazer pra cá esse carimbo, é mais uma prova de que a ABIFARMA trabalha contra a Lei dos Genéricos. E pra o Dr. Carlos... Pra o Dr. Carlos, duas perguntas muito sucintas: se há...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu peço a V.Exa. que conclua.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - ... duas perguntas, concluindo: se há receita padronizada nos hospitais. Se o senhor tem notícia da existência de receita padronizada nos hospitais ligados à sua Federação, à Federação que o senhor dirige. E, segundo: se todos os médicos dos hospitais "receituam" com o DCB ou DCBI, DCI, tal qual ocorre nos hospitais universitários e em outras instituições. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. Com a palavra o Sr. Antonio Barbosa da Silva.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - A reunião foi dia 6 de outubro de 99, é... Eu não me lembro da pergunta... Deputada, eu não lembro o total da pergunta. A senhora podia repetir rapidamente. Eu sei que a reunião foi dia 6 de outubro de 99...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - A reunião lá de São Paulo, né, que..., que

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, não é da ata, não. Foi essa daqui. É uma reunião que... não é... não é bem uma reunião.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Qual data?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Foi um fax passado pra todos os associados, numa reunião que aconteceu...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Isso aqui foi o Dr. Barbosa que entregou...

(Intervenções paralelas. Ininteligível.)

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Está aqui: lamentavelmente, o auditório estava... É o documento número... Eu estou passando pra todos os Parlamentares.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... detalhes, mas...

(Intervenções paralelas. Ininteligível.)

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Agora, em relação a..., a... Eu queria só não ficar... A reunião foi dia 5, desculpa, dia 5 de outubro, na presença do Dr. Silas Gouvêa, com objetivos tal, tal... Está aqui falando. Eu posso passar pra senhora. Agora, eu queria colocar o seguinte. É... Em relação a esse selinho, o Ministério da Saúde tomou uma medida que eu considero até louvável, a medida do

Ministério da Saúde. Ele parece que baixou uma... uma resolução que o médico deverá não utilizar esse selo, e, sim, colocar do... Se o médico tiver alguma restrição, fazer...

(Intervenção inaudível.)

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - É... Escreva do próprio punho. Então, houve um... No debate que houve lá no Conselho Regional de Medicina, o Dr. Vecina inclusive usou da palavra e disse que já houve uma medida, por parte do próprio Ministério da Saúde, justamente por causa desse debate que estava gerando a questão do selinho e já houve uma norma, não sei se foi resolução, portaria, que determina que os médicos coloquem do próprio punho quando ele tiver alguma objeção e não coloque um selo. Achei um avanço e acho que foi muito boa essa medida.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. Com a palavra o Sr. Carlos Eduardo Ferreira.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Bom, em relação à primeira pergunta da nobre Deputada, eu reitero o que o nosso companheiro aqui disse, exatamente de que quando foi elaborada a lei, né, nós ouvimos falar, certo, que a ABIFARMA iria..., estava providenciando blocos já com carimbo, não é isso, de que essa receita não pode ser trocada já carimbada na receita. Não sei... Mas nós... não tenho documento. Se tiver, eu encaminho essa documentação. O fato é que nós fizemos essa observação também ao Ministro e ficamos muito satisfeitos quando houve essa mudança de que a modificação só pode ocorrer com letra do próprio punho do médico. Quer dizer, de... de que ele tem que..., ele..., ele só pode proibir escrevendo ele mesmo e não com carimbo. De modo que eu acho, de qualquer forma, é um avanço e acho que, aproveitando esse momento, que as entidades médicas têm que ser mais envolvidas no processo da conscientização do médico de..., de receitar o genérico, porque os médicos ficam muito mais sujeitos à ação das..., das multinacionais, né? Quanto ao problema do receituário, a Resolução 391 determina que os hospitais que têm contrato ou convênio com o SUS receitam de acordo com a denominação, né, internacional ou denominação brasileira, mas eu acho que, na prática, isso não ocorre. O que os hospitais acompanham mais é a relação, a lista padronizada dos hospitais.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. V.Exa. deseja replicar, Deputada Vanessa? (Pausa.) Com a palavra, então, o Deputado Sérgio Novais.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Queria, inicialmente, saudar o Dr. Antonio Barbosa, Presidente do Conselho, o Carlos Eduardo, Presidente da Federação dos Hospitais. A CPI requereu — inicialmente ao Dr. Barbosa — requereu aqui hoje e foi aprovado um requerimento todas as matérias-primas que são importadas pelas indústrias nacionais e multinacionais. Então, acredito — e aí queria ver a avaliação de V.Sa... Além desses componentes, desses sais, desses componentes, quais são os outros elementos que têm um peso significativo e que a CPI deve investigar? Além dos sais importados, quais são os outros que nós devemos investigar? Na reunião do Dr. Silas Gouvêa... Eu fiz a pergunta, na última... Quando o Ministro esteve aqui, eu fiz a pergunta se ele tinha conhecimento dessa reunião. Ele não tomou... Ele disse que não tinha conhecimento, podemos ver, depois, a íntegra da resposta dele, não tinha conhecimento e que jogou duas perguntas para o... Agência de Vigilância Sanitária. Foi essa a pergunta que ele jogou, transferiu pra Agência e transferiu também pra Agência de Vigilância Sanitária a questão do registro de medicamentos, que é uma questão que V.Sa. passou aqui, rapidamente, que é necessário que nós tenhamos uma posição mais clara sobre o registro de medicamentos no Brasil. Então, eu queria também a questão de registro de medicamento. Outra questão que eu acho importante pra CPI é aqui levantada também pelo Dr. Barbosa, questão dos procuradores, porque não dá, não dá no Brasil, para que o Diretor do Banco Central, quinze dias... vai ser... foi demitido, ou se exonerou-se, quinze dias depois está comandando um banco. Não dá pra gente conviver com isso no Brasil. Diretor do BNDES, Helena Landau, depois de quinze dias está com uma consultoria e é a maior..., é a que encaminha as privatizações. Então, nós não podemos conviver... Essa situação dos Procuradores da República precisa ser analisada pela Casa com todo cuidado. E outra questão que precisa ser analisada pela Casa é que o Suplente do Senador José Serra, que é o Ministro da Saúde em exercício, é o Sr..., o segundo Suplente é o Sr. Miguel Reale Júnior, que comanda uma banca de advogados em São Paulo. E eu estou aqui com uma procuração da ABIFARMA onde tem o Sr. Miguel Reale como o primeiro signatário. Então, não dá, no Brasil, pra gente tá desse jeito. O Suplente do Ministro que foi eleito, foi eleita a chapa — José Serra, o Piva, 1º

Suplente, e Miguel Reale Júnior, 2º Suplente, e, ao mesmo tempo, é o advogado, o principal advogado, que encabeça o escritório, a banca de advogados da ABIFARMA. Então, não dá pra gente viver no Brasil desse jeito. Nós tamos... Isso, sem querer fazer nenhuma vinculação, mas nós temos elementos aqui, já na CPI, de dizer que, por que que... por que que o Ministério da Saúde não entrou no jogo? Por que que não entrou, fica aí calado no (*ininteligível*). Essa é a preocupação, Sr. Presidente, e Relator, o Ministério da Saúde teve uma atitude passiva, como disse aqui a Deputada Vanessa, ficou vendo, e todo o processo de comunicação foi comandado pela ABIFARMA. E, por último, eu queria fazer uma pergunta ao Dr. Eduardo. Dr. Eduardo colocou-se aqui frontalmente contrário ao controle de preços. Eu queria saber do Dr. Eduardo se ele já..., se ele viveu no período de controle de preços e agora tá vivendo esse período de descontrole de preços. Para comparar o descontrole de preço e essa situação de muita..., muitos medicamentos e a dita situação de escassez com o preço controlado, porque não dá pra o povo, o povo brasileiro, ter acesso a esse medicamento com esse abuso que foi colocado aqui. Isso é um abuso, Presidente. Num controle de preço — não, é estatal, o Estado tá fazendo o controle, tá entrando... Mas se o Estado brasileiro não tem condições de coibir esse abuso, que voltemos ao controle de preço, voltemos ao controle... Transporte, cigarro tem controle de preço, uma série de elementos no Brasil... Agora, se o Brasil, se o Governo do Sr. Fernando Henrique Cardoso, e do Sr. Fernando Collor, no passado, não teve condições de..., não tem condições de controlar, que ele seja minimamente honesto com o povo brasileiro — "Não tenho condições de controlar, as multinacionais tão no Brasil, instaladas, e vão ter que ter controle de preço novamente." Então, é, essas, essa a pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa., Deputado Sérgio Novais. Com a palavra o Sr. Antonio Barbosa da Silva.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Queria esclarecer essa questão dos procuradores. Eu disse o seguinte — eu, infelizmente, sou pouco didático —, eu disse o seguinte: que a Constituição de 88 ela possibilitou que os procuradores, até então, procuradores antes da Constituição, eles pudessem advogar pra iniciativa privada. E num debate que nós tivemos na 7ª Câmara Federal, vários advogados da ABIFARMA são Procuradores da República porque têm esse direito de ser. A lista que eu tô passando, foi que eu fiz? Eu solicitei uma relação de todos os Procuradores da República, todos, e nós observamos que realmente alguns

Procuradores da República advogaram e advogam pra ABIFARMA. Posso passar isso. Desculpe, Deputado, a primeira... Desculpe, por favor.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Sei, a CPI requereu a lista de todas as matérias-primas importadas, tá?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Ah!, sim. São os insumos.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Os outros insumos, se esse insumo é importante...

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Veja bem, eu não tenho conhecimento de outros insumos. Eu sei que sempre que se alega aumento de preço é alegada a questão da matéria-prima importada e, geralmente, os medicamentos que têm uma dosagem, por exemplo, um tem 10 miligramas e o outro tem 20 miligramas, estranhamente o preço do produto é o dobro. Se nós pegarmos uma caixa, por exemplo, de um determinado produto e ele tem uma dosagem de 10 miligramas e vamos comprar ou o mesmo produto com a dosagem de 20 miligramas, estranhamente, que é uma coisa que não dá pra entender, o preço é dobrado. Então, quando a gente se concentrou nessa..., nesse argumento da matéria-prima é porque nós ouvimos no início do ano, também, quando o Dr. Considera possibilitou, fez aquele acordo do aumento dos três meses seguidos, repassando a questão do dólar, nós mostramos isso, que não tinha sentido, primeiro, por causa do... do... da matéria-prima e, depois, teve uma discussão em relação que tavam-se planejando novamente pra os insumos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Sr. Carlos Eduardo Ferreira.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Eu queria dizer exatamente o que o ilustre Deputado colocou, que a prática da liberdade de preços levou à prática abusiva de preços, certo, e isso tá afetando profundamente o segmento Saúde no Brasil, isso, ainda que basicamente o setor hospitalar brasileiro, hoje, tá recebendo do SUS ou pra pagar salário ou pra pagar fornecedor, e que entendo que nenhum governo pode abrir mão da sua prerrogativa de controlar aquilo que é benefício, benéfico à sociedade, certo? Ele tem que ter..., buscar alguma forma de controle pra ver o que que é prática abusiva de preço. Qualquer governo do mundo, né, tem que usar dessa sua prerrogativa e tem que fazer o acompanhamento. O que nós exatamente dissemos é que existe uma, né, uma separação absolutamente importante de ser analisada entre Ministério da Fazenda e Ministério da Saúde.

Quer dizer, o Ministério da Fazenda adota uma política de prática de liberdade de preços e o Ministério da Saúde tem um orçamento rígido. Como é que eu absorvo a prática liberal de preços com um orçamento rígido dentro da área da Saúde? Então, eu acho que o Governo tem que intervir dentro desse processo, pra ver como é que compatibiliza essas coisas, tá certo, senão quem vai pagar a conta? É o consumidor, certo, que vai ficar com... com... ou o prestador de serviços. Então, eu acho que tem que haver um processo de... de intervenção, se é tabelamento que o produto vai subir, qual a outra forma de intervenção, mas que temos que evitar a prática abusiva e compatibilizar a realidade econômica do Brasil com a importância que toda população brasileira tem que ter acesso a medicamento, independente ou não de estar hospitalizada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. V.Exa. deseja treplicar? Só eu peço que considere que o Dr. ...

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Quando ele chegar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... Antonio Barbosa teve que se retirar um minutinho.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Ele não respondeu a questão do registro de medicamento. Aí, quando...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Do registro?

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - ... ele for responder pros Deputados, V.Exa. inclui...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. não tem nada a replicar ao Doutor? Eu vou...

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Sr. Presidente, uma questão de ordem, Sr, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Questão de ordem.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Aqui, Deputado Iris Simões, aqui, Sr. Presidente. Eu gostaria, Sr. Presidente, de consultar V.Exa., no caso, o nobre Deputado, agora, acabou de fazer a pergunta e o Dr. Barbosa acabou esquecendo a pergunta. A primeira, na primeira intervenção do nosso Relator, achei que o nosso trabalho da CPI era muito mais eficiente. Quando ele perguntava diretamente, eu via diretamente a pergunta pra que o comentário que fosse feito pelo Deputado que vai questionar fizesse o comentário antes, no final, e dirigisse as perguntas, uma

por vez, e resposta e na seqüência. Aí, eu acho que fica mais claro o nosso trabalho, Sr. Presidente, se for possível. E agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu fiz isso no começo, não é regimental, porque o Regimento manda dar um espaço ao Deputado, e o Deputado ocupa o tempo como ele deseja. Tem Deputados, V.Exa. tem acompanhado, que fazem considerações, e são considerações importantes...

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Exatamente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ...né, mas não querem perguntar. Então, fica um pouco difícil eu controlar o tempo, né, entendeu?

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Então, fica a cargo do Deputado. Na seqüência, quando for a minha vez, eu gostaria de fazer as perguntas e ouvir as respostas...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - E eu terei que ser mais juiz e isso não me agrada, mas, em todos os casos, nós vamos tentar, entendeu?

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Tá certo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Porque, não é? Eu acho que, geralmente, pingue-pongue pode produzir, não é, mas quando o Deputado deseja fazer considerações... Estamos de volta e V.Exa. tem a palavra pra reclamar a ...

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Só, Dr. Barbosa,...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... a réplica.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Obrigado, Presidente. Dr. Barbosa,...

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - O registro. Desculpa.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - ... V.Sa. esqueceu do registro. Era importante, para nos dar uma noção de como é que funciona o processo de registro de medicamentos no Brasil. O Ministro José Serra... Eu fiz essa pergunta ao Ministro José Serra, ele não... voltou a não responder e disse que encaminhou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - O que a gente colocou em relação a registro é que deveria ter um critério, uma rotina para registro de medicamentos. Eu disse até uma vez ao próprio Dr. Vecina que, se eu pedisse uma lista de todos os farmacêuticos, com as pessoas responsáveis pelo registro de medicamento ao Ministério da Saúde, eu ia demorar, no mínimo, três, quatro dias pra ter essa lista. Se eu ligar pra qualquer laboratório e solicitar essa lista, eles me mandam por fax,

de todos os funcionários. Aí foi contra-argumentada a questão da coluna da... que eu não concordei, a questão da cultura latina, que era "não e tal". Mas o que eu discuti em relação a registro foi o seguinte: ora, se você tem dez, vinte ampicilina no mercado e se você tem um Faciclor(?), por exemplo, pra ser registrado, por que registrar mais uma ampicilina? Seria muito mais interessante ter um critério de registro, como, por exemplo, você registrar mais um produto que poderia entrar no mercado e gerar competitividade. A intenção, quando a gente colocou, foi isso. Outra coisa que me deixou preocupado é porque laboratórios que têm cinco, seis anos, proporcionalmente, à vezes, têm um número muito maior de registro do que um laboratório que já tem quarenta, cinqüenta anos no mercado. E também a questão dos consultores de fiscalização sanitária, que são, na verdade, os despachantes. Nós tivemos uma reunião no Rio Grande do Sul, no debate nós observamos o quê? Que muitas pessoas estavam procurando registrar medicamentos no Ministério da Saúde, utilizando uma consultoria de vigilância sanitária do Rio Grande do Sul. E num debate que nós tivemos na televisão, essa pessoa estava presente. Nós estranhamos... Por que não existe um critério que não precise fazer isso, não precise você procurar determinados despachantes que têm uma influência melhor pra determinado... pra fazer o registro?

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

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - Questão de ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Questão de ordem.

O SR. DEPUTADO MEDEIROS - Parece que estão votando, ou chamando a votar no plenário.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu consulto os Srs. Deputados se nós podíamos prosseguir. Alguns iriam lá pra votar, cumpriam o seu dever e voltariam e nós continuaríamos o trabalho. Não é o melhor, mas eu penso que nós, senão teríamos que suspender, e consulto os Deputados.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pois, não.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Uma pergunta pra gente poder avaliar. Teríamos condições de saber se vai ter votação nominal agora e vai ter alguma na... Eu digo, já está tendo. Quer dizer, a próxima, se não for emenda constitucional, tem, pelo menos, uma hora de...

(Intervenção inaudível.)

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Mas eu digo, a próxima vai ser emenda, também? Mas além do FEF, vai ter outra? Não? Porque senão não houver outra emenda constitucional, nós podemos interromper por 5 minutos, vamos lá, votamos e voltamos, porque aí tem um interregno de pelo menos meia hora, uma hora, aliás.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Bom, dez minutos, eu acho que...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu não sei se a pauta...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... Bom, dez minutos eu acho que... Dez minutos, entendeu, dez minutos e retornaremos ao trabalho. Quem não vier, não voltar aqui, nós vamos descontar, entendeu, um jeton, tá? O.k. Suspensa por 10 minutos, tá bom?

(Não identificado) - Quem vier recebe?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Falta, aí, um monte. Quem vier recebe os elogios da Presidência. E da imprensa, que é mais importante.

(A reunião é suspensa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Está reaberta a sessão. Convido o Sr. Relator para tomar assento à mesa e os nossos convidados também que retomem os seus lugares. É que essa interrupção fez com que os nossos convidados estejam a fornecer informações à imprensa, o que também é absolutamente necessário.

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o nobre Deputado Saulo Pedrosa.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Srs. Convidados, eu quero ser prático e devo fazer duas considerações, um requerimento e uma pergunta para os dois, para os dois. As considerações, a primeira é o seguinte: que se falou aqui que a Abifarma e os laboratórios tão exigindo o selo, o carimbo e um conselho do Ministro Serra a respeito dos medicamentos genéricos ou similares. Eu, a minha orientação era que, realmente, se voltasse aos tempos antigos — que aqui já houve isso no Brasil — e que, na frente dos produtos genéricos, o médico colocasse o nome do laboratório. Isso é simples. O fabricante, que tem viajantes, entrava em contato com os médicos e se faria isso muito facilmente e mantinha a ética na formulação farmacêutica. Por

exemplo, onde tem aspirina, vai receitar Aspirina — Bayer; Ampicilina — Bayer; Penicilina benzatina — Fontoura Wyeth; Complexo B - Roche. Isso, antigamente, se fez, e é só voltar e se continua receitando o medicamento ético, sendo genérico. A outra consideração é que achamos muito importante a presença dos convidados que estão dando uma contribuição interessantíssima para começar esse trabalho importantíssimo que a Comissão deverá fazer e concluir com resultados de interesse para a sociedade. Mas, como eu disse, pra ser prático, eu queria fazer um requerimento à Presidência da seguinte forma, inclusive levando em conta o objeto da CPI: que a gente acionasse a Vigilância Sanitária, se possível a Polícia Federal, identificasse os laboratórios que irão fazer análise qualitativa e quantitativa dos medicamentos, dos medicamentos e das vacinas de uso humano e uso animal, também, que é um produto que precisa ser investigado aqui. Eu tô lembrando bem da questão da vacina da aftosa, que o ano passado custava 0,19 centavos uma ampola e esse ano tá sendo vendida a 0,78 centavos a ampola, que é um aumento abusivo de preço, certo? E que a CPI coletasse no País inteiro amostras nas farmácias dos medicamentos que têm suspeita de preços abusivos, pra que faça essa análise qualitativa e quantitativa e traga pra Comissão, que é o objeto da CPI mostrar a qualidade e quantidade dos remédios e levantar essa planilha de custos de todos esses medicamentos. A nossa pergunta... Eu queria dar um exemplo, pra depois formular a pergunta. Nós temos, por exemplo, um medicamento, um princípio ativo, Fenasteride(?), que tem quatro formas comerciais no Brasil, vendidas, só que quem detém a patente e fabrica o remédio vende por um preço mais, eu diria, assim, mais caro do que quem compra do detentor da patente e dono do princípio ativo. Eu cito, por exemplo... Aí eu estou falando em Fenasteride(?)... Muita gente conhece o nome Proscar 0,5 mg, que é um medicamento usado para diminuir o tamanho da próstata. É um remédio caro, que o ano passado custava menos de R\$ 78,00 e está custando em torno de R\$ 130,00, hoje. Cento e trinta reais, hoje. Então, a minha pergunta é que os convidados nos colocasse qual é a avaliação que eles têm disso, desses preços, dessa variação de preço. Quem detém a patente e vende o produto, ele vende mais caro do que compra, do que fez a pesquisa no mercado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Sr. Antonio Barbosa da Silva.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - No caso da finasterida, tem o Propecia, que tem outra finalidade dessa que o senhor falou, também é finasterida. E tem outros medicamentos que têm a mesma substância. Inclusive o laboratório usa muito...

(Intervenção Inaudível.)

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Exato. E os laboratórios, muitas vezes, utilizam a mesma substância que tem duas ações terapêuticas diferentes, fabricam em embalagens diferentes e vendem muito mais caro. No caso do Propecia, ele é mais caro ainda. Ele tem 1mg o outro tem 5 mg, que é pra queda de cabelo. Acontece muito isso. O laboratório Boehringer, ele produz uma substância chamada Ambroxol, que está numa marca de produto dele chamada Mucosolvan. A Knoll — eu gosto muito de falar de multinacional — compra o ambroxol da Boehringer, transforma em genérico (ininteligível), fabrica com o nome Ambroxol, com 50% de desconto, comprada a substância a Boehringer. Então, geralmente as marcas famosas... Tem casos em que a marca famosa termina sendo mais barata. No caso do Redoxon, Cewin e Cebion, o medicamento inovador é o Redoxon. E ele é mais barato do que Cewin e Cebion em torno de 50%, mas são raros e caros. Eu não sei se consegui ser...

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Mas aí a gente entende. O camarada comprou do que detém a patente do princípio ativo, que já está ganhando. E ele, pra ganhar, tem que sobrepor uma margem de lucro. Mas eu estou dizendo é o inverso.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - E é por isso que baixou. A matéria-prima baixa no mercado interno.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - É o inverso. O camarada compra de quem já está lucrando e ainda vende mais barato.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Mais barato. Mas é comum isso.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Eu falei do Fenasteride(?) porque é remédio específico pra questão da próstata, mesmo tendo outra utilidade. Mas as quatro marcas que os representantes dos laboratórios me apresentaram no consultório é idêntica a mesma dosagem, a mesma quantidade de comprimido. Só que o preço deles era mais barato. E eu perguntei aos viajantes e eles não souberam me responder.

(Não identificado) - É verdade.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Sr. Carlos Eduardo Ferreira, se desejar.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - É. Eu ainda queria agregar um... a essa pergunta do nobre Deputado, que é um problema. Quando a matéria-prima já é disponibilizada para terceiros, é porque já acabou a patente.

(Não identificado) - Nesse caso não.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Tem o custo do **marketing** que se faz em cima do processo. É exatamente por causa disso que o genérico é mais barato, entendeu?, do que a marca de fantasia ou a marca de fábrica. Daí o nosso entendimento de que um grande passo importante para abertura do campo do genérico no Brasil são os hospitais, certo?, porque os hospitais, está certo?, eles vão comprar a medicação que for aprovada e recomendada pela Vigilância Sanitária em função de uma lista padronizada. Então, eles vão ter uma condição, está certo?, de definir uma padronização de medicamentos que vai ser usada naquele conjunto de pacientes, está certo?, que começa a modificar bastante a cultura do médico, entendeu? Então, eu acho que a porta de entrada para implementação dos genéricos no Brasil vai ser fundamentalmente o hospital. E o hospital também pode ser uma fonte extremamente importante de esclarecimento da sociedade, porque o segmento hospitalar faz o quê? Um milhão e meio de internações por mês. Então, ele pode divulgar, perante aquele conjunto de pacientes e seus familiares, o que que é genérico, como é que funciona, como é que ele vai comprar quando sair do hospital. Então, a porta de entrada dos genéricos, na nossa maneira de entender, será o segmento hospitalar.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Dr. Carlos, eu não falei dos genéricos, porque as quatro... O exemplo que eu citei tem quatro marcas com o nome de fantasia.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Hum, hum. Aí, é a concorrência, né?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu gostaria de prestar uma informação à sugestão que o nobre Deputado Saulo Pedrosa está a oferecer, que nós estamos trazendo, já na próxima semana, o Presidente do PROCON de São Paulo e a Presidente do IDEC, Instituto de Defesa do Consumidor, através de quem nós esperamos ter esta avaliação da variação de preços ao nível de consumidor. Porque a Comissão não tem outro meio que ela pudesse se basear

nisso senão a Secretaria de Acompanhamento Econômico e esses PROCONs, que registram esses problemas, mesmo até pelas reclamações. Agora, se houver alguma outra sugestão concreta, nós faremos. Mas achamos que por aí nós poderíamos cercar, porque a Comissão não tem instrumento de levantar isso, não é?, precisamente. Mas acho que por esse mecanismo a gente vai chegar lá.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Presidente, se me permite...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com toda honra.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - ...eu acho que as universidades têm condições de fazer a dosagem qualitativa e quantitativa, e o Instituto Oswaldo Cruz está preparadíssimo para isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. fala de dosagem, eu tava falando de preço. V.Exa. falou de preço.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Preço?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não, V.Exa. falou foi de preço ao consumidor. E isso, não. Dosagem é outra coisa. Eu acho que dosagem nós podemos discutir. Nós estamos recebendo também, na próxima semana, o Dr. Bermudes, que é da Faculdade de Farmácia, e é farmacêutico, Faculdade do Ensino Nacional de Farmácia, assistente de farmácia nessa faculdade e também o Presidente dos laboratórios oficiais. Através desses nós queremos tentar ver essa formulação. Eu acho que aí também, entendeu?

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Se me permite, quando eu fiz o requerimento eu falei da Vigilância Sanitária, a Polícia Federal e laboratório para fazer dosagem qualitativa e quantitativa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu aguardo o requerimento de V.Exa.

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Eu pensei que tava fazendo agora, oralmente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não. Os requerimentos, regimentalmente, devem ser feitos por escritos para deliberar, Deputado. V.Exa. viu...

O SR. DEPUTADO SAULO PEDROSA - Eu farei.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ...que um colega nosso reclamou que ele deseja ter uma cópia dos requerimentos, entendeu? Eu não terei como fazê-lo senão pedindo aos Deputados a cooperação de formular.

Com a palavra a nobre Deputada Almerinda de Carvalho. (Pausa.) Ausente. Com a palavra o nobre Deputado Geraldo Magela. (Pausa.) Não retornaram ainda da votação. Com a palavra o nobre Deputado Fernando Zuppo. (Pausa.) Com a palavra o nobre Deputado Neuton Lima. (Pausa.) Com a palavra o nobre Deputado Arlindo Chinaglia.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Sr. Presidente, Sr. Relator, demais pares e os convidados a esta Comissão, essa interrupção, evidentemente, que tira um pouco o ritmo, e a gente perde um pouco na memória aquilo que foi o essencial das apresentações. E eu quero me desculpar, porque não pude ouvir toda a explanação do Dr. Barbosa, visto que eu tava numa outra Comissão. De qualquer maneira, eu quero produzir uma síntese, que é da minha responsabilidade, pra depois poder formular algumas perguntas. Primeiro, que é por demais evidente, pela exposição e por outros fatos, que a indústria farmacêutica no Brasil ela tem altíssimos lucros. Senão fosse pelos vários exemplos, só o fato de não ter aumentado as unidades produzidas e ter multiplicado mais que o dobro o seu faturamento, é por demais eloquente. Em decorrência desta minha síntese, têm outros elementos que, eu creio, seja de responsabilidade da CPI, é o seu objetivo, que envolve a possibilidade de nós termos práticas econômicas, práticas comerciais e não só rigorosamente ilegais. Então, eu queria fazer uma pergunta aos dois convidados. A primeira: se na opinião dos senhores a indústria farmacêutica no Brasil ela é cartelizada. Por mais óbvio que seja a pergunta, mas eu penso que vale mais a opinião dos senhores do que de um membro da CPI neste momento. Segundo, partindo da hipótese de ser um cartel, o que que os senhores proporiam pra que nós abrissemos essa caixa-preta, que é a formatação de preços? Porque existe desde a importação de insumos... Aqui o Dr. Barbosa tem uma informação importantíssima, que é a queda de preços de alguns sais, de alguns insumos no exterior e que, portanto, fica mais barato. Então, queria perguntar, por que o Dr. Barbosa, senão me falha a memória, ele defendeu a quebra de sigilo de algumas indústrias em decorrência do superfaturamento, em decorrência da compra das suas matrizes de medicamento. Eu queria perguntar se, além dessa medida, primeiro, quais são as empresas que ele proporia objetivamente que nós quebrássemos sigilo? Segundo, se além disso, que outra sugestão faria pra que nós identificássemos isso? Eu queria perguntar também ao Dr. Edson, aliás, ao Dr. Carlos Eduardo Ferreira. Ele aqui mostrou com tabelas que o custo de

medicamentos no custo hospitalar corresponde a 15%. Eu queria perguntar ao senhor se o preço que os senhores pagam tem ou não abatimento? Eu vou dizer por quê. A informação que nós temos é que, por exemplo, se um medicamento ou lote custa cem, vocês conseguem ter abatimentos de até 70%, ou seja, chega a pagar até trinta, ao invés de cem. E, ao mesmo tempo, quando vão apresentar fatura para o paciente ou pra algum outro comprador na escala, os senhores cobram até cento e quarenta. Ou seja, tem um diferencial menor na compra de até setenta e o preço sobe, na hora que vão cobrar, até quarenta. Ou seja, vocês teriam um lucro nos medicamentos de, às vezes, 110%. Então, eu tô fazendo na forma de pergunta, porque eu sou médico e eu nunca trabalhei em hospital privado, sempre trabalhei em hospital público e, de qualquer maneira, eu não tenho elementos para afirmar isso. Mas eu queria saber do senhor se o senhor poderia precisar essa informação? A outra pergunta ao senhor. Quando os senhores fazem as faturas hospitalares, evidentemente que vocês, até pra fazer o controle das contas hospitalares, então vocês colocam lá oxigênio, tantos metros cúbicos, gaze, etc. Vocês têm esse grau de organização para poder cobrar do SUS, saber quanto de fato foi usado de gazes medicinais, etc? Porque, se fosse mal comparando, era um carro entrar numa oficina e falar que gastou tanto de estopa, gastou tanto disso e daquilo de gasolina pra limpar a peça e tal. Eu tô dizendo isso porque a preocupação... E até me surpreendeu positivamente a defesa que o senhor fez dos genéricos. Por que que eu digo surpreendeu positivamente? Porque o senhor disse que não se visa lucro nos hospitais. Eu discordo do senhor. Acho que os hospitais privados no Brasil visam lucro, sim. Não significa que obrigatoriamente prestem um mau atendimento. Mas, pra concluir, Sr. Presidente, eu queria perguntar ao Dr. Barbosa, da maneira mais respeitosa, é que me surpreendeu também que ele atribuisse aos hospitais públicos a maior falha no que diz a falta de medicamentos em UTIs, dizendo que isso ocorre tanto em hospital privado quanto hospital público, mas principalmente nos hospitais públicos. Primeiro o senhor disse que era privado. Aí o senhor foi questionado e falou: "Não, hospital público." Me surpreende porque eu tenho uma feição particular com o hospital público, acho que eles são mais acessíveis no que diz respeito à informação... Perguntar pro senhor no que que o senhor se baseia, que pesquisa foi feita, o senhor tem a oportunidade de adentrar o hospital privado, que na minha opinião o senhor não tem, as comissões de ética nos hospitais públicos existem e nos hospitais privados só nos de, naqueles de

ponta, que têm... Então, eu queria que o senhor nos explicasse melhor, dada a gravidade da informação. Finalmente, queria propor ao Presidente e ao Sr. Relator... Veja, existe uma disputa em curso, que são os impedimentos pra implantação de medicamentos ou similares ou, no caso, genéricos. E o Conselho Federal de Medicina fez uma lista de mais de cento e sessenta medicamentos, ofereceu ao Ministério da Saúde, porque são medicamentos que não há nenhuma necessidade de fazer teste de bioequivalência. Eu não tinha essa informação quando o Luiz veio aqui. Lamento profundamente, mas o fato é que eles baseiam essa pesquisa na literatura mundial, baseiam na lista do RENAME, na Relação Nacional de Medicamentos, e que dependeria apenas da chamada boa prática industrial, tanto de produção quanto de fiscalização. E eu fui autorizado pelo Conselho Federal... O Dr. Jaldo de Souza Santos, o Presidente do Conselho Federal está disposto a fazer essa entrega e pediu que eu os acompanhasse ao Presidente ou ao Relator, para que nós começássemos, quem sabe, a divulgar essa lista e pressionar todos os segmentos de setores envolvidos e também colocar à disposição desta Comissão, que eu creio que nós deveríamos — quero fazer uma sugestão — fazer uma reunião de trabalho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan)- Peço a V.Exa. que conclua.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Vou concluir. É porque ainda não chegou o motorista dessa CPI, ainda não chegou o irmão dessa CPI. Quero dizer com isso que ainda não chegou quem fizesse denúncia de dentro. E eu temo que aquilo que o Sr. Relator, no início dos trabalhos, muito bem alertou — nós não podemos ser aqui uma Comissão Especial nem ser o chá das cinco —, se a gente continuar ouvindo sem quebrar alguns sigilos, eu penso que a gente pode entrar numa rotina. Eu quero sugerir, então, uma reunião de trabalho pra gente definir alguns objetivos, pra gente, enquanto CPI, atuar imediatamente. Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu submeto a sugestão ao Sr. Relator para, posteriormente, fazermos essa reunião. Tem a palavra o Sr. Antonio Barbosa da Silva.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Eu queria começar pelo final, na realidade. Em relação... Eu, infelizmente, faço um esforço muito grande pra ser didático, mas não estou conseguindo. Eu não quis falar mal do hospital público. O

que eu digo é o seguinte: nas pesquisas que nós fizemos com alguns médicos-chefes de UTI, o item ou a rubrica que o hospital público tem pra comprar medicamentos pra hospital, pra UTI não tá sendo atualizado na mesma proporção que ocorrem os aumentos dos medicamentos e, por isso, faltam esses medicamentos dentro do hospital e ocasionam isso. É nesse sentido. Não é por culpa dos profissionais que estão lá dentro. Não é por isso que isso ocorre. A variação... Eu não conheço o hospital privado. Eu não tenho trabalho dentro do hospital privado. Eu não acompanho, o que me impede de fazer esse tipo de avaliação, por isso que eu não vou fazer. Em relação à cartelização, na minha avaliação, sim. É tanto que já existe um processo, já existe um inquérito da própria Polícia Federal que indiciou vinte e quatro representantes de empresas pra falar, pra apurar esse assunto. Por quê? Porque quem controla a produção, a distribuição e influi na dispensação do medicamento e dita preços é cartelização, na minha avaliação. Quando a gente pediu pra quebrar o sigilo bancário dessas empresas é porque essas empresas deu, estão dando um péssimo exemplo. Inclusive, essas empresas já se transformaram num caso de polícia e que elas não têm tanta credibilidade nesse sentido porque inviabilizasse, que não fosse feito isso. Por quê? Porque se a matéria-prima baixou no exterior, se a importação é feita delas pra elas, no mínimo, deveria feita uma solicitação melhor pra investigar isso. E eu acho que a solução seria essa, porque corremos o risco de estarmos enviando fortunas pra fora do País. Na minha avaliação, o sentido foi esse. Como é que se resolve o problema, na minha avaliação? primeiro, a qualquer custo empresarial, porque o cumprimento do custo da visão sanitária, ela é um avanço da saúde pública imensa. Nós temos uma legislação sanitária muito boa, bem colocada, e ela não é cumprida. Então, porque que não é cumprida? Quem licencia farmácia nesse Brasil? A Vigilância Sanitária de cada local. Se dizem que tem que ter assistência farmacêutica de manhã, de tarde e de noite, porque que licenciam sem o profissional? Segundo, os laboratórios oficiais, por exemplo. Por que não se investe nos laboratórios oficiais? Até eu vi uma tabela do Ministro Jamil Haddad onde ele mostrou, quando Ministro da Saúde, o que o País lucrou por se investir nos laboratórios oficiais. O próprio Ministro Serra, se eu não me engano, no depoimento, já estava pensando assim, né? Então, globalizar o medicamento, tratar o medicamento como um produto qualquer, na minha opinião, é o que leva e causa esses elevados preços de medicamentos. É tanto que se nós pegarmos qualquer

plano, fazermos a história dos medicamentos até agora, no Plano Real foi o item que mais aumentou. Se você pega um medicamento que custava dois reais no Plano Real, ou dois dólares, ele tá custando hoje, no mínimo, no mínimo, ele tá custando três dólares e quarenta. E se você transforma isso em real, quer dizer, é o dobro disso aí. Por isso que eu acho que tem que ter uma avaliação melhor nesse sentido e que se controle, faça valer a Lei Sanitária. Parece bobagem falar "faça valer a Lei Sanitária". Seria muito importante que as pessoas entendessem como é que funciona o comércio de medicamentos, como é que funciona o licenciamento de cada drogaria. Os conselhos têm culpa nisso? Tem sim, só que o número de ações que nós temos ...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Peço pra concluir.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Vou concluir. Que nós vamos deixar, inclusive... Vários juízes concedem a liminar proibindo o conselho de fiscalizar. Nós temos documentos de distribuidoras que foram licenciadas com registro no CREA e com engenheiro responsável técnico. Nós temos... O Diretor do Departamento de Fiscalização de Saúde, por exemplo, do Distrito Federal é engenheiro civil. Então, ou se trata essa questão de vigilância sanitária com respeito ou não vai haver possibilidade de você exigir que haja, que não haja medicamentos falsificados, que não haja problema de medicamentos nem haja assistência farmacêutica no País.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Sr. Carlos Eduardo Ferreira.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Vou tentar responder ao nobre Deputado em três minutos o que eu acho que valeria a pena um dia de discussão. Mas, em relação ao primeiro item, se o hospital compra com desconto e fatura pelo, né?, pelo preço de...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - O primeiro era a questão do cartel. Se o senhor acha que é cartelizado ou não e o que fazer pra...

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Entendemos que são pouco o número de indústria e daí essa prática de preços abusivos e a luta que também nós estamos participando dela pra implantar o genérico exatamente como uma forma também de baixar o preço do medicamento, entendeu? Então, é uma luta que nós todos temos e eu vou explicar. Se V.Exa. está surpreso aqui com a federação participando da luta do genérico pra baixar custo, é por sobrevivência e

por poder atender todo mundo. A tendência, né?, a tendência de pagamento da prestação de serviços por parte de todos os compradores independentes, sejam eles públicos ou privados, não vai ser aquele pagamento por livre pagamento por prestação de serviços: tantas diárias, usou tantos remédios, fez tantos exames. O pagamento vai ser por pacote, por procedimento. Então, eu tenho que, quanto melhor eu comprar, mais possibilidade eu tenho de prestar o serviço. Essa é a lógica que está se mudando a nível do mundo inteiro na prestação de serviços hospitalares. Então, quanto mais caro eu comprar, pior pra mim, entendeu? Eu tenho que comprar um produto de qualidade e barato. Essa é a mudança que está ocorrendo e que nós temos que nos ajustar à mudança que está ocorrendo, entendeu?, porque o plano de saúde ou o SUS não têm condições de repassar ao consumidor a velocidade do aumento de custo ou de preços. Então, tá mudando a lógica no sistema todo. Quanto ao problema das faturas hospitalares, está certo?, quer dizer, no caso do SUS, é exatamente o que nós dissemos na nossa exposição. Quer dizer, o SUS, o antigo INAMPS, que tinha a memória de tudo que era gasto no hospital, isso desapareceu no tempo, tanto é que o SUS agora, o Ministério da Saúde contratou o IPEA para tentar fazer um levantamento da parte de medicamento, e o IPEA não sabe nem por onde começar, porque essa memória foi toda perdida, certo? Nós vamos ter que recuperar essa memória. Mas nós estamos trabalhando e esperamos apresentar na Comissão de Seguridade, em março, tá certo?, por determinação do Deputado Marcondes Gadelha, junto com as entidades médicas e hospitalares, uma proposta de tabela, onde essas coisas sejam contempladas a nível de diária, taxa, **mat med**, honorário médico, etc. Então, acredito que, em março, nós vamos ter oportunidade de discutir isso a nível da Comissão de Seguridade Social, entendeu? Mas é importante que, mesmo que se pague em procedimento, que eu tenha, no procedimento, a composição de custo de cada item que altera o procedimento salário, oxigênio, material, medicamento, limpeza e assim sucessivamente. Quanto ao problema do lucro que eu falei do hospital, eu acho que toda entidade, ela seja filantrópica ou não, ela tem que ter lucro, tá certo?, ela não pode viver de doações, tá certo?, ela tem que ter recursos para sobreviver. A destinação desses recursos vai definir ou não se ela é entidade filantrópica ou com finalidade lucrativa. A maioria dos hospitais do Brasil ou são filantrópicos ou são hospitais criados por médicos que criaram aquelas unidades para a prestação dos seus serviços profissionais. E é exatamente o trabalho que a

Federação Brasileira de Hospitais tá tentando fazer é exatamente definir com bastante propriedade o que significa a prestação de serviço hospitalar, porque o hospital não presta... não faz medicina, quem faz medicina é o médico. Então, que que é um serviço hospitalar dentro de uma unidade de prestação hospitalar? Vamos definir e remunerar a prestação de serviço hospitalar, porque nós estamos confundindo ela com médico. E a sociedade, né?, o usuário, o consumidor, ele vai — e é a tendência do mundo inteiro —, ele vai escolher o serviço, certo?, que aonde ele se sente que é melhor atendido, tem mais segurança, mais resultado e que o custo benefício pra sociedade seja mais razoável. Não adianta eu ter um custo benefício dez vezes mais caro com uma resolutividade melhor. Então, nós vamos ter que rediscutir todo esse aspecto de lucro, mas resultado positivo todo mundo tem que ter, inclusive o segmento público.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se V.Exa. desejar replicar, apesar de ter usado mais que o dobro do tempo, tem V.Exa. a palavra.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Mas eu vou diminuir agora o tempo, Presidente. Eu queria propor que o Dr. Barbosa apresentasse à CPI os casos que o Conselho Regional, ou até mesmo que ele tenha conhecimento próprio, que dizem respeito a práticas como essa de registrar no CREA a existência de uma farmácia, porque evidente que a Comissão poderá utilizar, ou não, mas de repente pode ser a ponta do fio de uma meada, né? Então, eu queria propor que ele apresentasse à CPI, no tempo que couber, as denúncias que por ventura tenha. E com referência ao Dr. Ferreira, tem uma prática que os hospitais não têm de maneira geral, mas é ter farmacêutico dentro dos hospitais. Nos hospitais públicos, pelo menos os maiores, têm, pode não ter em Município menor. Isso daí talvez fosse uma maneira de economizar, inclusive fazendo fracionamento de medicação, fazendo compra, enfim, por lotes maiores do que aquelas compras que são feitas diretamente ao consumidor. O senhor sabe muito bem o que tô falando, mas de qualquer forma eu encerro aqui, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa.
(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pode, pode responder. Tem V.Exa. a palavra.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - Eu queria só, né?, em relação ao problema do farmacêutico dizer que é... O segmento hospitalar não é contra a

existência do farmacêutico, mas nós queremos que o farmacêutico que trabalhe no hospital seja o farmacêutico hospitalar e não o farmacêutico, aquele que tá lá na farmácia e que tem o diploma, mas não tem conhecimento da atividade hospitalar, entendeu? Então, nós tamos, inclusive, pedimos no Conselho Nacional de Saúde que estimulasse a criação de cursos de formação de farmacêutico hospitalar, né?, para que, então, esses possam ser aproveitados na estrutura hospitalar, mas não farmacêutico que vá pura e simplesmente vai dar lá o nome do registro dele e do CRF apenas pra poder cumprir a obrigação da lei e não fazer nada pro hospital. Então, o farmacêutico hospitalar, nós reconhecemos a importância dele.

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pode, sim. Tem V.Exa. a palavra.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Eu queria colocar o seguinte. Farmacêutico é farmacêutico. Ele tem duas habilitações. Ele é em análise clínica e ele é em indústria. Agora, o senhor me permita, mas existe uma falta de respeito muito grande por alguns hospitais em aceitar o farmacêutico dentro. Aconteceu isso aqui com a gente. Hoje, o Hospital Santa Lúcia, por exemplo, tem cinco farmacêuticos, até o detergente do Hospital Santa Lúcia quem faz é o farmacêutico. Agora, até o empresário, dono de hospital privado, ter essa mentalidade, aí é difícil. Agora, é preciso o seguinte. O senhor acabou de depor... de dizer que às vezes não tem farmacêutico no hospital, e é obrigação por lei ter o farmacêutico. Um leigo, pra se estabelecer comercialmente, o pré-requisito é contratar um profissional habilitado pra atender o cidadão. E uma das causas de efeito terapêutico, por exemplo, de anestésicos, por exemplo... Eu vi o próprio Presidente do Conselho Regional de Medicina daqui citando isso, que um lote de anestésico não fazia efeito, por quê? Porque estava estocado inadequadamente no hospital, porque não tinha o farmacêutico pra orientar na estocagem. E eu já falei aqui muitas vezes a ação terapêutica dos medicamentos, ela não tá só vinculada à produção de medicamentos, ela tá vinculada à estocagem de medicamento, à dispensação do medicamento. E é isso que eu falo. Não é nem... Eu entendo a posição do doutor e sei... Entendo primariamente o que ele quis colocar, mas, na realidade, tem que haver um respeito pelas profissões. A profissão de um começa o respeito quando termina a do outro. Então, infelizmente, não existe respeito pelas profissões no Brasil. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa. Antes de conceder a palavra ao nobre Deputado, queria só dar conhecimento — e eu vou distribuir cópias — que recebi um expediente do Conselho de Farmácia, preocupado com a problemática dos preços de medicamentos, "vem respeitosamente colocar as suas Comissões Temáticas à disposição desta Comissão Parlamentar de Inquérito, no sentido de auxiliar V.Exa. e ao Deputado Relator, Ney Lopes de Souza, para dirimir dúvidas, encontrar soluções e superar as dificuldades. Essa nossa iniciativa poderá V.Exa. informar aos demais integrantes da Comissão Parlamentar de Inquérito". Estou fazendo. "Ao ensejo renovamos a V.Exa. a nossa manifestação de apreço e os nossos mais sinceros votos de um excelente Natal e um Ano Novo repleto de realizações. Jaldo de Souza Santos, Presidente". Eu redistribuo todos esses votos aos Srs. Membros e Deputados. Já dei conhecimento. Sr. Relator vai distribuir cópias pros Srs. Deputados e, oportunamente, trabalharemos em cima desta oferta para ver que subsídios... Com a palavra o nobre Deputado Íris Simões.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se quiser fazendo pingue-pongue, vamos lá.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Sr. Presidente, realmente essa parada, ela desestabiliza o emocional, e a CPI, ela tem que trabalhar bastante no emocional. E nós estamos na primeira reunião ouvindo convidados e eu acho que já conseguimos avançar. Espero que a gente consiga avançar e dar uma resposta a nossa sociedade. Sr. Presidente, eu perguntei ao Sr. Ministro, quando ele esteve aqui, o que é que o Ministério e o Ministro estavam fazendo com relação a coibir os preços abusivos praticado pelos laboratórios. E o Sr. Ministro me olhou e espantado disse: "Mas será que esse Deputado não sabe que eu não controlo preço". Eu gostaria que ele controlasse. E disse que a Vigilância Sanitária estava encaminhando e o Ministério estava encaminhando ao CADE, mas eu perguntei aquilo ao Ministro, depois eu fui embora pensando: se o Ministro diz que não pode fazer nada, o que será do povo? O que será do pobre que não tem nem onde morar? E eu gostaria que a nossa Comissão trouxesse realmente e que nós recebêssemos as denúncias e aqueles que viessem aqui depor nos ajudasse pra que a gente chegasse... E estamos já abrindo o leque de algumas coisas que estão acontecendo. E aqui me entristeceu aquela resposta do Sr. Ministro como que se

ele... ele é a autoridade máxima na saúde. Eu acho que ele tem que dar resposta. Porque eu tava aqui com o Deputado Rosinha, que é do meu Estado, e nós víamos os jornais, tanto nos meus recortes, como nos dele, que o Ministro estava atuando na questão dos aumentos. Então, se é só na mídia e na prática não tem, parece que isso nós podemos verificar de perto. Eu quero fazer duas perguntas diretas ao nobre convidado Carlos Eduardo... é Antonio Barbosa da Silva. Eu não sou médico, eu não tenho dados técnicos e eu acho que é até bom que aqui não tenha só médicos. É importante que nós, que representamos o povo, estejamos aqui. O senhor acha que o Ministério da Saúde está falhando quanto a coibir os aumentos dos medicamentos? Gostaria de ouvir, porque é pergunta... é resposta direta... pergunta direta e resposta direta.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. gastou já dois minutos nas considerações.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Vai ser rápido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tem a palavra o senhor pra responder. Vou tentar controlar.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olhe, a questão do medicamento hoje, o preço do medicamento, ele tá ligado também ao Ministério Fazenda, infelizmente também ao Ministério da Fazenda. Se o Ministério da Saúde for fazer um trabalho em relação a preço, o secretário de segundo e terceiro escalão do Ministério da Fazenda baixa uma portaria mexe com todo o sistema sanitário nacional. É a questão que eu tava tentando passar. Isso foi provado durante todas as matérias na imprensa, do início do ano até agora. Dr. Cláudio Considera fez aqueles acordos do aumento. Existe um processo aqui na Justiça do Rio de Janeiro, que eu podia... não deu tempo mostrar, mas eu queria ser bem breve. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Nós fizemos uma denúncia ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, e o Dr. Bolívar, que era ex-Secretário de Acompanhamento Econômico, sobre o preço. Aí o Ministério Público começou a apurar, e o Dr. Bolívar deu um atestado dizendo que não tinha reajuste de preço, que não tinha problema. "Os reajustes denunciados não sugerem a elaboração de uma análise econômica mais avaliada. A existência de poder de mercado que justificasse excepcionalmente caracterizar posição dominante com participação inferior..." Resumindo, tá aqui assinado pelo Secretário de Acompanhamento Econômico, ex-Secretário de Acompanhamento Econômico. E

eu quero colocar com isso que, infelizmente, muitas vezes se faz uma denúncia e tem aquela... aquele te morre no próprio Ministério. Isso aqui foi arquivado. O Ministério Público quis atender e foi arquivado. Uma denúncia de aumento de preço de medicamento. Então, infelizmente o Ministério da Saúde tá falhando um pouco porque deve haver essa interação entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Fazenda e o Ministério da Justiça e até o Ministério da Indústria e Comércio, porque tem a questão das patentes que é ligada ao Ministério da Indústria e Comércio.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Eu fiz essa pergunta porque o Sr. Ministro disse que não tinha acompanhamento nem do caso dos anticoncepcionais, dos medicamentos daquela época que foram falsificados. Só pra ver que o Ministério, na realidade, não está acompanhando, e o Ministro veio na CPI pra dar esclarecimentos. Segunda pergunta, questão dos genéricos: o Ministério está falhando na questão dos genéricos? Ele não quer que os genéricos venham com tanta rapidez?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Ou com muito cuidado que tá prejudicando realmente a política de medicamentos genéricos. Eu acredito que sim, nessa parte. É, eu vejo, o Ministro dizer: se o laboratório tem aprovação da Vigilância Sanitária, ele é confiável, pouco importa se é pequeno ou multinacional; entre dois laboratórios de qualidade, o melhor pra mim é o que vende mais barato; é preciso que a população tenha acesso à lista de tabela de preço comparativo dos medicamentos, que os médicos colaborem informando a seus pacientes. Eu vejo no mínimo uma falha de ter um discurso e não ter uma orientação a nível de povo em relação a isso aí. Por quê? Porque, se nós demorarmos, a política dos genéricos pegar, os laboratórios vão se organizar suficiente pra impedir que isso ocorra.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Muito obrigado. Sr., Sr. Presidente,...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sim?

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - ... a última pergunta, rapidamente ao...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu queria pedir a V.Exa. colaboração...

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - É uma pergunta só.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Sim, sim. E queria pedir também aos demais Deputados — não sei se tem um ou dois inscritos —, porque vai começar de novo uma votação. Então, eu queria pedir a colaboração pra

gente encerrar a reunião, porque se nós suspendermos e recomeçar, eu ficarei sozinho aqui depois, entendeu? Tem V.Exa. a palavra.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Muito obrigado, Sr. Presidente. Mas viu que a rapidez entre eu o nosso convidado foi muito legal aí.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pois não.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Dr. Carlos Eduardo Ferreira, tá na **Folha de S.Paulo**, e o Sr. Ministro trouxe essa matéria e ele... Não é esta matéria, mas ela se refere a este ponto. Há no País suspeita sobre envolvimento promíscuo entre médicos e laboratórios. O CADE, órgão de defesa da concorrência investiga vinte laboratórios suspeito de realizar... E que que o Ministro disse aqui de uma jornalista da **Folha de S.Paulo**? Que laboratórios, eles patrocinavam médicos, né?, em cursos internacionais, enfim, que havia, uma espécie de um cartel entre médicos, hospitais e até alguns planos de saúde. Gostaria de ouvir do senhor, que é ligado aos hospitais de todo o Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Dr. Carlos Eduardo Ferreira.

O SR. CARLOS EDUARDO FERREIRA - O que eu entendo em relação a isso é que os laboratórios, a indústria, ela ajuda no financiamento de realizações de congressos e eventos científicos, entendeu? Ela participa ostensivamente, sem esconder nada, entendeu?, da realização de congressos e eventos científicos. É o conhecimento que nós temos, entendeu? Se existe alguns acordos específicos, é do nosso total desconhecimento. Agora, eu queria só em relação à sua pergunta e a de V.Exa. anteriormente, dizer o seguinte: o Secretário de Vigilância Sanitária, na último depoimento dele, ele falou um negócio que eu acho que é importante da gente dizer, entendeu?, que tá se levando muito em consideração o teste de bioequivalência e biodisponibilidade, quando se deveria, num primeiro momento, pra acelerar a implementação de genérico, agilizar a fiscalização da produção e não da biodisponibilidade ininteligível. Fiscaliza o laboratório que produz pra aumentar a participação dos genéricos ou do similar e não ficar muito em cima da exigência da biodisponibilidade e dessas outras.

O SR. DEPUTADO IRIS SIMÕES - Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa., nobre Deputado. Com a palavra o Deputado Robério Araújo.

O SR. DEPUTADO ROBÉRIO ARAÚJO - Sr. Presidente, Srs. Parlamentares, Srs. Convidados, realmente, Presidente, o que a gente observa é que tanto o Dr. Antonio Barbosa quanto o Dr. Carlos Eduardo eles estão dispostos a colaborar com a população brasileira no sentido de baixar o preço dos medicamentos. Nós, com a experiência que temos como médico, tivemos quinze anos atendendo população de baixa renda na periferia do nosso Estado, da nossa cidade. E tivemos a oportunidade, e nos dá muita saudade, Sr. Presidente, de lembrarmos da CEME, quando os médicos que trabalhavam na rede pública eram obrigados a prescrever medicamentos da CEME. Ali, sim, o paciente tinha realmente acesso aos medicamentos. E eu gostaria de lembrar uma coisa. Eu acredito que a gente tá atacando o efeito, nós não estamos atacando a causa. Todo médico — que eu acho que têm muitos médicos nessa Comissão — sabe que para prescrever o medicamento, o médico tem que saber a sua base medicamentosa. Eu até sugiro à nossa Comissão para que a gente faça uma sugestão ao próprio Governo Federal de que não é tão complexo a realização ou a resolução desse problema. Basta que o médico seja obrigado a escrever a base medicamentosa e ao lado colocar o laboratório de sua preferência, para que o próprio paciente possa optar pelo menor preço e, aí sim, a gente terá uma concorrência leal. Eu acredito que não é tão complexo. Se a gente passar pra essa linha, se o Governo Federal, através de uma medida provisória, obrigar o profissional de saúde a escrever a base medicamentosa, certamente a gente vai resolver definitivamente esse problema. Porque aí vai caber ao paciente ou aos laboratórios irem fazer seu **lobby** lá, pedindo pro médico escrever o laboratório da sua preferência, mas também dará chance ao paciente a escolher a base medicamentosa mais barata para o consumo. Eu acho, Presidente, que era uma sugestão. Não tenho interrogação nenhuma a fazer, porque eu acho que os dois estão com intenção de realmente resolver esse problema.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu agradeço a V.Exa. a sugestão, encaminho ao Relator, me parece de bom senso, e os membros da Mesa creio que não se opõem a essa sugestão, não, né? Não.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, não, eu não me oponho. Apenas isso é uma lei, né? Ela é inconstitucional, porque ela termina violando a livre iniciativa e termina impedindo, às vezes, que o paciente compre mais o barato. Mas eu acho uma boa colocação. Mas, de uma forma legal...

O SR. DEPUTADO ROBÉRIO ARAÚJO - Eu acredito que é o contrário, Dr. Antonio.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, não. Existe uma norma legal que diz que, eu até, ele impede que compre o mais barato, porque o senhor dá o poder muitas vezes pra o paciente, pra a pessoa colocar dois ou três medicamentos escolhendo o laboratório.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Mas é obrigado a comprar o mais caro, então?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Não, o que eu tô dizendo é o seguinte: ele tá falando em relação ao nome genérico. Ele tá falando se colocar...

O SR. DEPUTADO ROBÉRIO ARAÚJO - Base medicamentosa, porque eu acho até que essa nomenclatura aí foi pra tumultuar...

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - É, é a mesma coisa. É a mesma coisa. Exato.

O SR. DEPUTADO ROBÉRIO ARAÚJO - ...a cabeça do usuário.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - O que o nobre Deputado tá dizendo é o seguinte: colocar o nome da substância, que na realidade é o nome genérico, não é isso?, e a pessoa for comprar o médico pode dizer esse e esse é esse.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Nós vamos examinar isso. Eu agradeço a V.Exa., Deputado Robério Araújo pela cooperação. Tem a palavra o nobre colega... Olha, eu tô deixando de chamar o Deputado Henrique Fontana, o Deputado José Linhares, que não se encontram. Com a palavra o Deputado Vicente Caropreso, nobre colega. V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Sr. Presidente, eu vou fazer as perguntas direto pro Dr. Antonio Barbosa da Silva. Dr. Antonio, o senhor pode afirmar que todos os produtos farmacêuticos disponíveis nas farmácias têm registro no Ministério da Saúde e têm, todos têm testes de bioequivalência?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, nenhum medicamento no Brasil tem teste de bioequivalência. Nenhum, né? Nenhum. Nenhum. Nem o de referência, tal. O que tem, quem tem que assinalar isso é a Vigilância Sanitária. Eu não tenho capacidade de fazer essa fiscalização e saber se todos os medicamentos que estão nas farmácia têm registro. Houve um grande avanço nessa parte de

fiscalização. Agora eu acho que essa pergunta, em relação ao registro, deve ser feita ao Dr. Vecina.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Todos os produtos homeopáticos, ou assim chamados, são submetidos a algum teste de controle para registro?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Eu também acho que essa pergunta deve ser feita ao Dr. Vecina.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - O senhor acredita que haja remédios ditos homeopáticos que, na realidade, têm alopáticos, mas que não são revelados dentro do seu interior?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Sim. Sim. Acho que sim.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Sr. Presidente, existe aqui um grande mistério, uma grande penumbra em cima dessa "especialidade", entre aspas, chamada homeopatia. E acho que deve de ser uma das preocupações dessa CPI dos Medicamentos que remédios ditos inofensivos sejam vendidos e divulgados fortemente na imprensa assim, quando na realidade têm produtos alopáticos dentro, podendo estes produzir sérios danos à saúde. Isso é uma caixa-preta, e nós... Eu apresentarei um requerimento para que nós também possamos solicitar a presença dessas pessoas responsáveis pelos laboratórios dessa "indústria", entre aspas, homeopática, né?, para que nós possamos esclarecer, porque isso diz respeito, respeito mesmo, à população, que muitas vezes é enganada por essa falta, essa falsa apresentação desses medicamentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Nós vamos aguardar o requerimento.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - É, acredito também... Isso aqui... Eu gostaria também de ouvir um dos dois convidados. Existe uma falta de divulgação à classe médica em relação a esses testes a que são submetidos, ou pelo menos a que deveriam ser submetidos, esses produtos farmacêuticos no Brasil. Com isso, o médico, assustado, ele tem a tendência de prescrever medicamentos cujo **marketing** ou cuja indústria farmacêutica seja a detentora maior da marca. E isso facilita que o médico seja induzido a prescrever remédios mais caros, né? E o paciente ele fica refém, achando a situação toda sendo colocada da seguinte maneira aqui. Se não for aquele do médico e aquele grande, os outros não servem. Em relação a isso, eu vou dizer pela segunda vez,

afirmar — eu tenho a especialidade de neurologia, convivo portanto diariamente com os medicamentos — que alguns similares estão sendo colocados no mercado para substituir antiepilepticos ou anticonvulsivantes. Acontece um evento que acontecia muito no Plano Cruzado, quando acabaram os medicamentos e depois de muita pressão da imprensa e da população em geral, aqueles medicamentos voltavam às prateleiras, porém os epilepticos eles passavam a ter inúmeras crises. E depois de muita e muita força mesmo, eles foram submetidos a alguns testes e, por exemplo, tem remédio chamado fenitoína que quando foram submetidos na sua embalagem investigada a sua dosagem, em vez de 100 miligramas por produto, apenas tinham dez, e isso explicava o porquê estava ocorrendo crises epiléticas em pacientes normalmente controlados. Isso também está correndo agora com similares, pois testei em alguns pacientes e solicitei exames de laboratório para testar o nível das drogas antiepilepticas no sangue dos pacientes e realmente houve problemas de pacientes que nunca mais haviam tido crises. O que o senhor tem a me dizer a esse respeito?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marquezan) - Com a palavra o Dr. Antonio Barbosa.

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Há dois meses o Instituto Noel Nutels analisou duzentos e poucos medicamentos, quarenta itens de medicamentos nacionais e similares. Todos eles apresentaram nesse exame do Instituto Noel Nutels o mesmo teor de substância que tinha no medicamento. Então, por exemplo, se ele analisou fenitoína de 100 miligramas, que é o Hidental(?), ele teria a mesma dosagem. Ora, pode ocorrer isso que o senhor está dizendo, o senhor está afirmando que ocorreu. Eu acho que, inclusive, deveria ser citado em laboratório que o senhor fez essa pesquisa, até para que se tome providência em relação a isso aí. Agora, o que tenta se passar é que laboratórios que representam 0,0,0,0% da produção a nível nacional sendo comercializado, quando não tem qualidade, se passa essa imagem para todo o parque da indústria nacional. Então, hoje temos indústria nacional no Brasil — não estou fazendo defesa da indústria nacional —, mas nós temos hoje na indústria nacional no Brasil de extrema qualidade. Visitei uma indústria em São Paulo, em Campinas. Só o laboratório de qualidade são 60 farmacêuticos, ou seja, não faz inveja a nenhuma multinacional. O que tem se observado em relação a multinacionais é justamente o inverso, que eles não estão investindo nessa tecnologia. Agora, essa preocupação existe, o senhor está correto.

Mas não se justifica.... Se justifica na realidade mais informação. Não se justifica por causa de um detalhe mínimo você generalizar todo o processo, até porque você inviabiliza que várias pessoas... Se melhorar o acesso ao medicamento por uma desculpa de um mosquito, por exemplo.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Sr. Presidente, eu teria inúmeras outras ponderações para fazer, mas eu também gostaria de deixar claro que existe e somos todos testemunhas de há um mês atrás e em várias oportunidades na imprensa, o Ministro estar preocupado realmente com a questão dos genéricos, né? É nossa autoridade maior, que inclusive foi um dos grandes incentivadores da implementação dessa lei, e não concordo com alguns companheiros de que vêm aqui subir no palanque e dizer que o Ministro é contra a Lei dos Genéricos, dando essa falta impressão, né? Eu acho que eu venho aqui em defesa do Ministro...

O SR. DEPUTADO NELSON MARCHEZAN - Eu também tenho essa informação do Sr. Ministro, se lhe interessa.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - ... em relação, e não vou admitir de maneira nenhuma que se generalize ou que se espalhe por aí essa afirmação que não acredito verdadeira. Por último, o senhor sabe quais laboratórios foram multados ou autuados pela Vigilância Sanitária, em relação a problemas que tiveram com falsificação no Brasil?

O SR. ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Olha, a nível da imprensa o Microvilar, o Schering, que não pagou a multa até hoje; o CADE multou recentemente — e tá na relação desses documentos — 100 mil UFIR, os 24 laboratórios agora foram multados também, justamente por outros fatores. O que eu sei na realidade, é que multa no Brasil ninguém paga, principalmente se for laboratório associado à ABIFARMA.

O SR. DEPUTADO VICENTE CAROPRESO - Eu gostaria de salientar também ao Presidente, ao Relator e aos companheiros que nos Estados Unidos uma publicação recente também nos jornais veicularam a seguinte notícia: que vários laboratórios foram multados por abuso, por prova de cartelização em alguns milhares de dólares no ano passado, aproximadamente 100 milhões de dólares. Só esse ano chegou a quase 1 bilhão de dólares as multas nos Estados Unidos. Então, é só para esclarecer também que nós temos que ir atrás desse processo da industrialização, da importação. Como nosso Relator tem colocado, nós temos que

ir desde o início, como vem esse processo, porque talvez aí a gente comece a abrir essa mala preta do grande e do astronômico preço que inviabiliza hospitais, inviabiliza o tratamento das pessoas no Brasil, não só no Brasil, por países aí afora.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa. nobre Deputado Vicente Caropreso. Com a palavra Deputado Raimundo Gomes de Matos. (Pausa.) Ausente S.Exa. Nada mais havendo a tratar, eu queria agradecer profundamente a presença dos Srs. Expositores e convocar uma reunião para o dia 14, terça-feira, neste plenário, para audiência pública com o Dr. Jorge Antônio Zepeda Bermudez, Presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil; com a Dra. Maria Inês Fornazaro, Diretora Executiva da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor com o PROCON; e com a Dra. Marilena Lazzarini, Coordenadora Executiva do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor — IDEC e também com o Dr. José D'Elia Filho, Superintendente do Hospital de Clínicas de São Paulo. E para quarta-feira, dia 15, às 14 horas, audiência pública com o Dr. Luiz Carlos Zubcov, Delegado de Polícia Federal e que foi aprovado o requerimento há pouco, no Plenário 14. E também com o Dr. José Graça Aranha, Presidente do INPI, sobre o problema das patentes e que evidentemente vão ser conectados por esta Presidência, por essa Secretaria hoje. Nada mais havendo a tratar, renovo o agradecimento dos Srs. Deputados, aos Srs. Assistentes e Participantes desta reunião e particularmente aos Drs. Depoentes aqui, Dr. Barbosa e Dr. Ferreira, aos quais agradeço muito. Muito obrigado. Está encerrada a reunião.