

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REVISÃO DE COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

CPI - MEDICAMENTOS		
EVENTO : Audiência Pública	Nº: 1462/99	DATA: 14/12/99
DURAÇÃO: 2h54min	PÁGINAS : 62	QUARTOS: 18
REVISORES:		
SUPERVISORES: GRAÇA, NEUSINHA, MARIA LUIZA		
DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO		
JORGE ANTÔNIO ZEPEDA - Presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil		
MARIA INÊS FORNAZARO - Diretora Executiva da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON - São Paulo		
MARILENA LAZZARINI - Coordenadora Executiva do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC		
JOSÉ D'ÉLIA FILHO - Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo		
SUMÁRIO: Esclarecimentos acerca do registro de patentes.		
OBSERVAÇÕES		
Transcrição <i>ipsis verbis</i> . Há oradores não identificados. Há intervenções inaudíveis. Há termos ininteligíveis. Não foi possível checar a grafia correta dos nomes abaixo citados: Mofetil Selset - pag. 28 LAFEPI - pag. 41 ICOL - pag. 52 CIP - pag. 55 Astrazênica - pag. 57 Bacton Dckson - pag. 57 Goliar - pag. 57		

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Havendo número regimental, declaro abertos os trabalhos da sétima reunião desta Comissão, que começa com um pouquinho de atraso, tendo em vista que nós acabamos de realizar a sexta reunião agora pela manhã, que terminou cerca de duas horas. Vou pedir aos nobres Srs. Deputados que me dispensem de apresentar a ata da reunião anterior, para fazê-lo na próxima, de amanhã, tendo em vista que terminamos a reunião há pouco. Com a concordância dos Srs. Deputados, nós queremos comunicar que esta Presidência recebeu requerimento do Deputado Fernando Zuppo que propõe se solicite à Receita Federal os seis últimos balanços de lucros e perdas das trinta maiores empresas de medicamentos multinacionais e das trinta maiores empresas nacionais de medicamentos. Este requerimento e outros que já distribuí cópia, como o requerimento anterior, nós vamos discutir todos na reunião de amanhã, se concordarem. Amanhã à tarde teremos uma reunião com um único depoente, então, nós faríamos o exame de todos esses requerimentos e uma espécie até de, não digo de varredura, mas de programação já para o mês de janeiro das convocações. Aliás, assunto para o qual eu peço, evidentemente, atenção importantíssima do Sr. Relator, para que amanhã a gente possa já programar alguma coisa para o mês de janeiro. Com esses esclarecimentos, nós passamos à Ordem do Dia. A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o Dr. Jorge Antônio Zepeda Bermudez, Presidente da Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do País, Dra. Maria Inês Fornazaro, Diretora Executiva da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor — PROCON de São Paulo, com a Dra. Marilena Lazzarini, Coordenadora Executiva do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor — IDEC e Dr. José D'Elia, Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo. Passo a convidar, portanto, o Dr. Antônio Zepeda, para fazer parte da Mesa como primeiro depoente, imediatamente, também para fazer parte da Mesa, Dra. Maria Inês Fornazaro, a Dra. Marilena Lazzarini e o Dr. José D'Elia Filho. Vamos ouvir primeiramente os senhores convidados, a quem eu agradeço a honrosa presença e terem acedido ao nosso convite por deliberação desta Comissão, e logo depois os Srs. Deputados que desejarem fazer interpelação por três minutos. Aos Srs. Deputados está assegurada a lista de presença, aliás, perdão, a lista de inscrição, desde logo, para os que queiram fazê-lo. Os senhores expositores terão o prazo de 20 minutos para

sua exposição. Caso se mostrem insuficientes, nós poderemos examinar a prorrogação. Pela ordem, eu concedo desde logo a palavra ao Dr. Jorge Antônio Zepeda Bermudez.

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Deputados, companheiros da Mesa, em primeiro lugar, quero agradecer o convite e dizer que é uma honra também estarmos aqui. Eu também recebi um fax na sexta-feira à noite do Sr. Presidente, de maneira que tem informações que eu não trouxe, mas que me pediram para encaminhar com a maior brevidade possível, a respeito da estrutura de custos das listas de preços e das linhas de produção do conjunto dos laboratórios oficiais que são em número de quinze aqui no Brasil. Eu vou, evidentemente, fazer encaminhar na maior brevidade possível.

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

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Eu queria dizer inicialmente que nós estamos aqui, recebemos o convite primeiro enquanto coordenamos um núcleo na Escola Nacional de Saúde Pública e que trabalha como sendo colaborador da Organização Mundial de Saúde em políticas farmacêuticas. Portanto, temos trabalhado nesta área, temos agido, atuado nesta área, temos feito uma série de levantamentos acadêmicos de interesse na política de medicamentos e principalmente no que se refere ao cerne desta CPI, que é a questão de preço de medicamento. Por outro lado, hoje investido na função de Presidente do Instituto Vital Brasil, empresa do Governo do Estado do Rio de Janeiro, também ocupo o cargo de Presidente da Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil, de maneira que a minha intervenção se fará por oportunidades com aspectos pertinentes às três áreas que nós estamos ocupando. No início desta CPI, o Ministro José Serra, em seu pronunciamento, deixou muito claro a importância da percepção da população, a disputa que se dá na mídia na questão de medicamentos, quer dizer o uso que tem sido feito de apresentadores de televisão a serviço de interesses de segmentos industriais e o que que isso vai refletir na tentativa de impedir uma política de medicamentos genéricos que hoje vem sendo implementada através de uma lei e sua regulamentação pertinente. Ao mesmo tempo se referiu ao mercado brasileiro de medicamentos, um dos cinco ou seis maiores do mundo, como um mercado atípico, com uma demanda inelástica, um **marketing** exacerbado e um modelo de concorrência longe do que se chamaria um modelo da concorrência perfeita. Quer dizer, um mercado eivado de irregularidades, eivado de distorções.

Nós evidentemente não vamos poder discorrer sobre muitos aspectos, então, nós selecionamos três ou quatro aspectos que consideramos mais pertinentes.

(Apresentação de transparências.)

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - O contexto, a dependência tecnológica e econômica do País hoje, a escalada dos preços no Brasil, a ética e a propaganda da indústria farmacêutica no País e finalizando com propostas que teriam como objetivo, primeiro, disciplinar esse mercado e principalmente expandir o acesso da população aos medicamentos essenciais, aos medicamentos de uso contínuo, aos medicamentos necessários para tratar crise, ou problemas ou doenças agudas. Vou passar rapidamente, o mercado farmacêutico mundial movimenta em torno de 300 bilhões de dólares por ano. O Terceiro Mundo encontra 70% da população e 20% do consumo. Então, na verdade, nós somos um mercado dominado por empresas transnacionais, um mercado concentrador, perverso na sua distribuição e que hoje nós temos em curso uma série de iniciativas, para cada vez mais manter a hegemonia dos países centrais na conquista e no domínio desses mercados. E o Brasil hoje representa em torno de 10 milhões de dólares de venda de medicamentos por ano, com trezentas a quatrocentas indústrias, 50 mil farmácias, um dos países em que mais se estimula a automedicação e que nós temos uma figura que eu queria chamar a atenção aqui, o balconista de farmácia que faz o papel de médico e de farmacêutico. Então, uma questão seriíssima no Brasil que queríamos colocar é a necessidade de disciplinar o receituário médico, a receita médica, a prescrição médica e se cumprir a legislação que hoje existe e que coloca determinados produtos à venda somente com apresentação e até com retenção da receita médica. Dos medicamentos mais vendidos, 20% são medicamentos essenciais, o resto é fruto das estratégias de **marketing** da indústria. E nós temos os preços de mercado aumentando e cada vez mais as empresas de seguro saúde e as redes colocam uma série de medicamentos promocionalmente sendo vendidos, evidentemente, tentando consolidar cada vez mais a questão das marcas comerciais e que foi colocado na reunião da manhã como uma das questões principais de domínio por esse segmento industrial. Bom, eu queria colocar a primeira questão, que considero grave, que é a questão da dependência tecnológica e dependência econômica que nós temos. E eu queria simplificar ou mostrar isso através das áreas de tecnologia da indústria farmacêutica. A indústria farmacêutica, de uma maneira geral, faz pesquisas pra desenvolver

matérias-primas, pesquisa pra produção industrial da matéria-prima, transforma isso em especialidade farmacêutica e faz a venda, o **marketing** e a comercialização desse produto. A grande diferença entre as grandes empresas transnacionais é que elas fazem isso tudo. E aqui no Brasil nós não temos, não temos tido incentivos para produção de matérias-primas de maneira que as nossas indústrias nacionais, a grande maioria privada, de capital nacional, ou pública apenas compra matéria-prima para transformá-la. Então, temos a falta do encadeamento dos estágios tecnológicos, pela grande maioria das nossas empresas, portanto perpetuando a dependência tecnológica que acarreta a dependência econômica na indústria farmacêutica no Brasil. De acordo com vários trabalhos, a produção de matérias-primas no Brasil ou são empresas transnacionais que fabricam pra seu próprio, ou são empresas transnacionais que vendem para terceiros, ou são produtores independentes nacionais que entram em algumas etapas de produção, ou são algumas firmas que, quando interessam, porque elas têm na sua linha de produção, também entram na produção de matéria-prima, mas isso é mínimo. Então, a primeira questão que eu queria chamar atenção é que temos que ter uma política pra desenvolvimento do complexo farmoquímico à nacionalização de produção de matérias-primas como uma das maneiras de diminuirmos a dependência tecnológica e econômica do setor farmacêutico no Brasil. O segundo aspecto que eu queria colocar é a questão do preços. Então, o que que nós vemos hoje na região das Américas de uma maneira geral e também no Brasil? Liberalização de preços, liberdade de mercado, a competitividade se colocando como uma reguladora de preços, crescentes aumentos nos preços e nos gastos em sistema de saúde e, ao mesmo tempo, a medicalização, a promoção, a mercalização, novos produtos, que muitas vezes são cópias de outras sem nenhuma, realmente, incorporação tecnológica e, portanto, a dependência econômica e tecnológica e a dispersão da capacidade de intervenção. Eu vou me permitir ir um pouco rápido por causa do tempo restrito que nós temos, viu Presidente. Então, eu queria colocar em relação a preços um trabalho que nós fizemos recentemente em que nós pegamos — isso tudo já deixamos cópia aqui com a Mesa —, nós pegamos um elenco de produtos, trinta produtos de maior consumo, medicamentos de uso contínuo, produtos importantes entre os quais nós temos anti-hipertensivos, nós temos diuréticos, nós temos medicamentos pra saúde mental, uma série de produtos e começamos a discutir e analisar, ao longo dos

anos, o preço desses medicamentos. Então, inicialmente, nós pegamos preços mínimos, não estou colocando se é o mesmo produto ou não, dolarizamos isso, e nós colocamos qual o preço mínimo desse elenco de medicamentos, de 1994 a 1998. Então fica muito claro — é um período em que o salário foi reajustado em zero, salário do funcionalismo público zero de reajuste. Quando pegamos preço mínimo de medicamentos em dólar, nós temos alguns casos de até 238% de reajuste em quatro anos. Quer dizer, aquele cidadão que comprava o produto mais baratos, entre os medicamentos registrados no Brasil, Diazepan, não interessa qual é a marca, qual é o nome comercial, o produto mais barato aumentou em 200% em dólar. Tem produto que aumentou em 70, 114%, 70, 63 e por aí vai. Noventa por cento Fenobarbital, que é um medicamento de uso contínuo para quem tem problema de convulsão. Então, nós temos produtos essenciais pra saúde com reajuste no preço mínimo. A outra tabela — estou deixando cópia disso, já publicamos isso como capítulo de um livro, que também ficou cópia aqui para Mesa. O preço médio, da mesma maneira, nós temos 20, 30, 50, 70, 60, 78%. Haloperidol 78% preço médio. Pode passar. Eu não vou me deter em detalhes. Eu apenas quero mostrar a gravidade da questão dos preços. E aqui nós temos o preço máximo, também 84%, 50, 96% e por aí vai. Então, isso me parece que deixa muito claro a necessidade de assegurar que a população tenha acesso a esses produtos, através ou de ações governamentais de acesso ou então controle de preços desses produtos. Bom, a outra questão, que foi discutida na parte da manhã e que era colocada até pelo Dr. Barbosa, se não me engano, a indústria farmacêutica e o Terceiro Mundo, um estudo de 1995 de um autor, Lexchin, que trabalha a questão da indústria farmacêutica no mundo e que vê quanto se gasta em promoção Argentina, Brasil, Colômbia, Índia. Então, Brasil coloca aqui 28% dos gastos da indústria são com promoção dos seus produtos. E, ao mesmo tempo, coloca relação entre representantes da indústria com números de médicos, mostrando que no Brasil nós temos um representante de indústria para cada três médicos. Portanto, na verdade, é um assédio da indústria ao profissional de saúde. É um assédio da indústria ao médico tentando, sem dúvida nenhuma, influenciar os padrões de prescrição dos medicamentos aqui no Brasil. Ao mesmo tempo, o conteúdo dos anúncios nas revistas médicas é diferente no Primeiro Mundo e no Terceiro Mundo. Enquanto que nós pegamos aqui o trabalho do mesmo autor, quando analisa revistas médicas no Primeiro Mundo, revistas médicas no Terceiro

Mundo, o que que esses anúncios contêm? Todos eles contêm indicações. Oitenta e nove por cento dos anúncios em países do Primeiro Mundo têm as indicações dos produtos na sua propaganda; 87% no Terceiro Mundo. Quando entramos em contra-indicações, advertências e efeitos colaterais é diferente. Os mesmos produtos anunciados no Primeiro Mundo são diferentes dos produtos anunciados no Terceiro Mundo. Aqui se omitem dados, não se colocam as contra-indicações. Enquanto que 61% dos anúncios no Primeiro Mundo têm as contra-indicações dos medicamentos, apenas 28% do Terceiro Mundo. Então, mostra claramente que há um tratamento diferenciado no que a indústria promove no Primeiro Mundo e no Terceiro Mundo. Mas nós temos o nosso respaldo. Então, eu quero chamar a atenção, porque nós temos instrumentos legais para coibir essas questões todas. A Lei da Vigilância Sanitária, a Lei 6.360, de 1976, coloca muito claramente que, quando se tratar de droga, medicamento ou qualquer produto com a exigência de venda sujeita à prescrição médica ou odontológica, não pode haver propaganda a não ser em revistas médicas. Então, isso é uma lei que não é cumprida. Nós estamos cheios de anúncios de produtos sujeitos à prescrição médica em revistas leigas. Pode passar, por favor. Ao mesmo tempo temos referências internacionais para escorar isso. A Organização Mundial da Saúde, em 1988, lançou uma publicação que se chama Critérios Éticos para a Promoção de Medicamentos; a Federação Internacional da Indústria do Medicamento lançou o que eles chamam Código voluntário de práticas de **marketing** ou de mercalização. Então, tanto a Organização Mundial da Saúde tem recomendações que a própria indústria coloca a sua regulamentação em nível mundial. E vejamos o que está escrito. O Código da Federação Internacional da Indústria do Medicamento, que é um código feito voluntariamente pela indústria mundial, coloca claramente — essa publicação é em espanhol: " As atividades de promoção, prática e comercialização devem estar de acordo com as normas éticas mais elevadas, a informação deve estar preparada para ajudar os profissionais de saúde a melhorar seus serviços aos pacientes. A informação deve ser proporcionada com objetividade, veracidade e bom gosto e não deve haver diferença de acordo com a legislação dos países". Então, a indústria mesmo se coloca como cumpridora, ela promulga suas normas éticas, divulga. Pode passar. Aqui a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica lançou seu código, chama Código Voluntário da Ética Publicitária em que coloca toda e qualquer forma de informação sobre medicamentos éticos. Eles definiram

medicamento ético — o que eu acho que é uma aberração esse nome —; medicamento ético é considerado pela ABIFARMA medicamento sujeito à prescrição médica, prestado em caráter restrito, medicamento ético cuja a divulgação por determinação deva estar restrita aos médicos; então a propaganda de medicamentos que ela mesma intitulou "medicamentos éticos", só pode ser divulgada em revistas médicas ou revistas de odontologia. Portanto, ela mesmo se disciplina em relação ao que deveria ser feito e coloca isso como um código voluntário. Pode passar. Agora, senhores, essa é a propaganda que nós temos. Então, eu queria chamar a atenção, eu vou colocar apenas três anúncios, aqui nós temos milhares e centenas de propaganda de produtos. Essa é uma propaganda de um produto numa revista destinada ao comércio farmacêutico: "Ganhe dinheiro vendendo pó", de um pó antimicótico. Pode passar. Aqui, tá escrito: "O fluxo menstrual vai aumentar seu fluxo de caixa", direcionado ao comércio farmacêutico. Então, essa é a propaganda e não é de empresas nacionais, é de empresas transnacionais que colocam seu código de ética, que colocam a veracidade e bom gosto e ajuda aos pacientes. Pode passar. Produto de tarja vermelha que só poderia ser vinculado em revistas médicas; diminuição do nível de colesterol para o paciente com aumento do lucro para a farmácia. Então, tudo girado em função do lucro e colocando o medicamento como uma mercadoria colocada para a população, descumprindo o código que a própria indústria se autocolocou, descumprindo o código da Federação Internacional da Indústria de Medicamento critérios éticos da Organização Mundial da Saúde. Bom, então, essas eram as Eu queria colocar a questão de preço, a questão da propaganda, a questão da dependência, e eu queria colocar o que que nós podemos fazer. Evidentemente, que eu represento aqui os laboratórios oficiais e é fácil falar, porque não fazemos propagandas, não fazemos **marketing**, apenas produzem, porque são entidades públicas de Governos Estaduais ou do próprio Governo Federal que produzem para o Sistema Único de Saúde. Então, eu acho que eles têm um papel estratégico pra cumprir e esse papel deve ser reforçado quando se fala na indústria farmacêutica, produzindo os medicamentos essenciais constantes da nossa relação nacional de medicamentos essenciais. Sendo uma referência de preços e custos de produção, como já foi visto na imprensa há vários dias atrás, o comparativo de preços entre laboratórios oficiais e setor privado. Então, realmente, evidentemente, que não tendo **marketing**, não tendo comercialização e não tendo material de luxo podem

produzir mais barato e pode ser uma referência de preço para as ações do Governo e para os programas de Governo. Trabalham também, e trabalhamos em conjunto no desenvolvimento tecnológico de processo de produtos e no desenvolvimento de medicamentos estratégicos. E aqui eu queria chamar a atenção que, de dois ou três anos pra cá, quando os laboratórios oficiais passaram a produzir os medicamentos anti-retrovirais, não apenas reduziram os custos por si, mas também o setor privado teve que reduzir seus custos pra concorrer. De tal maneira que é uma economia para o Governo quando nós temos a produção de laboratórios oficiais para abastecer o Sistema Único de Saúde. E finalmente eu queria dizer que nós também temos que apoiar a política de medicamentos genéricos. Eu acho que todos nós, militantes da área de saúde, temos pleiteado, ao longo dos anos, que se faça no Brasil, como em outros países existe, programas de políticas de medicamentos genéricos, programas destinados a aumentar o acesso da população aos medicamentos e a reduzir os preços finais para o consumidor. Nesse momento, em que Governo Federal inicia uma lei com a sua regulamentação, nós estamos discutindo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e temos tido uma série reuniões com ela para operacionalizar, da maneira mais rapidamente possível, a participação do conjunto dos laboratórios oficiais na produção de medicamentos genéricos. O tempo todo os laboratórios vinham produzindo sem marca comercial; agora, nós vamos nos adequar às novas diretrizes da política nacional de medicamentos genéricos, à Lei nº 9.787, à regulamentação da lei, lutando realmente para termos produtos sem marca de menor preço, mais baixo preço, disponível para a população no setor público e evidentemente com qualidade. Então, estamos apoiando as iniciativas do Governo Federal para trazer medicamentos genéricos. Nós temos discutido o tempo todo com Presidente da Agência, Dr. Gonçalo, com o Dr. Silas, o Dr. Luís Felipe, Diretor de Medicamentos, com todas as pessoas e temos tido a maior boa vontade nessa discussão, de parte a parte, para implementarmos ações conjuntas na política de medicamentos genéricos. Nós consideramos que temos uma agenda de curto prazo que tem que ser implementada. Primeiro, o cumprimento da legislação existente. Eu acho que essa é uma determinação que temos que ter; temos leis, elas têm que ser cumpridas. Se a lei é ruim, vamos mudar. Agora, descumprir o que hoje existe, isso os exemplos que eu coloquei estão claros, vamos implementar legislação existente hoje, vamos proibir propagandas e medicamentos sujeitos à receita médica, vamos

proibir a venda de medicamentos sujeito à receita sem apresentação da receita, vamos disciplinar o receituário médico. Essas são ações que podem, a curto prazo, fazer com que melhore o sistema de saúde e o acesso da população ao serviço de saúde. Então, cumprir a legislação existente e aperfeiçoá-la, disciplinar o comércio farmacêutico em caráter emergencial para que realmente funcionem as farmácias como estabelecimentos de saúde, farmácia com farmacêutica, farmácia de *(ininteligível)* para preparar esse setor para o mercado de medicamento genérico. Monitoramento de preços, em especial medicamentos de uso contínuo, porque nós consideramos ser inadmissível esses reajustes naqueles produtos que são fundamentais para continuar. O paciente que começa a tomar esses produtos vai tomar pelo resto da vida. Então, não é possível termos reajuste zero no salário com reajuste de 100, 200% em qualquer medicamento que seja. Principalmente, então, medicamento de uso contínuo; a atuação integrada dos laboratórios oficiais. Nós estamos trabalhando integradamente, desde a época da extinta Central de Medicamentos que foi unificada uma estrutura de custo de laboratórios oficiais, foi sendo discutida, há desenvolvimento conjunto de formulações que depois foram transferidas pelos diferentes laboratórios. Então, os laboratórios oficiais trabalham como um sistema integrado, porque o sistema que são instituições vinculadas às Secretarias Estaduais dos Estados. Trabalhar o intercâmbio tecnológico e buscar melhor formulação, melhor custo em matérias-primas de qualidade no mercado mundial, inclusive identificar prioridades para linha de produção e registrar como genéricos e realmente trabalhar na questão dos medicamentos genéricos bioequivalentes, ou seja, apoiar e iniciarmos as ações destinadas à implementação da lei e de sua regulamentação nos prazos exeqüíveis. Só finalizando, acho que essas iniciativas todas, Sr. Presidente, se colocam no âmbito do que já na 10ª Conferência Nacional de Saúde, em 1996, saía no relatório final. A 10ª Conferência Nacional de Saúde colocada como as instâncias máximas de discussão da política de saúde da sociedade civil organizada, junto com os gestores prestadores de serviço, colocava dessa maneira no seu relatório final: " O Ministério da Saúde deve promover, em ação conjunta — mudou a estrutura de alguns órgãos — com a Secretaria de Defesa de Direitos Econômicos e a Superintendência Nacional de Abastecimento os instrumentos necessários para combater os cartéis, os aumentos abusivos e não justificáveis, o superfaturamento de matérias-primas, a transferência de divisa nas operações matriz filial de empresas transnacionais, a propaganda

enganosa e outras práticas mercadológicas prejudiciais do segmento industrial farmacêutico do País". Isso foi aprovado na 10ª Conferência Nacional de Saúde e retrata aquilo que eu acho que a sociedade espera que se faça. Eu realmente quero que esta CPI inclua essas considerações no seu relatório e, da sua parte, solicite a quem cabe cumprir e podermos avançar para expandir o acesso da população aos medicamentos essenciais. Queria só, finalizando, dizer que eu deixei uma cópia de toda a minha apresentação e mais umas bases de dados que estão disponíveis na Internet e que vem o acompanhamento de vários países. Então, mostrando que o mesmo laboratório na Índia, na Tailândia, na América Latina, na Europa tem preços diferenciados de tal maneira que isso possa enriquecer a discussão e as conclusões desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Quero novamente agradecer e desculpar o tempo que eu passei.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado a V.Exa. É com constrangimento que interrompo a sua exposição, mas gostaríamos de ouvi-lo mais. É que temos quatro depoentes e daqui a pouco teremos a Ordem do Dia e é a nossa ânsia de querer aprofundar conhecimentos. Isso não impede que, oportunamente, dependendo de decisão desta Comissão e da sua aquiescência, possamos voltar a nos encontrar. Desde logo, eu concedo a palavra à Dra. Maria Inês Fornazaro, Diretora Executiva da Proteção e Defesa do Consumidor, do PROCON do Estado de São Paulo, pelo prazo de vinte minutos.

A SRA. MARIA INÊS FORNAZARO - Obrigada, Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Deputados, nós gostaríamos, em primeiro lugar, de agradecer o convite para expor aqui alguns comentários a respeito da questão de medicamentos no País, principalmente porque medicamento é uma das metas, é um dos trabalhos prioritários da Fundação PROCON. Durante o ano de 99, nós tivemos alguns trabalhos nessa área que nós gostaríamos aqui de expor. E já deixando claro que, no ano de 2000, haverá um acompanhamento da Fundação PROCON no setor de saúde, especificamente em relação aos medicamentos genéricos, em relação ao consumo de medicamentos de uma maneira geral e em relação à questão de planos de saúde. Em virtude da complexidade do tema, em virtude da abrangência, vou dividir essa exposição em duas partes, uma relativa a preços e outra relativa a algumas questões de falsificação, mas aí colocando algumas outras questões. E trazer aí algumas considerações que o PROCON considerou importantes para colaborar com os trabalhos desta Comissão. A primeira questão é relativa à questão

preços e nesse sentido nós fizemos questão de trazer uma pesquisa de opinião do consumidor que desenvolvemos de junho a setembro deste ano, do ano de 99, com consumidores da faixa etária de dezoito a quarenta anos, relativo à opinião sobre preços abusivos, o que o consumidor considera preços abusivos, ou seja, nos interessava saber a percepção do consumidor de preços abusivos. Em linhas gerais — eu trouxe a pesquisa completa e deixarei à disposição desta Comissão —, mas em linhas gerais o consumidor determina, opina, tem como percepção que preço abusivo é tudo aquilo o que ele considera que está acima da média do mercado, ou que não vale o que está sendo cobrado, ou que sofre aumentos ou reajustes injustificados, ou, ainda, que está acima do seu poder aquisitivo. E nesse sentido fica muito claro que, para o consumidor, o mercado é um parâmetro utilizado para detectar preços abusivos. O consumidor, ele acredita que o mercado é capaz de oferecer mecanismos suficientes para o controle de preços, desde que ele seja diversificado e competitivo. E aí que começam a aparecer os problemas em relação a medicamentos, porque não existe neste mercado competição ou mercado diversificado, principalmente em alguns medicamentos essenciais. O consumidor sempre lembra da questão saúde, e aí envolvendo medicamentos e planos de saúde, quando ele determina aquilo que está acima do seu poder aquisitivo, ou em relação a reajustes injustificados. Então, é bom notar que, sempre que se fala em preços abusivos ou em reajustes injustificados, o consumidor cita a questão saúde envolvendo medicamentos e planos de saúde. E esses dois itens aparecem nessa pesquisa como sexto e sétimo lugares, respectivamente, na classificação espontânea para o questionamento de preços abusivos. E fica muito claro também que este questionamento sobre preço abusivo, ele é mais claro e mais explícito nas faixas de renda C, D e E. Essa pesquisa, ela foi feita e apresentada no 15º Encontro Estadual de Defesa do Consumidor, que foi realizado no mês de setembro, em São Paulo, e levado ao conhecimento das autoridades encarregadas de controle de preços. Paralelamente a essa pesquisa, nós fizemos uma outra pesquisa, que ainda não foi divulgada, está sendo levantada aqui esses dados em primeira mão, com um grupo de pessoas da terceira idade, consumidoras freqüentes de medicamentos, de medicamentos de uso freqüente. E a grande questão apontada por esses consumidores é o descompasso entre o aumento dos seus medicamentos e as suas aposentadorias ou pensões. O consumidor, principalmente aquele de terceira idade, em geral tem acompanhamento médico,

mas muitas vezes se vê impedido de continuar com o tratamento porque não tem acesso ao medicamento indicado pelo médico. Então, a compra de medicamento pra este grupo da terceira idade, em geral significa deixar de adquirir um outro produto também considerado essencial, ou seja, ele deixa de comprar alimento, deixa de comprar roupa para adquirir o medicamento. E eu gostaria até de fazer, de trazer uma frase de um dos nossos consumidores, que ele diz o seguinte, que eles perderam a noção daquilo que é caro ou barato em relação a medicamentos, porque o medicamento pra ele é vital, é essencial, então ele não faz um juízo de valor sobre caro ou barato, porque ele é absolutamente essencial. E ele diz o seguinte, que a esperança desse segmento é realmente a comercialização de medicamentos genéricos e, assim, a conseqüente redução dos preços de medicamentos. É bom levantar que esse grupo, esse grupo da terceira idade, ele é extremamente bombardeado por publicidades, promoções, principalmente pontos, você junta pontos nas farmácias consumindo esses medicamentos, você tem os cartões fidelidade da terceira idade. Existem alguns estabelecimentos comerciais em São Paulo que, inclusive, que têm quatro ou cinco tipos de cartão fidelidade, começando inclusive com cartão **kid**, que é pra crianças consumirem medicamentos, o que, no nosso entendimento, é um absurdo. Uma outra questão que nós gostaríamos de abordar a respeito de medicamentos é a questão de planos de seguro-saúde. Em São Paulo, no PROCON de São Paulo, nós atendemos, em média, 1.200, 1.500 pessoas por dia e o segundo assunto mais reclamado é a questão de planos de saúde. E, em geral, mais de 80% das reclamações diz respeito a aumentos injustificados de preços. Esses aumentos, em geral, são justificados pelas empresas prestadoras de planos de saúde como aumento nos insumos como, por exemplo, medicamentos, preços de diárias hospitalares, honorários médicos, e que levou, inclusive, o PROCON a promover inúmeras ações judiciais contra essas empresas, especificamente por uma questão de reajuste dos seus planos de saúde. Outra questão abordada pelo PROCON diz respeito à questão dos medicamentos genéricos. Nós realizamos, em 16 de novembro passado, uma mesa-redonda pra debater o assunto com a participação da Vigilância Sanitária Estadual, ABIFARMA, SOBRAVIME, ABRAFARMA, ALANAC e Conselho Regional de Medicina. Nesta mesa-redonda, o que ficou muito claro é que o discurso não corresponde à prática. No discurso, todos os representantes são extremamente favoráveis ao ingresso no mercado dos medicamentos genéricos.

Mas na prática nós observamos uma série de empecilhos, principalmente das representantes das indústrias farmacêuticas em colocarem o medicamento genérico, uma vez que eles, com certeza, perderiam receita. E aí nós fizemos uma série de avaliações, e ficou muito claro também, na questão dos genéricos, que nós vamos ter um problema muito sério na implementação da lei. Como se não bastasse essa resistência desses laboratórios, ainda o consumidor não tem acesso às informações que permitam avaliar quais são os medicamentos genéricos que estão à sua disposição. O médico receitando pelo nome genérico, ele vai até a farmácia e, na farmácia, o balconista, mais uma vez também citado pelo Dr. Jorge, o balconista é que vai dizer quais são os genéricos que ele tem à disposição. E, aí, a gente sabe que a prática de alguns laboratórios, bastante condenável, vai oferecer às farmácias, inclusive, parte da receita, parte dos seus lucros, vão dividir essa receita em troca da venda, do aumento das vendas de determinado medicamento. Então, a nossa preocupação é que, mais uma vez, o consumidor fique na mão do balconista de farmácia. Nós estamos elaborando um material educativo. Esse material deve sair no começo de fevereiro e o objetivo é orientar o consumidor, de que forma o consumidor pode evitar comprar genéricos através de indicações dos balconistas. Um outro item que eu gostaria de observar é a respeito da fiscalização da Fundação PROCON. Nós temos no PROCON uma diretoria de fiscalização e, no âmbito da sua competência, nós temos feito uma série de fiscalizações no segmento de medicamentos. Não é possível fazer fiscalização diretamente do preço abusivo. O que é preço abusivo? O que é o aumento abusivo, 5%, 10%, 15%? O consumidor não tem esse parâmetro, portanto, ele não reclama de preço abusivo. Entretanto, nós pudemos observar que existe uma série de outros problemas relacionados a medicamentos e que têm sido objeto constante de fiscalização. E nesse setor eu gostaria de destacar que nós estamos recebendo no mercado uma enorme quantidade de medicamentos e outros — que hoje são chamados cosméticos, mas nem sempre são cosméticos — que estão à disposição, à margem de qualquer forma de legalização, ou seja, eles são comercializados de forma absolutamente irregular. E nós temos, aí, os energéticos, vitaminas — nós temos lojas em São Paulo que vendem apenas vitaminas —, os emagrecedores, inclusive com componentes farmacêuticos bastante prejudiciais à saúde. A moda dos adesivos, todo mundo tá usando adesivo pra emagrecer, pra parar de fumar, enfim. E os chás que, na verdade, têm uma série de comprometimentos. E esses

medicamentos, eles entram no mercado de uma forma irregular, são vendidos através de reembolso postal, por **telemarketing**, existe uma publicidade maciça nos meios de comunicação que induz, essa publicidade induz os consumidores a adquirirem esse produto sem prescrição médica e sem nenhum cuidado. E é muito importante, então, notar que existe nesse sentido uma burla à legislação pra que esses produtos cheguem até o consumidor. O segundo item que eu gostaria de colocar é a respeito de falsificações. Falsificação foi um problema muito grave, principalmente no ano de 1998, com grande número de consumidores não apenas reclamando, mas, mais do que isso, querendo orientação pra saber como evitar a compra de um medicamento falsificado. Grandes laboratórios tiveram seus produtos falsificados, inclusive com danos irreparáveis à saúde do consumidor. A questão da falsificação ganhou uma notoriedade especial e o Ministério da Saúde, inclusive, acabou elaborando uma cartilha que foi distribuída pelos PROCONs, inclusive em São Paulo, orientando os consumidores sobre essa questão. Evidentemente que a questão da falsificação, ela não é apenas afeta à área do PROCON, que é uma área voltada pra conciliação e educação do consumidor, mas também envolveu aí as autoridades policiais e, principalmente, a Vigilância Sanitária. Agora, além desse problema de falsificação, que é um problema policial e um problema grave, gostaria de fazer uma outra observação, que não é propriamente falsificação, mas... Ainda não...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não considere, foi um braço da cadeira que eu não tive como.

A SRA. MARIA INÊS FORNAZARO - O.k. Mas um outro problema também bastante grave, que é a introdução de alguns medicamentos de maneira irregular no mercado. Nós tivemos um problema bastante divulgado este ano, que foi o problema dos anticoncepcionais colocados no mercado pela Schering que eram, na verdade, pílulas de farinha, eram placebo, e provocou, inclusive, uma ação promovida pelo PROCON e pela Procuradoria-Geral do Estado. Mas, além deste problema, que foi um problema notório, nós tivemos uma série de outros problemas menos divulgados mas tão graves quanto. Nós tivemos problemas com falsificação de embalagens de produtos, por exemplo do Crixivan, da Merck Sharp, tivemos falsificação de medicamentos contra o câncer, principalmente em cidades do interior, e nós tivemos várias, várias rechamadas aos consumidores, que são o **recall** de vários laboratórios, que é um problema bastante grave, porque os

consumidores realmente compram produtos que não têm o efeito esperado, que são os famosos **recall**. Tivemos **recall** da Glaxo Welcome, tivemos **recall** da Eurofarma, da Farmalab, da Akzo, da Organon, da Byk e mais dois da Merck Sharp & Dohme. São produtos que foram trocados por embalagens diferentes, foram produtos que apresentaram irregularidades no frasco, irregularidades na apresentação, cor e até o efeito não foi esperado. Eu tenho aqui uma lista que eu vou passar também à Comissão pra que ela possa receber este material. Então, resumidamente, eu gostaria de apontar algumas questões. Primeira: o consumidor acredita que é possível o mercado oferecer parâmetros, desde que exista competição. O segundo ponto levantado é que o medicamento é um produto essencial e que, portanto, ele deve ter seu preço monitorado, e aqui nós não estamos colocando tabelamento, nós estamos colocando monitoramento, tendo em vista os abusos praticados contra os consumidores. O terceiro ponto é que existe uma prática generalizada no mercado de cobrança dos preços considerados preços máximos. Muito embora o produto tenha seu preço liberado, existem algumas publicações nas farmácias, como por exemplo o ABCFARMA e o Brasíndice, que trazem todos os medicamentos aqui relacionados, as suas formas de apresentação e os seus preços máximos. Então, quando o consumidor vai à farmácia e ele quer saber o preço de um medicamento, o balconista oferece estes materiais produzidos pela indústria farmacêutica. Esses materiais é que, na verdade, balizam o preço. Não sei se a gente pode chamar especificamente de cartel, mas no fundo, no fundo, é um tabelamento de preços feito pela própria indústria. Esse material também eu vou deixar, Sr. Presidente. As grandes redes de farmácia passaram a tratar o produto farmacêutico como um outro produto qualquer. E, no nosso entendimento, o medicamento é um produto essencial e deveria ter um tratamento diferenciado. Ela realiza liquidação, promoção, descontos, cartões fidelidade, mala direta, enfim, um produto que deveria ter seu uso controlado, o seu preço monitorado, na verdade, é como se fosse vender produtos numa feira qualquer. A prática publicitária, também apontada pelo Dr. Jorge, é extremamente danosa pro consumidor, especialmente aquela destinada aos profissionais de saúde. Embora exista até um discernimento em relação ao que deve ser considerado ou não como publicidade para o profissional de saúde, o que nós podemos observar é que os grandes laboratórios têm uma prática publicitária bastante agressiva, excessiva e desproporcional com o poder aquisitivo da população do nosso País, inclusive

promovendo eventos, pagando passagens, viagens, patrocinando teses, o que, na verdade, não é considerado propriamente ético. Uma outra questão importante é a disponibilização de medicamentos genéricos no mercado de consumo. E aí faço uma ressalva, porque caberá à classe médica, efetivamente, o avanço do medicamento genérico no País. E pelo que nós pudemos observar na nossa mesa-redonda, nós teremos dificuldades para a implementação dessa prática, pois o médico é bastante resistente e influenciado pelos laboratórios. O Governo Federal, com certeza, deverá proceder testes de bioequivalência e biodisponibilidade, garantindo pro consumidor a segurança ao consumo, principalmente de produtos genéricos. E com certeza deve-se envolver nesses testes a universidade, por ser uma instituição, inclusive, isenta. Os produtos aprovados, eles devem ser constantemente fiscalizados pra que a qualidade não perca, para que ele não perca qualidade durante a sua vida útil. E as questões envolvendo adulteração de medicamentos, elas realmente devem ser tratadas como prioridade pelas autoridades policiais e administrativas, como forma de coibir a sua expansão e a sua distribuição e a sua comercialização. E por fim eu gostaria de dizer que nós deveríamos ampliar as campanhas governamentais, principalmente dos seus aspectos preventivos e educativos, de forma a evitar que o consumidor utilize o balconista de farmácia como um meio de informação ou prescrição de medicamentos. A princípio, eram estas as informações que eu gostaria de trazer. Vou deixar o material que baseou essa exposição à disposição da Presidência, e me coloco à disposição, e coloco à disposição também a Fundação PROCON pra qualquer outro questionamento que se considerar necessário. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, Dra. Maria Inês Fornazaro, sobrou-lhe cinqüenta segundos ainda. Muito obrigado. Eu tenho a honra de conceder a palavra à Dra. Marilena Lazzarini, Coordenadora Executiva do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, IDEC, pelo prazo de vinte minutos.

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Muito obrigada. Eu queria agradecer, em nome do IDEC, o convite para apresentar a posição da nossa entidade nessa problemática dos medicamentos e, também, dizer que eu conto com a assistência da Dra. Lynn Silver, que realmente é a pessoa, dentro do IDEC, que é a especialista

na área de medicamentos, é professora de Ciências Farmacêuticas na Universidade de Brasília.

(Apresentação de transparências.)

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Bom, eu vou abordar basicamente a questão dos preços, em primeiro lugar, e as implicações para o consumidor, a questão dos genéricos e, depois, a questão das falsificações e qualidade dos medicamentos. Em relação aos preços dos medicamentos e suas implicações para o consumidor, nós, do IDEC, partimos do princípio que o consumo de medicamentos não é igual ao consumo de um par de sapatos ou de um carro. A sociedade pode até aceitar que uns andem de Mercedes-Benz, outros de Fusca e outros de bicicleta ou a pé. Mas a sociedade não aceita que crianças morram de pneumonia, porque não podem comprar um antibiótico ou que adultos morram de infarto, porque não podem comprar um medicamento para o tratamento da pressão alta. E é exatamente isso que está acontecendo hoje em nosso País. Em pesquisa realizada em outubro deste ano pela Universidade de Brasília, em colaboração com o IDEC, constatou-se que 40% das famílias moradoras na periferia aqui de Brasília tinham deixado de adquirir medicamentos prescritos pelo médico — necessários, portanto —, em função do preço, da inacessibilidade. E o cidadão deve ter acesso a medicamentos seguros, eficazes, com preços acessíveis no comércio e publicamente distribuídos. Tanto assim que a Lei Orgânica de Saúde reconhece esta necessidade ao atribuir ao Sistema Único de Saúde a garantia da assistência farmacêutica como uma de suas responsabilidades. Portanto, entendemos que o medicamento não é um bem qualquer. É um bem público. Um bem cuja falta mata ou causa sofrimento e incapacitação muitas vezes irreversível. A natureza pública deste bem ela é reconhecida há quase mil anos. Entre 1231 e 1240, o Santo Imperador Romano, o Papa Frederico II, ditou as **Constitutiones**, que, entre outras medidas, estabeleceram o controle de preços de medicamentos pelos governos na Europa católica, uma medida que perdura até hoje em boa parte dos países do mundo e que antecedeu por muitos séculos a idéia do estado do bem-estar social. No Brasil, havia o reconhecimento desse princípio, que levou a uma série de medidas, incluindo a criação da CEME, nos anos 70, o controle de preços pelo Conselho Interministerial de Preços, o CIP, extinto em 92. E embora esses mecanismos, e todo mundo reconhece isso, tivessem muitos problemas e falhas, até o início do Governo Collor, até 92, ainda garantiam um patamar de preços no

mercado privado mais compatível com os níveis de renda do brasileiro. Já nesta década, a conjugação dos efeitos provocados pelos processos de reforma do Estado (que acabaram com o controle de preços de medicamentos pelo CIP, acabaram com a CEME) e pela aprovação da Lei de Patentes destruíram as frágeis estruturas que protegiam o acesso do consumidor, de alguma maneira, aos medicamentos, sem que fossem erguidos, no seu lugar, novos mecanismos eficazes para garantir esse direito, seja mediante a distribuição pelo setor público, seja pelo setor privado. Esta dramática situação é demonstrada por dois tipos de dados. O primeiro — aí eu peço à Lynn que coloque o primeiro gráfico — é o aumento do faturamento da indústria farmacêutica brasileira, que passou de 1.9 bilhões de dólares, em 87, e 3.7, em 92, para 11.98 bilhões, em 1998. Os dados são da própria ABIFARMA. Ou seja, a perda de controle da sociedade sobre os preços dos medicamentos ao longo desta década levou a um aumento médio do preço de 0.94 — eu vou pedir pra ela colocar o próximo gráfico —, em 1987, para 7 dólares, isso é dólares, em 1998, um aumento de sete vezes em um período de onze anos. Vou pedir pra você voltar ao primeiro gráfico, por favor. Esse aumento da riqueza das indústrias farmacêuticas não se deu em função de um aumento de consumo da população. Aí nesse gráfico, nós temos o aumento do faturamento, e o consumo até diminuiu um pouco. E o problema é que o Governo acompanhou esse espantoso espetáculo com inércia, demonstrando uma falta de maturidade no que diz respeito à regulação econômica de um bem essencial para a população. É desnecessário dizer que nós consideramos que isso só pode ser realmente aumento abusivo de preço. Esses dados ilustram isso. E essa situação levou a uma extraordinária iniquidade no consumo de medicamentos no País. Vou pedir pra colocar a terceira transparência. Esses dados também são da ABIFARMA, onde 15% da população com renda acima de dez salários mínimos, quer dizer, a população de maior renda, consome 48% dos produtos ofertados no mercado, gastando 205 dólares por ano para uma absurda quantidade de 42 unidades de medicamento/ano, enquanto que 34% da população com renda de quatro a dez salários mínimos consomem 36% dos produtos, gastando 68 dólares para comprar quatorze unidades por ano de medicamentos e, finalmente, os 51% mais pobres da população, com renda entre zero e quatro salários mínimos, consomem 16% dos medicamentos ofertados, gastando 20 dólares para comprar quatro unidades por ano. Eu deixei cópia desse depoimento e acho que está sendo distribuído e tem

esses dados. Obrigada. Quer dizer, nós entendemos que a falta de uma ação efetiva no controle de preços de medicamentos representa para o próprio Governo um tiro no próprio pé, pois é precisamente o Governo Federal que arca com a maior parte dos custos de aquisição dos produtos para o Sistema Único de Saúde. E esse descontrole está tendo graves conseqüências para a qualidade de assistência ao cidadão e leva ao desperdício dos recursos do Sistema Único de Saúde. O consumidor brasileiro, o cidadão, não suporta mais esse descaso com a sua saúde, e é absolutamente urgente a reconstrução de uma ação eficaz para a regulação econômica no preço dos medicamentos. Existem experiências internacionais que mostram que isso é possível, experiências internacionais no controle de preços de medicamentos. Entre as medidas usadas em outros Países, estão a fixação de margens acima de custos, a fixação de preços de referência, o controle de margens de lucro. No Brasil, nós temos, o que foi mostrado aqui pela Dra. Maria Inês, uma margem máxima de aumento no comércio varejista, em relação ao preço de fábrica, e o chamado, e que a gente acredita que não existe, acompanhamento econômico pelo Ministério da Fazenda. Mas esses mecanismos têm sido totalmente impotentes para proteger efetivamente o consumidor. Nos países, vou dar alguns exemplos aqui, por exemplo, no Reino Unido, existe um sistema de controle de preços, para o sistema nacional de saúde, que controla não o produto individual, mas a margem máxima de lucro das empresas. A empresa pode fixar o preço inicial de cada produto, mas sua margem de lucro não pode ultrapassar o limite estabelecido. No Canadá, o Governo também é o maior comprador de remédios no país e existe uma comissão especial que regula os preços de todos os remédios sujeitos a patente, cujos preços não devem exceder o preço diário de medicamentos terapeuticamente comparáveis e os aumentos não podem exceder o índice de aumentos gerais de preços ao consumidor do triênio. E o Governo, isso é importante, utiliza o seu poder de maior financiador na compra de medicamentos para negociar preços favoráveis. Na Noruega, havia um monopólio governamental na distribuição de medicamentos no país, com margem de lucro fixa até 94, e hoje existem dois distribuidores, sendo um estatal. Em Bangladesh foram fixados preços máximos baseados na substância ativa e no preço dessa substância ativa no mercado internacional e não apenas nas tabelas de custos que eram apresentadas pelas empresas, que, naturalmente, embutem elevados gastos com preços de transferência, embalagens luxuosas, propaganda etc. Na Colômbia, existia um controle de preços desde 68. Em 92, o

País passou por um regime de liberdade com monitoramento, parecido com esse nosso. Mas já em 94, o Governo colombiano concluía que esse sistema era ineficaz e voltou para uma margem fixa sobre o custo de produção para os medicamentos essenciais e um grupo de outros medicamentos considerados de importância crítica. Infelizmente, o nosso Governo está demorando pra perceber isso. A diferença do Reino Unido e do Canadá — que são dois países que têm sistemas públicos de saúde com cobertura universal — com os Estados Unidos, que é um país no qual não existe esse sistema e o Governo não assumiu o papel de regulador de preços, quer dizer, esses países têm diferenças. Nos Estados Unidos, o preço de medicamentos, portanto, é 60% mais alto, mais caro, que no Reino Unido, isso demonstrado em pesquisas. E o que nós podemos ver é que, no Brasil, nós estamos fazendo um grande esforço pra seguir esse modelo desregulamentado americano, desregulando, como estamos, quase por completo os preços dos medicamentos. Quer dizer, é uma tentativa de ser mais capitalista até que os próprios inventores europeus do capitalismo. Nem os países ricos da Europa, que gastam mais de mil dólares **per capita** por ano em saúde, suportam economicamente esse grau de liberalismo econômico na área de medicamentos. Muito menos, então, o Brasil, que gasta 100 dólares por ano na saúde. A consequência inevitável é o que nós vemos acontecer, que é uma parcela cada vez maior dos escassos recursos da saúde ser abocanhada pela indústria farmacêutica, deixando a promoção, a prevenção e todo o resto da assistência à saúde à míngua mais uma vez. E aqui eu vou introduzir algumas recomendações pra mecanismos de controle de preços. Quer dizer, nós entendemos que a primeira é que há necessidade da instituição da regulação governamental direta de preços, sim. Os critérios e mecanismos mais adequados e que não reproduzam as distorções do passado devem ser objeto de estudos específicos e não devem seguir critérios apenas econômicos, mas principalmente de saúde, devendo por consequência serem coordenados pelo Ministério da Saúde e contar com a participação da sociedade. Tais mecanismos devem ter particular rigor no que diz respeito ao preço de medicamentos essenciais e contemplar medidas para evitar os problemas de desabastecimento já enfrentados no passado. É preciso sair do monitoramento passivo para uma política de regulação eficaz e fundamentada. A legislação contra aumentos abusivos de preços, formação de cartéis e abusos econômicos também precisa ser rigorosamente aplicada e fiscalizada. É preciso que o Estado brasileiro

efetive hoje aquilo que o Papa Frederico II mandou fazer há 760 anos. A segunda sugestão é que haja uma plena e eficiente utilização do poder de compra do Sistema Único de Saúde e dos laboratórios públicos para garantir o atendimento das necessidades da população de medicamentos essenciais com custos menores para a sociedade. Em terceiro lugar, o acesso à informação e apoio a atividades educativas, junto aos médicos e consumidores, para que possam os consumidores escolher e os médicos indicar os medicamentos de melhor relação custo/benefício e, também, campanhas de promoção do uso racional de medicamentos, pois o medicamento mal prescrito também representa um enorme custo para o consumidor. Outra sugestão é a retirada do mercado de produtos inseguros ou ineficazes, cujo consumo representa um completo desperdício dos escassos recursos públicos e privados disponíveis para a saúde. E outra sugestão é a ampliação da competição entre os produtos genéricos. O segundo ponto, que são os medicamentos genéricos, nós entendemos que a ampliação da oferta de medicamentos genéricos no País é uma medida importante, tanto para reduzir os preços dos medicamentos, como para os consumidores conhecerem melhor os medicamentos dos quais fazem uso. No entanto, como já foi apontado anteriormente, entendemos que a política de genéricos não é suficiente para resolver o problema do acesso da população brasileira aos medicamentos. A implementação das leis aprovadas nesta Casa, tanto a recente Lei dos Genéricos como a legislação dos anos 70, não pode ser mais postergada. A Lei dos Genéricos, na realidade, suavizou os requisitos anteriores que eram cronicamente desrespeitados pelo setor privado e relegados ao esquecimento pelo Poder Público. No entanto, hoje precisamos ter regras claras e que sejam respeitadas. Quanto à qualidade dos genéricos, esse é um ponto importante, nós entendemos que os artigos similares — porque hoje temos as marcas, os similares e os genéricos —, eles também reuniam produtos bons e produtos com problemas. Os medicamentos de referência, os de marca, de referência, de grandes multinacionais, no entanto, também não são isentos de problemas de qualidade, como atestou o caso das pílulas de farinha Microvlar. A evidência mais importante da qualidade não se resume a um teste pontual de bioequivalência, mas na comprovação da existência de boas práticas de produção e controle de qualidade na fábrica ao longo do tempo, algo que precisa ser fiscalizado mediante inspeção e cujos resultados devem estar disponíveis ao público. O IDEC tinha, inclusive, um compromisso da antiga

Secretária de Vigilância Sanitária, Dra. Marta Nobrega, de colocar os resultados da inspeção feita pela Vigilância Sanitária na indústria farmacêutica, que essas informações ficassem disponíveis na Internet, para que os consumidores, os farmacêuticos, os médicos pudessem saber quais são os fabricantes mais confiáveis. Infelizmente, com a mudança de titular, não que nós tenhamos nada contra o novo titular, mas essa promessa ficou perdida. Mas é importante que o Congresso nos ajude a buscar, através de legislações, esses direitos. No nosso entendimento, os ensaios de bioequivalência no momento do registro são apenas a cobertura de um bolo. Eles são importantes, mas menos importantes que o bolo, que o conteúdo do bolo, que é o rigoroso e permanente controle de qualidade. Embora os efeitos a longo prazo das novas regras para os genéricos devam ser positivos, alguns problemas imediatos da sua redação abriram a porta para a campanha distorcida de desinformação da ABIFARMA, que visa aterrorizar o consumidor e o farmacêutico e tirar a confiança nos produtos genéricos e similares. Fazemos algumas recomendações, agora, para a política dos genéricos. E essa eu acho muito importante, essa primeira, que seria uma obrigação de tornar obrigatório, e que fosse fiscalizada essa obrigatoriedade, tornar obrigatória a existência, em todas as farmácias, de uma lista com os medicamentos genéricos, os seus similares, com a lista dos medicamentos, os seus similares e os genéricos, os equivalentes genéricos, organizada por substância ativa e contendo os respectivos preços. Quer dizer, toda farmácia deveria ter essa lista disponível para a população. Essa medida, que constava em parte no decreto antigo dos genéricos — Decreto 793 — e foi recentemente revogada pelo Governo, é absolutamente essencial para que o consumidor possa se informar e agir no mercado, defendendo seus interesses. É essencial também para o médico prescritor e para o farmacêutico. A existência desse tipo de lista nas farmácias foi uma peça-chave no sucesso de políticas de genéricos em países como a Argentina e a Colômbia. Uma outra sugestão é que seja publicada imediatamente e periodicamente atualizada a lista de medicamentos de referência, similares e genéricos aprovados pelo Ministério da Saúde, que devem estar disponíveis na Internet. Também a publicação imediata da lista de medicamentos que não requerem exames de bioequivalência, e que seja autorizado o intercâmbio desses produtos já pelo farmacêutico, quando comercializados pelo nome genérico. Existem outras sugestões. Eu não vou aqui me deter, porque algumas já foram apresentadas, e

vou diretamente ao terceiro ponto, que trata da falsificação e qualidade. Aqui eu vou apresentar um conceito novo de falsificação, que é o conceito do ponto de vista do consumidor. E já aí eu concluo, fazendo essa apresentação. Quer dizer, para o consumidor, um medicamento falsificado é um medicamento que diz que vai fazer algo e que não tem condição de cumprir com essa promessa. Assim, pode ser tanto um caso de falsificação típico, como aqueles que têm saído na imprensa, mas podem também ser os medicamentos liberados sem o devido controle de qualidade, como foi o caso do anticoncepcional Microvlar, da multinacional Schering, ou podem ser também medicamentos que jamais deveriam estar no mercado, jamais deveriam ter sido autorizados. Por quê? Porque os benefícios desses medicamentos, os benefícios alegados, carecem de qualquer fundamentação científica. Então, tudo isso é um mal para a saúde do consumidor. E nós temos testes feitos, nós fazemos testes de produtos. Por exemplo, vou mencionar um rapidamente, só por essa última transparência, e eu encerro, que é um teste que foi feito com ampicilina, onde, de quinze marcas testadas, nós tivemos seis marcas que não tinham o teor de ampicilina mínimo necessário, e uma outra, que teve um problema de homogeneidade. Quer dizer, 46% das marcas de um antibiótico que é usado maciçamente chegando ao consumidor com um problema grave de qualidade. E são marcas aprovadas, registradas no Ministério da Saúde, enfim, que estão provocando um dano à saúde do consumidor. Eu tenho aqui alguns outros exemplos, que estão no material, quer dizer, eu não quero tomar o tempo, e algumas também recomendações pra essa questão da qualidade. Mas eu vou...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Leia as recomendações...

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Então, vou ler só as recomendações. Pois não. A primeira recomendação...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Vamos conceder esse prazo, né?

A SRA. MARILENA LAZZARINI - ...seria que haja uma melhor organização e intensificação da fiscalização da produção farmacêutica, dos distribuidores e da farmácia. Requisitos básicos, como a presença do farmacêutico na farmácia, são fundamentais para inibir a falsificação de medicamentos. Mas, em uma atitude até criminosa, frente a essa necessidade da saúde pública, poucas são as vigilâncias sanitárias que exigem o cumprimento da lei e a presença do farmacêutico na

farmácia. Uma segunda sugestão seria o controle de qualidade laboratorial por sistemas de amostragem periódica de produtos selecionados por parte dos laboratórios oficiais, com disseminação pública do resultado. Acho que os senhores devem estar notando que nós estamos enfatizando muito a disseminação desses resultados, a transparência desses resultados. Uma outra... Um apelo aqui é a ação criminal contra falsificadores, pedindo penas restritivas de liberdade. Um quarto ponto é melhor normatização e fiscalização da qualidade dos testes-diagnósticos e outros insumos, e, finalmente, a revisão da segurança e eficácia dos medicamentos e da confiabilidade dos testes-diagnósticos à venda no mercado. Isso porque nós fizemos vários testes com produtos para diagnóstico, testes para detectar gravidez, que eu tenho no material aí, que está com os senhores, que nós percebemos problemas graves de obsolescência, quer dizer, produtos obsoletos, produtos de má qualidade, produtos que prometiam uma coisa e realmente aquilo não acontecia. E são produtos não usados apenas pelo consumidor que compra em farmácia, mas pelos laboratórios que usam esses testes-diagnósticos, enfim. Então, a gente pede também que haja uma revisão em todo o mercado de medicamentos, como já feito em muitos países, e que isso traria resultados importantes para o consumidor, um saneamento no mercado de medicamentos. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, Profa. Marilena Lazzarini, pela sua também valiosa contribuição. Aliás, tivemos três valiosas contribuições, e esse documento já foi distribuído aos Srs. Parlamentares. Desde logo, eu concedo a palavra ao quarto expositor, Dr. José D'Elia Filho, Superintendente do Hospital de Clínicas de São Paulo, da universidade daquele Estado, pelo espaço de vinte minutos.

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Sr. Presidente, Srs. Deputados, demais presentes, em primeiro lugar, eu gostaria de falar um pouco sobre o Hospital das Clínicas, porque o enfoque sobre o que eu vou falar é muito diferente do que foi dito até o momento. Até o momento, nós vimos o consumo de medicamentos por parte do cidadão. Agora, eu vou falar um pouquinho sobre o consumo de medicamentos e os preços praticados com os hospitais, e particularmente com um hospital muito grande, um complexo hospitalar como o das Clínicas, de São Paulo. O Hospital das Clínicas é um hospital de São Paulo, é um hospital terciário e quaternário, ou seja, para tratamento de casos de alta complexidade, cuja base é o ensino, a pesquisa e a assistência. É ligado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e

foi fundado há mais de cinquenta anos. Ocupa uma área de 360 mil metros quadrados, tem 12 mil funcionários, 2 mil médicos, 2.200 leitos ativos e atende cerca de 10 mil pessoas por dia. Em 98, nós fizemos 32 mil cirurgias, 1 milhão e 100 mil consultas ambulatoriais; o pronto-socorro atendeu 300 mil pessoas, cerca de 300 mil pessoas, o que significa, mais ou menos, uma pessoa a cada minuto e 48 segundos, dia e noite, 365 dias por ano; e realizamos, ainda, 350 transplantes. Nós dispensamos 300 mil receitas externas para pacientes de fora, 40 mil internas, com a entrega de 635 mil itens para pacientes. Para ter uma outra idéia do tamanho da organização, nós lavamos cerca de seis toneladas e meia de roupa por dia e servimos 4 milhões de refeições por ano. Nós temos 63 laboratórios de investigação médica, onde nós estamos executando cerca de 906 projetos de pesquisas, com estagiários, voluntários, curriculares e reciclagem; mais ou menos 4 mil pessoas envolvidas em pesquisas. O hospital gasta, com medicamentos, cerca de 5 milhões de reais por mês. Isso dá 60 milhões de reais por ano, dividido em duas categorias básicas: a categoria de medicamentos de alto custo, ou seja, para transplantados, oncológicos, hepatite C — isso nós gastamos cerca de 1,5 milhão por mês —, e outros medicamentos do pacote básico nosso, que está no memento do hospital. São medicamentos que só são receitados se estiverem... forem aprovados pelas comissões farmacológicas e outras comissões do hospital. Nós gastamos cerca de 3,5 milhões por mês, totalizando cerca de 5 milhões. Isso sem contar material de enfermagem, mais um milhão; instrumental, 200 mil; reagentes para análises clínicas, 700 mil; gases hospitalares, 370 mil etc. Eu tenho algumas transparências e vou apresentá-las, então.

(Apresentação de transparências.)

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - A variação de preços que o hospital viveu deveu-se a alguns itens que eu listo aí. A variação cambial... Os laboratórios, após a desvalorização do real, requereram um aumento da ordem de 60%. Nós fizemos cumprir a Lei 8.666. Exigimos, já que... é... provas, de que tivesse havido um desequilíbrio econômico do contrato, através da apresentação das planilhas de custo. Como os laboratórios se recusaram a apresentar as planilhas de custo, nós nos recusamos a conceder qualquer realinhamento de preço. Nós temos o registro de preços. Nós fizemos uso deles, que estavam registrados até o momento, e nós estamos vendo que os novos registros de preços abertos até o momento indicam um aumento de preço médio de 15% em relação aos preços anteriores. Nós temos

também compras de medicamentos de alto custo, como eu mencionei, que são normalmente medicamentos vindos do exterior, que são licitações internacionais, que aí nós não tivemos muito resultado nas negociações. Mesmo assim, conseguimos reduções de 5 a 10%. Banco de preços, da Secretaria do Ministério da Saúde, teve um impacto maior em pequenos e médios hospitais e não naqueles que têm grande poder de barganha, como o nosso. A tabela Brasíndice, para nós, não tem significado nenhum. Na verdade, os preços que nós negociamos... Isso é, na verdade, como já foi dito anteriormente, uma forma de pressão do consumidor final em farmácias, porque, na verdade, quando negociados, os preços que a gente obtém é de cinco a dez, às vezes, quinze vezes menor do que aqueles listados na tabela Brasíndice, que é usado para o consumidor em geral. Essa tabela refere-se aos medicamentos exclusive ou não incluídos os de alto custo. Em 98, nós gastamos 28 milhões e 800 com medicamentos do pacote aprovado pelo... que está no memento do hospital, e em 99, até novembro, 30 milhões e 700. Então, nós temos aí mais 3 milhões e meio até dezembro. A inflação interna que nós tivemos, comparando os preços médios de 98 com os preços médios de 99, foi de 6,29%. Comparando-se a variação de preços do início do ano até o momento, a variação foi de 14,71. Então, isso mostra que este ano sofreu uma variação maior do que o preço médio do ano passado e deste ano. Esses números são bastante significativos, porque mostram o poder de barganha, e daí vão surgir algumas sugestões que vêm a seguir. Isso, comparado com o IGPM de 99, que nós apuramos na revista **Conjuntura Econômica**... Nós tivemos uma variação, até o momento, de 17,97. Então, na verdade, eu considero que nós tivemos sucesso na negociação com os laboratórios, no fornecimento de medicamentos não de alto custo. Agora, quando nós entramos nos medicamentos de alto custo para transplantados, oncológicos e outros, aí nós temos uma, uma situação um pouco diferente. Vamos pegar aqui a ciclosporina. Ciclosporina, que é um medicamento usado em transplante, básico no transplante, ele sofreu um aumento de 58% este ano. Na verdade, mesmo com a desvalorização de mais de 60% do real, o custo do medicamento não é totalmente em dólar. Nós temos a reembalagem do produto no Brasil, a distribuição etc., e nós estimamos, com base em pesquisa que nós fizemos, que a parcela nacional desse produto importado é de cerca de 50% no mínimo. Portanto...

O SR. DEPUTADO SALATIEL CARVALHO - V.Sa. poderia dar exemplo de um para oncológicos?

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Dr. Francisco, qual que nós poderíamos... De oncológico, que nós poderíamos colocar? Porque eu não sou médico. Na verdade, eu sou o primeiro não-médico na administração do hospital em cinquenta anos. Portanto, eu preciso apelar para o meu assistente.

(Intervenção inaudível.)

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Qual? Qual deles? É porque eu não sou médico. Eu tenho que apelar para...

(Intervenção inaudível.)

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Na anterior? Onde é que estaria? Qual?

(Intervenção inaudível.)

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Qual? Eritropoetina. Eritropoetina, nós tivemos 32%; o ciclosporina, 58%; nós temos o Interferon, 18%; nós temos aqui o micofenolato, o mofetil Selsel(?), que é para... Imunossupressor, para transplantados também, 54%. Então, o que a gente percebe é que, nos medicamentos de alto custo, houve um aumento diferente daqueles dos outros... dos medicamentos produzidos no Brasil. O Hospital das Clínicas também produz medicamentos. Nós temos uma farmácia que... Nós temos no memento nosso, nos produtos que nós fornecemos aos pacientes, 723 itens, dos quais, 260 são fabricados no próprio hospital. Isso reforça a posição do Dr. Bermudez quanto à relação de custo com o que tem do mercado e o que é fabricado internamente. Essa é uma lista. Ela continua, mas é importante pôr a segunda folha dessa lista, que tem o resumo da diferença de preço na produção, ou de custo, não é verdade? Nós podemos ver que, no que nós gastamos no mês de julho, com a produção total, o custo interno foi de 72 mil, e esse mesmo preço de praça, se nós comprássemos no mercado, teríamos gasto 262 mil reais. Isso dá uma diferença de 180, ou quase quatro vezes mais barato do que comprado no mercado — isso fabricado internamente. Os medicamentos e produtos... Aqui eu pus os não-injetáveis...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Desculpe. São todos os custos isso aí?

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - São todos custos. Agora, eu tenho também... Eu não trouxe os injetáveis, que são uma quantidade menor. Mas, não-injetáveis, nós temos desde pomadas, comprimidos etc. Então, reforça a posição que o

laboratório público tem condições de competir de uma forma muitíssimo forte, em relação ao mercado, aos preços de mercado. Um dos fatores que têm ajudado muito a controlar as nossas despesas com medicamentos no hospital é o fracionamento da dose ou a individualização da dosagem do medicamento para o paciente. Vamos pôr esta daqui primeiro. O que o hospital faz... Nós fazemos o fracionamento de medicamentos injetáveis e não-injetáveis, mesmo injetáveis. Por exemplo, muitas vezes, o medicamento vem num frasco de 50 ml, e se tem que injetar no paciente 5 ml, e isso nós podemos perder. Na verdade, a farmácia prepara a seringa, e eu trouxe amostras aqui — eu vou poder circular. A seringa já vai preparada com o nome do paciente, a dose diária dele, já preparada numa cartela, e isso dá uma economia muito grande. Isso é um gancho que eu vou pegar no final, para uma das sugestões que eu gostaria de dar, de caráter mais genérico. Aqui está mostrando a preparação de... Digamos, esse frasco é de 50 ml, e aqui a paciente precisava de 5 ou 10 ml. Então, a gente manda já a seringa preparada para o paciente. Isso é uma economia muito grande para o hospital. Por exemplo, alguns comprimidos, alguns produtos, uma solução, é difícil de, das farmácias darem soluções menores, porque, como foi explicado, a estabilidade é muito curta. Então, o que nós fazemos no hospital... Nós fracionamos isso para o paciente, e aí, então, nós não temos problema de estabilidade. Nós podemos entregar a dose certa para cada paciente. Isso é uma economia muito grande para os hospitais que praticarem esse tipo de ação. Nós temos já implantado no Instituto da Criança... Porque são seis institutos: o INCOR, o Instituto da Criança, o Instituto de Psiquiatria, o Instituto de Radiologia, o Instituto de Ortopedia, Instituto Central. Já no Instituto da Criança e no INCOR, nós temos o que nós chamamos de prescrição eletrônica. A prescrição eletrônica também foi uma outra ferramenta que ajudou muito a economia de medicamentos, porque na tela do médico aparece, e nós vamos mostrar aqui, o nome do paciente, o medicamento com o nome genérico — nós só trabalhamos com o nome genérico (*Ininteligível.*) —, e tem várias informações, conforme ele for clicando algumas das teclas, que dá alternativas do medicamento que ele tá prescrevendo. Se por acaso ele tiver estoque zero... Nós temos aqui uma ficha típica, uma tela típica de um paciente da Isabela, que tem... A gente pode ver que tem o nome comercial, o nome genérico, o tipo de via que vai ser introduzido o medicamento, inclusive outros medicamentos que o paciente toma. E eu tenho uma tabela específica para esse paciente. Então, com isso daqui,

é uma prescrição eletrônica que ele tem na tela seguinte os medicamentos. Se, por exemplo, não tiver o carbonato de cálcio ou dipirona, por exemplo, dipirona, a Novalgina; se não tiver dipirona, já tem uma lista de alternativas que poderia ser utilizada no local daquela. Essa paciente, ela toma todos esses medicamentos. São gerados automaticamente por... quando o médico preenche aquela tela. Então, já tem a dose do medicamento, a via intravenosa, frequência, observação, o horário, etc. O peso — é uma idade de oito meses e sete dias —, peso de oito quilos. Então, isso já tem todos os medicamentos, conforme a criança. Essa criança, por acaso, é de Goiás, mas está sendo tratada no Hospital das Clínicas. Esse é o resto da prescrição que nós estávamos apresentando. Eu tenho algumas... Eu gostaria de, com base naquilo que nós falamos, de dar algumas sugestões que possam ajudar não só aos hospitais a economizar um pouco mais, mas também algumas delas ao próprio... ao próprio povo. Nós temos, primeiro, a modificação da Lei das Licitações, que já está em estudo na Câmara a técnica do Banco de Preços de Produtos Hospitalares, proposta (*Ininteligível.*) do Ministério da Saúde. Uma outra sugestão seria a compra por consórcio: compras locais e importação conjunta por grupos de hospitais para aumento do poder de barganha. Na verdade, hoje o Hospital das Clínicas conseguiu o resultado que conseguiu porque nós compramos 5 milhões de reais por mês de medicamento. Agora, muitos hospitais menores, com duzentos leitos, 150 leitos, não têm poder de barganha e pagam preços muito superiores ao que nós pagamos, tornando o tratamento às vezes inviável. O fracionamento de medicamentos não injetáveis nas farmácias. Isso, como os senhores viram, é uma prática muito interessante. Um minuto só. (Pausa.) Já vêm da farmácia preparados todos os medicamentos que serão preciso utilizar naquele dia, já fracionados nas dosagens corretas. Nós temos outro exemplo do paciente desse caso do INCOR. Nós temos o nome do paciente, o fichário, todo ele. Então, ele tem que tomar um comprimido desse, vários comprimidos etc. Essa dose diária vai para o posto de enfermagem do andar, e isso, então, é entregue ao paciente. Evita-se erros, dosagens erradas, o paciente é tratado com a dose correta e se economiza demais no medicamento. Então, quando nós sugerimos o fracionamento de medicamentos não injetáveis nas farmácias, nas verdade isso já é praticado, por exemplo, nos Estados Unidos há muitos anos. Ninguém compra uma caixa de antibiótico. As caixas de antibiótico, por exemplo, é um exemplo clássico, nunca vêm com o número de comprimidos que é o necessário para o tratamento. Vêm com dez

comprimidos. O senhor precisa catorze ou sete. Então, sobra medicamento, que a pessoa fica em casa, ele pode acabar a validade dele, se automedicar, causar problemas e um custo maior. Se isso for fracionado, as farmácias receberem alguns medicamentos a granel e fizerem a separação na hora, colocarem dentro de pequenos frascos de plástico, com o nome do paciente e a dosagem, não diminui o preço do medicamento unitário, mas diminui o total que o paciente está pagando por aquele medicamento e evita-se desperdício. Sem dúvida alguma, o aumento de produção de medicamentos por órgãos estatais, esse daqui é um ponto muito importante, que mantém a capacidade de regular o mercado. Então, os medicamentos... Enquanto as unidades do Governo não tiverem essa capacidade, os laboratórios... não que eu seja contra nenhum laboratório em particular, mas eles detêm o poder de regular o mercado, enquanto que esse poder deveria ser estatal. E, como eu disse, ampliar o uso de doses unitárias em hospitais, principalmente para reduzir o custo do tratamento. Esse material está à disposição para circular. Eu estou à disposição para respostas. É uma apresentação rápida, porque refere-se estritamente à visão do hospital. Então, o que nós aprendemos nesses nove meses — que eu estou apenas nove meses no hospital, com a vinda da indústria privada, inclusive numa área totalmente diferente da indústria médica; eu vim da indústria automobilística — é que todos os contratos têm que ser renegociados. Duas palavras a mais.

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

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Todos os contratos têm que ser renegociados, mesmo aqueles que vencem as licitações têm que ser chamados à mesa de negociação, para aumento dos descontos que forem concedidos. Alguma pergunta, estou à disposição. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, Dr. José D'Elia Filho, pela contribuição valiosa que acaba de nos trazer a todos nós da Comissão. Nós passamos agora, então... Eu peço a lista de inscrição dos Deputados que se inscreveram. Passaremos agora a ouvir as interpelações, quando os Srs. Deputados inscritos terão três minutos e o expositor, outro tanto, ou os expositores. E também haverá direito à réplica e à tréplica. Vou conceder a palavra, como de costume, primeiramente ao Sr. Relator, Deputado Ney Lopes. Com a palavra.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, eu começo fazendo um requerimento a V.Exa., Sr. Presidente, para ser ouvido em Comissão. É que a expositora Dra. Maria Inês Fornazaro fez aqui uma afirmação que me parece da maior gravidade: de que existe tabelamento de medicamento no Brasil, mas feito pelo comércio e pela indústria. E apontou...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu peço a V.Exa. um minuto, Sr. Deputado, porque a nossa depoente pediu para se retirar um minuto da Mesa, exatamente aquela que V.Exa. está a desejar esclarecimentos.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Mas, Sr. Presidente, eu poderia prosseguir, porque na verdade não vai... não é uma pergunta à depoente; é um requerimento a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ah, bom. Prossiga. Tem V.Exa. a palavra.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Mesmo com o dilúvio aqui, eu vejo a lei, a Lei 8.884, de 11 de junho de 94, que estabelece, no art. 20, situações típicas de infrações à ordem econômica. E dentre essas situações típicas está: fixar ou praticar, em acordo com o concorrente, sob qualquer forma, preços e condições de vendas ou bens de prestação de serviços, quando o preço de produtos e serviços similares, ou sua evolução, está maior do que outros, em mercados comparados. Então me parece, Sr. Presidente, sem muita delonga, que caberia um encaminhamento à Secretaria de Direito Econômico, de acordo com o art. 32 desta lei, para instaurar um procedimento administrativo e apurar a influência, a indução de preços que tem uma publicação desse tipo, que estabelece, como já foi exposto, o preço da indústria e o preço máximo de venda ao consumidor. Então, é, na verdade, como disse a expositora, uma forma de tabelamento. E há uma situação típica aqui, dessa legislação, em que a legislação manda que haja representação — e é o que eu estou requerendo — à Secretaria de Direito Econômico para instaurar um procedimento e apurar esse fato. Isso como requerimento a V.Exa. Quanto às indagações, eu serei objetivo, deixando até para os colegas complementarem, de forma a... São as duas publicações. Esta daqui e a da Brasíndice. Então, Sr. Presidente, doutora... a representante do IDEC, a Dra. Marilena Lazzarini, ela refere, às fls. 8 e 9 do seu depoimento, que o IDEC analisou, em laboratórios da USP, quinze marcas de ampicilina, resultando em perda de qualidade — 46% dessas marcas estão chegando ao consumidor com defeito —, como também

testes de gravidez. Eu solicitaria então à depoente que informasse a esta Comissão, ou agora ou depois, não apenas os nomes desses medicamentos, como estes testes e também os respectivos laudos técnicos de avaliação dos mesmos. Isso é importante. Certamente, a senhora não tem aí agora, mas eu faria essa solicitação.

A SRA. MARILENA LAZZARINI - (*Intervenção inaudível.*)

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Depois a senhora informaria, para que esta Comissão possa, então, adotar o procedimento cabível. Eu indagaria ao Dr. Bermudez o seguinte: quais as principais dificuldades que os laboratórios oficiais experimentam, no desempenho da sua missão? E qual é a situação real dos laboratórios oficiais, em termos de produtividade, gerenciamento e eficiência da sua estrutura? Dos quinze laboratórios oficiais do Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. está com a palavra. Se V.Exa. terminou, passamos a palavra ao Dr. Bermudez. O Dr. Bermudez com a palavra, então.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Se V.Exa. prefere que eu faça todas...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu preferiria que fizesse todas. Está bom?

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Então, mais uma pergunta ao Dr. Bermudez. É o seguinte: a entidade que V.Sa. dirige tem levantamento, obviamente, da estrutura de custo de medicamentos que os laboratórios oficiais produzem. É possível comparar essa estrutura de custo dos laboratórios oficiais com os custos de produção dos laboratórios privados? Caso seja, gostaríamos de ter alguma informação sobre isso. À Dra. Maria Inês Fornazaro, eu perguntaria, dada a sua experiência no PROCON de São Paulo, quais os principais medicamentos que são objeto de reclamações no PROCON de São Paulo, e os seus respectivos laboratórios. Que tipo de... V.Sa. concordaria com o controle de preços no Brasil? Em caso positivo, que tipo de controle poderia ser praticado? De preço, de margem de lucro, ou outro critério qualquer? E quanto à Dra. Marilena Lazzarini, eu indagaria o seguinte: na opinião de V.Sa., quais os principais problemas existentes na área de medicamentos? Aliás, eu até dispensaria essa pergunta, pedindo sugestões, porque a sua exposição foi tão completa que já ofereceu. E quanto ao Dr. José D'Elia, dou-me por satisfeito com a sua exposição, parabenizando-o pelos elementos que trouxe.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra, para responder aos questionamentos, o doutor expositor Zepeda Bermudez. Tem a palavra V.Exa.

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Obrigado, Sr. Presidente. Respondendo à indagação do Dr. Ney Lopes, Deputado Ney Lopes, Relator desta CPI, eu começaria dizendo que nós não podemos caracterizar uma dificuldade, uma característica única do setor que eu presido, porque são laboratórios que têm uma diversidade enorme. Tem laboratórios vinculados às Forças Armadas, tem laboratórios vinculados a universidades e tem laboratórios vinculados a Secretarias Estaduais de Saúde. Agora, o principal problema que a gente tem vivenciado ao longo dos anos é a falta de investimento nesses laboratórios; a falta de investimentos, a falta de priorização. De tal maneira que nós estamos, neste último semestre, vamos dizer, neste último ano, empenhados tanto junto aos Governos Estaduais como junto ao Ministério da Saúde, com uma boa receptividade, excelente receptividade de ambas as partes. Quero deixar aqui meu registro de que tanto os entendimentos com o Ministério da Saúde como os entendimentos com as Secretarias Estaduais, os Governos Estaduais, aos quais os laboratórios estão vinculados, entendem o papel estratégico dos laboratórios. E já foi acordado, então, investimentos nesses laboratórios, para, exatamente, já amarrando com outra pergunta, para melhorar o nível de gestão e eficiência gerencial desses laboratórios e continuar produzindo, aumentando a sua produção, ao preço que eles estão produzindo, que é um preço mais baixo. Agora, por outro lado, a estrutura de custos dos laboratórios oficiais, ela nasceu do trabalho articulado que vinha com a Central de Medicamentos. Então, é uma estrutura de custos semelhante entre eles, e que eu já recebi o requerimento e me comprometo a encaminhar para cá qual a estrutura de custo dos laboratórios, quais as linhas de produção de cada um, quais os preços de cada um, que são preços semelhantes, com algumas diferenças evidentemente, porque produzem e compram geralmente do mesmo fornecedor matéria-prima, com os mesmos fornecedores de embalagem, as mesmas linhas de produção e para os mesmos clientes, que são as Secretarias Estaduais e Municipais, ou serviços de saúde, ou o próprio Governo Federal. Então, eu me comprometo a encaminhar a esta CPI tanto a estrutura de custos com a relação dos laboratórios, relação dos produtos de cada um e lista de preços, como uma introdução, colocando essas perguntas com mais detalhes. As dificuldades, os

investimentos que estão em curso e o que tá sendo feito para resgatar o papel deles enquanto elementos que — eu queria deixar muito claro — não são, vamos dizer, vendedores de medicamentos; são instituições públicas a serviço dentro do Sistema Único de Saúde, trabalhando no apoio às políticas de saúde. Então, todos eles trabalham articulados com as Secretarias Estaduais de Saúde, todos eles têm discutido com os Governadores dos Estados, com os Secretários de Saúde e com o Ministério da Saúde, de tal maneira que eu me comprometo a encaminhar documentos também contendo uma avaliação dos laboratórios, o que que eles estão produzindo hoje e essas perguntas, com mais detalhes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado. Com a palavra a Dra. Maria Inês Fornazaro.

A SRA. MARIA INÊS FORNAZARO - Respondendo a pergunta do Sr. Relator, na verdade, nós quase não temos reclamações, no PROCON, de consumidores, principalmente relativas a preços abusivos. Faltam elementos que permitam ao consumidor configurar o aumento de preços como um preço abusivo. Ele percebe este aumento, ele percebe um descompasso entre a sua receita e as suas despesas, principalmente com medicamentos, mas na verdade existe uma série de publicações, principalmente na mídia, assim: 5% é abusivo, 10% é abusivo? Quer dizer, houve uma variação cambial muito grande e o consumidor fica perdido no meio dessas informações. O que nós temos, algumas reclamações, e temos consultas de consumidores e ainda um acompanhamento feito pela equipe técnica do PROCON, são de irregularidades de colocação de produtos no mercado. Temos um grande número de empresas que apresentaram irregularidades, fizeram esses comunicados aos consumidores, esses comunicados não constituem propriamente aquilo que nós... que o próprio Código de Defesa do Consumidor denomina como **recall**, porque na verdade deveria se acompanhar inclusive a retirada deste produto do mercado. E o que nós vemos é que os laboratórios fazem o comunicado, mas não se preocupam com a retirada do produto do mercado, e isso significa que o consumidor, grande maioria da população brasileira, não tem acesso a essas informações publicadas em jornal, acaba e continua consumindo esses produtos. Isto são irregularidades que nós podemos constatar, e os laboratórios que nós constatamos recentemente fazem parte deste material que eu entreguei, e tem ali uma listagem desses laboratórios. Em relação a uma política de controle de preços, eu sou favorável, sim, não ao antigo tabelamento, aquele

tabelamento ou congelamento de preços como nós conhecíamos anteriormente, na época dos planos econômicos. Mas eu defendo a idéia de monitoramento de preços, e mais: eu defendo a idéia de uma política nacional de medicamentos que não envolva apenas o controle de preços, mas que envolva também o controle de preços de seus insumos básicos; que envolva o controle da publicidade, tanto para os consumidores como para os profissionais de saúde; que envolva fiscalização adequada por parte das vigilâncias sanitárias municipais, estaduais e federal. E mais: um controle de qualidade permanente, para que esses produtos possam ter assegurado que, uma vez registrados, eles permaneçam com a qualidade com a qual eles foram registrados, e o consumidor possa ter efetivamente a segurança no momento em que ele vá comprar esse produto. O que nós observamos hoje é que todas essas práticas hoje formam um rol de práticas danosas e abusivas para os consumidores, que levam aí à automedicação, ao consumo errado de medicamentos e à indução ao consumo exagerado dos medicamentos, porque, na verdade, o consumidor... a gente percebe, pelos depoimentos aqui apresentados, que os consumidores de maior renda consomem mais medicamentos que os de baixa renda.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, Dra. Maria Inês Fornazaro. Com a palavra, para responder ao Sr. Relator, a Dra. Marilena Lazzarini, Coordenadora do IDEC.

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Foi solicitado pelo Deputado as informações relacionadas ao teste de ampicilina, que foi publicado. Nós temos uma revista onde nós fazemos testes comparativos de produtos. E temos alguns testes de medicamentos. E obviamente é uma revista de uma associação de defesa do consumidor. Então, as marcas de qualquer produto sempre são colocadas. É a primeira informação que interessa, né, para o consumidor. Então, eu tenho aqui as quinze marcas. Se for preciso, eu leio. Enfim... Mas eu vou lhe entregar a cópia da pesquisa na íntegra, e posso mandar para a Comissão com todos os laudos e o relatório, tudo isso que a gente tem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - E alguns exemplares dessa revista também?

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Com certeza, já vou deixar agora. Tem os testes também para avaliar a gravidez, né, o teste de gravidez, porque esse é um problema também sério no Brasil, e que, quando nós detectamos esse problema,

com esse teste, tivemos uma resposta inusitada da Vigilância Sanitária, dizendo que, se nós tínhamos produtos obsoletos, ou produtos que não tinham a qualidade adequada no mercado, essa era uma questão para o mercado regular. Quer dizer, todo teste, quando nós encontramos problema dessa natureza, qualquer teste em que nós avaliamos os produtos e detectamos problemas relacionados à saúde ou segurança, sempre a gente envia essa informação, sempre. A informação do teste vai para o fabricante antes da publicação, sempre, e vai para os organismos governamentais responsáveis por providências, né, na área da saúde. Quer dizer, nós sempre mandamos as informações para o Ministério da Saúde. Qualquer teste que envolva produtos de saúde, os resultados são... E lamentavelmente, quer dizer, nós não temos tido uma resposta satisfatória por parte da Vigilância Sanitária. Esse é o histórico que nós temos. Então, eu passo às mãos da Comissão todos os testes, e todos os dados estão disponíveis na nossa organização. E já mando imediatamente os laudos do teste de ampicilina.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, Dra. Marilena Lazzarini. Passamos, desde logo... O Dr. D'Elia não foi questionado. O Sr. Relator considera da maior urgência que seja instaurado processo administrativo na Secretaria de Direito Econômico, para apurar a influência das revistas citadas na indução da alta de preços no mercado, tendo presente o art. 20 e o art. 30 da Lei 8.834, de 11/06/94. Como é o texto que acabo de ler e importância do assunto, eu consulto os Srs. e as Sras. Deputadas sobre a matéria, para que a gente possa decidir.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu queria opinar, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra V.Exa., para discutir a matéria.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu acho que a preocupação do Sr. Relator é mais do que procedente, até porque várias iniciativas devem ser tomadas, a partir dos fatos. Mas me preocupa que a CPI ... e eu estou aqui dialogando... porque, se nós remetermos para um processo administrativo, nós, da CPI, não teremos, talvez, como interferir, como acompanhar. Eu queria ponderar ao Sr. Relator que, quem sabe, nós devêssemos atrair para a própria CPI esse tipo de investigação, porque, como V.Exa. inclusive ponderou no início dos trabalhos, nós deveríamos orientar os nossos trabalhos para investigação. Quem sabe isso aí não

seja a ponta do **iceberg** para que a CPI... para que não ficássemos aqui como uma Comissão Especial, como V.Exa. salientou, e nós concordamos à época e agora. Quer dizer, que nós começemos a fazer investigação. Não é excludente, mas eu penso que a CPI não deveria abrir mão dessa possibilidade de investigação própria, mesmo que isso implique num aparelhamento maior da CPI. Numa reunião de trabalho que nós sugerimos na reunião passada, talvez nós devêssemos, a partir das informações que aqui hoje foram todas elas muito ricas... que a gente fizesse um plano de trabalho de investigação, porque o processo administrativo, me perdoe, mas pode ficar no âmbito da burocracia, com resultado que a gente, amanhã, vai passar muito tempo e pode não ter o resultado que o próprio Relator gostaria que tivesse.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Com a palavra o Sr. Relator.

O SR. DEPUTADO NEY LOPES - Olha, eu esclareço ao Deputado Arlindo Chinaglia que uma providência não prejudica a outra. Nós... A minha intenção, salvo melhor juízo, foi usar o recurso que a lei permite... Nós... Isso tem ainda três, quatro meses pela frente. Desde que instaurado um inquérito desses, pode dar subsídios até para o relatório, sem prejuízo de que na nossa agenda tenham depoimentos, investigações e todas as diligências com relação ao assunto.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Me dá um aparte, Sr. Relator. Exatamente como V.Exa., eu penso que não são excludentes. Queria, então, propor que nós, numa reunião, que não pode ser esta, planejássemos, quem sabe a partir deste exemplo que V.Exa. escolheu para fazer a representação, que nós também fizéssemos aqui o nosso trabalho de CPI, investigando o mesmo assunto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Então, se não há nenhum prejuízo e considerando que o Sr. Secretário de Direito Econômico, Dr. Paulo de Tarso, já se prontificou a vir, a remessa desse assunto pode até ensejar que ele já nos traga algum esclarecimento ou subsídio. Por isso, em votação o requerimento. Se ninguém... Quem quiser se manifestar contra, que se movimente. (Pausa.) Como ninguém se movimentou, está aprovado por unanimidade. Passamos, desde logo, aos oradores interpelantes inscritos. Em primeiro lugar, o Dr. Fernando Zuppo. Vou pedir aos Srs. Deputados — nenhuma alusão pessoal —, se puderem se ater aos três minutos, porque nós poderemos ser surpreendidos pela Ordem do Dia, e eu não queria deixar de concluir o trabalho. Nós, esses dias

tivemos esse problema, e a gente interrompe e os Deputados não voltam, são pegos... Então, não é nenhuma relação com V.Exa., Deputado, que tem sido muito cumpridor do dever, e eu terei toda tolerância que V.Exa. merece. Mas é um apelo coletivo. Muito obrigado.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Sr. Presidente, me permita fazer uma sugestão logo no início: que agrupássemos...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O mesmo critério.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - ... o mesmo critério, para...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Três oradores.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - ...porque nós temos hoje quatro expositores.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Está aceito, então, o critério da manhã. Com a palavra V.Exa.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Os três minutos do Relator não podem ser aplicados também a nós, né? Não tem como...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - O Relator até que foi modesto hoje, ele não usou mais que quatro minutos.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Então, vamos direto às perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Pela manhã é que houve...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - As três primeiras perguntas, eu faria ao Dr. Jorge Bermudez. Como, Dr. Jorge, que os laboratórios oficiais pretendem garantir a produção de medicamentos genéricos, caso o Brasil permita a aplicação indiscriminada do TRIPS, a partir de janeiro de 2000? Perguntaria também ao senhor como e onde os laboratórios oficiais realizarão os testes de bioequivalência, exigidos para genéricos? Os oficiais também só fabricam similares, por enquanto? Não sei se procede, mas eu tenho uma informação de que os senhores solicitaram à Agência Nacional de Vigilância Sanitária que informassem sobre uma relação de aproximadamente cem produtos que não precisam de testes de bioequivalência para apressarem a entrada do, do genérico no País. Eu perguntaria se é verdade, se os senhores já tiveram resposta da, da agência. Eu perguntaria ao IDEC, à Dra. Marilena, acompanhando esses gráficos que a senhora apresentou aqui, eu pergunto se a senhora teria a variação do preço médio do medicamento no período compreendido entre 1/7/94 até hoje, ou seja, durante o

Plano Real. E perguntaria à senhora também se o IDEC tem algum trabalho sobre superfaturamento das importações de matéria-prima. É óbvio que com relação aos preços no mercado internacional. Eu gostaria de saber da Dra. Maria Inês uma dúvida que eu tenho sobre falsificação. As indústrias deverão lacrar as embalagens de medicamentos, no próximo ano, com um selo auto-adesivo, por determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Então, eu perguntaria como é que a senhora, como é que o PROCON vê essa medida, pois o consumidor, ele tá orientado de que ele deve sempre verificar o produto antes da compra, inclusive comparar o lote do cartucho externo com o da embalagem, embalagem interna. Eu pergunto: essa história desse selo, essa raspadinha, esses lacres, eles podem realmente dificultar a falsificação, ou servirão aí pra, pra aumentar o preço e facilitar a vida de alguns fornecedores? E finalizando, Sr. Presidente, cumprindo os três minutos aí à risca, eu perguntaria ao representante do Hospital das Clínicas, que informou aqui que ele compra 60 milhões de medicamentos por mês, eu perguntaria a ele...

(Intervenção inaudível.)

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Ano, ano. Cinco milhões/mês, cinco milhões/mês. Perguntaria a ele se o Hospital das Clínicas padroniza os medicamentos que compra, e baseado em quais critérios. E eu gostaria de saber quem são os maiores fornecedores de medicamentos. São as estatais, os laboratórios privados, multinacionais? Se pudessem, inclusive, os nomes desses laboratórios, não é? E se ocorre no HC também a falta de medicamentos, e com que frequência? E como que o HC repõe essa falta? Qual é o critério que ele utiliza pra ser mais ágil no mercado? E perguntaria, finalizando, se os senhores estão preparados para adquirir os genéricos. Hoje, o HC adotou os medicamentos de referência ou compra de similares? Eram essas as perguntas, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado Deputado Fernando Zuppo pela...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Olha...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - V.Exa. foi...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Ali, hein?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ali, um....

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Sem comentários....

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado. Sem comentários. Meus cumprimentos a V.Exa. e meus agradecimentos também.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Espero ser reconhecido, numa outra oportunidade, quando eu precisar de mais algum tempo, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Não há dúvida. (Risos.) V.Exa. está acumulando crédito de viagem. (Risos.)

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - **Smile.**

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - **Smile.** Deputado Salatiel Carvalho, por gentileza.

O SR. DEPUTADO SALATIEL CARVALHO - Sr. Presidente, Sr. Presidente, caros companheiros dessa Comissão, eu apenas quero parabenizar os... a Dra. Maria Inês, a Dra. Marilena Lazzarini, o Dr. José D'Elia Filho pelas brilhantes exposições que fizeram, mas não tenho nenhuma pergunta a dirigir aos três. Eu tinha apenas duas perguntas pra o Dr. Jorge, mas, a primeira, o Relator, brilhantemente, já fez. Porque eu acho que aqui ficou claro, da sua exposição, que um caminho a seguir é o caminho de fortalecer os laboratórios oficiais. Ficou claro aqui, da sua exposição, não é? Pelas diferenças de preço, enfim, pela maneira de trabalhar. E era essa a primeira pergunta que eu ia fazer, até porque eu tenho, eu tenho a experiência com um laboratório do meu Estado, o LAFEPI,(?) que, da última gestão pra essa gestão de Governo, atravessou de forma... precariamente, não é? Mas essa pergunta já foi feita pelo doutor, pelo Deputado Ney Lopes, e o senhor respondeu muito bem. E eu, inclusive, quero que o Relator divida comigo essas informações que lhe serão encaminhadas, porque eu tenho muito interesse em saber disso. Agora, com relação às exposições feitas pelos outros demais participantes, tem mais uma pergunta só pro Dr. João. A questão da publicidade, Sr. Presidente. Quando se coloca aqui que a promoção dos remédios no Brasil — principalmente das multinacionais — chega a 28%... Ou seja, nós estamos chegando a 1/3 do custo do produto, não é? Imagina-se que isso realmente é um absurdo! E eu darei aqui, puxarei o exemplo do Viagra. Ora, o Viagra — não sou consumidor ainda não, Presidente. (Risos.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Parabéns a V.Exa., que não precisa. (Risos.)

O SR. DEPUTADO SALATIEL CARVALHO - Obrigado, obrigado. Mas o Viagra, o Viagra, Sr. Presidente, o Viagra ocupa uma página inteira da **Veja**, uma

página inteira da **IstoÉ**. Olha, e faz uma propaganda tão convincente que aí eu acho que pode inclusive gerar um efeito paralelo pernicioso, porque o consumidor, ao ler aquele texto altamente convincente, e, talvez, vergado pelo problema, que realmente é muito grave, não é, ele chegue ao ponto até de querer corromper um balconista de farmácia pra adquirir o Viagra, não é? Bom, então realmente eu acho que essa questão dever ser aprofundada. Eu vejo aí que a investida das multinacionais é muito grave nesse setor, Sr. Presidente. E eu, inclusive, daria um exemplo aqui... E eu quero parabenizar o Relator por essa forma interativa de que essa Comissão trabalha. Eu acho que tanto o Relator como o nobre companheiro Arlindo Chinaglia têm razão. Quer dizer, em paralelo aos trabalhos de exposição e de investigação, nós precisamos aprofundar as investigações. E eu queria já encaminhar a V.Sa., meu caro... a V. Exa., meu caro Relator, um requerimento, que nós pedíssemos aqui uma informação ao Ministério da Saúde, porque há um laboratório do meu Estado — por isso que eu fiz a pergunta ao representante do Hospital das Clínicas, com relação à questão de oncológicos —, há um laboratório do meu Estado, uma indústria nacional, mais precisamente da terra do forró, de Caruaru, um laboratório que há seis anos luta para registrar na Vigilância Sanitária um remédio para atenuar os efeitos da radiação dos oncológicos, não é, e este remédio, Sr. Presidente, segundo informações do laboratório, que vou ter com mais detalhes pra trazer a esta Comissão, custa 1/3 dos similares das multinacionais. E aí eu fico temendo realmente essa vigorosa ação das multinacionais, até mesmo interferindo no Ministério da Saúde. Então, o Ministério vai ter que me responder por que que fazem seis anos que ele não dá registro a um medicamento solicitado por uma empresa nacional, que custa 1/3, e que, certamente, esses medicamentos o Hospital das Clínicas compra, os outros hospitais compram, e o índice de aumento aqui, que o nosso Dr. D' Elia nos mostrou, no caso dos oncológicos, é o mais alto: 58%. Então, eu trarei esse requerimento, oportunamente, a V.Exa., Sr. Presidente, e ao Sr. Relator. Só pra fazer a pergunta, a pergunta ao Dr. João: qual é o percentual do RENAME, toda aquela lista do RENAME, que os laboratórios oficiais são capazes de produzir? Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, nobre Deputado Salatiel Carvalho. Com a palavra, desde logo, o Deputado Arlindo Chinaglia, pelo espaço de três minutos.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Sr. Presidente, Sr. Relator e os expositores, evidentemente que hoje, talvez, nós tenhamos cometido um erro: foi colocar quatro expositores deste nível numa mesma Mesa. Nós não teremos a possibilidade de arguí-los com a profundidade que as suas próprias exposições nos exigirem...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Concordo com V.Exa...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - ... nos exigiriam.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - mas isso foi a bela surpresa que nós tivemos.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Pois bem. Então, isso nos obriga a fazer perguntas aqui de maneira bastante rápida. Eu quero perguntar ao Dr. Jorge Bermudez: o senhor aqui nos deu a informação que laboratórios oficiais podem.... e nos dão a pista de quanto custa a produção. Tem um sentido de paradigma. O que que V.Sa. propõe à CPI, para que nós possamos de fato identificar, item por item, o que é que leva o medicamento custar tão caro no Brasil? Se é necessário, um, e se é.... qual deveria ser a atitude da CPI? V. Sa. é a favor de vendas de medicamentos em supermercados? Queria sua opinião sobre a extinção da CEME. Ou seja, que papel a CEME poderia jogar... não a CEME com a diretoria corrupta, mas eu digo a CEME enquanto estrutura, tal qual foi proposta, ou seja, que deveria fazer pesquisa de saís, e não apenas a CEME como um mercado cativo de fabricantes nacionais e/ou internacionais. Na sua opinião, existe uma boa prática de produção? Porque, aquilo que o IDEC constata, seja com ampicilina ou em outros medicamentos, isso evidentemente implica numa insegurança. Quer dizer, em que momento que nós vamos ter segurança, fora os laboratórios oficiais, do que tá sendo feito nos laboratórios privados nacionais e internacionais? E como é que o senhor avalia que... Não sei se ainda isso é possível. A pergunta é: a Vigilância Sanitária ainda permite que haja a mudança na composição de medicamentos e alteração do nome? Quer dizer, isso até algum tempo atrás ocorria. E eu não sei se isso continua ocorrendo. O Ministro José Serra esteve aqui e o senhor assistiu àquela exposição. A síntese era o seguinte: era um bom diagnóstico, e a impressão que dava é que o Governo tava tomando todas as medidas necessárias para que se coibisse falsificação, preços abusivos e tal. Me obrigou a contar aquela piada que o Ministro fez questão de não entender. Então, na sua opinião, se o Governo tem cumprido com a sua tarefa. Estendo essa

pergunta aos outros três expositores. Ao Dr. D'Elia: eu participei de um debate aqui, que a ABIFARMA promoveu, e me animei quando me informaram que lá estaria alguém que falaria em nome do INCOR — um dos três institutos. Pra minha surpresa, lá estava um ex-executivo de multinacional de medicamentos. Não tem nenhum problema. Só que coube a nós fazermos a defesa de laboratórios oficiais. Então, eu estou fazendo essa observação até porque, pela sua exposição, merece muito maior divulgação aquilo que faz o Hospital das Clínicas, e particularmente o seu laboratório. De resto, os demais. Mas, o senhor tá aqui presente. Eu queria perguntar pro senhor: aqueles medicamentos da Portaria 204 são somente os oncológicos ou são os medicamentos que... de uso de maior volume, cujo preço aumenta mais do que os demais? O senhor aqui nos deu uma informação que foi chocante, pra dizer o mínimo. O senhor falou que o preço de compra, por parte do HC, chega a ser quinze vezes menores do que o preço para o consumidor. Bom, eu quero aproveitar a sua informação pra saber do PROCON...

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Arlindo, ele falou cinco a dez; não, quinze.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Cinco a dez, chegando a quinze. É só pegar a fita. Chegando a quinze. Em alguns casos. Chegando a quinze. Tô falando em quinze. Pergunto à...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Conclua, nobre Sr. Deputado, por gentileza.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - ...Dra. Inês o que que o PROCON pode fazer, diante disso. Ao Dr. D'Elia: a matéria-prima que é comprada pelo laboratório do HC, que percentual é originária do País e que percentual que é comprado fora do País? Ao PROCON, ainda tenho três perguntas, Presidente, rapidinho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Nobre Deputado, eu interrompo V.Exa...

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - O Dr. Vieira...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ... com o mesmo constrangimento que *(Ininteligível.)*

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu sei. O Dr. Vieira...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Mais um minuto pra V.Exa. concluir, tá?

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Tá bom. O Deputado Vieira tava me cedendo aqui se fosse necessário. Ao PROCON: quais os medicamentos

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ele não está nem inscrito. Não tem nem direito de ceder.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - ...ou laboratórios que são objetos da maior quantidade de reclamações junto ao PROCON, por parte dos consumidores? Dois: qual é o número de ações propostas pelo PROCON de São Paulo, por abuso de preço de medicamentos? Três: quais são as ações, ou quantas são as ações do PROCON contra a propaganda enganosa que foi aqui denunciada pelo IDEC, né? Bom, e quanto ao IDEC, não vai dar tempo... Eu quero cumprimentar a todos pela exposição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado, nobre Deputado. V.Exa. usou seis minutos. Eu não quero ser injusto. V.Exa....

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Eu agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - ...contribuiu, mas (*Ininteligível.*)

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Obrigado, eu agradeço a (*Ininteligível.*) de V. Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado. Eu concedo desde logo a palavra ao nobre expositor, Dr. Jorge Antônio Zepeda Bermudez.

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Bom, eu não sei se a gente vai ter... realmente, conseguir responder tudo com o detalhe que a gente gostaria, né, porque eu acho que tem uma série de considerações aqui que precisaria realmente iniciar um debate maior. Deputado Zuppo, eu começaria dizendo o seguinte: se por conta do TRIPS, a partir de 1º de janeiro, vai haver retroatividade no Brasil, não são os laboratórios oficiais que vão falir; é o sistema de saúde no Brasil que vai falir. Então, eu acho que isso não entra nem em cogitação. Eu acho que caso chegue a acontecer um desastre desse, terá que ser decretada a calamidade nacional, e intervir no setor. Eu acho que seria inadmissível medicamentos que hoje são produzidos pelo setor público, setor privado e capital nacional, de repente, passar a ter reconhecimento retroativo, que é retroatividade. Então, eu acho que isso... É evidente que os laboratórios (*Ininteligível.*) também sofreriam, mas eu acho que sofreria o sistema de saúde no Brasil. Então eu, eu

acho que... tenho certeza que isso não poderá jamais acontecer num país como o Brasil. E tenho certeza que a Câmara dos Deputados, todo mundo vai tá mobilizado pra impedir que um desastre dessa natureza se concretize, caso haja alguma ameaça. E evidentemente que a indústria, os setores da indústria pretendem isso, mas eu acho que é inadmissível, seria inadmissível. Os laboratórios oficiais trabalham da mesma maneira que os outros laboratórios trabalham. Produziam similares sem marca. Digamos, pela nova conceituação, a partir da Lei 9787, que passou a definir o que que é medicamento genérico... então tá claro, a partir desse ano, o que que é um medicamento genérico. O medicamento... foi comprovada a sua bioequivalência com um produto de referência. Ninguém fez isso no Brasil até agora. O que que os laboratórios faziam, como outros laboratórios privados de capital nacional também faziam até agora: produzir medicamento e comercializar esse medicamentos... No nosso caso, é tudo no setor público. No caso deles, é também no setor privado, apenas com o nome genérico. São medicamentos comercializados com o nome genérico. Como o setor privado também tem. Esses produtos hoje são denominados de medicamentos similares sem marca, pela nova conceituação. E nós vamos ter que transformar, porque os laboratórios públicos não vão inventar uma marca pros produtos; eles vão transformar isso agora em medicamentos genéricos. Pra isso, vai ser obrigatório também fazer bioequivalência naqueles produtos que cabem. Pra isso, nós vamos fazer isso com as universidades federais que estão sendo relacionadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária como as instituições capacitadas a fazer isso aqui no Brasil. Algumas que já foram... inclusive estão recebendo recursos do Ministério da Saúde para consolidar sua capacidade de resposta. E tá sendo colocado pelo Ministério da Saúde que dêem prioridade a laboratórios oficiais que produzem sem fins lucrativos e para atender a população através dos programas públicos, a preço de custo. Então, isso tá sendo discutido com o Ministério da Saúde. Aliás, eu quero dizer que um dos pontos que o Ministro Serra falou na sua intervenção, no primeiro dia, um dos pontos que tá sendo colocado é a expansão da capacidade dos laboratórios oficiais. O Ministério tá investindo em laboratórios e, em contrapartida, os Governos Estaduais estão assumindo o compromisso de também investir, têm... já determinaram também em que áreas vão investir, e é uma relação que tá sendo tratada pelo Ministério com os Governos dos Estados, pra fortalecer o conjunto dos laboratórios oficiais com recursos, que já uma parte deles foram identificados pelo

Ministério da Saúde. Evidentemente que, no bojo disso, nós vamos transformar todos os produtos em medicamentos genéricos. Agora, também eu lhe asseguro que ninguém vai fazer isso em uma semana. Então, vamos colocar quais os produtos prioritários hoje, e vai ter uma escala, como o setor privado também não vai conseguir em uma semana transformar os produtos todos em medicamentos genéricos. Então, nós vamos fazer. Nós encaminhamos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária... porque tá escrito na regulamentação quais são os produtos que não precisam de bioequivalência — soluções, injetáveis, e tudo. Então, nós encaminhamos, dentro da RENAME, junto com a ALANAC, setor dos laboratórios nacionais de capital nacional privados, dentro da relação nacional de medicamentos essenciais, aquilo que na nossa interpretação eram medicamentos que não precisavam de bioequivalência, para a vigilância confirmar se eles são realmente isentos, de acordo com os itens da regulamentação, e não recebemos ainda a resposta...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - *(Intervenção inaudível.)*

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Não, ainda não recebemos. Mas já tivemos contatos com a agência.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - *(Intervenção inaudível.)*

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Eu não tenho aqui a data. Deve ter um...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - *(Intervenção inaudível.)*

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - É. Nós pegamos da relação nacional de medicamentos essenciais aqueles que são injetáveis, são soluções e tudo, encaminhamos... Bom, na nossa interpretação, eles não precisam. A agência disse: "Vou analisar e vou responder. Caso seja necessário, baixarei medidas regulamentares para, para confirmar ou não se esses produtos são isentos. O Deputado Salatiel concorda. E ele colocou o exemplo de Pernambuco, do laboratório farmacêutico do Estado de Pernambuco, que lá está na diretoria da *(Ininteligível.)* dos laboratórios oficiais também o atual diretor do laboratório. Nós estamos trabalhando com todos os laboratórios produtores, independente dos Governos Estaduais. Nitidamente, uma atuação suprapartidária, porque não interessa começar a discutir também, porque são Governos que estão aí eleitos, são laboratórios que fazem parte da Secretaria de Saúde, e estamos trabalhando perfeitamente harmonizados com todos os laboratórios oficiais, fortalecendo todos

eles. Agora, assumindo um compromisso, inclusive com qualidade de produzir aquilo que nós temos capacidade e expandir a capacidade de produção junto com os Governos Estaduais, com o Governo Federal, com o Ministério da Saúde. O que que nós produzimos da relação nacional de medicamentos essenciais? Mais da metade dos produtos são produzidos pelos laboratórios oficiais. Agora, teria capacidade de produzir todos. Agora, esbarra também na necessidade... na demanda necessária pra atender o Sistema Único de Saúde, que eu tenho certeza que agora, com investimento, todos os laboratórios vão expandir sua capacidade. E eu acho que a meta que nós temos que perseguir é que a relação nacional de medicamentos essenciais, a não ser que haja alguns casos excepcionais de produtos de extrema complexidade, ou que estão sujeitos a patentes, seja produzida pelos laboratórios oficiais. Esse é o... a intenção que nós temos. O Deputado Arlindo Chinaglia fez uma série de considerações, que eu acho que mereceria realmente até uma outra sessão com alguns desses pontos serem recomeçados e serem colocados até num outro... porque eu acho que tem tanta coisa que colocou. O que que leva o medicamento ser tão caro no Brasil? Eu acho que não é um fator; são uma série de fatores. Agora, logicamente, um dos fatores é a falta de controle de preços. Desde que se extinguiu o controle de preços começou a haver aumentos, e nós passamos isso no Governo Itamar Franco, em que havia aumento toda vez, toda vez, toda vez. E os gráficos que eu coloco de 94 e 98, Plano Real, estabilidade da economia e aumento de 200%, é lógico que é aumento abusivo. Não tem dúvida que o aumento de 200% no bojo de uma estabilização econômica é um aumento abusivo. Então, alguns produtos aumentaram acima da inflação, outros acompanharam a inflação. A indústria não tem uma atuação única, mas é uma atuação que oscila. É difícil entender a lógica. Aí, eu queria... um minuto só. O objetivo principal nosso, nesse estudo comparativo de preços, é estudar — e nós ainda vamos fazer —, estudar os três maiores mercados da América Latina: Brasil, Argentina e México. Quando colocamos os medicamentos mais vendidos e cruzamos pra ver quais são os que coincidem, não há uma lógica única. Alguns são mais caros no Brasil, outros mais caros na Argentina, outros mais caros no México. Então, não há uma lógica nesses mercados farmacêuticos que a gente pudesse dizer: bom, realmente, é mais caro no Brasil, é mais caro na Argentina. Não, alguns produtos são o dobro lá, e outros são o dobro aqui. Então, é uma, uma, uma irracionalidade nesse mercado, que eu acho que são vários fatores que contribuem

pros aumentos de preços e pro preço do medicamento no Brasil ser caro. Eu afirmo que o medicamento é caro, sim. Se nós considerarmos o poder aquisitivo da população, o medicamento aqui no Brasil é inacessível, tá certo? E quando nós temos, por exemplo, uma pessoa que utiliza um medicamento de uso contínuo... vamos ver um hipertenso que utiliza um medicamento desse, ganha um salário mínimo, ganha dois salários mínimos. No dia que o filho dele tiver uma pneumonia, ele deixa de tomar o produto dele pra poder medicar o filho, porque é impossível fazer frente a ele. Agora, por outro lado, a extinção da Central de Medicamentos... Eu acho que as questões de pesquisa, investimentos junto com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, junto com a Secretaria de Tecnologia Industrial, na época, que investiram no complexo farmoquímico, tem que ser retomado. E é uma maneira que eu coloquei de diminuir a dependência tecnológica que nós temos. Pesquisa e internalização de matérias-primas estratégicas para empresas de capital nacional privadas, mas com o compromisso de produzirem e terem preço competitivo pra abastecer nosso mercado, porque a liberalização da economia tá levando a uma importação de produtos que nem sempre a qualidade é aceitado. Então, eu acho que principalmente a pesquisa, matéria-prima... Existem boas práticas. Eu acho que inspeção à indústria é uma das questões fundamentais. E as atividades da Vigilância Sanitária, eu acho que elas têm que... Realmente, nessa nova realidade, não é cabível mudança de nome do produto. Eu acho que agora vamos ter que definir o que que é similar, o que que é genérico. Agora, eu queria dizer também que eu considero que a política...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Para concluir, sr. expositor.

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - ... a política nacional de medicamentos é uma política que há pouco tempo foi discutida aqui no Brasil. O Ministério da Saúde conduziu um processo de discussão do que que é uma política de medicamentos para o Brasil, que foi discutido com o CONASS, com o CONASEM, com o setor de Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, OPAS — Organização Pan-Americana de Saúde, organizações não-governamentais, com a indústria. Agora, nitidamente, é uma política que é muito setorial, e tem ações que são da esfera dos Ministros econômicos ou de outros Ministérios. Então, tem que ser encarado com uma ação governamental, porque, caso contrário, nós não vamos avançar. Vamos avançar apenas em algumas áreas setoriais. Agora, eu digo que

na área do Ministério da Saúde tá sendo realmente um avanço que tá sendo proposto: descentralização pra assistência farmacêutica básica, fortalecimento dos laboratórios oficiais, a lei dos medicamentos genéricos, a política, a revisão da redação nacional de medicamentos essenciais. Mas eu acho que depende realmente de uma ação que pegue o Governo como um todo, pra investir nessa área com uma estratégica.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Muito obrigado a V.Exa. Com a palavra a Dra. Maria Inês Fornazaro.

A SRA. MARIA INÊS FORNAZARO - Em relação ao selo, nós acreditamos que a simples afixação, na embalagem, de um selo não é suficiente pra se evitar falsificação. Em São Paulo, nós temos uma série de outras iniciativas; umas até que chocam o consumidor. Em alguns medicamentos, vem uma rotulagem enorme, que inclusive impede a leitura de alguns dados da caixa, dizendo assim: se este produto não for vendido na farmácia tal ou na droga tal, é produto de roubo — denuncie. Isso choca e assunta um pouco o consumidor, mas, no fundo, no fundo, é uma situação que também não resolve, e que demonstra que a falsificação existe, roubo de carga de medicamentos também é um coisa bastante comum, e a simples afixação de selo, com certeza, não vai resolver o problema. Nós recomendamos realmente que o consumidor, ao adquirir um produto, se possível, abra na frente do vendedor e faça a checagem do produto, para que ele não leve um produto que esteja com alguma embalagem danificada, com uma aparência ou odor diferente daquele que ele está acostumado. Então, realmente, afixar um selo e deixar a empresa com a simples responsabilidade de afixar o selo é transferir pro consumidor a responsabilidade que não é só consumidor, mas de todos. É da empresa, são das autoridades policiais, e também do consumidor. Mas não apenas do consumidor. Então, no nosso entendimento, isso não é suficiente. Agora, com todas essas informações que a gente acabou passando aqui, o que se pode perceber é que fabricar e vender remédio é um excelente negócio, né? Senão a gente não estaria aí com todas essas medidas pra impedir ou pra, de alguma forma, reprimir algumas práticas na venda de medicamentos. E duas informações que nós deixamos até de colocar é a questão da venda dos medicamentos nos supermercados. Nós já temos farmácias em número absolutamente exagerado. Não é preciso vender em supermercado. E agora nós temos uma outra novidade que é a venda de medicamentos pela Internet. Grandes empresas estão

promovendo a venda de medicamentos pela Internet. Não só empresas nacionais, mas internacionais mesmo. Você pode pedir o seu produto pelo reembolso postal através da Internet. O que é mais um fator...

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Pela televisão.

A SRA. MARIA INÊS FORNAZARO - Pela televisão, sim, mas é mais um fator indutor da automedicação. Em relação à nossa... à tarefa, se o Governo tem realmente cumprido ou não a tarefa, eu faria questão de colocar uma série de órgãos nessa questão. Não só a questão do acompanhamento de preços, como também a questão da Vigilância Sanitária, o controle de qualidade, a publicidade que não tem sido efetivamente combatida. E, nesse sentido, nenhum de nós tem cumprido efetivamente a tarefa. Ou porque somos impotentes pra cumprir a tarefa, ou, em alguns casos, até porque falta disponibilidade, ou pessoal gabaritado pra esse fim. Mas o fato é que, em alguns casos, você lida com problemas muito sérios, como, por exemplo, a constante mudança de nome das empresas e dos produtos, principalmente nesses produtos vendidos pela televisão e reembolso postal. De repente, o GH12 vira GH4, o chá disso vira chá daquilo, a vitamina A passa pra chamar X, Y, Z. É uma... Ao mesmo tempo em que você vai atrás, sempre, da empresa e do medicamento, você tá sempre correndo atrás de uma prática que, na verdade, a gente não consegue combater, porque não existe, talvez, meios eficientes pra combatê-la. Em relação ao preço, né, dos medicamentos, que o consumidor realmente compra cinco, dez, até quinze vezes mais que o preço dos hospitais, isso é um fato, porque, na verdade, o hospital, por comprar em quantidade, por comprar diretamente dos laboratórios, ele tem um poder de barganha muito maior. E, como eu disse e gostaria de reforçar aqui, o consumidor que vai à farmácia ou freqüentemente ou esporadicamente, ele tá sujeito aos preços máximos. E a nossa experiência demonstra que geralmente o consumidor compra pelo preço máximo, com exceção das promoções e liquidações, onde ele tem um desconto, ou então com exceção dos cartões pra aposentados, pra crianças, onde ele consegue um desconto na boca do caixa. Então, fora isso, o medicamento vendido no balcão é, em geral, vendido pelo preço máximo, que é o preço apontado nessas revistas que balizam aí a venda de medicamentos. Em relação às reclamações, reforçando aquilo que foi colocado na exposição, o consumidor muito pouco reclama em relação a preços de medicamentos, principalmente preços. A consulta maior do consumidor é em relação à qualidade

ou suspeita de alguma adulteração ou falsificação. Nós temos tido, sim, muito trabalho com os produtos que são colocados no mercado de maneira irregular e aqueles produtos que têm algum tipo de problema, e que depois se faz um comunicado ao consumidor através do ICOL(?) Esse, sim, é realmente um trabalho bastante complexo, e que nós temos levado a termo no PROCON. Em relação ao abuso de preço, como eu disse, o consumidor não reclama, nós não temos condição de, efetivamente, determinar o que é preço abusivo ou não, porque nos falta, inclusive, informações suficientes sobre preço de matéria-prima, preço no mercado internacional. O PROCON não dispõe dessas informações. Então, nós remetemos às autoridades competentes, ou então fazemos como foi a pesquisa de preço abusivo, onde mostramos claramente a posição e a postura do consumidor diante daquilo que ele considera como preço abusivo. Em relação à propaganda enganosa, nós temos uma atividade bastante efetiva, principalmente nesses produtos miraculosos, nesses produtos de televisão, ou, inclusive, nas revistas. Esse trabalho tem sido feito pela nossa diretoria de fiscalização. É um trabalho incessante. Nós estamos sempre pesquisando os periódicos, assistindo televisão, vendo as publicidades, e temos inúmeros autos. Não é nem o caso de trazermos o número, porque são muitos autos de infração aplicados nas empresas com publicidade enganosa. Agora, como eu disse e deixei claro, é muito comum as empresas mudarem de nome e os produtos também mudarem de nome, facilitando aí a atração de novos consumidores, como se fosse um produto novo e diferente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Obrigado, Dra. Maria Inês Fornazaro. Antes de passar a palavra (*Ininteligível*), eu quero anunciar que o Dr. Jorge Antônio Zepeda Bermudez, em função de horário de vôo, tem que se retirar. E nós lamentamos profundamente.

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Sr. Presidente.

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

O SR. DEPUTADO SÉRGIO NOVAIS - Eu queria... Antes do Dr. Jorge sair, eu acho que é fundamental... Eu ia fazer uma pergunta, mas... É fundamental que nós ouçamos o Dr. Jorge numa outra convocação, porque é uma questão de composição de custo, ele tem autoridade e tem capacidade de nos ajudar a vislumbrar toda a questão de custo. Então, era importante, né...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu proporia, assim... Nós poderíamos... Os Srs. Deputados que tivessem questionamento a fazer, ou

sugestões de informação do Deputado Zepeda Bermudez pra fazer, que nos encaminhassem, para que nós pudéssemos enviar esses questionamentos dos senhores, para uma outra oportunidade ele voltar a esta Comissão, esclarecer estas perguntas e trazer novos subsídios, além daqueles valiosos que já fez. Eu creio que assim ficaria melhor, porque não adiante também a gente fazer umas perguntas correndo, porque ele não tem mais que cinco minutos pra se retirar e tomar o avião, entendeu? Então, ficam os nossos agradecimentos e a oportunidade de voltar com novos subsídios de interesse desta Comissão. Um minuto. Hein?

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Eu queria agradecer, senhores...

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tá bem, tá ótimo. Vamos arrumar a legenda do nosso partido, pra ele concorrer logo. *(Risos.)*

O SR. JORGE ANTÔNIO ZEPEDA BERMUDEZ - Sr. Presidente, Sr. Relator, srs. depoentes, eu queria agradecer. Realmente, pra mim, foi uma honra, e eu me coloco à absoluta disposição da Comissão. Eu vou acompanhar os trabalhos todos, e eu tenho umas informações a prestar aqui em relação a custos, preços e várias questões que foram perguntadas. Já me comprometi a encaminhar o documento, e virei na próxima oportunidade...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Nós temos... Aliás, a propósito disso, eu gostaria de deixar claro que esse documento que foi distribuído sem nome é oriundo do anexo do depoimento do Dr. Zé Pedro. E eu não recebi cópias do **slides** aqui.

(Intervenção inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Estão todos aqui? Tem certeza que estão aqui? Se estão aqui, tá ótimo, entendeu? Eu não vi aquelas sínteses iniciais de V.Exa., a respeito de políticas. Em todo caso, se estão aqui, tá ótimo. Eu agradeço. Eu não os vi aqui dentro, entendeu? Muito obrigado, Dr. Zé Pedro. Antes de passar a palavra à Dra. Marilena Lazzarini, eu gostaria de dizer o seguinte: o, o, o... Fazer um esclarecimento. Eu acho que o cidadão que não pode comprar o medicamento, porque tá caro, não vai ao PROCON. Ele só vai ao PROCON se compra um medicamento que não presta, ou coisa parecida, entendeu? Então, eu acho que, se a gente quer saber o problema do medicamento do consumidor, tem que consultar os órgãos de assistência, os órgãos de

distribuição, pra saber, porque... Eu não sei como responder aquela pergunta de que as vendas aumentaram uma enormidade e a quantidade de produtos permaneceram iguais. Se a população aumentou... Ou então a saúde dos brasileiros melhorou muito, entendeu, se tá diminuindo os remédios. Mas são dúvidas aqui de um pobre sujeito interessado nessa situação. Com a palavra a Profa. Marilena Lazzarini, Coordenadora do IDEC.

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Quero até comentar um pouco essa dúvida mesmo, porque eu tenho uma pesquisa que foi feita pelo IDEC, aqui em Brasília, na periferia, que mostra que a população não tá comprando mesmo medicamento. Quer dizer, ela não consegue comprar o medicamento que é receitado até pela rede pública. Então essa pesquisa poderia ser enviada também como forma de contribuição.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ôpa! Ótimo! Veja como se tem uma dúvida oportunamente.

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Eu vou tentar aqui responder as questões. Uma, formulada pelo Deputado Zuppo, que é a questão de quanto aumentou esse preço médio do medicamento no período do Plano Real. Porque nós apresentamos o número de 87, 92 e 98, no texto. A Dra. Aline(?) tinha o número de 94. Então... Esse preço, pra agregar na palestra, em 94, era 4.6. São números da ABIFARMA. Ela consultou todos os arquivos, com informações da própria ABIFARMA. Então, em 94, era 4.6, o que dá um aumento, até 98... porque 99, nós não temos. O número de 99, nós não temos. Então, 94 a 98, dá 80% de aumento, tá?

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - *(Intervenção inaudível.)*

A SRA. MARILENA LAZZARINI - 4.06. Então daria um aumento em torno de 80%.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - Durante a vigência do Plano Real, um aumento médio de 80%?

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Isso. Nós pusemos 92 como marco, porque essa foi época que o CIP (?) deixou de... foi extinto, né?

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - *(Intervenção ininteligível.)*

A SRA. MARILENA LAZZARINI - Em 99, provavelmente é maior. Agora, a questão do superfaturamento das importações de matéria-prima no mercado internacional, também formulada pelo Deputado, a gente sabe da existência, mas não temos dados... Enfim, a gente não tem dados sobre isso. Houve uma pergunta

também, que foi formulada a todos os expositores, sobre se o Governo tem cumprido a sua tarefa. Acho na exposição que foi apresentada aqui pelo IDEC, com todas as recomendações que nós sugerimos, está evidente que não, "não" bem grande, que a gente sugere a regulação de preços, a gente sugere uma revisão completa no mercado de medicamentos. Há dois anos nós lutamos muito, nós ganhamos uma briga muito intensa nessa limpeza do mercado que foi a questão da associação... dos antibióticos que tinham associados a eles outros medicamentos. Nós conseguimos com uma luta muito grande limpar do mercado quase 200 desses produtos, mas isso precisa ser feito em outros grupos de medicamentos, quer dizer, esta é uma questão muito séria, que a questão do preço é muito importante, mas o mercado precisa ser saneado. Quer dizer, nós temos produtos ineficazes, inadequados, quer dizer, existe toda uma parafernália neste mercado que realmente precisa ser tirada dele. E tem uma pergunta que eu só queria comentar, ela tá no texto, então eu vou ser muito breve que é a questão da venda de medicamentos em supermercados. Quer dizer, a gente entende que essa é uma falsa solução pra baixar preços de medicamentos, em primeiro lugar, porque 70% dos medicamentos prescritos, quer dizer, a venda em supermercados só vai acontecer para os medicamentos não prescritos. E o mercado, 70% do mercado, ele se refere a medicamentos com prescrição médica. Então, em primeiro lugar essa medida já estaria falando de 30% do mercado com o risco de nós começarmos a ter a indução a um maior consumo nesses mercados não prescritos. Quer dizer, o consumidor vendo na prateleira do supermercado é um outro tipo de "empurroterapia" que nós vamos estar introduzindo aí. Segundo lugar, o Governo já mostra que não tem um sistema eficaz de vigilância pra controlar 50 mil farmácias do País. A vigilância de medicamentos é ineficaz, então como é que ele vai conseguir controlar 300, mais 300 mil equipamentos, se ele introduzir a venda de medicamentos em supermercados, em 300 mil supermercados, sendo que a venda de alimentos nos supermercados também não tem um controle eficaz. Quer dizer, então, nós entendemos que essa medida só poderia ser adotada se o Governo demonstrasse, em primeiro lugar, que ele consegue controlar com eficácia a venda dos medicamentos nas farmácias e a venda de alimentos nos supermercados. Sem isso ela é inadmissível.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, vou dar uma sugestão a V.Exa., está tendo votação em plenário, para que a nossa sessão não

caia, sobre deliberar um grupo de Deputados ir lá votar e voltar, e garantindo a inscrição pra gente não deixar cair a sessão, acho que seria um rumo prudente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu ia propor isso, já que V.Exa. propôs e se os Deputados concordarem... Aqueles que vão ser chamados para questionar: a Deputada Vanessa Grazziotin, Sérgio Novais e Arnaldo Faria de Sá. Sugiro aos outros que quisessem ir lá e votar e voltarem, obviamente, entendeu, né?

O SR. DEPUTADO MÁRCIO MATOS - Sr. Presidente, a Oposição não pode, está obstruindo, seria melhor ir a base do Governo.

(Não identificado) - Eu vou e volto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tá bom, então, tá certo. Bom, agradeço a Dra. Maria Inês Lazzarini. Com a palavra o Dr. José D'Elia Filho.

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Com relação à pergunta se o Hospital das Clínicas está preparado para padronizar medicamentos genéricos, eu digo que "sim" por duas razões. Em primeiro lugar, o hospital dispõe, publicou através de sua diretoria clínica, o chamado "Memento Terapêutico". Esse documento contém o nome de 723 produtos que são usados no hospital, todos com os seus nomes genéricos. O hospital também patrocinou a publicação desse livro que chama Dicionário de Medicamentos Genéricos para consumidores, médicos e farmacêuticos, que diz a relação, dá o princípio ativo, nome do medicamento e outros que são equivalentes genéricos. Então, isso ajuda a quem possa necessitar dessa informação. Quanto aos maiores fornecedores, nós temos vários, mais ou menos na lista como me ocorre pela cabeça, os maiores fornecedores do Hospital das Clínicas são: Laboratórios Roche, Novartis, Astrazênica(?), Bayer, Bacton Dickson(?), Goliar(?), Rhodia, Farmácia, Cristália, Farmalab, Sanval e a FURP — que é do Laboratório do Estado de São Paulo, que é um laboratório do Estado — e os remanescentes 36 a 40% são produzidos internamente no hospital. É interessante, e já respondendo uma pergunta que foi feita posteriormente, 90% dos produtos fabricados no Hospital das Clínicas é feito com matéria-prima importada, e mesmo assim os nossos preços, nossos custos são cerca de 4 vezes menores do que aqueles do mercado.

O SR. DEPUTADO FERNANDO ZUPPO - (Ininteligível) impostos?

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Tudo, é o custo total do medicamento. Nós temos um exemplo que eu gostaria de dar, o Captopril, foi perguntado, um exemplo que nós pegamos sobre a relação de preços interna e externa, o Captopril, ele custa, aliás, está listado no Brasíndice, que é uma dessas publicações que gera o preço máximo para o consumidor a 0,34 comprimido, 0,34 centavos por comprimidos. Nós compramos de duas fontes: da FURP e do Laboratório Sanval, ambos por 0,024 da FURP, e 0,028 do Laboratório Sanval, que é particular, numa diferença de 14 vezes. Isso mostra aquela relação que nós estávamos falando, a relação de custo. Outra pergunta que foi feita é se houve falta de medicamentos no hospital. Sim, houve falta recentemente, inclusive o Ministério Público, a mídia foram envolvidos de maneira muito forte. Eu prestei depoimento no Ministério Público e nós estabelecemos limites para a regularização dos medicamentos. Foram dois limites, um até o final do mês de novembro para os medicamentos de alto custo, ou medicamentos excepcionais (Portaria nº 204) e outros até o dia 10 de dezembro. Ambas as datas foram cumpridas integralmente através da liberação de suplemento de verba orçamentária pelo seu Governador. Na verdade, com a liberação de 19,7 milhões de novembro e mais 3 milhões de dezembro; desses 19,7 nós destinamos 8 milhões para medicamentos mais 3, portanto, 11 milhões para compra de medicamentos, que nos levará a uma situação de estoque de 47 dias de todos os medicamentos até o final de janeiro. Então, o ano que vem nós temos um outro orçamento, então vai ser feito um planejamento, por que aconteceu isso? A partir do mês de julho, agosto, com a falência do PAS(?) em São Paulo, houve um acréscimo de demanda muito grande, nós tivemos entre agosto e novembro um aumento de demanda de 44,7, quase 45% no número de pessoas. Medicamentos de alto custo, que nós tínhamos em média, no ano passado, 2 mil prescrições por mês passaram para 3 mil e 500; só para medicamentos não de alto custo, são os medicamentos do "Memento", nós tivemos um aumento da média até outubro de 800 prescrições por dia para, no mês de dezembro, 1.400 prescrições por dia. Nós tentamos descobrir o que provocou este tipo de aumento. Pode ter sido uma demanda reprimida devido à falta de medicamentos e para que isso seja provado nós precisamos mais algumas semanas pra ver se a tendência diminui. Nós não temos pontos ainda suficientes no gráfico para determinar. A terapêutica aumentou, o preço dos medicamentos, assim, o tipo do medicamento ficou mais sofisticado, então aumentou. Outro ponto é que muita gente que ia ao hospital, pegava a receita

e tinha poder aquisitivo, ia à farmácia e comprava, não tem mais. Hoje ele vai, fica na fila pra pegar o medicamento de graça. Então, esse é um fato incontestável, porque eu acho que ninguém gosta de ficar seis, sete horas na fila apenas pra pegar um medicamento de graça. Houve um aumento. Existem outras perguntas: se nós estamos preparados para genéricos? Sim, nós estamos preparados, como eu disse, através da especificação de medicamentos genéricos, toda a prescrição gerada, como eu mostrei na transparência, é gerada do nome do sal genérico, então isso vai pra farmácia que então dá o medicamento. E, principalmente, nós estamos preparados porque um dos laboratórios de bioequivalência é na própria USP, São Paulo, que poderá fazer os testes lá. Parece que tem um...

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

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Concluindo, acredito que respondi todas as perguntas, a não ser que eu tenha passado batido por alguma.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Estou sendo avisado de determinação da Mesa para encerrar os trabalhos da Comissão. Nós temos duas opções, encerrar em definitivo, porque eu não sei se a Dra. Lazzarini viaja também.

(Não identificado) - Eu também viajo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Também viaja, né. Esse pessoal não dá contribuição para os hotéis em Brasília.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - Sr. Presidente, se vai desmontar a reunião, não sei se todos entregaram os dados disponíveis, o Dr. D'Elia, não sei se ele passou, porque era muito importante a Comissão, Ah! tá.

O SR. JOSÉ D'ELIA FILHO - Passei.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Todos os dados que estamos recebendo... Eu, aliás, gostaria de consultar os Deputados se os documentos que nós vamos receber no requerimento preferem que mandem ao gabinete como estamos fazendo, ou se querem que entreguem aqui quando vierem pra cá? Não sei, é uma questão. Pode me responder amanhã.

O SR. DEPUTADO ARLINDO CHINAGLIA - O que for mais rápido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Tá bom, então tá certo. Então, eu acho que temos que suspender mesmo.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Sr. Presidente, antes que V.Exa. encerre, gostaria de saber se o senhor pode me dar pelo menos um minuto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Um minuto pra V.Exa.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Um minuto, um minuto, não vou fazer em forma de questionamento, em absoluto. Nós temos aqui em mãos, até foi o Relator que nós passou, a revista ABCFARMA, que é o órgão oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico para farmácias, drogarias e empresas do setor. Tem algumas propagandas aqui curiosas, porque a gente fala muito em propaganda enganosa, ilegal, nos meios de comunicação. Agora, essa revista, Sr. Presidente, ela é distribuída para todos os estabelecimentos que comercializam medicamentos e tem algo aqui que é fantástico e que a gente percebe — fantástico, obviamente, entre aspas, que é dirigida ao balconista da farmácia, para que ele, né, substitua o papel do médico e saia por aí prescrevendo medicamentos. Então tem aqui pra otites, comprimidos com 1g dar a cada 12 horas, mas tem outros muito mais interessantes, está aqui: Termo-Ped, baixa a febre e aumenta o lucro. Veja, Sr. Presidente, o nível das propagandas. E a última aqui que eu leio. Muito rápido, Sr. Presidente, é seu cliente, fala aqui do Minical...

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

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Seu cliente emagrece e seu caixa engorda, e aí fala das propagandas que tem no SBT...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu só queria dizer o seguinte, eu não tenho nada contra a propaganda, mas quando oficiamos, estamos oficiando aos Sr. Presidente, Diretor da Agência de Vigilância Sanitária, no caso específico dos anabolizantes, que foi objeto de intervenção minha, é porque não há informação dos efeitos colaterais que pode ter. Então, aí, a propaganda, acho que todo mundo tem o direito de fazer, só que quando diz assim, não diz que as senhoras, as moças podem criar barba, não diz que o homem pode ficar impotente, eu acho que aí a propaganda, sim, é enganosa e criminosa, entendeu? Então, não é...

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Que é o caso da revista, eu apenas fiz questão de ler, deixo a pergunta para que seja respondida depois pelas representantes dos órgãos de defesa do consumidor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Se tiverem algumas perguntas aos expositores aqui e quiserem me mandar, farei.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Mas, Sr. Presidente, tenho um outra! Eu gostaria de fazer um outro pedido a V.Exa., solicitaria até paciência dos colegas, nós demos entrada agora na Mesa, eu e o Deputado Sérgio Novais, a uma sugestão que diz respeito a audiência pública pela manhã. Algo muito grave foi dito aqui pelo Presidente do...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu posso me pronunciar sobre o requerimento, eu tenho o requerimento em mãos, vou ler: "*Tendo em vista os graves indícios relacionados — é só pra apressar — com a comercialização de medicamentos em andamento nesta CPI. Tendo em vista a importância da legislação de patentes e produtos farmacêuticos em relação à produção e comercialização de remédios, recomendo a esta comissão que o modelo executivo abstenha-se até o final do trabalho de investigação, atualmente em curso sobre a comercialização de medicamentos no Brasil, de qualquer ato em relação ao deferimento de solicitação de patentes de produtos farmacêuticos que tenha dado entrada no Instituto Nacional de Propriedade Industrial — INPI, entre janeiro de 95 e maio de 96 e que se encontra ainda pendente daquele órgão de acolhimento para exames. Sala das sessões. Deputada Vanessa Grazziotin e Deputado Novais.*" Devo informar V.Exa. o seguinte, que eu pedi até amanhã para dar informações. Segundo, que eu tenho informações que se o Governo fizer esta abstenção, os efeitos serão desastrosos, o que o Governo tem é que tomar uma atitude, que não é o caso da urgência do requerimento, tem que tomar uma atitude. Então, eu espero poder, uma atitude que modifique porque foi claro o expositor, talvez tenha passado despercebido a V.Exa. de que se ele indeferir hoje todos os pedidos ou ficar em silêncio, todos eles podem produzir efeitos contrários àquilo que desejamos que é uma política de livre concorrência de comércio e genéricos e tudo o mais. Então, o requerimento poder-se-ia favorecer exatamente aquilo se o Governo ficasse inerte.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Eu acho, eu recebi a informação...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Mas eu tenho essa informação pra V.Exa.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - ...a informação de que brevemente, talvez até amanhã, seja editada e publicada uma medida provisória

liberando, possibilitando a liberação dessas patentes, Deputado Ney Lopes, dos requerimentos apresentados em 1995 até 1997.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Aí, neste caso, se sair esta medida. Sra. Deputada...

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Eu acho que o assunto é mais grave, é mais grave.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu não vou querer discutir, se sair essa medida este requerimento é inócuo, aí nós teríamos que tomar uma medida legislativa anulando aquela medida provisória ou rejeitando-a, quer dizer, isso aqui não faria efeito nenhum. De forma que eu pediria...

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Isso não é bem um requerimento, seria uma sugestão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Ouço a sugestão de V.Exa.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Esta aqui não está nem em forma de requerimento, V.Exa. pode reparar, mas em forma de sugestão, para que seja encaminhada ao Poder Executivo, pra depois não dizer que esta Comissão foi omissa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu não posso encaminhar sem uma votação, sem distribuir cópia, isso é uma recomendação com conseqüências muito importantes.

A SRA. DEPUTADA VANESSA GRAZZIOTIN - Pela urgência da matéria, eu apelo a V.Exa. que coloque a voto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Nelson Marchezan) - Eu submeto ao Plenário amanhã essa matéria e não vou fazê-lo hoje porque me parece que nós podemos estar laborando com medidas erradas. Amanhã, tá? Muito obrigado a V.Exa. Está encerrada a reunião. Agradeço mais uma vez a brilhante contribuição que os expositores hoje trouxeram a nossa Comissão. Muito obrigado.