



**DIÁRIO**



República Federativa do Brasil

**DO CONGRESSO NACIONAL**

ANO XLVIII — Nº 26

QUINTA-FEIRA, 10 DE JUNHO DE 1993

BRASÍLIA — DF

**CONGRESSO NACIONAL**

**PROJETO DE LEI**

Nº 02, de 1993-CN

**MENSAGEM**

Nº 26, de 1993-CN

(Nº 226/93, na origem)

**EMENDAS**



A demarcação de terras indígenas, garantindo-lhes reservas suficientes para sua sobrevivência e manutenção de sua cultura é medida salutar que sempre apoiamos, mas consideramos injusto fazer-se delimitações de áreas contínuas abrangendo vilas antigas e fazendas em produção há mais de dez anos, nas quais a miscigenação e a integração entre índios e brancos tem se dado pacificamente, em benefício principalmente dos índios já aculturados. Justifica-se, assim, a emenda que propomos.

Apoiar o incremento do comércio nas regiões de fronteira é de fundamental importância para o desenvolvimento regional nos estados do Norte do País, especialmente para Roraima que já possui duas Zonas de Livre Comércio.

Justifica-se, pois, o apoio para a implantação das zonas de livre comércio aprovadas em lei, para que tal objetivo não fique apenas no papel.

Senadora MARLUCE PINTO  
PTB RR  
10.000 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
42

Acrescente-se aos objetivos do Ministério da Justiça, no item "Política Indigenista" o seguinte objetivo:

- Promover, na Região Norte, a revisão dos limites das reservas indígenas já delimitadas de forma contínua, delas excluindo as vilas existentes há mais de cinco anos e as fazendas em produção há mais de dez anos, desde que nelas a miscigenação esteja ocorrendo harmoniosamente e a convivência entre índios, mestiços e não índios seja mansa e pacífica.

A demarcação de terras indígenas, garantindo-lhes reservas suficientes para sua sobrevivência e manutenção de sua cultura é medida salutar que sempre apoiamos, mas consideramos injusto fazer-se delimitações de áreas contínuas abrangendo vilas antigas e fazendas em produção há mais de dez anos, nas quais a miscigenação e a integração entre índios e brancos tem se dado pacificamente, em benefício principalmente dos índios já aculturados. Justifica-se, assim, a emenda que propomos.

Senadora MARLUCE PINTO  
PTB RR  
28.000 MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, DO COMÉRCIO E DO TURISMO  
41

Acrescente-se às diretrizes do Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo a seguinte diretriz:

- Apoio técnico e financeiro para a implantação e o desenvolvimento das zonas de livre comércio.

Senadora MARLUCE PINTO  
PTB RR  
28.000 MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, DO COMÉRCIO E DO TURISMO  
42

Acrescente-se aos objetivos e metas do Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo, entre os objetivos e metas:

- Apoio técnico e financeiro para a implantação e o desenvolvimento das zonas de livre comércio de Pacaraima e Bonfim, em Roraima.

Apoiar o incremento do comércio nas regiões de fronteira é de fundamental importância para o desenvolvimento regional nos estados do Norte do País, especialmente para Roraima que já possui duas Zonas de Livre Comércio.

Justifica-se, pois, o apoio para a implantação das zonas de livre comércio aprovadas em lei, para que tal objetivo não fique apenas no papel.

Senadora MARLUCE PINTO  
PTB RR  
3.000 MINISTÉRIO DE INTEGRAÇÃO REGIONAL  
72

Acrescente-se às diretrizes da Política Espacial de Desenvolvimento da Amazônia do Ministério de Integração Regional:

- Apoiar a implantação das zonas de livre comércio aprovadas em lei.

Apoiar o incremento do comércio nas regiões de fronteira é de fundamental importância para o desenvolvimento regional nos estados do Norte do País, especialmente para Roraima que já possui duas Zonas de Livre Comércio.

Justifica-se, pois, o apoio para a implantação das zonas de livre comércio aprovadas em lei, para que tal objetivo não fique apenas no papel.

01 - 01

Deputado MARLUCE PINTO

32.600 - MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA

Acrescente-se aos objetivos do Ministério de Minas e Energia:

- Conclusão das obras civis e instalação das últimas turbinas, para operação com capacidade máxima, do UHE de Cotinco, em Roraima.

A base de produção de energia elétrica para a grande maioria dos estados na região norte do País, está assentada, principalmente, em antigas usinas termo-elétricas que, em função da falta de manutenção e de investimentos em peças de reposição, estão funcionando de forma precária colocando os estados em permanente risco de quebras dos sistemas de geração e distribuição.

Além disso, a pequena capacidade de produção de energia elétrica é um sério impedimento para a realização de investimentos de porte e, em última análise, para o próprio desenvolvimento desses estados.

Com base nestes argumentos, justifica-se piosamente que se determine prioridade dos investimentos na área de geração e distribuição de energia elétrica, para os Estados situados na Região Norte do Brasil, especialmente para Roraima que possui uma UHE no Rio Cotinco em fase de conclusão.

01 - 01

Deputado CARLOS KAYATH

30101 - Ministério da Justiça

30101 - Ministério da Justiça

Adite-se ao parágrafo posterior ao número 6 das prioridades para o período 1994-95, a expressão "de segurança pública" após as palavras "de medicamentos básicos".

As ações de segurança são metas importantes para a sociedade, não podendo ser excluídas das funções do Estado, a fim de promover as ações da Polícia Federal e ações do Estado no setor de segurança pública, de modo a combater e prevenir a alta incidência da criminalidade, em geral, da violência e da formação de quadrilhas organizadas.

01 - 01

Deputado CARLOS KAYATH

30100 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

30101 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

Adite-se aos objetivos da Cidadania e Justiça os seguintes textos:

Suprir as carências de educação do ensino fundamental e da formação profissional dos condenados, onde os são provenientes de

classes menos favorecidas, permitindo a reversão desta marginalização social, principal fator da criminalidade, da violência e do narcotráfico.

Estender a cobertura farmacêutica à população carcerária mediante a produção de produtos básicos e modernização de laboratórios Estaduais.

Promover ações de controle, combate e prevenção da AIDS nos estabelecimentos prisionais, visando reduzir as taxas elevadas de propagação desta doença crônica-degenerativa.

Apoiar Instituições Públicas, Privadas e comunidades de atendimento e assistência educacional, jurídica, material, saúde, social e religiosa, de modo a garantir orientação e apoio para reintegrar os condenados e egressos à vida em liberdade.

As ações de Justiça e Segurança Pública na área do Sistema Penitenciário Nacional devem ser metas prioritárias do Estado, não só pela perspectiva do lado social e econômico para a reabilitação do sentenciado, cuja maioria provém de classes menos favorecidas, e que necessitam do apoio do Estado e das Entidades Civis, para possibilitar a reinserção do preso no convívio social.

01 - 01

Deputado CARLOS KAYATH

30101 - Ministério da Justiça

30101 - Ministério da Justiça

Altera-se os objetivos da Cidadania e Justiça no quarto item e adite-se outro item, com os seguintes textos:

Desenvolver estudos e pesquisas sócio-criminológicas e econômicas, com o objetivo de dotar o País de dados estatísticos para prevenção e combate à criminalidade e à violência em geral, a fim de subsidiar a execução das ações prioritárias do Governo, nas áreas de Segurança Pública e do Sistema Penitenciário.

Coordenar e implantar o Projeto do Censo Penitenciário Nacional.

Estabelecer prioridades para a obtenção de dados científicos e criminológicos, com vistas a subsidiar as metas do Estado nas áreas de Segurança Pública de modo a melhorar o desenvolvimento das atividades de combate à violência, prevenção à criminalidade em geral e a formação de quadrilhas organizadas.

01 - 01

Deputado CARLOS KAYATH

30100 - Ministério da Justiça

30100 - Ministério da Justiça

Altera-se os objetivos da Cidadania e Justiça no segundo item com o seguinte texto:

Expandir a capacidade física da lotação do Sistema Penitenciário, com a conclusão das obras em andamento, novas construções, reformas e ampliações existentes e sua equipamentação, com vistas ao seu bom funcionamento operacional e ressocialização dos sentenciados e sua reinserção ao convívio da Sociedade.

As ações de Justiça e Segurança Pública são metas importantes para a Sociedade e para o Estado, a quem cabe incentivar as ações de Justiça e Segurança Pública, visando minorar o déficit de vagas existentes no sistema prisional.

de moléstias infecciosas, parasitárias e cólera, além do número alarmante de incidência da AIDS nos Presídios, constituindo hoje um dos maiores problemas do Sistema Penitenciário Nacional.

01-01

Deputado CARLOS KAVATH

30100 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

30101 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

14 47

Adite-se as Diretrizes da Cidadania e Justiça os seguintes parágrafos:

Aperfeiçoamento, formação e treinamento de recursos humanos em todos os níveis, para as atividades relacionadas com o programa do Sistema Penitenciário Nacional, inclusive através da participação crescente das Universidades.

Atenção integral à população prisional, com busca de soluções adequadas para os problemas do analfabetismo, ensino e a formação profissional, de modo a reverter o alarmante índice de reincidência criminal e permitir ao condenado a sua adaptação e retorno à vida civilizada na sociedade brasileira.

Contribuição da Escola Penitenciária Nacional e continuidade das Penitenciárias Federais de Segurança Máxima.

Atendimento às necessidades de pessoal de gerência, da administração e dos agentes penitenciários federais, de manutenção, suprimento e aquisição de equipamentos, tanto no que se refere à material de segurança e treinamento, quanto à operacionalização das Penitenciárias Federais de Segurança Máxima e da Escola Penitenciária Nacional.

As ações de Justiça e de segurança pública são metas prioritárias do Estado, para prover ações de cidadania do cidadão e do sentenciado, através de treinamento e aperfeiçoamento da qualificação profissional dos dirigentes e pessoal prisional, além da indispensável participação do Estado na formação profissionalizante dos condenados e do ensino básico fundamental, com vista a sua reinserção no convívio social e o constante aprimoramento através da construção de Escola Penitenciária Nacional.

01-01

Deputado CARLOS KAVATH

30100 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

30101 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

14 47

Adite-se as Diretrizes da Cidadania e Justiça os seguintes parágrafos.

Assistência farmacêutica à população prisional, de modo a fortalecer as ações de caráter preventivo e assistencial médica nas Unidades Prisionais do País.

As ações de saúde são metas prioritárias do Estado, tornando-se também de suma importância que este direcionamento seja estendido às Unidades Prisionais do País, vivendo hoje uma situação de total abandono de suas instalações físicas e problemas sanitários, o que tem contribuído, para o aumento crescente

01-01

Deputado CARLOS KAVATH

30100 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

30101 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

14 47

Adite-se as Diretrizes da Cidadania e Justiça os seguintes parágrafos:

Fortalecimento da capacidade operacional do Sistema Penitenciário Nacional, mediante revitalização e modernização dos equipamentos existentes e adequação da infra-estrutura prisional às necessidades do País e da cidadania do condenado.

As ações de Justiça e Segurança Pública são metas prioritárias da Sociedade, não podendo ser excluídas das diretrizes do Estado, a quem cabe incentivar as ações das Unidades Federativas e de Órgãos Federais em minorar o elevado índice do déficit de vagas existentes no Sistema Penitenciário Nacional.

01-01

Deputado CARLOS KAVATH

30100 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

30101 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

14 47

Adite-se ao número 2 das prioridades para o período 1994-95, a expressão "segurança pública" após a palavra "previdência".

As ações de segurança pública são metas importantes para a sociedade, não podendo ser excluídas das funções do Governo, de modo a prover as ações dos Estados no setor de segurança pública e minorar o elevado índice do déficit de vagas no sistema prisional.

01-01

Deputado CARLOS KAVATH

30100 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

30101 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

14 47

Adite-se ao segundo parágrafo posterior ao número 8

das prioridades para o período 1994/95, a expressão "Segurança Pública" após a palavra "político".

A estratégia de desenvolvimento também deve ser direcionada para investimentos em recursos humanos das áreas de segurança pública, a fim de que a cidadania e segurança do cidadão estejam sempre presentes, quer seja através do constante trabalho de combate e prevenção da criminalidade e violência, quer pela ação direta do Estado na prestação do ensino fundamental e profissionalizante dos sentenciados, cujos índices de analfabetismo atingem 76%, de presos absolutamente pobres 95% e o círculo perverso de reincidência no crime alcança 85%, a fim de que esta calamitosa situação possa ser revertida na reeducação e reinserção do apenado ao convívio da sociedade.

01-02

**BANCADA DE SANTA CATARINA**

**MINISTÉRIO DO BEM-ESTAR SOCIAL**

**23.000**

**23.101**

**U.B.E.S.**

**INCLUI-SE O PROGRAMA INTEGRADO DE SANEAMENTO DO MEIO AMBIENTE NA ÁREA DO MERCOSUL - PROSUL** Na forma do sub-programa Estruturação Institucional e Gerenciamento do Programa, distribuídos pelas unidades da Federação executantes do PROSUL na seguinte forma:

- Sub-programa: Estruturação Institucional e Gerenciamento do Programa

- Total do sub-programa: R\$ 21.472.110.000.000,00

Distribuído por Estados:

Mato Grosso do Sul	R\$ 5.501.110.637.780,00
Paraná	R\$ 6.755.233.166.550,00
Santa Catarina	R\$ 4.305.437.192.430,00
Rio Grande do Sul	R\$ 4.910.328.003.240,00
<b>Total</b>	<b>21.474.110.000.000,00</b>

A criação do Mercosul exigiu dos governos estaduais do Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina, o desenvolvimento de um programa específico de integração regional denominado SUL-FRONTIERS.

Incorporados à estratégia adotada, as Empresas de Saneamento nos Estados e respectivos órgãos de Meio Ambiente elaboraram o PROSUL - Programa Integrado de Saneamento e Meio Ambiente na Área Mercosul. Tal Programa, objetiva alcançar metas comuns de qualidade de vida e saúde pública regional, através de projetos específicos na área de meio ambiente, serviços de água e esgoto, coleta e disposição de lixo e drenagem urbana.

SUB-PROGRAMA: ESTRUTURAÇÃO INSTITUCIONAL E GERENCIAMENTO DO PROGRAMA.

01-02

**BANCADA DE SANTA CATARINA**

**MINISTÉRIO DO BEM-ESTAR SOCIAL**

**23.000**

**23.101**

**U.B.E.S.**

**INCLUI-SE O PROGRAMA INTEGRADO DE SANEAMENTO DO MEIO AMBIENTE NA ÁREA DO MERCOSUL - PROSUL** Na forma do sub-programa: Educação Sanitária e Ambiental, distribuídos pelas unidades da Federação executantes do PROSUL na seguinte forma:

- Sub-programa: Educação Sanitária e Ambiental

- Total do sub-programa: R\$ 21.472.110.000.000,00

Distribuído por Estados:

Mato Grosso do Sul	R\$ 5.501.110.637.780,00
Paraná	R\$ 6.755.233.166.550,00
Santa Catarina	R\$ 4.305.437.192.430,00
Rio Grande do Sul	R\$ 4.910.328.003.240,00
<b>Total</b>	<b>21.474.110.000.000,00</b>

A criação do Mercosul exigiu dos governos estaduais do Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina, o desenvolvimento de um programa específico de integração regional denominado SUL-FRONTIERS.

Incorporados à estratégia adotada, as Empresas de Saneamento nos Estados e respectivos órgãos de Meio Ambiente elaboraram o PROSUL - Programa Integrado de Saneamento e Meio Ambiente na Área Mercosul. Tal Programa, objetiva alcançar metas comuns de qualidade de vida e saúde pública regional, através de projetos específicos na área de meio ambiente, serviços de água e esgoto, coleta e disposição de lixo e drenagem urbana.

SUB-PROGRAMA: EDUCAÇÃO SANITÁRIA AMBIENTAL

01-02

**BANCADA DE SANTA CATARINA**

**MINISTÉRIO DO BEM-ESTAR SOCIAL**

**23.000**

**23.101**

**U.B.E.S.**

**INCLUI-SE O PROGRAMA INTEGRADO DE SANEAMENTO DO MEIO AMBIENTE NA ÁREA DO MERCOSUL - PROSUL** Na forma do sub-programa: Ações na Área de Saneamento Básico, distribuídos pelas unidades da Federação executantes do PROSUL, na seguinte forma:

- Sub-programa: Ações da Área de Saneamento Básico

- Total do sub-programa: R\$ 94.014.945.000.000,00

Distribuído por Estados:

Mato Grosso do Sul	R\$ 23.532.750.000.000,00
Paraná	R\$ 32.714.240.000.000,00
Santa Catarina	R\$ 15.439.375.000.000,00
Rio Grande do Sul	R\$ 22.328.600.000.000,00
<b>Total</b>	<b>94.014.945.000.000,00</b>

A criação do MERCOSUL exigiu dos governos estaduais do Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina, o desenvolvimento de um programa específico de integração regional denominado SUL-FRONTIERS.

Incorporados à estratégia adotada, as Empresas de Saneamento dos Estados e respectivos órgãos de Meio Ambiente elaboraram o PROSUL - Programa Integrado de Saneamento e Meio Ambiente na Área Mercosul. Tal Programa, objetiva alcançar metas comuns de qualidade de vida e saúde pública regional, através de projetos específicos na área de meio ambiente, serviços de água e esgoto, coleta e disposição de lixo e drenagem urbana.

SUB-PROGRAMA: AÇÕES DA ÁREA DE SANEAMENTO BÁSICO

01-02

**BANCADA DE SANTA CATARINA**

**MINISTÉRIO DO BEM-ESTAR SOCIAL**

**23.000**

**23.101**

**U.B.E.S.**

**INCLUI-SE O PROGRAMA INTEGRADO DE SANEAMENTO DO MEIO AMBIENTE NA ÁREA DO MERCOSUL - PROSUL** Na forma do sub-programa: Gerenciamento Físico e Ambiental das Bacias Hidrográficas, distri-

duidos pela, unidades da Federação executantes do PROSUL na seguinte forma

- Sub-programa Gerenciamento Físico e Ambiental das Bacias Hidrográficas
- Total do sub-programa Cr\$ 21 472 110.300.000,00

Distribuição por Estados

Mato Grosso do Sul -	Cr\$ 5 501.110.637.780,00
Paraná -	Cr\$ 6.755.233.166 550,00
Santa Catarina -	4.305 437.192.430,00
Rio Grande do Sul -	Cr\$ 4 910.328.003 280,00
	<u>21 472.110.000.000,00</u>

A criação do Mercosul exigiu dos governos estaduais no Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina, o desenvolvimento de um programa específico de integração regional denominado SUL-FRONTIERAS.

Incorporados à estratégia adotada, as Empresas de Saneamento dos Estados e respectivos órgãos de Meio Ambiente elaboraram o PROSUL-Programa Integrado de Saneamento e Meio Ambiente na área Mercosul. Tal Programa, objetiva alcançar metas comuns de qualidade de vida e saúde pública regional, através de projetos específicos na área de meio ambiente, serviços de água e esgoto, coleta e disposição de lixo e drenagem urbana.

SUB-PROGRAMA. GERENCIAMENTO FISICO E AMBIENTAL DAS BACIAS PEDRO  
GRÁFICAS.

DEP INGELA AMIN  
SEN DIOCEU CARNEIRO

DES? RUBIZVAL PILOTTO

DEF 4060 B14#L

DEP VALDIR COLATTO

→ Dep. Pálvez Pálto  
ou Expendido Amin  
(anexo 1)

Менделеев: 26/93 - 284/94-95

92-00023-6

Formulário de Registro de Documento

1. Número do Documento: [ ]

2. Data de Emissão: [ ]

3. Nome do Emissor: [ ]

4. Nome do Destinatário: [ ]

5. Assunto: [ ]

6. Observações: [ ]

7. Assinatura: [ ]

8. Rubrica: [ ]

9. Data de Recebimento: [ ]

10. Local: [ ]

11. Valor: [ ]

12. Observações: [ ]

13. Assinatura: [ ]

14. Rubrica: [ ]

15. Data de Recebimento: [ ]

16. Local: [ ]

17. Valor: [ ]

18. Observações: [ ]

19. Assinatura: [ ]

20. Rubrica: [ ]

21. Data de Recebimento: [ ]

22. Local: [ ]

23. Valor: [ ]

24. Observações: [ ]

25. Assinatura: [ ]

26. Rubrica: [ ]

27. Data de Recebimento: [ ]

28. Local: [ ]

29. Valor: [ ]

30. Observações: [ ]

31. Assinatura: [ ]

32. Rubrica: [ ]

33. Data de Recebimento: [ ]

34. Local: [ ]

35. Valor: [ ]

36. Observações: [ ]

37. Assinatura: [ ]

38. Rubrica: [ ]

39. Data de Recebimento: [ ]

40. Local: [ ]

41. Valor: [ ]

42. Observações: [ ]

43. Assinatura: [ ]

44. Rubrica: [ ]

45. Data de Recebimento: [ ]

46. Local: [ ]

47. Valor: [ ]

48. Observações: [ ]

49. Assinatura: [ ]

50. Rubrica: [ ]

51. Data de Recebimento: [ ]

52. Local: [ ]

53. Valor: [ ]

54. Observações: [ ]

55. Assinatura: [ ]

56. Rubrica: [ ]

57. Data de Recebimento: [ ]

58. Local: [ ]

59. Valor: [ ]

60. Observações: [ ]

61. Assinatura: [ ]

62. Rubrica: [ ]

63. Data de Recebimento: [ ]

64. Local: [ ]

65. Valor: [ ]

66. Observações: [ ]

67. Assinatura: [ ]

68. Rubrica: [ ]

69. Data de Recebimento: [ ]

70. Local: [ ]

71. Valor: [ ]

72. Observações: [ ]

73. Assinatura: [ ]

74. Rubrica: [ ]

75. Data de Recebimento: [ ]

76. Local: [ ]

77. Valor: [ ]

78. Observações: [ ]

79. Assinatura: [ ]

80. Rubrica: [ ]

81. Data de Recebimento: [ ]

82. Local: [ ]

83. Valor: [ ]

84. Observações: [ ]

85. Assinatura: [ ]

86. Rubrica: [ ]

87. Data de Recebimento: [ ]

88. Local: [ ]

89. Valor: [ ]

90. Observações: [ ]

91. Assinatura: [ ]

92. Rubrica: [ ]

93. Data de Recebimento: [ ]

94. Local: [ ]

95. Valor: [ ]

96. Observações: [ ]

97. Assinatura: [ ]

98. Rubrica: [ ]

99. Data de Recebimento: [ ]

100. Local: [ ]

101. Valor: [ ]

102. Observações: [ ]

103. Assinatura: [ ]

104. Rubrica: [ ]

105. Data de Recebimento: [ ]

106. Local: [ ]

107. Valor: [ ]

108. Observações: [ ]

109. Assinatura: [ ]

110. Rubrica: [ ]

111. Data de Recebimento: [ ]

112. Local: [ ]

113. Valor: [ ]

114. Observações: [ ]

115. Assinatura: [ ]

116. Rubrica: [ ]

117. Data de Recebimento: [ ]

118. Local: [ ]

119. Valor: [ ]

120. Observações: [ ]

121. Assinatura: [ ]

122. Rubrica: [ ]

123. Data de Recebimento: [ ]

124. Local: [ ]

125. Valor: [ ]

126. Observações: [ ]

127. Assinatura: [ ]

128. Rubrica: [ ]

129. Data de Recebimento: [ ]

130. Local: [ ]

131. Valor: [ ]

132. Observações: [ ]

133. Assinatura: [ ]

134. Rubrica: [ ]

135. Data de Recebimento: [ ]

136. Local: [ ]

137. Valor: [ ]

138. Observações: [ ]

139. Assinatura: [ ]

140. Rubrica: [ ]

141. Data de Recebimento: [ ]

142. Local: [ ]

143. Valor: [ ]

144. Observações: [ ]

145. Assinatura: [ ]

146. Rubrica: [ ]

147. Data de Recebimento: [ ]

148. Local: [ ]

149. Valor: [ ]

150. Observações: [ ]

151. Assinatura: [ ]

152. Rubrica: [ ]

153. Data de Recebimento: [ ]

154. Local: [ ]

155. Valor: [ ]

156. Observações: [ ]

157. Assinatura: [ ]

158. Rubrica: [ ]

159. Data de Recebimento: [ ]

160. Local: [ ]

161. Valor: [ ]

162. Observações: [ ]

163. Assinatura: [ ]

164. Rubrica: [ ]

165. Data de Recebimento: [ ]

166. Local: [ ]

167. Valor: [ ]

168. Observações: [ ]

169. Assinatura: [ ]

170. Rubrica: [ ]

171. Data de Recebimento: [ ]

172. Local: [ ]

173. Valor: [ ]

174. Observações: [ ]

175. Assinatura: [ ]

176. Rubrica: [ ]

177. Data de Recebimento: [ ]

178. Local: [ ]

179. Valor: [ ]

180. Observações: [ ]

181. Assinatura: [ ]

182. Rubrica: [ ]

183. Data de Recebimento: [ ]

184. Local: [ ]

185. Valor: [ ]

186. Observações: [ ]

187. Assinatura: [ ]

188. Rubrica: [ ]

189. Data de Recebimento: [ ]

190. Local: [ ]

191. Valor: [ ]

192. Observações: [ ]

193. Assinatura: [ ]

194. Rubrica: [ ]

195. Data de Recebimento: [ ]

196. Local: [ ]

197. Valor: [ ]

198. Observações: [ ]

199. Assinatura: [ ]

200. Rubrica: [ ]

201. Data de Recebimento: [ ]

202. Local: [ ]

203. Valor: [ ]

204. Observações: [ ]

205. Assinatura: [ ]

206. Rubrica: [ ]

207. Data de Recebimento: [ ]

208. Local: [ ]

209. Valor: [ ]

210. Observações: [ ]

211. Assinatura: [ ]

212. Rubrica: [ ]

213. Data de Recebimento: [ ]

214. Local: [ ]

215. Valor: [ ]

216. Observações: [ ]

217. Assinatura: [ ]

218. Rubrica: [ ]

219. Data de Recebimento: [ ]

220. Local: [ ]

221. Valor: [ ]

222. Observações: [ ]

223. Assinatura: [ ]

224. Rubrica: [ ]

225. Data de Recebimento: [ ]

226. Local: [ ]

227. Valor: [ ]

228. Observações: [ ]

229. Assinatura: [ ]

230. Rubrica: [ ]

231. Data de Recebimento: [ ]

232. Local: [ ]

233. Valor: [ ]

234. Observações: [ ]

235. Assinatura: [ ]

236. Rubrica: [ ]

237. Data de Recebimento: [ ]

238. Local: [ ]

239. Valor: [ ]

240. Observações: [ ]

241. Assinatura: [ ]

242. Rubrica: [ ]

243. Data de Recebimento: [ ]

244. Local: [ ]

245. Valor: [ ]

246. Observações: [ ]

247. Assinatura: [ ]

248. Rubrica: [ ]

249. Data de Recebimento: [ ]

250. Local: [ ]

251. Valor: [ ]

252. Observações: [ ]

253. Assinatura: [ ]

254. Rubrica: [ ]

255. Data de Recebimento: [ ]

256. Local: [ ]

257. Valor: [ ]

258. Observações: [ ]

259. Assinatura: [ ]

260. Rubrica: [ ]

261. Data de Recebimento: [ ]

262. Local: [ ]

263. Valor: [ ]

264. Observações: [ ]

265. Assinatura: [ ]

266. Rubrica: [ ]

267. Data de Recebimento: [ ]

268. Local: [ ]

269. Valor: [ ]

270. Observações: [ ]

271. Assinatura: [ ]

272. Rubrica: [ ]

273. Data de Recebimento: [ ]

274. Local: [ ]

275. Valor: [ ]

276. Observações: [ ]

277. Assinatura: [ ]

278. Rubrica: [ ]

279. Data de Recebimento: [ ]

280. Local: [ ]

281. Valor: [ ]

282. Observações: [ ]

283. Assinatura: [ ]

284. Rubrica: [ ]

285. Data de Recebimento: [ ]

286. Local: [ ]

287. Valor: [ ]

288. Observações: [ ]

289. Assinatura: [ ]

290. Rubrica: [ ]

291. Data de Recebimento: [ ]

292. Local: [ ]</

**EMENDA MODIFICATIVA**

Substitua-se na última diretriz do Ministério da Marinha a seguinte expressão "plataforma" pela expressão "política".

Trata-se de uma emenda de redação, face à flagrante incorreção verificada no texto.

Memorandum 26/93 - PPA/44 93

01-60024-0

01-00000-4-V

1. **Nome completo**  **Sexo**

2. **Endereço**

3. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

4. **Nome do filho**  **Nome da filha**

5. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

6. **Nome do filho**  **Nome da filha**

7. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

8. **Nome do filho**  **Nome da filha**

9. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

10. **Nome do filho**  **Nome da filha**

11. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

12. **Nome do filho**  **Nome da filha**

13. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

14. **Nome do filho**  **Nome da filha**

15. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

16. **Nome do filho**  **Nome da filha**

17. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

18. **Nome do filho**  **Nome da filha**

19. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

20. **Nome do filho**  **Nome da filha**

21. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

22. **Nome do filho**  **Nome da filha**

23. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

24. **Nome do filho**  **Nome da filha**

25. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

26. **Nome do filho**  **Nome da filha**

27. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

28. **Nome do filho**  **Nome da filha**

29. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

30. **Nome do filho**  **Nome da filha**

31. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

32. **Nome do filho**  **Nome da filha**

33. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

34. **Nome do filho**  **Nome da filha**

35. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

36. **Nome do filho**  **Nome da filha**

37. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

38. **Nome do filho**  **Nome da filha**

39. **Nome do pai**  **Nome da mãe**

40. **Nome do filho**

**I - EAST / CONTINUED**

Põe-se ao 7º objetivo referente ao Ministério da Marinha, a seguinte redação:

"- Continuar com a execução do 'Programa de Reparelhamento da Marinha', e prosseguir com a renovação e ampliação dos meios flutuantes, compreendendo: desenvolvimento do projeto de construção do submarino MAC-1A; obtenção de fragatas por cessão de marinha antiga; construção/aquisição de submarinos, corvetas, navios-transporte, lanchas anfíbias, rebocadores, lanchas chatas e embarcações especiais e aquisição de seus equipamentos; modernização do navio aeródromo; aquisição de helicópteros e modernização de outras aeronaves; e conclusão da obtenção de sistemas e equipamentos para a modernização de fragatas."

A inclusão da modernização do Navio Aeródromo Ligeiro "Minas Gerais" entre os objetivos do Ministério da Marinha deve-se à importância capital que este navio representa para a Esquadra Nacional, como única plataforma flutuante com aeronaves de asa fixa.

ENCLAVEMENT: 20/02 = 20/02/2002

147-333315-2

FORM T-100 (Rev. 1-65)

1. 7

2. ARLDO SOES

3. DOT

4. Ministerio de Justicia

5. 11

6. 1

7. 1

8. 1

9. 1

10. 1

11. 1

12. 1

13. 1

14. 1

15. 1

16. 1

17. 1

18. 1

19. 1

20. 1

21. 1

22. 1

23. 1

24. 1

25. 1

26. 1

27. 1

28. 1

29. 1

30. 1

31. 1

32. 1

33. 1

34. 1

35. 1

36. 1

37. 1

38. 1

39. 1

40. 1

41. 1

42. 1

43. 1

44. 1

45. 1

46. 1

47. 1

48. 1

49. 1

50. 1

51. 1

52. 1

53. 1

54. 1

55. 1

56. 1

57. 1

58. 1

59. 1

60. 1

61. 1

62. 1

63. 1

64. 1

65. 1

66. 1

67. 1

68. 1

69. 1

70. 1

71. 1

72. 1

73. 1

74. 1

75. 1

76. 1

77. 1

78. 1

79. 1

80. 1

81. 1

82. 1

83. 1

84. 1

85. 1

86. 1

87. 1

88. 1

89. 1

90. 1

91. 1

92. 1

93. 1

94. 1

95. 1

96. 1

97. 1

98. 1

99. 1

100. 1

**E - REFERENCE**

Includere:

Anexo II

Ministério da Justiça

Objetivos

Segurança Pública:

- Reformar o Instituto Médico Legal de Grammaia, DF
- Construir os Institutos Médicos Legais de Gama, DF, e Taguatinga, DF.
- Criar e Construir o Instituto de Polícia Científica do Entorno do DF, na cidade de Alexandria, GO.
- Construir o Laboratório Central da Polícia Científica do DF.
- Implantar de maneira completa o aumento de efetivo policial civil do DF.

No Distrito Federal, podemos dizer, estão con-  
centrados os dirigentes do País, requerendo que sejam cancelados  
de segurança para os mesmos.

O aprimoramento policial, voltado para a área de segurança, é fator prioritário para o bem-estar de todos.

PERSONALIDADE: 3

92-00621-4

1 - **Deputado ARILDO GÖES**

2 - **Ministério dos Transportes**

3 - **ANEXO II**

4 - **MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES**

5 - **Objetivos:**

6 - Promover a integração regional da Amazônia com a construção da Rodovia Transamazônica, no Trecho Blocoque Anagé, a Cuiabá, Mato Grosso, conectando a BR-156 com a BR 163, através das rodovias estaduais do Pará, como a PA-447 e outras.

Justifica-se o pleito em pauta pelo fato de a Rodovia Transamazônica representar um eixo para o eixo librio inter-regionalizado do País, além de ser uma alternativa para a construção, no lado brasileiro, da Rodovia Panamericana, constituindo, portanto, um eixo de integração latino-americana, no contexto do g-11.45

Registra-se que foi apresentada "Emenda" ao PPA, 1993-95 pelos Deputados NAUROS AMPARO, PSDB-DF, em 1992, sobre o assunto, bem como o PL-2727/92 ora tramitando na Câmara dos Deputados.

PERSONALIDADE: 3

92-00621-4

1 - **Deputado ARILDO GÖES**

2 - **Ministério da Justiça**

3 - **ANEXO II**

4 - **MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

5 - **Objetivos:**

6 - No período 1994-95 serão enfatizadas as seguintes prioridades:

7 - Segurança pública

8 - Entre as prioridades nacionais, a segurança pública é um anseio da população, constituindo-se hoje-nesta cara o bem estar-geral de todos.

9 - As necessidades básicas da população na área de segurança baseiam-se nos princípios e valores humanos ante as sociedades urbanas cada vez mais concentradas e crescentes.

PERSONALIDADE: 3

92-00621-4

1 - **Deputado ARILDO GÖES**

2 - **Ministério da Justiça**

3 - **ANEXO II**

4 - **MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

5 - **Objetivos:**

6 - Segurança pública

7 - Promoção de Segurança Pública na Capital da União e seu Interior.

- Implantação integral do aumento do efetivo Policial no DF.
- Criação de uma Polícia veicularmente técnico-científica para o Distrito Federal.
- Descentralização das atividades policiais no DF, evitando-se a centralização corporativista, com o deslocamento das equipes e no atendimento das ocorrências.

O Distrito Federal passa por um processo de uma super-população, em decorrência da falta de uma política de desenvolvimento que leve o homem ao meio rural.

A Polícia do DF necessita de meios para cumprir a sua missão constitucional, com a modernidade e contemporaneidade que os tempos de hoje requerem.

PERSONALIDADE: 3

92-00621-4

1 - **Deputado ARILDO GÖES**

2 - **Ministério dos Transportes**

3 - **ANEXO II**

4 - **MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES**

5 - **Objetivos:**

6 - Promover a integração rodovias-portuária e a via viária na Região Amazônica.

A Amazônia tem sido alvo, de um dia para outro, das atenções internacionais, com sua área de 2.700.000 Km<sup>2</sup>, estendendo-se dos contrafortes dos Andes até as margens do Atlântico.

Historicamente, a região foi alvo de conquistas de povos, franceses, hispanos e, por fim, lusos, que por lá chegaram, na metade do século, de onde surgiu o mercantilismo.

PERSONALIDADE: 3

92-00621-4

1 - **Deputado FRANCISCO DORNELLES**

2 - **Ministério das Minas e Energia**

3 - **ANEXO II**

4 - **MINISTÉRIO DAS MINAS E ENERGIA**

5 - **Objetivos:**

6 - Continuidade das obras em andamento, com destaque para a implantação de usinas hidrelétricas de médio porte, particularmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste.

7 - Para:

8 - Continuidade das obras em andamento, com destaque para a implantação de usinas hidrelétricas de médio porte, particularmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, inclusive a construção das Usinas Sapucaia, Siripício, Anta e Itaocara no Rio Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro/divisa com Minas Gerais.

A aprovação desta emenda viabilizará a construção de 374 Mw de potência programada para o Estado do Rio de Janeiro, que é o estado mais afetado pelo perigo de escassez energética, comprometendo um grande setor produtivo do país, tendo em vista a inviabilidade do transporte de energia. Com a possível queda de Angra dos Reis, o Estado do Rio de Janeiro teria outras opções de geração de energia e linhas de transmissão dessas usinas no estado, de forma viável.



1322 01 01

DEPUTADO FRANCISCO DORNELLES PPR RJ

32.000 MINISTÉRIO DAS MINAS E ENERGIA

32.000 MINISTÉRIO DAS MINAS E ENERGIA

11 53

**TEXTO JUSTIFICACAO**

Altera-se o texto do item 3 seguir, constante dos objetivos de Energia Elétrica:

- Continuidade das obras em andamento, com destaque para a implantação de usinas hidroelétricas de médio porte, particularmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste;
- Continuidade das obras em andamento, após a implantação de usinas hidroelétricas de pequeno e médio porte nas regiões Sudeste e Centro-Oeste.

Seta agenda faz-se importante para a caracterização da necessidade de construção das usinas hidroelétricas de pequena e média porte. A construção destas usinas será no Rio Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro, divisa com Minas Gerais.

01 01

Deputada LÓCIA VIANA PP GO

33.000 MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

33.000 MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

11 53

**TEXTO JUSTIFICACAO**

O Art. 3º e seu parágrafo único do Projeto de Lei nº 02, de 1993-CN, que dispõe sobre a revisão do Plano Plurianual para o biênio 1994-1995, de que trata o Art. 1º, da Lei nº 8.490, de 19 de novembro de 1992, e dá outras providências, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º - As leis de diretrizes orçamentárias para os exercícios de 1994 e 1995 destacarão as metas anuais de administração pública federal, compatibilizadas com as prioridades estabelecidas nesta Lei.

Parágrafo 1º - Os projetos e atividades que integram as leis orçamentárias anuais de administração pública para os exercícios citados no "caput" deste artigo constarão discriminadamente no anexo específico, como parte integrante do orçamento anual, de modo a assegurar a localização geográfica, o detalhamento das obras físicas e/ou serviços, a quantificação e qualificação das metas pretendidas, devendo, ainda, no que couber, proporcionar outros informes que possam evidenciar a política e o programa de trabalho do Governo definidas no Plano Plurianual, compatibilizados com as metas especificadas anualmente nas leis de diretrizes orçamentárias.

Parágrafo 2º - As demonstrações de modificação no Anexo descrito no parágrafo precedente, bem como os projetos de lei orçamentária e de créditos adicionais, serão apresentadas com a forma, o nível de detalhamento, as demonstrações e as informações estabelecidas para o orçamento, nesta Lei."

Apresenta alteração enseja principalmente proporcionar condições para o acompanhamento e fiscalização da programação orçamentária, frente os objetivos, objetivos e metas definidas no Plano Plurianual.

O Anexo "Instituição de uma alteração em esboço, disposto em instrumento de trabalho para a realização do intento anterior, visando a transparência dos dados por ele fornecidos, além de, face a sua facilidade de entendimento, tirá-lo de um documento de encaminhamento e submissão à toda população.

Se por um lado, o Poder Público, através de meios de comunicação, como jornais, revistas, etc., detalhando a sua atuação diante das metas traçadas pelo P.O. no Plurianual, por outro lado, a população brasileira passa a contar com o mesmo documento de controle e fiscalização, agora não restrito, que a possua em seu poder. Conhecimento de todas as atividades do Governo, em resumo, a das prioridades estabelecidas no Plano Plurianual, possibilitando-lhe a elaboração de um controle das ações orçamentárias em sua de seu desempenho.

Enfim, este projeto, na forma de participação da comunidade, de acompanhamento e controle das atividades orçamentárias e despesas, possibilita inclusive para o crescimento de suas atividades. Resta ainda, que as autoridades, que através do Poder Legislativo, e constituintes, tenham a consciência de que a execução, acompanhamento e fiscalização das metas estabelecidas no Plano Plurianual, é a garantia de uma gama de dados, que lhe permitam, através da análise estatística, a análise de sua execução, planos e alterações de modificação do que foi planejado.

01 01

Senadora MARLUCE PINTO PTB RP

33.000 MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

33.000 MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES

11 53

**TEXTO JUSTIFICACAO**

Acrescenta-se às diretrizes do Ministério das Relações Exteriores:

- Aceleração da execução de obras de interesse bilateral em cumprimento de acordos e convênios internacionais assinados pelo Brasil.

Já são frequentes os casos de acordos realizados entre o Brasil e outros países em que a outra nação realiza todos os investimentos e compromissos assumidos, ficando os objetivos do acordo sacrificados em função da não realização da contrapartida brasileira. Tal situação não só prejudica as populações e Estados que seriam mais diretamente beneficiados pelos acordos, mas também é altamente desgastante para a imagem do Brasil no mercado internacional. Desta forma, justifica-se a determinação de prioridade para os investimentos necessários ao cumprimento das contrapartidas brasileiras nos diversos acordos e convênios já firmados.

## PARECER Nº 19, DE 1993-CN

DA COMISSÃO MISTA, sobre a constitucionalidade e o mérito da Medida Provisória nº 323, de 28 de maio de 1993, que "define o Plano de Equivalência Salarial para reajuste das mensalidades de financiamentos para aquisição de casa própria no âmbito do Sistema Financeiro de Habitação, e dá outras providências".

RELATOR Senador Wilson Martins

## II - DAS EMENDAS

Foram apresentadas ao texto da Medida Provisória em exame 52 Emendas, em sua primeira oportunidade de exame, e 45 Emendas nesta segunda oportunidade. Essas emendas trouxeram contribuições valiosas, modificando, complementando e aprimorando a norma. Sobre essas emendas nos debruçamos com afinco, procurando observar o seu maior alcance. A partir dessas Emendas, foi constituído o Projeto de Lei de Conversão que apresentamos a esta dilação Comissão com a humildade de quem serve e a ambição de quem pretende interpretar a vontade de seus pares.

Contando com a atenção e a colaboração sempre presente e oportuna do Presidente desta Comissão, Deputado Félix Mendonça, recebemos outras sugestões de vários de nossos pares, que foram fundamentais para que pudéssemos compatibilizar o espírito público do interesse governamental e a limitação específica da matéria enviada pelo Poder Executivo. No mesmo sentido e ao mesmo tempo, ouvimos um conjunto significativo de entidades da sociedade civil e órgãos do governo, que nos trouxeram informações valiosas para matéria tão complexa, como também sugestões que foram sendo incorporadas ao texto do Projeto de Lei de Conversão. Neste conjunto, destacamos as contribuições da Associação Brasileira das Entidades de Crédito Imobiliário e Poupança, Câmara Brasileira de Indústria de Construção, Associação de Dirigentes de Empresas do Mercado Imobiliário de Bahia, Central Única dos Trabalhadores, Associação Brasileira de COHABs, Conselho Nacional das Associações de Moradores, União Nacional dos Movimentos de Moradia, Coordenação Nacional dos Mutuários, Fórum dos Secretários Estaduais de Habitação, Frente Nacional de Prefeitos, Comitê Nacional do Fundo Nacional de Moradia, Pró-Central dos Movimentos Populares, Sindicato dos Bancários, Cárter Brasileiro, Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Banco Central do Brasil, Caixa Econômica Federal, Grupo de Trabalho do Conselho Curador do FGTS, Ministério do Bem-Estar Social, entre vários outros. Também é importante destacar que recebemos a opinião de vários profetas e vendedores, que também enviaram críticas e sugestões.

Algumas parlamentares chegaram a formular suas proposições por escrito, o que, infelizmente não poderá fazer parte deste Relatório, dado as restrições regimentais, porém, todas as sugestões, mesmo apresentadas informalmente pelos senhores parlamentares estão sendo consideradas neste Relatório e foram levadas em consideração no momento da elaboração do Projeto de Lei de Conversão. Somente a Emenda de nº 27 não pôde ser absorvida, por tratar-se de matéria estranha ao âmbito da Medida Provisória (§ 1º, art. 4º, Resolução nº 1, de 1989-CN), as demais, todas elas, por apresentarem considerações relevantes e pertinentes, foram consideradas. Muitas das Emendas foram aprovadas no texto do Projeto de Lei de Conversão, mesmo que parcialmente, levando-se em consideração o sentido das proposições e não somente o texto literal.

- 01- Senador Valmir Campelo Decisão aceita
- 02- Senador Valmir Campelo Decisão rejeitada
- 03- Senador Valmir Campelo Decisão rejeitada
- 04- Senador Valmir Campelo Decisão aceita
- 05- Senador Valmir Campelo Decisão aceita parcialmente
- 06- Senador Valmir Campelo Decisão rejeitada
- 07- Senador Valmir Campelo Decisão rejeitada
- 08- Senador Álvaro Pacheco Decisão aceita
- 09- Senador Álvaro Pacheco Decisão aceita
- 10- Senador Álvaro Pacheco Decisão aceita
- 11- Senador Álvaro Pacheco Decisão aceita
- 12- Senador Álvaro Pacheco Decisão aceita
- 13- Deputado Roberto Magalhães Decisão rejeitada
- 14- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita
- 15- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita parcialmente
- 16- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita
- 17- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita
- 18- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita
- 19- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita
- 20- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita

## I - RELATÓRIO

Com fulcro no Art. 62 da Constituição Federal, o Senhor Presidente da República submeteu ao Congresso Nacional a Medida Provisória nº 318, de 24 de abril de 1993, que "define o Plano de Equivalência Salarial para reajuste das mensalidades de financiamentos para aquisição de casa própria no âmbito do Sistema Financeiro de Habitação, e dá outras providências". Tendo em vista que esta Medida Provisória referenciada não foi aprovada pelo Congresso Nacional, coube ao Presidente da República reeditá-la na forma da Medida Provisória nº 323, de 28 de maio de 1993, com o mesmo conteúdo.

Constata-se, desde logo, que o discurso governamental, lúcido e coerente, não encontra correspondência clara e necessária no conteúdo da Medida Provisória citada. Há insuficiências, como veremos mais adiante, e certas contradições na forma e no conteúdo que devem chamar nossa atenção. Não obstante isso, a Medida Provisória tem o mérito de recolocar uma questão fundamental: o equilíbrio do sistema é a garantia de sua expansão, não se pode captar recursos de poupadores e trabalhadores, os primeiros através dos depósitos voluntários em cadernetas de poupança e outros por meio de poupança forçada que caracteriza o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço-FGTS, a taxas superiores aquelas que serão aplicadas nos contratos de financiamento. Fazendo isso, em vários momentos do passado, formulou-se políticas de subsídios generalizados que acabaram por provocar um efeito, sem cobertura garantida, entre a remuneração dos poupadores e das parcelas do FGTS e o que era efetivamente pago pelos mutuários.

Na Medida Provisória cria-se nova modalidade que estabelece um teto máximo para comprometimento da renda mensal do mutuário. Este teto é uma relação percentual permanente entre a renda do mutuário e a prestação mensal a ser paga pelo financiamento. Dado o caráter fluente desta relação, é estabelecido um teto de 35% da renda mensal bruta do mutuário como valor máximo a se comprometer com mensalidades do seu financiamento (Conf. Art. 1º e Parágrafo Único). Como se verá mais adiante, estamos propondo a redução deste teto para 30%, para que o Plano de Equivalência Salarial seja aplicável às demandas populares de habitação, atendendo Emenda apresentada nesse sentido e com base em estudos que nos foram gentilmente apresentados, por nossa solicitação, pela Caixa Econômica Federal.

Em segundo lugar, a Medida Provisória propõe os mecanismos de controle e renegociação dos saldos devedores do financiamento. Através de dilatação do prazo e de redução das mensalidades, sempre respeitando o teto máximo estabelecido para o comprometimento da renda mensal do mutuário, o Art. 4º e seu parágrafo estabelece dispositivos que procuram garantir a transparência do Plano e a perspectiva de extinção da dívida.

Finalmente, o Plano prevê uma solução de seguro de crédito para cobrir as eventuais incapacidades de pagamento do mutuário. Desta forma, a inadimplência poderia ser reduzida a zero. Se, mesmo dilatando o prazo e colocando as prestações no teto máximo do mutuário, esses não foram suficientes para a extinção da dívida, o seguro é acionado para cobrir a diferença. Não se trata mais do tradicional seguro de financiamento que cobre apenas danos ao patrimônio e, muito menos, trata-se do seguro que atua no financiamento nos casos de morte, invalidez ou aposentadoria do mutuário, realizando uma transferência de vantagens dos mais pobres para os mais ricos. Este tipo de seguro tem que ser revisito.

O "seguro especificamente contratado pelo mutuário" estabelecido Inciso 2 do Art. 4º da Medida Provisória sugere esta solução. Entretanto, ao facultar ao agente financeiro a administração deste seguro, incorre-se em evidente inconstitucionalidade, conforme Emenda apresentada nesse sentido. Este campo de atividade é privativa das Sociedades Seguradoras, as quais, além do ngr das garantias de suas reservas técnicas, podem elaborar planos econômicos para os mutuários, dada a grande escala em que vão atuar no Plano de Equivalência Salarial e nível nacional.

## II - DOS ASPECTOS JURÍDICOS E DO MÉRITO

Os destaques que acabamos de analisar são aqueles de maior relevo e que consagram o mérito da Medida Provisória em análise. Quanto à constitucionalidade, o único vício que observamos e este referente à concessão de atribuições típicas de Seguradora aos agentes financeiros. O Projeto de Lei de Conversão que apresentamos ao final deste Relatório, entretanto, supera este problema.

21- Deputado Roberto Magalhães Decisão aceita

22- Deputado César Bandeira Decisão aceita parcialmente

23- Deputado César Bandeira Decisão aceita

24- Deputado César Bandeira Decisão aceita

25- Deputado César Bandeira Decisão aceita

26- Deputado Odélio Leão Decisão rejeitada, tendo em vista que se por um lado o comprometimento de renda menor aparentemente favorece o mutuário, índices muito baixos o afetam totalmente do financiamento, pois reduz sua capacidade de endividamento. Os programas de habitação para baixa renda devem ser considerados especiais, com recursos prioritariamente do Orçamento da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

27- Deputado Odélio Leão Decisão não pode ser apreciada por contrariar o disposto no § 1º do art. 4º da Resolução nº 1, 1989-CN, já que se trata de matéria estranha ao texto da Medida Provisória.

28- Deputado Rodrigues Palma Decisão aceita

29- Deputado Cunha Bueno Decisão aceita

30- Deputado Nilson Gibson Decisão rejeitada

30a - Deputado Nilson Gibson Decisão rejeitada

31- Deputado Vladimir Palmeira Decisão aceita parcialmente

32- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita com mudança de redação

33- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita

34- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita

35- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita

36- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita

37- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita

38- Deputado Liberto Caboclo Decisão rejeitada

39- Deputado Liberto Caboclo Decisão rejeitada

40- Deputado Liberto Caboclo Decisão rejeitada

41- Deputado Liberto Caboclo Decisão rejeitada

42- Deputado Prisco Viana e Senador Jonas Pinheiro, Decisão aceita

43- Deputado Antônio Faleiros Decisão aceita

44- Deputado Nelson Jobim Decisão rejeitada

45- Deputado Roberto João Pereira Freire Decisão aceita parcialmente

#### IV - CONCLUSÃO

Considerando os fatos e argumentos anteriormente apresentados, concluiu-se pela aprovação da medida Provisória nº 323, de 26 de maio de 1993, com as alterações decorrentes da aceitação das emendas acima relatadas, o que impõe seja oferecido o seguinte Projeto de Lei de Conversão:

#### PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº \_\_\_\_\_, de 1993

*Define plano de reajustamento dos encargos mensais e dos saldos devedores nos contratos de financiamentos habitacionais no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação e dá outras providências.*

#### O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criado o Plano de Comprometimento da Renda-PCR, como modalidade de reajustamento de contrato de financiamento habitacional, no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação.

Art. 2º Os contratos de financiamento habitacional celebrados em conformidade com o Plano de Comprometimento da

Renda estabelecerão percentual de no máximo 30% (trinta por cento) da renda bruta do mutuário destinado ao pagamento dos encargos mensais.

Parágrafo Único Define-se como encargo mensal, para efeitos desta Lei, o total pago, mensalmente, pelo beneficiário do financiamento habitacional e compreendendo a parcela de amortização e juros, destinada ao resgate do financiamento concedido, acrescida de seguros estipulados em contrato.

Art. 3º O percentual máximo referido no caput do artigo 2º corresponde à relação entre o valor do encargo mensal e a renda bruta do mutuário no mês imediatamente anterior.

Parágrafo Único - Durante todo o curso do financiamento será admitido reajustar o valor do encargo mensal até o percentual máximo de comprometimento da renda estabelecido no contrato, independentemente do percentual verificado por ocasião da celebração do mesmo.

Art. 4º O reajustamento dos encargos mensais nos contratos regidos pelo Plano de Comprometimento da Renda terá por base o mesmo índice e a mesma periodicidade de atualização do saldo devedor dos contratos, mas a aplicação deste índice não poderá resultar em comprometimento de renda em percentual superior ao máximo estabelecido no contrato.

§ 1º Sempre que o valor do novo encargo resultar em comprometimento da renda do mutuário em percentual superior ao estabelecido em contrato, a instituição financiadora, a pedido do mutuário, procederá à revisão do seu valor, para adequar a relação encargo mensat/renda ao referido percentual máximo.

§ 2º As diferenças apuradas nas revisões dos encargos mensais serão atualizadas com base nos índices contratualmente definidos para reajuste do saldo devedor e compensados nos encargos mensais subsequentes.

§ 3º Não se aplica o disposto no § 1º às situações em que o comprometimento da renda em percentual superior ao máximo estabelecido no contrato tenha se verificado em razão de redução da renda ou por alteração na composição da renda familiar, inclusive em decorrência da exclusão de um ou mais coadjuvantes.

§ 4º Nas situações de que trata o parágrafo anterior, fica assegurada ao mutuário o direito de renegociar as condições de amortização, buscando adequar novo comprometimento de renda ao percentual máximo estabelecido no contrato, mediante a dilatação do prazo de liquidação do financiamento, observado o prazo máximo estabelecido em contrato e demais condições pactuadas.

§ 5º Nos casos em que for verificada a insuficiência de amortização aplica-se o estabelecido no artigo 12 desta Lei.

Art. 5º Os contratos celebrados após a data de publicação desta Lei, em conformidade com o Plano de Equivalência Salariar-PES, serão regidos pelo disposto nesta Lei.

Art. 6º Não é permitido às instituições financiadoras aplicarem quaisquer dispositivos de reajuste de encargos mensais do Plano de Equivalência Salariar nos contratos regidos pelo Plano de Comprometimento da Renda, vedada a alteração de Plano no curso do financiamento, salvo por acordo entre as partes.

Art. 7º No Plano de Equivalência Salariar o encargo mensal compreende, além da composição definida no Parágrafo Único do art. 2º desta Lei, o Coeficiente de Equiparação Salariar-CES, que será reajustado no mesmo percentual e na mesma periodicidade dos aumentos salariais da categoria profissional do mutuário, aplicável no mês subsequente ao de competência do aumento salarial.

§ 1º Ocorrendo reajustes salariais diferenciados para uma mesma categoria profissional, para efeito do disposto no caput deste artigo, a instituição credora deverá utilizar o maior dos índices de reajustes informados.

§ 2º Na hipótese de instituição credora não ser informada dos índices de reajustes salariais aplicados à categoria profissional do mutuário, utiliza-se reajustes em consonância com o mesmo índice e a mesma periodicidade de atualização do saldo devedor dos contratos.

§ 3º É vedada a aplicação de reajustes aos encargos mensais inferiores ao menor dos índices de correção aplicados à categoria profissional do mutuário.

§ 4º O reajuste do encargo mensal de contratos de financiamentos firmados no Plano de Equivalência Salariar com mutuários pertencentes à categoria profissional sem data base determinada ou que exerçam atividade sem vínculo empregatício, será efetuado com base no melhor índice definido pela Política Salariar para categorias com data base no mês de maio, ou quando inexistente pelo mesmo índice adotado para a correção do saldo devedor.

Art. 8º É facultado ao mutuário recorrer da aplicação do disposto no artigo anterior, apresentando documentação comprobatória de variação de rendimentos, para a efetiva correção dos reajustes, devendo ser considerado como variação de rendimentos todos os aumentos que, a qualquer título, impliquem em elevação da renda bruta do adquirente, decorrente do vínculo empregatício ou aposentadoria.

Art. 9º É autorizado o Poder Executivo adotar política de subsídio temporário, pessoal e intransferível, destinado a famílias de baixa renda, cujo financiamento não ultrapasse o valor de 2.500 UPF (duas mil e quinhentas Unidades Padrão de Financiamento) para imóvel cuja avaliação não ultrapasse a 2.600 UPF (duas mil e seiscentas

Unidades Padrão de Financiamento), desde que existam recursos orçamentários específicos.

Art 10 O percentual máximo de comprometimento da renda do mutuário nos contratos regidos pelo Plano de Equivalência Salarial, correspondente à relação entre o valor do encargo mensal e a renda bruta do mutuário verificada no mês imediatamente anterior, não poderá ser superior a 30% (trinta por cento).

§ 1º Não se aplica o disposto no caput deste artigo às situações em que o comprometimento da renda em percentual superior ao máximo estabelecido no contrato tenha se verificado em razão da redução da renda ou por alteração na composição da renda familiar, inclusive em decorrência da exclusão de um ou mais coadjuvantes.

§ 2º Nas situações de que trata o parágrafo anterior, fica assegurado ao mutuário o direito de renegociar as condições de amortização, buscando adequar novo comprometimento de renda ao percentual máximo estabelecido no contrato, mediante a dilatação do prazo de liquidação do financiamento, observado o prazo máximo estabelecido em contrato e demais condições pactuadas.

Art 11 Em todo o curso do financiamento contratado sob o Plano de Equivalência Salarial, será admitido reajustar o valor do encargo mensal até o percentual máximo de comprometimento de renda estabelecido no contrato, independentemente do percentual verificado por ocasião de sua assinatura.

Art 12 Nos contratos regidos por esta Lei a instituição credora manterá demonstrativo de evolução do saldo devedor do financiamento, discriminando o valor das quotas mensais de amortização, calculadas em valor suficiente à extinção da dívida em prazo contratado, bem como as quotas mensais de amortização efetivamente pagas pelo mutuário.

§ 1º Eventuais diferenças entre o valor das quotas mensais de amortização referidas no caput deste artigo serão apuradas a cada 12 (doze) meses, admitindo-se um prazo maior para a primeira apuração, procedendo-se, se necessário, ao recálculo dos encargos mensais, observados os seguintes critérios e procedimentos:

a) verificada a insuficiência de amortização, o encargo mensal será recalculado com base no saldo devedor atualizado, mantida a taxa de juros e demais acessões contratualmente estabelecidas e dilatando-se o prazo, se necessário, para adequar o encargo mensal ao percentual máximo estipulado no contrato, observado o prazo máximo aplicado ao contrato.

b) se após o recálculo a quota de amortização se mantiver em nível inferior à necessária extinção da dívida, a diferença, entre o montante necessário para a extinção da mesma e o montante efetivamente pago pelo mutuário a partir do primeiro mês do último recálculo, atualizada pelos mesmos índices aplicados ao saldo devedor e acrescida de juros contratuais, será paga, escalonadamente, até o final do contrato, alternativamente:

1. por pagamento efetivado diretamente pelo mutuário;
2. por seguro especialmente contratado pelo mutuário para este fim, ou

3. por reservas constituídas pela contribuição voluntária de mutuários, administradas pela instituição financiadora, e relativas às respectivas operações de financiamento habitacional.

§ 2º O prazo de 12 (doze) meses referido no parágrafo anterior poderá, no curso do contrato, ser alterado por acordo entre as partes.

Art 13 Não será imputada qualquer penalidade ao mutuário que paralisar o pagamento de encargos mensais desde que, tendo requerido à instituição financeira a revisão dos encargos mensais, com a juntada dos comprovantes das variações da renda, não tenha recebido resposta formal após decorridos 60 (sessenta) dias da data da protocolização do requerimento.

Art 14 Os saldos devedores dos financiamentos da que trata esta Lei serão atualizados monetariamente na mesma periodicidade e pelos mesmos índices utilizados para a atualização:

I - das contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, quando a operação for lastreada com recursos do referido Fundo, e

II - dos depósitos em caderneta poupança correspondentes ao dia da assinatura do contrato, nos demais casos.

Art 15 O inciso IV do artigo 9º da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, passa a ter a seguinte redação:

"Art 9º

I -

II -

III -

IV - prazo máximo de 30 (trinta) anos

Art 16 O percentual máximo referido nos artigos 2º e 10 poderá ser escalonado, em função da renda do adquirente, pelo Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, nas operações lastreadas com recursos deste Fundo.

Art 17 O Ministério de Fazenda, através dos órgãos próprios, fará, no prazo de 120 (cento e vinte dias), a revisão e

atualização do cálculo atualizado do valor dos prêmios do seguro habitacional.

Art 18 O Poder Executivo deverá, no prazo de 90 (noventa dias) encaminhar Projeto de Lei ao Congresso Nacional instituindo o Conselho Curador da Administração dos Recursos das Cadernetas de Poupança.

Art 19 Na transferência a terceiros de direitos e obrigações decorrentes dos contratos de que trata esta Lei, será assegurado ao novo mutuário a manutenção das condições de prazo, juros e plano de reajustamento, aproveitando-lhe as prestações anteriormente pagas.

Art 20 Ficam dispensadas de registro, averbação ou arquivamento no Registro de Imóveis e no Registro de Títulos e Documentos as alterações contratuais decorrentes da aplicação desta Lei.

§ 1º Por ocasião da comercialização ficam dispensadas todas as taxas de serviços cobradas pelas instituições financeiras em contratos de financiamento de até 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento), em contratos acima deste valor não poderão ser cobradas taxas que ultrapassem a 10% (dez por cento) do valor total do financiamento.

§ 2º Para efeito de registro de contratos de financiamento cujo imóvel tenha sido avaliado em valor inferior a 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento) as taxas aplicadas não podem ultrapassar a 0,1% (um décimo por cento) do valor do financiamento, acima desse valor a taxa não poderá ser superior a 1,0% (um por cento).

Art 21 A instituição financeira autorizada a operar no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação deve financiar a venda de todas as unidades habitacionais do empreendimento por ela financiadas.

§ 1º Após a quitação do débito contratual do financiamento, a instituição financeira fica obrigada a financiar a venda das unidades remanescentes do empreendimento pelo mesmo valor estabelecido no contrato.

§ 2º O valor correspondente ao remanescente do empreendimento não poderá ser retido por prazo superior a 12 (doze) meses, durante o qual o valor será liberado em parcelas trimestrais, corrigidas pelo índice aplicado aos depósitos em Caderneta de Poupança.

Art 22 O Poder Executivo e o Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço regulamentarão a aplicação dos dispositivos desta Lei, de acordo com as respectivas competências, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da data de sua publicação.

Art 23 Contratos com valores de avaliação inferiores ou iguais a 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento) somente poderão ser feitos sob a modalidade do Plano de Equivalência Salarial.

Art 24 Ressalvado o disposto no artigo anterior, é facultado às partes a contratação de planos alternativos aos estipulados nesta Lei, para reajustamento dos encargos mensais de financiamentos concedidos no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação.

Art 25 Nos financiamentos concedidos aos adquirentes da casa própria, celebrados no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, a taxa efetiva real de juros será de, no máximo, 12% (doze por cento) ao ano, observado o disposto no Parágrafo Único do artigo 2º.

§ 1º Compete ao Banco Central do Brasil estabelecer a taxa de juros, até o limite estabelecido no caput deste artigo, em função da renda do mutuário, no caso dos financiamentos realizados com recursos de cadernetas de poupança.

§ 2º Compete ao Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço estabelecer a taxa de juros, até o limite estabelecido no caput deste artigo, em função da renda do mutuário, para operações realizadas com recursos deste Fundo.

Art 26 O Poder Executivo dará ampla divulgação das características de cada Plano e as diferenças existentes entre eles.

Art 27 Não se aplicam os dispositivos desta Lei aos contratos em vigor, assinados em data anterior à publicação desta Lei, salvo por acordo entre as partes.

Art 28 A critério das partes, os financiamentos das unidades habitacionais vinculadas a empreendimentos cujos contratos de empréstimo para produção tenham sido firmados com os agentes financeiros do Sistema Financeiro da Habitação até 24 de abril de 1993, poderão ser contratados com os adquirentes finais nas condições vigentes anteriormente à data de publicação desta Lei.

Parágrafo Único - Fica assegurado aos promitentes compradores de unidades habitacionais, cujas propostas de financiamento tenham sido formalizadas junto aos agentes financeiros do Sistema Financeiro da Habitação até 24 de abril de 1993, o direito de optar pela aplicação do disposto no caput deste artigo.

Art 29 As operações regidas por esta Lei não terão cobertura do Fundo de Compensação de Variações Salariais-FCVS.

Art 30 Fica o Poder Executivo autorizado a emitir títulos de longo prazo, sob a forma de colocação direta, por valor não inferior ao par, para pagamento das dívidas da União com a Caixa Econômica Federal, constituídas até a publicação desta Lei.

Art 31 Ate a publicação da regulamentação prevista nesta Lei sera admitida a contratação de financiamentos habitacionais em conformidade com a legislação vigente ate 24 de abril de 1993

Art 32 Admitida a ressalva do artigo 31 desta Lei, para os contratos realizados a partir de sua publicação não se aplicam os dispositivos legais vigentes que a contrariam relativos à indexação dos saldos devedores e reajustes de encargos dos financiamentos, especialmente aqueles constantes da Lei nº 4.380, de 21 de agosto de 1964 do Decreto-Lei nº 19, de 30 de agosto de 1966, do Decreto-Lei nº 2.164, de 19 de setembro de 1984, da Lei nº 8.004, de 14 de março de 1990, e da Lei nº 8.100, de 05 de dezembro de 1990

Art 33 Nas operações regidas por esta Lei não se aplica a contribuição para o Fundo de Assistência Habitacional-FUNDAHB

Parágrafo Único - A Caixa Econômica Federal fica desobrigada a aportar recursos ao Fundo de Assistência Habitacional-FUNDAHB, revogando-se, para esse efeito, o disposto no art 8º do Decreto-Lei nº 2.164, de 19 de setembro de 1984

Art 34 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Art 35 Revogam-se as disposições em contrário.

Sale das Comissões, em

, presidente

, relator

#### REDAÇÃO DO VENCIDO

Do Parecer do Relator da Medida Provisória nº 323, de 26 de maio de 1993.

Submetido a Voto o Parecer do Relator, Senador WILSON MARTINS, foi ele aprovado por unanimidade, ressalvados os Destaques apresentados aos artigos 18 e 21 do Projeto de Lei de Conversão. Pontos em votação, e rejeitado o Destaque ao artigo 21 e aprovado o Destaque Supressivo ao artigo 18. Em consequência, foi eliminado o artigo 18 do Projeto de Lei de Conversão, cuja Redação passa a ser a seguinte

#### PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº 11, DE 1993

Define planos de reajustamento dos encargos mensais e dos saldos devedores nos contratos de financiamentos habitacionais no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação e dá outras providências.

#### O Congresso Nacional decreta:

Art 1º Fica criado o Plano de Comprometimento da Renda-PCR, como modalidade de reajustamento de contrato de financiamento habitacional, no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação

Art 2º Os contratos de financiamento habitacional celebrados em conformidade com o Plano de Comprometimento da Renda estabelecerão percentual de no máximo 30% (trinta por cento) da renda bruta do mutuário destinado ao pagamento dos encargos mensais

Parágrafo Único - Define-se como encargo mensal, para efeitos desta Lei, o total pago, mensalmente, pelo beneficiário do financiamento habitacional e compreendendo a parcela de amortização e juros, destinada ao resgate do financiamento concedido, acrescida de seguros estipulados em contrato

Art 3º O percentual máximo referido no caput do artigo 2º corresponde a relação entre o valor do encargo mensal e a renda bruta do mutuário no mês imediatamente anterior

Parágrafo Único - Durante todo o curso do financiamento será admitido reajustar o valor do encargo mensal até o percentual máximo de comprometimento da renda estabelecido no contrato, independentemente do percentual verificado por ocasião da celebração do mesmo

Art 4º O reajustamento dos encargos mensais nos contratos regidos pelo Plano de Comprometimento da Renda terá por base o mesmo índice e a mesma periodicidade de atualização do saldo devedor dos contratos mas a aplicação deste índice não poderá resultar em comprometimento de renda em percentual superior ao máximo estabelecido no contrato

§ 1º Sempre que o valor do novo encargo resultar em comprometimento de renda do mutuário em percentual superior ao estabelecido em contrato, a instituição financeira, a pedido do

mutuário, procederá à revisão do seu valor, para adequar a relação encargo mensal/renda ao referido percentual máximo

§ 2º As diferenças apuradas nas revisões dos encargos mensais serão atualizadas com base nos índices contratualmente definidos para reajuste do saldo devedor e compensados nos encargos mensais subsequentes

§ 3º Não se aplica o disposto no § 1º às situações em que o comprometimento da renda em percentual superior ao máximo estabelecido no contrato tenha se verificado em razão da redução da renda ou por alteração na composição da renda familiar, inclusive em decorrência da exclusão de um ou mais coadjuvantes

§ 4º Nas situações de que trata o parágrafo anterior, fica assegurado ao mutuário o direito de renegociar as condições da amortização, buscando adequar novo comprometimento de renda ao percentual máximo estabelecido no contrato, mediante a dilatação do prazo de liquidação do financiamento, observado o prazo máximo estabelecido em contrato e demais condições pactuadas

§ 5º Nos casos em que for verificada a insuficiência da amortização aplica-se o estabelecido no artigo 12 desta Lei

Art 5º Os contratos celebrados após a data de publicação desta Lei, em conformidade com o Plano de Equivalência Salarial-PES, serão regidos pelo disposto nesta Lei

Art 6º Não é permitido às instituições financeiras aplicarem quaisquer dispositivos de reajuste de encargos mensais do Plano de Equivalência Salarial nos contratos regidos pelo Plano de Comprometimento da Renda, vedada a alteração de Plano no curso do financiamento, salvo por acordo entre as partes

Art 7º No Plano de Equivalência Salarial o encargo mensal compreende, além da composição definida no Parágrafo Único do art 2º desta Lei, o Coeficiente de Equiparação Salarial-CES, que será reajustado no mesmo percentual e na mesma periodicidade dos aumentos salariais da categoria profissional do mutuário, aplicável no mês subsequente ao de competência do aumento salarial

§ 1º Ocorrendo reajustes salariais diferenciados para uma mesma categoria profissional, para efeito do disposto no caput deste artigo, a instituição credora deverá utilizar o maior dos índices de reajustes informados

§ 2º Na hipótese da instituição credora não ser informada dos índices de reajustes salariais aplicados à categoria profissional do mutuário, utiliza-se reajustes em consonância com o mesmo índice e a mesma periodicidade de atualização do saldo devedor dos contratos

§ 3º É vedada a aplicação de reajustes aos encargos mensais inferiores ao menor dos índices de correção aplicados à categoria profissional do mutuário

§ 4º O reajuste do encargo mensal de contratos de financiamentos firmados no Plano de Equivalência Salarial com mutuários pertencentes à categoria profissional sem data base determinada ou que exerçam atividade sem vínculo empregatício, será efetuado com base no maior índice definido pela Política Salarial para categorias com data base no mês de maio, ou quando inexistente pelo mesmo índice adotado para a correção do saldo devedor

Art 8º É facultado ao mutuário recorrer da aplicação do disposto no artigo anterior, apresentando documentação comprobatória de variação de rendimentos, para a efetiva correção dos reajustes, devendo ser considerado como variação de rendimentos todos os aumentos que, a qualquer título, impliquem em elevação da renda bruta do adquirente, decorrente do vínculo empregatício ou aposentadoria

Art 9º É autorizado o Poder Executivo adotar política de subsídio temporário, pessoal e intransferível, destinado a famílias de baixa renda, cujo financiamento não ultrapasse o valor de 2.500 UPF (duas mil e quinhentas Unidades Padrão de Financiamento) para imóvel cuja avaliação não ultrapasse a 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento), desde que existam recursos orçamentários específicos

Art 10 O percentual máximo de comprometimento de renda do mutuário nos contratos regidos pelo Plano de Equivalência Salarial, correspondente à relação entre o valor do encargo mensal e a renda bruta do mutuário verificada no mês imediatamente anterior, não poderá ser superior a 30% (trinta por cento)

§ 1º Não se aplica o disposto no caput deste artigo às situações em que o comprometimento da renda em percentual superior ao máximo estabelecido no contrato tenha se verificado em razão da redução da renda ou por alteração na composição da renda familiar, inclusive em decorrência da exclusão de um ou mais coadjuvantes

§ 2º Nas situações de que trata o parágrafo anterior, fica assegurado ao mutuário o direito de renegociar as condições da amortização, buscando adequar novo comprometimento de renda ao percentual máximo estabelecido no contrato, mediante a dilatação do prazo de liquidação do financiamento, observado o prazo máximo estabelecido em contrato e demais condições pactuadas

Art 11 Em todo o curso do financiamento contratado sob o Plano de Equivalência Salarial, será admitido reajustar o valor do encargo mensal até o percentual máximo de comprometimento de renda estabelecido no contrato, independentemente do percentual verificado por ocasião de sua assinatura

Art 12 Nos contratos regidos por esta Lei a instituição

credora manterá demonstrativo da evolução do saldo devedor do financiamento, discriminando o valor das quotas mensais de amortização calculadas em valor suficiente à extinção da dívida em prazo contratado, bem como as quotas mensais de amortização efetivamente pagas pelo mutuário.

§1º Eventuais diferenças entre o valor das quotas mensais de amortização referidas no caput deste artigo serão apuradas a cada 12 (doze) meses, admitindo-se um prazo menor para a primeira apuração, procedendo-se, se necessário, ao recálculo dos encargos mensais observados os seguintes critérios e procedimentos:

a) verificada a insuficiência de amortização, o encargo mensal será recalculado com base no saldo devedor atualizado, mantida a taxa de juros e demais acessórios contratualmente estabelecidos e dilatando-se o prazo, se necessário, para adequar o encargo mensal ao percentual máximo estipulado no contrato, observado o prazo máximo aplicado ao contrato;

b) se após o recálculo a quota de amortização se mantiver em nível inferior à necessária à extinção da dívida, a diferença entre o montante necessário para a extinção da mesma e o montante efetivamente pago pelo mutuário a partir do primeiro mês do último recálculo, atualizada pelos mesmos índices aplicados ao saldo devedor e acrescida de juros contratuais, será paga escalonadamente até o final do contrato, alternativamente:

- 1) por pagamento efetuado diretamente pelo mutuário,
- 2) por seguro especialmente contratado pelo mutuário para este fim ou
- 3) por reservas constituídas pela contribuição voluntária de mutuários administradas pela instituição financiadora, e relativas às respectivas operações de financiamento habitacional.

§2º O prazo de 12 (doze) meses referido no parágrafo anterior poderá, no curso do contrato, ser alterado por acordo entre as partes.

Art. 13 Não será imputada qualquer penalidade ao mutuário que paralisar o pagamento de encargos mensais desde que, tendo requerido a instituição financiadora a revisão dos encargos mensais, com a juntada dos comprovantes das variações da renda, não tenha recebido resposta formal após decorridos 60 (sessenta) dias da data de protocolização do requerimento.

Art. 14 Os saldos devedores dos financiamentos de que trata esta Lei serão atualizados imediatamente na mesma periodicidade e pelos mesmos índices utilizados para a atualização:

I- das contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, quando a operação for lastreada com recursos do referido Fundo, e

II- dos depósitos em caderneta poupança correspondentes ao dia da assinatura do contrato, nos demais casos.

Art. 15 O inciso IV do artigo 9º da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, passa a ler a seguinte redação:

"Art. 9º

I-

II-

III-

IV- prazo máximo de 30 (trinta) anos.

Art. 16 O percentual máximo referido nos artigos 2º e 10 poderá ser escalonado, em função da renda do adquirente, pelo Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, nas operações lastreadas com recursos deste Fundo.

Art. 17 O Ministério da Fazenda, através dos órgãos próprios, fará, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a revisão e atualização do cálculo anual do valor dos prêmios do seguro habitacional.

Art. 18 Nas operações regidas por esta Lei não se aplica a contribuição para o Fundo de Assistência Habitacional-FUNDAHAB.

Parágrafo Único A Caixa Econômica Federal fica desobrigada a apontar recursos ao Fundo de Assistência Habitacional-FUNDAHAB, revogando-se, para esse efeito, o disposto no art. 8º do Decreto-Lei nº 2164, de 19 de setembro de 1964.

Art. 19 Na transferência e terceiros de direitos e obrigações decorrentes dos contratos de que trata esta Lei, será assegurado ao novo mutuário a manutenção das condições de prazo, juros e plano de reajustamento, aproveitando-lhe as prestações anteriormente pagas.

Art. 20 Ficam dispensadas de registro, averbação ou arquivamento no Registro de Imóveis e no Registro de Títulos e Documentos as alterações contratuais decorrentes da aplicação desta Lei.

§1º Por ocasião da comercialização ficam dispensadas todas as taxas de serviços cobradas pelas instituições financiadoras em contratos de financiamento de até 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento), em contratos acima deste valor não poderão ser cobradas taxas que ultrapassem a 10% (dez por cento) do valor total do financiamento.

§2º Para efeito de registro de contratos de financiamento cujo imóvel tenha sido avaliado em valor inferior a 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento) as taxas aplicadas não podem ultrapassar a 0,1% (um décimo por cento) do valor

do financiamento acima desse valor a taxa não poderá ser superior a 1,0% (um por cento).

Art. 21 A instituição financeira autorizada a operar no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação deve financiar a venda de todas as unidades habitacionais de empreendimento por ela financiadas.

§1º Acos a quitação do débito contratual do financiamento a instituição financeira fica obrigada a financiar a venda das unidades remanescentes do empreendimento pelo mesmo valor estabelecido no contrato.

§2º O valor correspondente ao remanescente do empreendimento não poderá ser retido por prazo superior a 12 (doze) meses, durante o qual o valor será liberado em parcelas trimestrais corrigidas pelo índice aplicado aos depósitos em Caderneta de Poupança.

Art. 22 O Poder Executivo e o Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço regulamentarão a aplicação dos dispositivos desta Lei de acordo com as respectivas competências no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da data de sua publicação.

Art. 23 Contratos com valores de avaliação inferiores ou iguais a 2.800 UPF (duas mil e oitocentas Unidades Padrão de Financiamento) somente poderão ser feitos sob a modalidade do Plano de Equivalência Salarial.

Art. 24 Ressalvado o disposto no artigo anterior, é facultado às partes a contratação de planos alternativos aos estipulados nesta Lei, para reajustamento dos encargos mensais do financiamento concedido no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação.

Art. 25 Nos financiamentos concedidos aos adquirentes da casa própria celebrados no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, a taxa efetiva real de juros será de, no máximo, 12% (doze por cento) ao ano, observado o disposto no Parágrafo Único do artigo 2º.

§1º Compete ao Banco Central do Brasil estabelecer a taxa de juros, até o limite estabelecido no caput deste artigo, em função da renda do mutuário, no caso dos financiamentos realizados com recursos de cadernetas de poupança.

§2º Compete ao Conselho Curador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço estabelecer a taxa de juros, até o limite estabelecido no caput deste artigo, em função da renda do mutuário, para operações realizadas com recursos deste Fundo.

Art. 26 O Poder Executivo dará ampla divulgação das características de cada Plano e das diferenças existentes entre eles.

Art. 27 Não se aplicam os dispositivos desta Lei aos contratos em vigor assinados em data anterior a publicação desta Lei, salvo por acordo entre as partes.

Art. 28 A critério das partes, os financiamentos das unidades habitacionais vinculadas a empreendimentos cujos contratos de empréstimo para produção tenham sido firmados com os agentes financeiros do Sistema Financeiro da Habitação até 24 de abril de 1993, poderão ser controlados com os adquirentes finais nas condições vigentes anteriormente à data de publicação desta Lei.

Parágrafo Único Fica assegurado aos promitentes compradores de unidades habitacionais cujas propostas de financiamento tenham sido formalizadas junto aos agentes financeiros do Sistema Financeiro da Habitação até 24 de abril de 1993, o direito de optar pela aplicação do disposto no caput deste artigo.

Art. 29 As operações regidas por esta Lei não terão cobertura do Fundo de Compensação de Variações Salariais-FCVS.

Art. 30 Fica o Poder Executivo autorizado a emitir títulos de longo prazo, sob a forma de colocação direta, por valor não inferior ao par para pagamento das dívidas da União com a Caixa Econômica Federal, constituídas até a publicação desta Lei.

Art. 31 Até a publicação da regulamentação prevista nesta Lei será admitida a contratação de financiamentos habitacionais em conformidade com a legislação vigente até 24 de abril de 1993.

Art. 32 Admitida a ressalva do artigo 27 desta Lei, para os contratos realizados a partir de sua publicação não se aplicam os dispositivos legais vigentes que a contrariem relativos à indexação dos saldos devedores e reajustes de encargos dos financiamentos, especialmente aqueles constantes da Lei nº 4.380, de 21 de agosto de 1964, do Decreto-Lei nº 19, de 30 de agosto de 1966, do Decreto-Lei nº 2.164, de 19 de setembro de 1964, da Lei nº 8.004, de 14 de março de 1990, e da Lei nº 8.100, de 05 de dezembro de 1990.

Art. 33 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 34 Revogam-se as disposições em contrário.

Salá das Comissões, em 03 de junho de 1993.

Senador JOSÉ AMÉRICO DE FREITAS, Presidente

Deputado PRISTO, Relator

Deputado JOSÉ AUGUSTO CHAVO

Deputado GILSON CORREIA

Deputado GILSON CORREIA

Deputado GILSON CORREIA

Deputado GILSON CORREIA

Deputado GILSON CORREIA

Deputado GILSON CORREIA

Deputado GILSON CORREIA

**SUMÁRIO****1 — ATA DA 27ª SESSÃO CONJUNTA, EM 9 DE JUNHO DE 1993****1.1 — ABERTURA****1.2 — EXPEDIENTE****1.2.1 — Discursos do Expediente**

DEPUTADO ELIAS MURAD — Regozijo de S. Ex<sup>a</sup> com a proposta de criação do Dia Mundial do Diabetes, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde.

DEPUTADO ADYLSO MOTA — Falta de anúncio prévio da realização da presente sessão.

O SR. PRESIDENTE — Esclarecimentos ao Sr. Adilson Motta, relativamente à comunicação enviada à Câmara dos Deputados, na manhã de hoje, dando ciência da convocação e horário da presente sessão.

**1.2.2 — Questão de Ordem**

Levantada pelo Sr. Hélio Bicudo, e acolhido pela Presidência, sobre a inexistência de **quorum** para o prosseguimento da presente sessão.

**1.3 — ENCERRAMENTO****2 — ATA DE COMISSÃO****Ata da 27ª Sessão Conjunta, em 9 de junho de 1993****3ª Sessão Legislativa Ordinária, da 49ª Legislatura****Presidência do Sr. Chagas Rodrigues**

ÀS 19 HORAS, ACHAM-SE PRESENTES OS SRS.

**SENADORES:**

Afonso Camargo \_ Albano Franco \_ Alfredo Campos \_ Aluizio Bezerra \_ Álvaro Pacheco \_ Antônio Mariz \_ Aureo Mello \_ Bello Parga \_ Bení Veras \_ Carlos Patrocínio \_ César Dias \_ Chagas Rodrigues \_ Cid Saboia de Carvalho \_ Dario Pereira \_ Eduardo Suplicy \_ Elcio Álvares \_ Eptácio Cafeteira \_ Francisco Rollemberg \_ Garibaldi Alves Filho \_ Gerson Camata \_ Gilberto Miranda \_ Guilherme Palmeira \_ Henrique Almeida \_ Hydekell Freitas \_ Iram Saraiva \_ Irapuan Costa Júnior \_ Jarbas Passarinho \_ João França \_ Jonas Pinheiro \_ Josaphat Marinho \_ José Paulo Bisol \_ José Richa \_ José Sarney \_ Júnia Marise \_ Jutahy Magalhães \_ Lourival Baptista \_ Luiz Alberto Oliveira \_ Magno Bacelar \_ Márcio Lacerda \_ Marco Maciel \_ Marluce Pinto \_ Mauro Benevides \_ Meira Filho \_ Moisés Abrão \_ Nelson Carneiro \_ Ney Maranhão \_ Pedro Simon \_ Pedro Teixeira \_ Rachid Saldanha Derzi \_ Ronaldo Aragão \_ Ronan Tito \_ Ruy Bacelar \_ Valmir Campelo.

**E OS SRS. DEPUTADOS:****RORAIMA**

ALCESTE ALMEIDA  
AVENIR ROSA  
FRANCISCO RODRIGUES  
JOAO FAGUNDES  
JULIO CABRAL  
LUCIANO CASTRO  
MARCELO LUZ  
RUBEN BENTO

BLOCO  
PDC  
BLOCO  
PMDB  
PP  
PDS  
PP  
BLOCO

**AMAPA**

AROLDO GOES  
ERALDO TRINDADE  
GILVAM BORGES  
LOURIVAL FREITAS  
VALDENOR GUEDES

PDT  
PDS  
PMDB  
PT  
PP

**PARA'**

ELIEL RODRIGUES  
GERSON PERES  
GIOVANNI QUEIROZ  
HERMINIO CALVINHO  
HILARIO COIMBRA  
MARIO CHERMONT  
MARIO MARTINS  
OSVALDO MELO  
PAULO ROCHA  
PAULO TITAN  
SOCORRO GOMES  
VALDIR GANZER

PMDB  
PDS  
PDT  
PMDB  
BLOCO  
PP  
PMDB  
PDS  
PT  
PMDB  
PCdoB  
PT

**AMAZONAS**

EULER RIBEIRO  
EZIO FERREIRA  
JOAO THOME  
JOSE DUTRA  
PAUDERNEY AVELINO  
RICARDO MORAES

PMDB  
BLOCO  
PMDB  
PMDB  
BLOCO  
PT

**RONDONIA**

ANTONIO MORIMOTO

PDS

CARLOS CAMURCA	PP	PAES LANDIM	BLOCO
EDISON FIDELIS	BLOCO	PAULO SILVA	PSDB
MAURICIO CALIXTO	BLOCO		
NOBEL MOURA	PP		RIO GRANDE DO NORTE
PASCOAL NOVAES	BLOCO		
RAQUEL CANDIDO	BLOCO	FLAVIO ROCHA	PL
ACRE		PARAIBA	
ADELAIDE NERI	PMDB	IVANDRO CUNHA LIMA	PMDB
CELIA MENDES	PDS	JOSE MARANHÃO	PMDB
JOAO MAIA	PP	RIVALDO MEDEIROS	BLOCO
JOAO TOTA	PDS	VITAL DO REGO	PDT
MAURI SERGIO	PMDB		
ZILA BEZERRA	PMDB		PERNAMBUCO
TOCANTINS		ALVARO RIBEIRO	PSB
DARCI COELHO	BLOCO	FERNANDO LYRA	PDT
DERVAL DE PAIVA	PMDB	GUSTAVO KRAUSE	BLOCO
HAGAHUS ARAUJO	PMDB	INOCENCIO OLIVEIRA	BLOCO
LEOMAR QUINTANILHA	PDC	JOSE CARLOS VASCONCELLOS	PRN
OSVALDO REIS	PP	JOSE JORGE	BLOCO
PAULO MOURAO	PDS	JOSE MENDONCA BEZERRA	BLOCO
		LUIZ PIAUHYLINO	PSB
		MAURILIO FERREIRA LIMA	PMDB
		MAVIAEL CAVALCANTI	PRN
		NILSON GIBSON	PMDB
		PEDRO CORREA	BLOCO
		RICARDO FIUZA	BLOCO
		ROBERTO FRANCA	PSB
		ROBERTO FREIRE	PCB
		ROBERTO MAGALHAES	BLOCO
		SALATIEL CARVALHO	PP
		WILSON CAMPOS	PMDB
			ALAGOAS
		JOSE THOMAZ NONO	PMDB
		MENDONCA NETO	PDT
		VITORIO MALTA	PDS
			SERGIPE
		DJENAL GONCALVES	PDS
		JOSE TELES	PDS
			BAHIA
		ALCIDES MODESTO	PT
		AROLDI CEDRAZ	BLOCO
		BENITO GAMA	BLOCO
		BERALDO BOAVENTURA	S/P
		CLOVIS ASSIS	S/P
		GEDDEL VIEIRA LIMA	PMDB
		GENEBALDO CORREIA	PMDB
		HAROLDO LIMA	PCdoB
		JABES RIBEIRO	PSDB
		JAQUES WAGNER	PT
MARANHÃO			
CID CARVALHO	PMDB		
COSTA FERREIRA	PP		
HAROLDO SABOIA	PT		
JAYME SANTANA	PSDB		
JOAO RODOLFO	PDS		
JOSE BURNETT	BLOCO		
JOSE REINALDO	BLOCO		
NAN SOUZA	PP		
PEDRO NOVAIS	PDC		
SARNEY FILHO	BLOCO		
CEARA			
AECIO DE BORBA	PDS		
ARIOSTO HOLANDA	PSB		
CARLOS VIRGILIO	PDS		
CESAR CALS NETO	PSD		
EDSON SILVA	PDT		
ERNANI VIANA	PP		
GONZAGA MOTA	PMDB		
JOSE LINHARES	PP		
MORONI TORGAN	PSDB		
SERGIO MACHADO	PSDB		
UBIRATAN AGUIAR	PMDB		
VICENTE FIALHO	BLOCO		
PIAUI			
FELIPE MENDES	PDS		
JOAO HENRIQUE	PMDB		
MURILO REZENDE	PMDB		



JOAO ALMEIDA	PMDB	EDESIO FRIAS	PDT
JONIVAL LUCAS	PDC	FRANCISCO SILVA	PP
JORGE KHOURY	BLOCO	JAIR BOLSONARO	PDC
JOSE LOURENCO	PDS	JANDIRA FEGHALI	PCdoB
LUIS EDUARDO	BLOCO	JOSE VICENTE BRIZOLA	PDT
MARCOS MEDRADO	PDC	JUNOT ABI-RAMIA	PDT
NESTOR DUARTE	PMDB	LAERTE BASTOS	PDT
PEDRO IRUJO	PMDB	MARCIA CIBILIS VIANA	PDT
PRISCO VIANA	PDS	MARINO CLINGER	PDT
SERGIO BRITO	PDC	MIRO TEIXEIRA	PDT
SERGIO GAUDENZI	S/P	NELSON BORNIER	PL
UBALDO DANTAS	PSDB	PAULO RAMOS	PDT
ULDURICO PINTO	PSB	ROBERTO CAMPOS	PDS
		SERGIO AROUCA	PCB
		SERGIO CURY	PDT
		VIVALDO BARBOSA	PDT
		VLADIMIR PALMEIRA	PT
MINAS GERAIS			
AGOSTINHO VALENTE	PT		
ALVARO PEREIRA	PSDB		
ANNIBAL TEIXEIRA	BLOCO		
ARACELY DE PAULA	BLOCO		
ARMANDO COSTA	PMDB		
CAMILO MACHADO	BLOCO	ALBERTO HADDAD	PP
EDINHO FERRAMENTA	PT	ALDO REBELO	PCdoB
ELIAS MURAD	PSDB	ALOIZIO MERCADANTE	PT
FERNANDO DINIZ	PMDB	CHAFIC FARHAT	PDS
GENESIO BERNARDINO	PMDB	CHICO AMARAL	PMDB
GETULIO NEIVA	PL	CUNHA BUENO	PDS
HUMBERTO SOUTO	BLOCO	DIOGO NOMURA	PL
JOAO PAULO	PT	EDUARDO JORGE	PT
JOSE ALDO	BLOCO	ERNESTO GRADELLA	S/P
MARIO DE OLIVEIRA	PP	EUCLYDES MELLO	BLOCO
ODELMO LEAO	PRN	GERALDO ALCKMIN FILHO	PSDB
OSMANIO PEREIRA	PSDB	HELIO BICUDO	PT
PAULO ROMANO	BLOCO	JOSE DIRCEU	PT
PEDRO TASSIS	PMDB	JOSE GENOINO	PT
RONALDO PERIM	PMDB	JOSE SERRA	PSDB
SERGIO MIRANDA	PCdoB	LIBERATO CABOCLO	PDT
SERGIO NAYA	PMDB	LUIZ GUSHIKEN	PT
TARCISIO DELGADO	PMDB	LUIZ MAXIMO	PSDB
TILDEN SANTIAGO	PT	MARCELINO ROMANO MACHADO	PDS
WAGNER DO NASCIMENTO	BLOCO	MAURICIO NAJAR	PDS
WILSON CUNHA	BLOCO	NELSON MARQUEZELLI	BLOCO
ZAIRE REZENDE	PMDB	PAULO LIMA	BLOCO
		ROBSON TUMA	PL
		TUGA ANGERAMI	PSDB
		VADAO GOMES	PP
		VALDEMAR COSTA NETO	PL
ESPIRITO SANTO			
ETEVALDA GRASSI DE MENEZES	BLOCO		
HELVECIO CASTELLO	PSDB		
JORIO DE BARROS	PMDB		
NILTON BAIANO	PMDB		
RITA CAMATA	PMDB		
MATO GROSSO			
		AUGUSTINHO FREITAS	BLOCO
		ITSUO TAKAYAMA	BLOCO
		JOAO TEIXEIRA	PL
		JONAS PINHEIRO	BLOCO
		JOSE AUGUSTO CURVO	PMDB
		RICARDO CORREA	PL
		RODRIGUES PALMA	BLOCO
RIO DE JANEIRO			
AMARAL NETTO	PDS		
BENEDITA DA SILVA	PT		
CARLOS LUPI	PDT		
CYRO GARCIA	PT		

DISTRITO FEDERAL		ORLANDO PACHECO	BLOCO
AUGUSTO CARVALHO	PCB	VALDIR COLATTO	PMDB
CHICO VIGILANTE	PT		
JOFRAN FREJAT	BLOCO	RIO GRANDE DO SUL	
MARIA LAURA	PT	ADAO PRETTO	PT
OSORIO ADRIANO	BLOCO	ADROALDO STRECK	PSDB
PAULO OCTAVIO	BLOCO	ADYLSO MOTA	PDS
		ALDO PINTO	PDT
		EDSON MENEZES SILVA	PCdoB
		FETTER JUNIOR	PDS
		HILARIO BRAUN	PMDB
		IBSEN PINHEIRO	PMDB
		IVO MAINARDI	PMDB
		JOAO DE DEUS ANTUNES	PDS
		JORGE UEQUED	PSDB
		LUIS ROBERTO PONTE	PMDB
		MENDES RIBEIRO	PMDB
		NELSON JOBIM	PMDB
		NELSON PROENCA	PMDB
		ODACIR KLEIN	PMDB
		PAULO PAIM	PT
		VALDOMIRO LIMA	PDT
		WALDOMIRO FIORAVANTE	PT
		O SR. PRESIDENTE (Chagas Rodrigues) — As listas de presença acusam o comparecimento de 54 Srs. Senadores e 279 Srs. Deputados.	
		Há número regimental.	
		Declaro aberta a sessão.	
		Há oradores inscritos para o período de Breves Comunicações.	
		Concedo a palavra ao nobre Deputado Elias Murad.	
		O SR. ELIAS MURAD (PSDB — MG. Pronuncia o seguinte discurso.) — Sr. Presidente, Sr <sup>s</sup> e Srs. Congressistas, a Organização Mundial de Saúde e a International un Federation instruíram 27 de junho como o Dia Mundial do Diabetes, data que no Brasil foi oficializada pela Portaria 895/GM-MS, publicada no Diário oficial da União de 21 de junho de 1991.	
		Evidentemente, a data não se destina a uma comemoração, mas a um trabalho de conscientização sobre o que é a diabetes, sua gravidade, sua disseminação, suas causas e consequências e sobre os procedimentos adequados à sua prevenção ou tratamento.	
		Se considerarmos, que, de acordo com dados do "Estudo Multicêntrico sobre a Prevalência do Diabetes no Brasil", existem hoje, em nossa terra, cerca de 4,5 milhões de diabéticos e 3,5 milhões de pessoas com intolerância à glicose e com forte propensão a desenvolver o diabetes, saberemos então por que esse trabalho de conscientização é importante.	
		"A Diabetes Mellitus é hoje considerado uma das principais doenças crônicas que afetam o homem moderno", afirma a Dr <sup>a</sup> Laurence Pereira Lima, gerente do Programa Nacional de Educação e Controle da Diabetes, do Ministério da Saúde. "Apesar de ter sido descrito desde a Antiguidade, ainda não se tem cura para essa disfunção. É um distúrbio metabólico bastante comum que acomete ricos e pobres, crianças, jovens e adultos, em todos os lugares do mundo".	
		Constituiu, pois, um verdadeiro problema de saúde mundial, tanto para os países desenvolvidos como para aqueles em desenvolvimento. E o mais grave é que o problema vem	
GOIAS			
ANTONIO FALEIROS	PSDB		
DELIO BRAZ	BLOCO		
HALEY MARGON	PMDB		
JOAO NATAL	PMDB		
LAZARO BARBOSA	PMDB		
LUCIA VANIA	PP		
LUIZ SOYER	PMDB		
MARIA VALADAO	PDS		
MAURO BORGES	PP		
PAULO MANDARINO	PDC		
PEDRO ABRAO	PP		
ROBERTO BALESTRA	PDC		
VILMAR ROCHA	BLOCO		
VIRMONDES CRUVINEL	PMDB		
ZE GOMES DA ROCHA	BLOCO		
MATO GROSSO DO SUL			
ELISIO CURVO	BLOCO		
FLAVIO DERZI	PP		
MARILU GUIMARAES	BLOCO		
VALTER PEREIRA	PMDB		
PARANA			
ANTONIO UENO	BLOCO		
BASILIO VILLANI	PDS		
DELCINO TAVARES	PP		
DENI SCHWARTZ	PSDB		
ELIO DALLA-VECCHIA	PDT		
FLAVIO ARNS	PSDB		
JOSE FELINTO	PP		
LUIZ CARLOS HAULY	PP		
MAX ROSENMAN	PDT		
MUNHOZ DA ROCHA	PSDB		
PAULO BERNARDO	PT		
PEDRO TONELLI	PT		
REINHOLD STEPHANES	BLOCO		
RENATO JOHNSON	PP		
WERNER WANDERER	BLOCO		
WILSON MOREIRA	PSDB		
SANTA CATARINA			
ANGELA AMIN	PDS		
HUGO BIEHL	PDS		
NELSON MORRO	BLOCO		

aumentando consideravelmente em decorrência de fatores, como mudanças no estilo de vida, sedentarismo, vícios de urbanização, hábitos alimentares inadequados, stress provocado pela agitação das grandes cidades e vários outros.

Um dos fatores que mais contribuem para o crescimento do índice de diabéticos é a falsa noção, comumente disseminada, de que o diabetes é uma doença de caráter unicamente hereditário. É importante saber que existem vários tipos de diabetes e que muitos deles são adquiridos geralmente por volta dos quarenta anos, sem que haja quaisquer antecedentes familiares.

A vida sedentária, ou seja, a falta de exercícios físicos de forma regular, obesidade (principalmente do tipo abdominal), alimentação rica em doces, massas e gorduras, alcoolismo, hipertensão arterial são características comuns à grande parte da população urbana e fatores que favorecem o risco de aparecimento do diabetes.

As consequências do diabetes, quando inadequadamente tratado, vão desde a perda de peso, fraqueza e cansaço até um sério comprometimento das artérias grandes e pequenas, o que pode afetar os olhos, os rins, o coração e até o sistema nervoso e ser o causador de cegueira, acidentes vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência renal grave e várias outras complicações, muitas delas fatais.

Em maio de 1989, a Organização Mundial de Saúde em sua 24ª Assembléia Geral, propôs aos países-membros que desenvolvessem atividades que enfocassem a prevenção e o controle da diabetes, pois, à falta de um tratamento curativo a única possibilidade que nos resta é desenvolver uma política de conscientização e de assistência multiprofissional que envolva, pelo menos:

- o conhecimento do funcionamento do organismo e da ação da diabetes sobre ele;
- aceitação do tratamento, pois a diabetes exige constância e disciplina para seguir a dieta adequada e usar regularmente os medicamentos necessários;
- planejamento alimentar diário;
- prática regular de exercícios físicos.

Sr. Presidente, acredito que, pelo exposto, fica justificada a escolha de uma data específica para fazer convergir as preocupações de todos a respeito de um mal que atinge tantas pessoas e que, em grande número de casos, poderia ser evitado apenas com a prática de hábitos de vida mais saudáveis. Acredito também ser dever desta Casa contribuir para que o Programa Nacional de Educação e Controle da Diabetes desenvolvido pelo Ministério da Saúde obtenha os melhores resultados.

Este é o sentido de minha fala.

**O Sr. Adylson Motta** — Sr. Presidente, peço a palavra pela ordem.

**O SR. PRESIDENTE** (Chagas Rodrigues) — Tem V. Exª a palavra.

**O SR. ADYLSO MOTA** (PDS — RS. Sem revisão do orador.) — Sr. Presidente, embora esteja afixado na entrada do Edifício do Congresso Nacional horário desta sessão conjunta quero dizer a V. Exª — e hoje presidi a sessão da Câmara dos Deputados praticamente durante toda a tarde — que a Mesa daquela Casa não recebeu qualquer comunicado de que esta sessão se realizaria. Muitos Deputados, ou quase a totalidade deles, viajaram exatamente porque não foi comunicado no plenário da Câmara que haveria esta sessão do Congresso.

Faço esse registro até para salvaguardar os meus colegas que viajaram sem saber que haveria a reunião que ora se realiza.

**O SR. PRESIDENTE** (Chagas Rodrigues) — Registro a comunicação de V. Exª, mas informo que eu mesmo, atendendo à solicitação da Drª Sara Figueiredo, assinei a comunicação de que haveria esta reunião. Lamento que ela não tenha chegado a V. Exª.

Mas fica registrado o esclarecimento de V. Exª. Em outras oportunidades, tomaremos maior cuidado nessa questão da comunicação.

**O SR. ADYLSO MOTA** — Sr. Presidente, louvo-me na palavra de V. Exª. Houve uma falha realmente, porque perguntei ao funcionário que assessora a Mesa, mas até a hora do encerramento não nos tinha chegado qualquer comunicação a este respeito. Quero também fazer este registro.

**O Sr. Hélio Bicudo** — Sr. Presidente, peço a palavra para uma questão de ordem.

**O SR. PRESIDENTE** (Chagas Rodrigues) — Tem V. Exª a palavra.

**O SR. HÉLIO BICUDO** (PT — SP. Sem revisão do orador.) — Sr. Presidente, em face da evidente falta de número de Deputados e Senadores para a realização desta sessão, requiro a V. Exª, nos termos do art. 29, § 2º, do Regimento Comum, o encerramento dos trabalhos.

**O SR. PRESIDENTE** (Chagas Rodrigues) — Em face da questão de ordem levantada por V. Exª e das considerações aduzidas pelo nobre Deputado Adylson Motta, encerro a presente sessão.

*(Levanta-se a sessão às 19 horas e 10 minutos).*

## ATA DE COMISSÃO

### COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO

Criada através do Requerimento nº 2, de 1992-CN, destinada a "Examinar a situação do setor farmacêutico".

#### ATA DA 3ª REUNIÃO, REALIZADA EM 25 DE MAIO DE 1993

Aos vinte e cinco dias do mês de maio do ano de mil novecentos e noventa e três, às dezesseis horas, na Sala 3 da Ala Senador Alexandre Costa, presentes os Senhores Senadores: Carlos Patrocínio (Presidente), Almir Gabriel, Deputados Gonzaga Mota, Mário Chermont, Chafic Farhat, Jofran Frejat, Ubaldo Dantas, Clóvis Assis e Laire Rosado reúne-se a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a "examinar a situação do setor farmacêutico". Havendo número regimental, o Senhor Presidente declara aberto os trabalhos e convida o Depoente Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo, Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, para tomar assento à mesa. A seguir, solicita ao Depoente que preste o juramento de praxe. Com a palavra o Dr. Roberto Chabo, inicia sua explanação abordando sobre o tema "Assistência Farmacêutica no Brasil, dimensões, principais problemas e causas e responsabilidades". Prosseguindo, passa-se à fase interrogatória quando usam da palavra, pela ordem, os Senhores: Jofran Frejat, Senador Almir Gabriel, Deputados Clóvis Assis, Ubaldo Dantas, Mário Chermont e Gonzaga Mota. Finali-

zando, o Senhor Presidente convoca reunião a realizar-se no próximo dia 8 de junho, quando, na oportunidade, serão ouvidos, em audiência pública, os Senhores Senador Maurício Corrêa, Ministro de Estado da Justiça, e Senador José Eduardo Vieira, Ministro de Estado da Indústria, do Comércio e do Turismo. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente reunião e para constar eu, José Augusto Panisset Santana, Secretário da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor Presidente e irá à publicação.

**ANEXO À ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, CRIADA ATRAVÉS DO REQUERIMENTO Nº 2, DE 1992-CN, DESTINADA A EXAMINAR A SITUAÇÃO DO SETOR FARMACÊUTICO, DESTINADA A TOMAR O DEPOIMENTO DO DR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO, SECRETÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO.**

Presidente: Senador Carlos Patrocínio

Relator: Deputado Gonzaga Mota

(Íntegra do Apanhamento Taquigráfico da Reunião)

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Senhores Membros da Comissão, Senhoras, Senhores, havendo número regimental, declaro aberta a presente reunião da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, criada através do Requerimento nº 2/92, do Congresso Nacional, destinada a examinar a situação do setor farmacêutico em nosso País.

Inicialmente, havíamos feito um convite, através de telefone, ao Ministro Jamil Haddad. S. Exª se comprometera a estar presente aqui hoje. Todavia, tendo em vista a realização da Conferência de Ministros de Saúde dos Países Ibero-Americanos, o Exmº Sr. Ministro Jamil Haddad pede escusas e nos solicita que lhe agendemos uma outra data, porque S. Exª faz questão de prestar o seu depoimento.

Então, uma pessoa que teríamos de escutar, de qualquer maneira, foi designada para substituir, nesta oportunidade, o Exmº Sr. Ministro da Saúde. E hoje está aqui presente uma das maiores autoridades do ramo, o Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo, Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, que abordará o tema Assistência Farmacêutica no Brasil, Dimensões, Principais Problemas, Causas e Responsabilidades.

Nós convidamos o Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo para fazer parte da Mesa, como também o Exmº Sr. Relator, Deputado Gonzaga Mota.

Por se tratar de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, V. Exª terá que fazer um juramento. Peço a todos que, de pé, ouçamos o juramento do Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Eu, Roberto Gabriel Domingos Chabo, juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento, sobre quaisquer fatos relacionados com a investigação a cargo desta Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, destinada a examinar a situação do setor farmacêutico.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — V. Exª dispõe de trinta minutos para fazer as suas explanações e, posteriormente, entraremos na fase de inquirições.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Eu gostaria de fazer uma pequena introdução, apresentando um documento, para que fique como registro histórico. A questão da política de medicamentos do País não começa exatamente agora. Mas precisamos pontuar a participação do Ministro Jamil Haddad, do Ministério, desse Governo, nessa questão tão candente?

Desde novembro de 1992 que a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde vem procedendo a um diagnóstico da situação dos medicamentos registrados no País. Simultaneamente, vem agindo para modificar a filosofia e o método de trabalho quanto à apreciação técnico-científica dos pedidos de registro e revalidação dos produtos farmacêuticos. A situação encontrada revelou, numa primeira análise, ainda que superficial, mas preocupante, que não existe um banco de dados que contém informações sobre a qualidade, tipo, procedência, ou quaisquer outros assentamentos legais necessários para garantir ao Governo o controle de medicamentos no País. Isso é muito preocupante.

Os processos existentes referentes aos produtos e empresas estão desatualizados, grandemente desorganizados e muito inutilizados, como consequência da opção das administrações anteriores, principalmente no biênio 1990-1991, em procederem às análises técnicas através de rito sumariíssimo, conforme o jargão inteligente, negligenciando a cautela, criteriosa e indispensável avaliação científica.

A par desse fato, decidiu o Sr. Ministro da Saúde baixar uma Portaria, a de nº 1.298, de 15 de dezembro de 1992, na qual manda, entre outras providências, que a Secretaria de Vigilância Sanitária iniciasse imediatamente a reavaliação dos registros de medicamento concedidos pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, utilizando toda a capacidade técnica disponível dos órgãos públicos federais e mesmo dos estados.

Recorremos, então, numa primeira etapa, ao chamado Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde. Trata-se de uma instituição de mais alta relevância, que se constitui, historicamente, como laboratório de referência nacional desde seus primórdios. Era o famoso Departamento de Higiene Pública da Saúde, que recebeu vários nomes e hoje tem esta sigla — INCQS — Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde — cuja estrutura está localizada na Fundação Oswaldo Cruz.

Trata-se de uma instituição bem preparada, com duzentos funcionários PhD's, com farmacêuticos e biólogos de altíssimo nível, mas que não davam retorno ou não eram solicitados para este tipo de desafio, que era fazer o controle de qualidade tanto dos alimentos quanto dos medicamentos deste País. Quer dizer, um laboratório de alto custo não tinha retorno social. Essa é uma história que depois podemos esclarecer melhor. De modo que o INCQS sai de uma certa obscuridade e aparece com todo seu fulgor e prestígio. Ele já está prestando um serviço importante para nós.

O que aconteceu quando chegamos ao Ministério? Este diagnóstico, eu quero compartilhá-lo com todos aqueles que, ao longo desses anos, tiveram grande preocupação com a situação dos medicamentos neste País. Já sabíamos um pouco a respeito disso. Mas, dentro da estrutura burocrática, foi um impacto muito grande constatar que se o empresário em alguns momentos, ou sempre, cumpriu sua parte — façamos justiça — o Governo historicamente sempre se omitiu.

A parte dele era avaliar qualidade, contudo, isso nunca foi feito, o que é muito grave. Alguma análise era feita, salvo quando surgia uma intercorrência colateral mais grave ou uma

denúncia de determinado medicamento através de uma instituição pública, uma Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde. Então, recorria-se ao INCQS que, sempre pronto, dava a resposta em qualquer nível, pois todos os seus técnicos são altamente capacitados, já que são formados nos melhores centros de pesquisa de controle de qualidade: FBI, nos Estados Unidos; Birô Central Alemão; França etc. Se a pessoa solicita, obtém sempre uma resposta. Afinal, ele está lá para este tipo de cobrança.

Essa concentração mostrou também um outro aspecto, a de que não somos diferentes de outros mercados da indústria farmacêutica no mundo. Se ele é frouxo, se ele não é eficaz, se ele não cumpre o seu papel na sua ação fiscalizadora, certamente torna-se um mercado vulnerável, seja no tocante aos produtos que não têm muita qualidade, ou nenhuma qualidade, são inúteis, podendo-se dizer, não agravam a saúde. Mas, por outro lado, permitiram que algumas empresas, ou por marketing ou por necessidade de competitividade, descarassem da qualidade de seus produtos. Na verdade, esta é uma questão muito difícil.

A indústria farmacêutica não compete com princípio ativo — isso é uma constatação que se pode verificar, Srs. Senadores, Srs. Deputados — ela sempre compete pelo marketing, que é lícito no mercado empresarial. Mas, com medicamento, eu considero, por ser um produto de outra atividade, outra destinação, deveria ser feito como nos grandes centros avançados, onde já está parcialmente resolvido esse problema. Tenho certeza que vamos chegar lá.

Então, o que poderíamos fazer em relação a isso? Primeiro, dizer que existe uma enormidade de medicamentos neste País, que estavam circulando e era uma festa, uma festa do dinheiro, do lucro. Formamos grupos em São Paulo e no Rio de Janeiro e pedimos as melhores cabeças deste País que comessem a nos dar respaldo técnico-científico. Mas, para isso, não queríamos a burocratização. Precisávamos dar respaldo a esta Secretaria e ao respectivo Secretário. É uma Secretaria muito estigmatizada, Srs. Senadores. É uma Secretaria de negócios no passado, todos sabem disso. Era preciso proteger o Secretário. Era preciso, então, que se formassem comissões. Uma comissão técnica, com a sociedade participando, as instituições, tais como a Academia Nacional, Conselho Federal de Farmácia, um universo de onze instituições que pudessem, a partir de agora, entrar em atividade, vejam bem, porque mudou a qualidade. Não estou sendo muito didático, mas me reporto a isso agora. Antigamente, minha Secretaria era apenas um registro de Cartório. Sempre que se pedia para registrar um produto, entregavam-no à análise técnica, e dois ou três funcionários concordavam, dependendo da avaliação, e o produto entrava em circulação. É o que acontece em todo o mundo. Para se produzir, precisa-se pedir licença, e depois dizer a qualidade do produto. A partir daí a responsabilidade do Estado.

O que é que muda agora? Faz-se agora o mesmo procedimento, registra-se o produto, porém ele é analisado tecnicamente pelo INCQS. É um universo muito amplo, com técnicos que têm essa capacidade de examinar imunobiológicos, antibióticos, qualquer produto do mais simples ao mais complexo. Com a informação técnica, o Estado tem três meses para opinar a respeito desse produto. Quero dizer que nem esse prazo nós cumpríamos, na época das facilidades, o que prejudicava o empresário. Essa é outra grande queixa que temos que incluir neste painel. O produto agora retorna para o INCQS e depois passa por essa câmara técnica, que deverá

dizer sim ou não. Cabe a este Secretário acatar a decisão dessa câmara técnica e publicá-la trinta dias depois. No passado, era irresistível a pressão contra este Secretário, como ainda ocorre hoje, só que estamos em outros tempos. Trata-se naturalmente de solicitações justas, a saber, mudar a qualidade, o que já tem sido feito.

Falava com o Deputado Jofran Frejat a respeito e dava como exemplo disso mil e quinhentos processos pedindo registro. Eles foram suspensos e aleatoriamente pegamos cento e vinte processos para estudo e avaliação. Vejam a gravidade do problema: desses cento e cinco, oitenta sequer puderam ser encaminhados para avaliação técnica, porque continham erros grosseiros, informações técnicas grosseiras, erros burocráticos grosseiros. Esses processos voltaram às suas origens para que fossem complementadas as exigências devidas, mas, certamente — vejam o descuido! — eles seriam publicados no Diário Oficial e se constituiriam em oitenta novos problemas para a saúde pública deste País. Havia muitos descuidos. E esses oitenta processos retornaram e vinte e cinco prosseguiram a sua caminhada e estão sendo avaliados, estão no prazo e voltarão para essa rotina. Mas, é apenas o começo.

Eu perguntaria o que se fez com os outros medicamentos. A primeira pergunta que me fazem sempre é quantos remédios há no Brasil. É um constrangimento para esta Secretaria porque — o Senado sabe disso, eu venho de um Conselho —, através de um computador pode-se verificar a idade, se são casados ou solteiros, qual a especialidade, em fração de segundos, dos cento e cinquenta, cento e oitenta mil médicos brasileiros. Entretanto, eu não sei quantos medicamentos há no Brasil. Como já disse, não sei a procedência dos mesmos, não sei quem os produz. É evidente que alguma coisa concorreu para essa situação. Eu não quero culpar só um governo que terminou agora, mas, historicamente foram erros acumulados.

Essa informação faltava e quando faltou, algumas coisas começaram acontecer, porque era preciso que elas acontecessem. Tratava-se de alguns registros importantes, numa computação feita com extrema dificuldade. Eu cheguei a dizer que aquele era um trabalho medieval, porque temos cento e vinte mil prontuários no arquivo histórico do Ministério da Saúde, e não temos informações. Temos computadores ao nosso lado, mas eles não são inteligentes, porque a informação não foi digitada com competência ou não foi digitada ou, então, desapareceu. Com essa falta de informação, quebrou-se o elo de informação.

Por sorte, já estou adiantando, o Presidente da República baixou um decreto sobre a aquisição de remédios. Acho que o Presidente Itamar Franco, com esse decreto, colocou o Brasil no patamar dos países que já resolveram parcialmente esse problema. Trata-se de um pleito de quarenta anos das Nações Unidas. Há dez anos, eu já participava dessa luta que agora é uma realidade. Com isso, todos os produtos que circulam no País serão obrigados a se recadastrarem para mudar a bula e o formato da caixa. Aí vamos saber quantos medicamentos existem no País. Além disso tudo, além dessa inocuidade existe uma indústria de titularidade. Era um grande negócio: registra-se o produto, não se lançava o mesmo no mercado, ficava-se com a fórmula e se houvesse necessidade — em São Paulo é muito comum isso, há jornais específicos de comerciar — vendia-se a titularidade. Isso é proibido por lei. Pede-se a licença, consegue-se o registro e dá muito trabalho, demora. O despachante anuncia em São Paulo e em

outros mercados o seguinte: "Tenho um xarope para tosse, quem se interessa por ele?"

Evidentemente, trata-se de uma distorção, e isso não aparece. Esses produtos que entravam no mercado eram obrigados, quando dele saíssem, a dar baixa, contudo isso nunca foi feito. Por isso, este número fantástico, ou seja, de vinte a quarenta mil títulos que circulam nesse mercado. É evidente que se trata de uma informação precária, aleatória e não muito certa. É possível que haja circulando no mercado dez mil apresentações. Certamente, não em princípio ativo, mas em fórmulas, apresentações e associações.

É evidente que eu não estou falando do caos. Estou falando do caos organizado, porque certamente não passa disso. O diagnóstico é preocupante, ou fazer tudo isso também é muito preocupante, porque estamos organizando o diagnóstico e colocando parâmetros para começar daí o que deveria ser feito. Nós já temos hoje uma câmara técnica que assessorava a Secretaria diretamente. As exigências hoje, que permeiam a entrada de um produto no mercado, precisam desse crivo. Há uma reclamação de parte do empresariado de que há um engarrafamento nesta Secretaria e aí a grande proposta em cima do Sistema Único de Saúde, ou seja, temos que centralizar esta Secretaria.

Não tem sentido, hoje, com o nível de conhecimento técnico, tentarmos fazer tudo neste País. Não tem sentido produzir-se um biscoito no Tocantins e fazer-se o registro aqui na minha Secretaria. Acho que temos de criar condições para que um laboratório de Tocantins possa avaliar o que pode ser avaliado em termos de alimentos, cosméticos — que também é da nossa incumbência — e, quando se tratasse de medicamentos, em alguns lugares como São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, que podem fazê-lo, e outros Estados que disponham de laboratório. Há uma graduação, quer dizer, o ideal, a resposta ao empresário era concentrar numa rede de laboratório — estou dando como resposta — e fazer a avaliação de qualidade desse produto. Mas estou dizendo o seguinte: a realidade é essa, isso não foi feito, mas podemos fazê-lo. Essa é a perspectiva pela qual abrimos esta discussão.

Já estamos discutindo com o Dr. Dijuval, que é o Diretor de INCQS, a montagem de um circuito, de um conjunto de laboratórios, cuja cabeça da rede seria o INCQS, normatizando e organizando todos esses laboratórios. Claro que com um investimento da Secretaria do Ministério em uma primeira etapa e, depois, daríamos uma outra resposta e faríamos o seguinte: a qualidade desse produto, mais tarde, pode ser paga pelo produtor como acontece nos Estados Unidos e na França, quer dizer, o controle da qualidade é feito periodicamente.

O que eu quero dizer é o seguinte: como não sei quais e quantos medicamentos há no País, não sei se isso é real. Quem controla a qualidade dos produtos, surpreendentemente, é o próprio produtor. Isto é um grande equívoco aqui em nosso País, pois em nenhum lugar do mundo quem fabrica exerce o controle da qualidade. Alguns deles fazem isso e o fazem por responsabilidade técnica, quando a tem. Quando não a tem, alguns se aventuram nesse mercado e, evidentemente, acontece o que está acontecendo.

Além desses produtos inócuos temos o grave mercado de associações, chamado de "Associações Inadequadas", que não existe nos países de origem, mas existe aqui no País. E, então, surgiu uma nova especialidade da farmacologia, tão deixada de lado, a farmacovigilância. Um medicamento, mesmo automedicado com tanta facilidade para algumas pes-

soas, que fazem disso uma questão cultural neste País, essas pessoas têm que ser alertadas, pois enquanto um medicamento estiver sendo consumido, constitui-se ele sempre num risco para a saúde. É esse risco-benefício que deve ser determinado pela área de saúde do Governo. Criar-se essa cultura requer um processo longo, mas já é um começo.

Então, neste País também há o grande problema da fraude. Tenho um testemunho recente de três incidentes com o Governo do Estado do Pará. Trouxe-me o Sr. Ernani Mota uma amostragem de um produto vendido para o Governo, através de uma licitação para aquisição de uma ampicilina, com a qual se ganhou muito dinheiro. Essa é uma outra questão, a qual não posso avaliar, porque não sei o que eu tenho no mercado. Então, como é que posso avaliar as fraudes?

Então, o Sr. Ernani Mota, Secretário Estadual de Saúde, comprou um produto no valor de milhões de cruzeiros, forçou um preço muito baixo e solicitou à universidade para fazer essa avaliação, a qual constatou um nível muito baixo em miligramas. Nem mandou para o INCQS, mandou para a Ezequiel Dias, em Minas Gerais, para avaliar o produto que, ao invés de conter 250mg, registrava apenas 25 mg. Mandou para o INCQS, demorou um pouco e este informou, e estava confirmado que o produto já estava interdito naquela época. Interditei e foi confirmada a fraude.

Quase quinze dias depois, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal me colocava a questão de três produtos de alto uso: Mebendazol, um anti-helmíntico altamente utilizado pela população carente; o sulfato ferroso, um antianêmico, e o Metonidazol, que é um outro medicamento parasitário, de alto uso pela Secretaria Municipal de Saúde.

Ela mandou examinar, com minha recomendação, de que todo o Estado, todo o Poder público fizesse uma avaliação prévia e todos os três estavam fraudados. Então, houve três incidentes e já havia uma denúncia do Paraná.

Nessa terra de ninguém, admitindo o empresariado que concorre honestamente, que produz adequadamente, e existem muitos que o fazem, tem-se esse outro lado perverso. A missão do Poder Público, que não cumpriu sua obrigação e se deixou vulnerar e, hoje, coloca essa questão para a sociedade, e quando o Senado, em boa hora, abre esta CPI, parece-me que se reporta a uma outra história antiga, de uma CPI histórica, a de que Nilo Machado, que acompanhei, pois sou dessa época e não sou tão jovem, levando à sua cassação.

Presumo que as conclusões desta CPI vão ser mais dramáticas e mais graves. Naquela época, ainda havia um laboratório, uma incipiente indústria nacional com um certo compromisso, e era possível pressioná-la e fazer um melhor interlocutor, é importante que se diga isso. Algumas fraudam também, mas muitos dos interlocutores nacionais são intransigentes. E quando um confronto é muito grande, há a ameaça do desabastecimento, o que é uma verdade. O que é uma outra situação preocupante, a qual levou o Ministério a baixar uma Portaria, dizendo que qualquer produtor de medicamento para deixar o mercado tem que avisar seis meses antes. Eles não fazem isso e iremos cobrar essa questão.

A questão que se coloca e, estou diante de Parlamentares que conhecem também esse problema, sabem que esse é um grande desafio. Esse é o mercado generoso, e por duas razões. Ele está em torno de três e meio bilhões de dólares. Mas é uma fatia pequena do mercado mundial que vai a duzentos bilhões de dólares. O pessoal que trabalha, não só da indústria farmacêutica, mas das indústrias de químicas finas, que alarga,



e faz com que ele seja, depois do armamento, presumo, o segundo mercado mundial.

Mas existe outra questão muito grave, que está sendo colocada. Depois que o Presidente Itamar Franco colocou essa questão, Bill Clinton também a colocou, porque uma questão começou a aparecer na sociedade. Muitos são Secretários e sabem disso. O custo da assistência médica com o custo de medicação tem crescido assustadoramente. Presume-se que em alguns lugares seja 40% do ato médico. O ato médico tem tido o seu aumento, no seu custo operacional, por conta do medicamento. Em algum lugar, chegando a 40% e os senhores sabem, quem faz oncologia, que os medicamentos são muito caros.

Quem trata infectologia em CTI sabe que existe cefalosporínio de quinta geração, que custa 50 dólares e é usado corriqueiramente. Em certo momento, até se pensou que países em desenvolvimento tivessem um pool de finanças, etc., que pudesse ajudá-los. Isso não prevaleceu. O que existe, na realidade, é a Unicef que compra — isso é uma denúncia que coloco aqui — o sal, no mercado da Dinamarca, chamado de mercado usual. A Unicef certamente não paga impostos para os países, aos quais a mercadoria se destina, o que barateira o custo.

Em novembro de 1992 a Unicef separou onze países de poder aquisitivo e renda *per capita* distintas, mostrando neles, de certa forma, como a ampicilina, sem cápsula, é vendida. Ela custa trinta dólares aqui no Brasil, e pode chegar até quatro dólares em Sri Lanka. Os Senhores podem indagar: "Mas o Sri Lanka tem renda *per capita*?" Não! É evidente que os Senhores irão encontrar na Bolívia por dezoito. E é o mesmo o dono do sal. Quem regula o preço desse medicamento? Todos aqui têm experiência e sabem que — desculpem-me a comparação — mas o preço internacional do feijão e do arroz possui um mercado que determina isso. O medicamento, não.

Temos informações certas de que um produto tipo ranitidina, que é um remédio usado para úlcera, segundo informação das Nações Unidas, mostra que na Tanzânia com comprimidos têm o preço de cento e vinte e quatro dólares — ele é composto à base de princípio ativo, e o Laboratório Glass é dono do seu sal — na Índia custa quatro dólares e cinquenta centavos; no Reino Unido, no caso, a Inglaterra, noventa e nove dólares, e no Brasil, cento e sessenta dólares.

Quem determina esse preço? Não entrei nessa questão porque é muito delicada. Mas política de medicamentos tem que envolver essas preocupações. O custo dele para o País é muito grande, porque se ele entender que cada cidadão nessa Nação só tem acesso ou, teoricamente só teria treze dólares para comprar esse medicamento, e se ele usa o remédio, provavelmente é o Estado que assumirá essa responsabilidade. Por isso, sempre defendemos a indústria farmacêutica, sem excluir a contribuição da indústria multinacional, entendendo-se que a nossa necessidade em torno de trezentos medicamentos fosse atendida, evidentemente não estaríamos vivendo esse problema dramático.

Por exemplo, enquanto essa Central de Medicamentos, historicamente bem inspirada, pudesse ter tido estimulado o seu centro de pesquisa, que ela tentou ser e não pôde, e passou a ser mera repassadora de remédios, chegou a ter dois bilhões de dólares no seu orçamento. No início do Governo do Dr. Jamil Haddad chegou a ter um milhão e meio de dólares só em caixa, para atender uma rede pública da Central de Medicamentos de um sistema de saúde totalmente

desabastecido: a população carente. O que é pior: ela, sem acesso aos remédios que poderia dispor precariamente, vai adoecendo mais, indo para os hospitais, sobrecarregando a rede pública, tornando o Estado penosamente sobrecarregado por falta desse medicamento.

O que se propunha e se propõe, não discutiria o preço desse remédio aqui porque é uma outra história, o Ministério da República deve fazer isso com o Presidente da República, com o Ministro da Fazenda, com o Ministro da Justiça, com o CADE, com vários setores de forma muito disciplinar.

Ao encerrar, diria que penso que a resposta pode ser dada, que o nosso grande desafio quanto ao preço, eu perguntaria o seguinte: o alto preço que se paga pelo medicamento no Brasil paga a qualidade? Respondo que não. É esse, talvez, o dever desse Ministério e talvez desta CPI apurar, pois isso não é feito. Por quê? Se se está pagando um alto preço pela qualidade de um produto fraudado, se ele é inócuo, não tem sentido. Terá que sair do mercado — e dele sairá, porque estamos provando que é inócuo, sem qualquer base científica para circular no País. Haverá turbulência? Sim. Mas temos bem científico, isento. Que não digam que é sectarismo ou qualquer preconceito com a indústria, seja nacional ou multinacional, não é essa a questão. Seria, talvez, um compromisso com a qualidade do produto que qualquer democrata poderia ter.

Encerro, aqui, essa intervenção.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio). — Passo a palavra ao eminente Deputado Jofran Frejat para fazer o seu questionamento ao entrevistado de hoje.

Eu gostaria de dizer que o Relator, por essa qualidade, caso queira, terá o privilégio de ser o primeiro a fazer as perguntas.

O SR. JOFRAN FREJAT — Por me ceder a vez, saudando o Presidente da Comissão, o Senhor Relator, quero também fazê-lo ao Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo, que vem aqui nos prestar essas informações.

Em primeiro lugar, eu queria falar um pouquinho sobre o Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo. Trata-se de um homem de reputação ilibada. Alguns podem até não concordar com as suas posições ideológicas, mas, evidentemente, ele tem mantido um padrão de correção realmente invejável quanto ao aspecto saúde no Brasil. Isso se tem traduzido por intermédio de algumas medidas corajosas, de desassombro até. A primeira delas foi a revisão desses registros todos, algo considerado tabu no Brasil, não se fazia antes. Sempre se disse que tínhamos trinta ou quarenta mil marcas de remédio circulando no País, sem que qualquer pessoa soubesse da denúncia, e não é desconhecido. Quem conhece essa área, sabe que se conseguia isso através de propinas para funcionários, para que eles liberassem registros de medicamentos, ou, quando muito, a saúde estava tão ameaçada. Fazia-se uma maquiagem no nome do produto e se conseguia mantê-lo em circulação. Às vezes, até para efeito de controle de preço, fazia-se a modificação do nome desses produtos.

Uma outra questão que mostra a linha de procedimento dele é o Governo ter baixado — tenho a certeza de que a inspiração partiu do mesmo setor, ou seja, de se colocar no produto o nome farmacológico; naturalmente, o nome de fantasia viria como complemento a isso, até porque as pessoas estão habituadas a comprar o Melhoral e não o AAS. Porém, que se colocasse o nome farmacológico era algo que carecia

do procedimento médico. O médico precisava ter isso à sua disposição e nem sempre o conseguia.

Naturalmente, faria algumas considerações, sobre a dificuldade de gerir uma Secretaria como a dele em que, além de todos esses problemas citados, há a permanente ameaça de desabastecimento de todos aqueles que produzem medicamentos e se vêem, eventualmente, prejudicados por uma Portaria ou por uma atitude que beneficie a população. Queria levantar duas questões ao Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo, depois desse intróito.

Essas medidas vão ter continuidade, mas há uma questão que me preocupa muito. Os laboratórios, as grandes multinacionais que têm, naturalmente, a parte do leão na divisão do mercado de laboratório no Brasil — penso que no mundo inteiro — tomam atitudes, frequentemente, que nos deixam preocupados em saber como o País vai se colocar diante disso. Vou dar um exemplo. Suponhamos que um determinado antibiótico produzido por uma multinacional, que tem subsidiária no Brasil. Ela tem uma fábrica aqui no Brasil, só que essa fábrica não procede de acordo com toda a etapa da produção desse antibiótico, ele recebe uma pasta semi-elaborada da sua matriz. Muito bem. Suponhamos que este produto para a matriz custe 100 dólares por 1.000 kg. 1 tonelada, — só para efeito de comparação — essa multinacional, isso é sabido, coloca para a sua subsidiária, para dar prosseguimento ao restante da planta de evolução, por 1.000 dólares. Portanto, a mesma pasta que custou 100 dólares é colocada na subsidiária por 1000 dólares — que vai dar continuidade ao seu produto.

Em primeiro lugar, esse produto, quando terminado, vai ser colocado na praça por um preço absurdamente insuportável, como foi dito. Esse medicamento, que no Sri Lanka é um preço, na Índia é outro e aqui no Brasil é outro. É a subsidiária, a título de remessa para o exterior — que não é lucro, é o produto dela, porque foi o preço que a matriz colocou aqui — manda 1.000 dólares para algo que custava 100 dólares.

A pergunta é a seguinte: Que mecanismo pode o Governo desenvolver para parar essa sangria de dólares — difícil para nós — das subsidiárias para as matrizes das multinacionais? Essa é uma questão fundamental, principalmente em se tratando dos medicamentos básicos. A população não tem mais como arcar com esse ônus, não tem como pagar, é preciso que haja uma solução rápida, ou se busque em outra praça, como já se tentou fazer com o Leste Europeu, como já se tentou em outras circunstâncias, quando a CEME funcionava bem.

Darei outro exemplo. Durante o meu período no Ministério da Previdência e Assistência Social, como Secretário-Geral, estávamos extremamente revoltados com essa situação. Montou-se, então, um painel, um simpósio para um eventual protocolo: Brasil, México, Argentina e Espanha. Todos nós tínhamos fases diferentes de produção de determinados produtos. A Espanha, por exemplo, estava interessada em nossos produtos antiparasitários, nós estávamos interessados em antibióticos produzidos na Espanha, o México tinha uma produção de hormônios suprarrenais muito interessante.

Isso se deu numa época em que a indústria farmacêutica foi liquidada pelas grandes multinacionais e todos esses produtos que hoje são usados — derivados de uma substância de uma planta denominada tabasco — foram liquidados pelas multinacionais, o mesmo aconteceu com a Argentina.

Fizemos um trabalho de troca, reunidos com técnicos da Previdência, da Saúde, do Ministério da Indústria e do

Comércio, tipo um escambo. Aquilo que era produzido em pasta ou em tecnologia de um país seria transferido para outro e assim por diante. Assinamos um protocolo de intenções com os diversos ministérios desses países, que foi levado à Embaixada do Brasil, no México, e, depois, ao Ministério do Planejamento, aqui no Brasil. Mas eu saí do Ministério e nunca mais ouvi falar se tomaram alguma providência. Sei que haveria uma alta redução de custo, o que colocaria o País, naturalmente, em condições melhores para fabricar seus produtos.

Eu perguntaria ao Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo, primeiro: o que o País pode fazer para reduzir essa transferência de royalties? Segundo: o que ele pode fazer com vistas à transferência de tecnologia, fundamental para que passemos para uma outra etapa?

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — V. Ex.<sup>a</sup> me apertou sem abraçar, como se diz por aí, porque, na realidade, fez uma abordagem sobre a questão mais geral deste País. Todos os setores da economia brasileira são vítimas dessa rapinagem, não há dúvida quanto a isso. Há alternativa, sim. Por exemplo, a Unicef esteve aqui no Brasil e fez uma oferta para que comprássemos insumos no mercado da Dinamarca a um preço muito razoável.

O Ministro Alcení Guerra, em determinada época, tentou comprar umas seringas importadas para vacinação em massa. Resolveu comprar no Laboratório BD-Becton, Dickson Indústrias Cirúrgicas Ltda. O preço de cada seringa era 100 cruzeiros. Ele, então, resolveu comprar no exterior. Isso não é uma crítica, o Ministro agiu muito bem: comprou no exterior e a BD, aqui no Brasil, fez a denúncia. A compra foi feita na mesma BD do exterior que pagou o frete. Tudo isso custou 30 cruzeiros.

São essas questões que têm que ser anunciadas como política de governo. Um governo não precisa de muita truculência. O que é preciso é o seguinte: ou a gente cria uma indústria farmacêutica ou faz pesquisa; temos know-how para isso. Há, hoje, no Brasil, recurso humano para se produzir todo tipo de medicamento, quase todos, aliás, pelo menos os da chamada relação de medicamento essencial. Hoje a Fiocruz — que é um produtor de conhecimento técnico —, o pessoal da Unicamp tem condições de fabricar, mas não tem capacidade de expandir para atender toda a demanda. Essa é a primeira questão.

Penso que essa questão não podia ser setorialmente resolvida, mas a política geral do governo deve ser no sentido de tentar refrear, diminuir ou atenuar a questão da espoliação que há neste País. Ou a venda é superfaturada ou paga-se pouco imposto. Somos perdedores duas vezes. Para esse tipo de sangria, já denunciado há muito tempo, eu não tenho resposta. Se a política fosse feita de uma maneira mais geral, todos compartilhariamos da responsabilidade.

Quanto ao insumo, podemos comprá-lo. A Unicef tem condições de fazer isso. Não é preciso tanto dinheiro e fica mais barato, mas isso não pode ser feito sempre, porque desestimula-se a produção interna no Brasil, essa é a questão. Se já se começa importando, não se cria as bases para uma indústria farmacêutica nacional, que já foi interessante, foi o núcleo de algumas multinacionais, que, ao comprá-las, fechavam, não queriam competição.

Tivemos aqui uma incipiente e auspiciosa indústria, na década de sessenta, que atendia razoavelmente o nosso mercado. Ela foi praticamente destruída.



Hoje, há 400 laboratórios, 80 são multinacionais, controlam mais de 85% da produção, e 320 são laboratórios de pequeno e médio porte. Posso assegurar que alguns desses laboratórios sequer poderiam estar abertos. Essa é uma outra questão: quem produz e onde produz. Se formos fazer uma investigação pelo ramo de produção, muitas dessas fábricas serão fechadas; e ainda virão gritar aqui, alegando nacionalismo. Já estão dizendo que estou favorecendo a indústria multinacional. Não é essa a questão; não se pode fazer paternalismo com medicamento, com saúde pública. Há lugares onde esses remédios são produzidos que são verdadeiros estábulos.

Em São Gonçalo, foi detectado um produtor de ampicilina, próspero, que concorria com a matriz americana. O que se estranhou foi que a denúncia foi feita por uma multinacional que não estava podendo concorrer com esse cidadão — próspero comerciante. Ele tem uma bela máquina, a cápsula é muito bonita e a caixa é muito boa, porque isso é muito fácil; batia qualquer concorrência. Ele fabricava a chamada ampicilina em pó, não era ampicilina, quer dizer, era uma fraude grosseira.

Hoje, eu sou um caminhante, chego a lugares neste País onde os medicamentos sequer são registrados no Ministério da Saúde. Veja que coisa séria. Alguns pedem um registro provisório, consta lá: registro MS. Isso não existe, é fraude grosseira.

Há uma boa vigilância nos estados e eu preciso dela, em todo o País ela tem sido muito útil. É um pessoal muito comprometido, apesar de não ser muita gente. Geralmente, os governos dos estados não investem nessa área, mas essa equipe tem sido de extrema utilidade. São eles que apreendem esses remédios e nos mandam. Remédios que são anunciados, são antibióticos usados por quem está com infecção, que postergam, atrasam ou até agravam o problema. Se você considerar que a própria literatura mundial registra que só nos Estados Unidos — onde há boa estatística — mais de cem mil pessoas morrem de complicações de efeitos colaterais por uso inadequado de medicamento, imagine o Brasil. Esses são dados da Organização Mundial de Saúde. Por isso, sempre digo que o remédio, o medicamento, deve ser visto com muito cuidado, muita cautela, sem alarmismo.

Depois, volta-se à velha história de que a farmacologia tem de voltar, que o remédio tem de voltar a prescrever. Ele não prescreve mais, ele não estuda mais, ele é ilustrado e cooptado pela indústria farmacêutica através de bula, que é uma outra questão perversa que podemos aprofundar.

Deputado, lamento dizer que, ou a gente investe, com capacitação técnica, em pesquisa, para produzir aqui, ou tão cedo não nos livraremos dessa dependência. Ou o governo faz um grande enfrentamento, e é sabido que na questão das patentes estamos emparedados, porque ao anunciarmos qualquer coisa, no sentido de melhor controle de patente, há a ameaça de retaliação. A ausência de bipolaridade no mundo vulnerou muito o Brasil, que passou a ser pouco importante para os Estados Unidos e para os grandes centros empresariais do mundo.

Lamento não ter a resposta para a sua primeira pergunta. Quanto à segunda, seria investir, pesquisar, buscar, através da Unicef, que tem sido uma instituição modelar. Ela consegue vender esse produto a baixo custo, mas por um tempo transitório, porque não deixa que a indústria farmacêutica nacional prospere. A própria indústria farmacêutica dos estados, pois cada estado tem 16 laboratórios estatais, os três das Forças

Armadas, com sua expressão mais expandida, só pode atender a 20 milhões, no momento, 8% da demanda nacional. É pequena, porque não tem como expandir. Se a gente pudesse investir US\$100 milhões — eu já estou levantando a questão do preço, desculpem-me, mas não era a minha intenção, e o Ministro Hélio vai poder dispor desse recurso quando esse quadro demonstrativo de despesa do orçamento da República puder ser liberado — se puder fornecer US\$100 milhões para essa área e a gente puder fornecer US\$20 milhões para os 16 laboratórios estatais e os três das Forças Armadas, e 80 milhões cash por mês nós barateamos o preço dos medicamentos neste País, barateamos, isso a gente pode dizer, atendemos, vamos dizer, 60% da demanda nacional. Por isso que este Ministério só pode responder a médio e longo prazo. É preciso dinheiro para pagar em dia, sem pedágio, sem corrupção, podemos baratear o remédio neste País. A resposta o Governo quer dar e só pode dar a médio e longo prazo, mas precisa ter fluxo de caixa constante. Com esse atraso que aconteceu agora, essa falta de recurso que aconteceu agora, não pudemos fornecer aos nossos, porque os nossos laboratórios estatais não têm capital, temos que antecipar o dinheiro e eles produzem a um custo razoável e quem secretariou, trabalhou em administração pública sabe que é bom medicamento, de boa qualidade, honesto e de custo acessível. Pois bem, com o atraso de fluxo de dinheiro, nós precisávamos de mais US\$70 milhões agora e não tivemos esse dinheiro a dar, isso vai atrasar licitação e tal.

A outra contrapartida disso, Deputado Jofran Frejat, são os laboratórios nacionais, há muito bons laboratórios nacionais que você pagando em dia, ociosos como estão, trabalham em condições muito dignas. Por isso não descredito, não quero estatizar, sou contra estatização da indústria farmacêutica, sou contra, acho que podemos trabalhar, claro que haverá sempre alguém menos comprometido, mas, por serem nacionais, eles têm condições de estabelecer relações mais sérias com o governo ou como o comprador privado neste País, e eu tenho uma expectativa muito boa nesse setor. Porque no passado ele foi assim, trabalhou muito bem. Eu acho que a expectativa nossa de US\$1 bilhão, já estou avançando um pouco, a gente pode atender a demanda neste País, mas não resolve o problema da qualidade, porque vamos começar fazendo agora.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Consulto o Relator se já gostaria de fazer a sua interpelação. (Pausa.) Então, passo a palavra o Deputado Clóvis de Assis.

O SR. CLÓVIS DE ASSIS — Sr. Presidente, Dr. Chabo, Srs. Deputados, realmente, a indústria farmacêutica brasileira, assim como a saúde do Brasil, toda em crise, toda descendo a ladeira. Essa é a verdade.

Mas, o que me assusta, foram algumas coisas que anotei aqui que me preocupam e gostaria de ter um esclarecimento maior. Quando V. S. disse da qualidade, da competitividade através do marketing, que a indústria fazia e que com isso estaríamos praticamente derrotando com o projeto no qual existe um nome genérico em substituição do nome/fantasia que o Governo propõe. Eu não sei, não entendo muito de marketing, mas não sei como uma indústria pode diferenciar Ampecilina do Merk do Binotal, em termos de marketing o que isso difere. Se ela vai fazer o marketing para o Binotal, ela fará o mesmo marketing para Ampecilina Merk. Esta é minha visão. Na minha visão não encaro o processo do nome genérico como facilidade para o marketing, para o bara-

teamento do custo do remédio em si. Acho que vale apenas pela automedicação do paciente, que se faz muito no Brasil, mas em termos de custos operacionais não vejo como baixar esse custo através da mudança do nome de fantasia para o nome genérico. Esta é a minha opinião, gostaria depois de ouvi-lo pela sua experiência.

Outra coisa que anotei aqui e que ficou muito a me preocupar foi a indústria da titularidade. V. S<sup>a</sup> usou bem o termo titularidade. Gostaria de ouvi-lo. E quando agora que estamos votando nesta Casa a lei das patentes, que esta lei vai regular, logicamente, essa indústria da titularidade, isso vai trazer alguma vantagem, esta lei, ou, como se discutiu muito nesta Casa, que esta lei prejudicaria muito mais, porque prejudicaria as indústrias nacionais e com isso dificultaria muito mais o processo de barateamento também dos custos.

Quanto aos produtos inócuos, realmente, o controle de qualidade é importantíssimo e através do instituto dessa natureza, realmente vamos conseguir chegar ao nosso objetivo. É preciso que se fiscalize também as indústrias públicas, pois, já temos ouvido falar de muitos laboratórios públicos, como a Bahiafarma, por exemplo, quando da ocorrência de algumas denúncias de fraudes de produtos dentro do próprio laboratório nacional ou estatal. Que essa fiscalização não seja apenas no cenário do privado, mas também do público onde existem fraudes também. Quanto às câmaras técnicas, é muito importante, mas gostaria de ouvir... Não seria a hora dessas indústrias nacionais, de laboratório, terem um incentivo fiscal maior para que pudessem crescer, em detrimento da Lei de Patentes que votamos, ou coisas desse tipo? V. S<sup>a</sup> falou em 100 milhões de dólares por mês, para resolver o problema dos investimentos dos laboratórios estatais. Não sei se isso poderia ser um processo através de incentivos fiscais para as indústrias a fim de que pudessem realmente crescer e, com isso o custo baratear. Mas o que mais me preocupa é o número que V. S<sup>a</sup> usou e com o qual fiquei meio preocupado, quando disse que somos 10% do mercado internacional de produtos farmacêuticos? É isso?

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Não, só 1,5%.

O SR. CLÓVIS DE ASSIS — Mas V. S<sup>a</sup> falou em 3,5 bilhões de dólares.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Mas o mercado é de 200 bilhões de dólares. Um e meio por cento, talvez.

O SR. CLÓVIS DE ASSIS — Gostaria de ouvir de V. S<sup>a</sup> como se compra esse produto na Dinamarca, barato; quais são os mecanismos usados para isso e por que não os podemos usar?

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Historicamente, sabe-se que o marketing eleva o produto, em alguns lugares, a 25%. Já dizíamos — e o Presidente Bill Clinton também o disse — que a promoção do produto chega para alguns produtos, nesse país, a 40%, porque não tem qualidade e ele é elevado. Todo mundo sabe sobre essas promoções em rádio e televisão e das sociedades esquisitas que se fazem. O nome genérico simplifica, pois permite a identidade mais fácil do produto. Retira do mercado quem está excedendo, quem fez aditivos para poder, porque ele não compete pelo princípio ativo. No Brasil temos o benzodiazepínico e conhecemos apenas 3 deles: Lexotan, Vallium e Dienpax; esses são os mais clássicos conhecidos. Segundo

o CBRID — e o Dr. Carlini provavelmente deve aparecer por aqui — há mais de 100 benzodiazepínicos no mercado. Com o nome genérico, podemos ficar como nos EUA: 6 ou 8. Ficarão no mercado os melhores, aí podemos comprar de quem os produz. Até o nome de fantasia pode permanecer — não sou contra, absolutamente. Deve ter alguma vantagem para alguns países, como a Noruega, só usar o nome genérico. Só há três mil produtos circulando. São conhecidos mil e quinhentos princípios ativos na Medicina, na prática de farmacologia; lá na Noruega existem três mil produtos. Os países nórdicos — Suécia e Islândia, por exemplo — usam melhor os medicamentos. Alguns países usam mais. A Espanha usa 6,7 ou 8 mil. Mas não quero quantificar em mais ou menos importância. Os EUA, país do neoliberalismo, usam exatamente 30% dos seus produtos com nome genérico por ser o melhor modelo. Quando usam o nome de fantasia, fazem-no com uma competência técnica que só eles sabem fazer. Eles usam 30% de sua produção. Algum valor, alguma indicação, alguma razão existe nisso, quando não fosse a indicação da Organização Mundial de Saúde, que aplaudiu o Brasil, quando foi feito um simpósio sobre genérico aqui no Brasil, um mês antes de o Presidente assinar esse decreto, pois era intenção nossa, trabalhada por todo o Ministério. A Organização Mundial de Saúde aplaudiu o Ministro Jamil Haddad pelo fato de o Brasil ter feito a sua Lei de Genéricos, incorporando-se às nações do mundo que caminham. O marketing tem um lado — não sei se o senhor é médico, mas quem é do ramo sabe disso: o marketing não fica só na promoção, nas amostras grátis, nos chaveirinhos etc., que não fazem sentido. Congressos, passagens, trabalhos científicos, tudo isso custa dinheiro e quem paga é o consumidor.

Temos que observar o seguinte: vai-se reduzir a 3 ou 4 produtos — genérico é isso mesmo. No momento em que se vai mudar a embalagem e a bula, haverá um aumento do custo operacional aqui no Brasil. Mas depois de estabelecido isso, o mercado se auto-regula, ficando mesmo quem é o melhor. Vai-se competir pela sua marca. Na realidade, o outro lado preocupante são as associações inadequadas. Por exemplo: no Brasil, um fabricante de creme à base de cortisona, ao invés de competir com a Schering, que fabrica muito bem cortisona, coloca um antibiótico, associação que não existe em lugar nenhum do mundo, mas existe aqui, levando, evidentemente, a um confronto. Isso se dá porque, quando se estabelecer esse nome "genérico", essas associações inadequadas serão advertidas no sentido de que quem pode produzir o associado pode produzi-lo separadamente. Vai dar muito problema, mas vai-se pedir que se prove a eficácia desse remédio. É outra questão. Esses remédios têm sempre algum aditivo diferente. E por que isso? A farmacovigilância é uma especialidade nova no mundo inteiro que compreendeu que remédio sempre produz efeito colateral, e por isso é bom que ele seja sempre uma monodroga, um princípio ativo, para que se possa identificá-lo. Todavia é uma questão que não existe no Brasil. Temos até quatro princípios ativos, o que é um horror em termos de associação inadequada, em termos de risco para a saúde. Se ele não causa mais dano é exatamente porque é o que é: nada. A própria farmacovigilância estudou e identificou, por exemplo, aspirina — acetilsalicílico, um dos mais investigados produtos consumidos no mundo inteiro. Descobriu-se que portadores de úlcera não poderiam usá-lo. Quem detectou isso? Foi o largo uso do medicamento, consumido por milhões e milhões de pessoas. Quem tinha baixa

de tempo de pró-trombina não poderia usá-lo porque sangraria facilmente. Quem fez isso? A farmacovigilância.

Recentemente a Inglaterra detectou que a aspirina — acetilsalicílico, prescrita para crianças de até 5 anos de idade com certas viroses banais — poderia levá-las a ser acometidas por uma Síndrome de Reyes, que produz lesão cerebral, lesão hepática, coma e morte. E daí, vamos tirar o produto do mercado? Não. Vamos alertar a comunidade, os profissionais de saúde, e o produto fica no mercado com as reservas de que isso pode acontecer. Trouxemos à tona a questão de farmacovigilância para aludirmos a descobertas interessantes: os melhores laboratórios do mundo, quando fazem experiências com produtos a serem lançados no mercado, são proibidos de usar as seguintes categorias de pessoas: crianças, idosos e doentes, só trabalhando com pessoas híidas e com população de 3 a 4 mil pessoas no máximo. Quando o produto é lançado no mercado — como a flecha de Jibran — é usado durante 36,48 semanas, sendo avaliada a sua qualificação. Ao ser consumido, será conhecido durante muitos anos por milhões de pessoas e podemos ter certeza de que terá efeito colateral. Essa é a grande importância da farmacovigilância. Logo, remédio tem que ser monitorizado. Vejamos a talidomida, produto sedativo, administrado em mulheres e usado largamente. A esse respeito vou contar dois fatos muito importantes: a talidomida provocou um efeito teratogênico grave: crianças começaram a nascer sem as extremidades. Foi um pediatra neozelandês, experto, quem detectou o problema, divulgando as informações; não foi o laboratório. Depois que quatro mil pessoas ficaram com defeitos graves, mutiladas, e 385 crianças morreram, devido ao efeito teratogênico da talidomida, nenhum fato aconteceu nos Estados Unidos porque uma farmacêutica do FBI não permitiu que esse produto fosse usado como é prescrito: não se deve usar ansiolítico e tal. Foi proibido nos Estados Unidos e ela ganhou a medalha do Congresso, foi premiada, e não houve nenhum caso de talidomida. O que a farmacovigilância provou? Que isso pode acontecer com a talidomida. A talidomida saiu do mercado, mulher gestante não pode usá-la e ela voltou, hoje, com uma ótima indicação ampliada. É usada para o tratamento da hanseníase, desde que a mulher não esteja em idade fértil. Quem produzia a talidomida era o mesmo fabricante do muito festejado *whisky* John Walker. Pagou três bilhões de multa. As grandes indústrias farmacêuticas têm sempre grandes seguros e estão prosperando. Hoje, a talidomida é usada pelo Poder Público para tratar da hanseníase, a lepra.

A farmacovigilância é uma especialidade da mais alta importância. Atualmente, se o cidadão compra um produto danificado, um rádio não funciona, vai rapidamente reclamar, como usuário, na Secretaria de Controle de Qualidade, na Defesa do Consumidor. O medicamento é perverso porque o efeito danoso só vem tardiamente. As anemias aplásticas produzidas por ene medicamentos — discrasia sanguínea — só são percebidas depois. Posteriormente, tem-se que estudar o que provocou essa discrasia sanguínea. Tem sido extraordinário o trabalho do Centro de Farmacologia. A Espanha, sobretudo, tem dado uma grande contribuição, os Estados Unidos também. O Brasil tem disposição para entrar — a Sueli Rosenfeld já está trabalhando nesse sentido. Por isso é que defendo a monodroga, a farmacovigilância, sempre dizendo: remédio é um risco e tem um benefício atrás dele.

Quanto à questão da titularidade, existe a lei no Brasil que permite o registro e exige licença para poder produzir. Mas não há fiscalização. A fábrica é mandada só no croqui.

Eu acabei com isso, mando ver onde o remédio é produzido. Quando o registro é pedido, eu mando que a Vigilância de São Paulo, de Minas vá verificar qual lugar em que está sendo produzido. Entendo que assim não vai mais haver problemas. Existe lugar que nem vai dar para começo. Não estou prejudicando industrial, nem expansão comercial ou aumentando a gravidade da recessão. Nessa área não pode haver esse tipo de concessão.

Depois da obtenção do registro, é o lado perverso da questão que assumimos. Essa Secretaria engarrafada traz os transtornos que, no passado, fizeram a felicidade de alguns e hoje, a infelicidade de outros porque não atende à demanda do empresariado. Não podemos responder a inúmeras questões, pois só dispomos de seis pessoas para atender a uma demanda de 40 registros por dia. Eu assumo até que é ineficiente na resposta para dar ao empresário. Então, ele não tem como buscar; vai reclamar ao Presidente, ao Bispo que a Secretaria está tentando prejudicar o empresariado nacional. Não é bem isso. Estamos tentando reorganizá-la e fazer com que seja entrosada. Eu contrato mais pessoal para atender à demanda? Mas estou proibido por lei. Essa é uma questão que não tenho como responder. Eu descentralizo depois. Eu só posso abrir essa questão a médio prazo. Já fiz esse anúncio.

Fui para Santa Catarina. A produção de lá é registrada aqui. Dentro de um mês a Vigilância Sanitária vai registrar aquilo que é produzido e consumido em Santa Catarina e vendido aos outros estados. É uma medida salutar, progressista. Fui aplaudido por empresários que não conheço pela adoção dessa medida simples. Fui a São Paulo dizer isso: que há seis anos fazem o registro e mandam de mentirinha para cá. Registram o alimento só informalmente.

Eu disse à Eni, que é irmã do Carvalho Macedo Guerra, que ela agora vai ter um convênio assinado, podendo registrar os alimentos e, num certo momento, vai poder fazer controle de qualidade de medicamento.

A titularidade é um grande negócio. Dá muito trabalho tirar um título. E, aí, como o senhor disse: eis um produto pronto e acabado, à disposição de quem queira — um xarope, por exemplo. Entra no mercado. O cidadão é obrigado a produzir, após licenciado, seis meses depois. Assim é nos Estados Unidos, que ainda dão prazo de um ano. Se o produto não for adequado, depois que ele controla, ele o retira do mercado. Aqui no Brasil não. Uma das alegações das muitas interpelações judiciais é a de que, em algum momento, essa Secretaria deu anuência para o produto circular, por isso ele devia continuar no mercado. Mas a própria portaria diz que quem autoriza pode retirar, se for comprovado que o produto produzido agrava a saúde. Os juízes não me deram a liminar definitiva mas estou ainda desfavorável. Alguns ainda estão no mercado, alegando que ficam ali porque já estavam lá. Esse é um negócio meio kafkiano, mas tudo bem. Existem pessoas que vendem e auferem grande lucro. O pior não é a desorganização da secretaria. O pior é que ela registra o produto — é registrava dezenas de produtos para o *Diário Oficial*. O Carlini era essa consciência viva. Cada laboratório registrava 100 produtos. Percebi que ninguém ia lançá-los no mercado; era para negócio e para as épocas de congelamento, porque, quando se tem um produto que não é lançado, lança-se como novo — outro lado da esperteza comercial. Quanto a isso, uma boa fiscalização impediria. Mas, se se autorizasse, não se saberia se o produto era produzido. Agora, através do computador, é possível saber se a licença foi concedida, se o medicamento está no mercado ou não, porque

muitos empresários faliram ou encontraram outra razão de viver e sequer comunicaram à Secretaria a baixa do produto. Por isso há cerca de 30 ou 35 mil produtos registrados.

O SR. CLÓVIS DE ASSIS — Sobre essa titularidade, com a lei de patentes, o que muda e o que não muda?

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Depende do tempo. Se o produto tem mais de 10 anos e não há quem o fabrique aqui, a patente é sua. Na realidade, a criatividade brasileira consiste em adicionar um quesito ao produto estrangeiro. Essa foi uma fórmula esperta de fugir da lei de patentes, que ainda não estava vigorando e permitiu que, nos últimos 10 anos, se pudesse trabalhar com o nome genérico, com o nome da multinacional no exterior. Adota-se aqui a *joint venture*: pede-se licença e se produz aqui. Com isso, traz-se o sal e a competência.

Alguns empresários se mantêm no Brasil através desse sistema, embora peçam licença para uma pequena casa, alegando ser uma indústria. Não farão mais isso. Eles fazem uma associação com uma grande multinacional, recebem o produto daquela firma, produzem-no originalmente e, depois, começam acrescentando um aditivo ao bem, que se transforma em outro produto, chamado de inadequado.

Antimicrobiano, neste País, é grave. Há risco de se aumentar a resistência dos antibióticos, de subinfecção hospitalar, uso inadequado de antibiótico. Aqui, no País, é um paraíso. Por isso, os bons profissionais usam sempre um antibiótico — uma doença.

Acredito que a lei de patentes prejudica, do ponto de vista do seu rigor, embora não tivesse sido tão rigorosa como proposta pelo GATT, nos Estados Unidos, por esse conjunto de empresas. A meu ver, o empresário brasileiro perdeu uma boa chance de melhorar a qualidade dos seus produtos. Essa é uma questão da qual posso falar, porque, na realidade, não tento denegrir a indústria farmacêutica, apesar de alguns grandes produtores, que hoje honram a indústria farmacêutica neste País, terem raiva de mim. Ainda não pude visitá-los por causa dessa turbulência toda, mas tenho vários convites.

Diversas multinacionais disseram que, mais do que o custo, que era mínimo, o que importava era credibilidade. Eles exigem muita credibilidade. Se se diz que o produto não tem boa qualidade — e não tem mesmo —, ele cai no consumo, porque quem está dizendo é uma autoridade pública e não o Dr. Chabo, que não tem nenhuma proposta. O Dr. Chabo é uma autoridade pública eventual, que não é empresário, não tem responsabilidade em dizer aquilo. Essa questão é delicada.

Tenho uma sensação de que podemos sanear esse mercado. Devemos muito ao Dr. Adib Jatene, que começou esse belo trabalho, acabando com o "negócio" que havia naquela secretaria, permitindo que, continuássemos de um certo patamar.

Apesar da transitoriedade do cargo, estou muito tranquilo. Há 4 meses, eu estaria muito constrangido se viesse aqui; não teria nada a dizer. Hoje, entretanto, temos um planejamento com as melhores contribuições deste País. O Dr. Chabo não é homem providencial, ele discute política de saúde muito bem assessorado; grandes quadros de farmacologia neste País, na área da inteligência brasileira têm ajudado esse Ministério e, por conseguinte, a população brasileira. Acredito que tenho sido instrumento dessas pessoas e dessas vontades. Temos falado, sinceramente, sobre uma questão grave, sentida por todos: a necessidade de dar um basta nisso.

Temos agora o Mercosul: são 40 milhões de pessoas que terão um mercado de 150 milhões, que é o nosso. Nosso produto não tem qualidade, não só em medicamento, mas também em alimento. Essa Secretaria tem investido nos técnicos — tenho mandado 5 a 6 técnicos em todos os encontros —, na discussão da melhor qualidade dos produtos brasileiros. Não temos qualidade. Na Fiesp, discutia-se a qualidade e a competitividade dos produtos brasileiros. Esse é um quesito importante para se competir. Os nossos produtos não competem fora daqui, não são aceitos, são vistos com muita reserva. Quem viaja para fora sabe a dificuldade de ver um produto nosso. Também o argentino não fica atrás — não dizendo isso como provocação — pois além de outras coisas, costuma fazer pirataria. O Brasil é muito mais modesto nessa questão.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Concedo a palavra ao Deputado Ubaldo Dantas.

O SR. UBALDO DANTAS — Gostaria de saber sobre a Unicef e o mercado da Dinamarca.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — A Unicef não paga imposto, por razões humanitárias. É interessante, pois ela cobra o custo e não é beneficiada — esse sal custa isso mesmo e ele pode render.

Infelizmente, não trouxe um documento publicado duas vezes ao ano pela Unicef, em que consta uma tabela de preços, mas farei com que ele chegue à mesa da Presidência dos trabalhos em um outro momento. Algumas pessoas tiveram acesso a esse documento, o qual também já foi motivo de discurso nesta Câmara. O documento está traduzido em inglês e, nele, a tabela de preços está colocada com outros países. Esse documento nos informa que isso não é nenhum privilégio; a única coisa que ele faz é repassar o produto para o País e não pagar imposto. Ele vem para o Brasil, fornece o sal e não paga o imposto, cobrando o preço de mercado e o custo mínimo administrativo. Isso pode ser feito.

Na realidade, fazemos isso em época de crise; conjuntamente, quando há desabastecimento. Uma coisa é a demanda de um país como o Uruguai; outra é a grande demanda de um país como o Brasil, em que 150 mil pessoas têm que ser atendidas — certamente, todas vão precisar de remédio na mesma hora. Precisar-se-á de grande investimento e de grande capital. É preciso muito tempo para se produzir e embalar o medicamento aqui.

O Unicef faz isso — esse mercado da Dinamarca — para vários países, tanto que, espontaneamente, estiveram aqui e ofereceram ao Senhor Presidente da República essa chance.

O que não pode acontecer — penso que o bom senso assim o manda — é ficar-se comprando, sem se produzir a própria qualificação. Do ponto de vista do empresariado nacional — quem está falando aqui é uma pessoa insuspeita —, comprar sempre não resolve o problema. O que vale a pena é investir, criando a própria indústria, fazendo pesquisa, para que se possa atender à demanda, deixando para comprar somente aqueles medicamentos da mais alta complexidade, que, operacionalmente, não nos convém produzir. Por isso é que está difícil. Parece ser uma dádiva comprar esse produto a um baixo custo, mas há um lado perverso nesta questão: se comprar, não desenvolve a sua indústria. Indústria — como já me referi aqui — que já foi razoavelmente desenvolvida, quando foi desnacionalizada ao longo da década de 60. Era o inverso. A estatística determinava que havia, aproximadamente, 300 laboratórios, mas poucos eram multinacionais. Havia laboratórios muito importantes neste País, como o Fon-

toura, de São Paulo, que desapareceram, na voragem da competição com as multinacionais.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Concedo a palavra ao Deputado Ubaldo Dantas.

O SR. UBALDO DANTAS — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores e Srs. Deputados:

Há muito tempo conheço o Dr. Gabriel Chabo. Não conheço a história completa, mas sou testemunha da sua generosidade, do seu esforço e da lealdade às causas que abraça.

A esta altura, causa-me até pesar que V. Sª tenha menos de 20 meses à frente dessa Secretaria, com toda a turbulência que aí está. Justamente, dentro dessa turbulência, estamos, na Comissão de Seguridade Social da Câmara dos Deputados, a discutir o desaparecimento do Inamps. Também consta da agenda de amanhã, quarta-feira, o desaparecimento da Ceme.

A Secretaria incentiva antes de fiscalizar? A Secretaria trabalha com o produto acabado ou participa desde o seu nascimento?

Com o Inamps desaparecendo, a municipalização passa a ser uma realidade, com todas as feições e variedades deste Brasil grande — falo grande em termos de extensão.

Quando a Ceme, oficialmente, desaparecer, ficará um pouco mais complicada a questão da fabricação de medicamentos. Com essa multiplicidade de minissistemas de saúde, surgirá uma pluralidade de medicamentos. Como a Secretaria vê essa situação? Como produzir a médio e a longo prazo? O que irá acontecer com essa reviravolta?

Tinha outras perguntas a fazer, mas o Deputado Jofran Frejat, com a sua cultura, já se adiantou. Trata-se da grande dúvida em relação à remessa de lucros, à fabricação nacional e à dependência exterior, questões essas que já justificariam uma CPI à parte. Como toda a CPI, os motores vão-se aquecendo. Vamos chegar mais tarde à questão dos lucros.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Deputado Ubaldo Dantas, este nosso reencontro é muito agradável.

A Ceme precisa desaparecer, porque ficou estigmatizada, mas há essa proposta de transformá-la em Secretaria de Assistência Farmacêutica e Insumos para Pesquisa.

Na realidade, quem produz não pode fiscalizar; não produzimos nada, fiscalizamos. A Fiocruz, que produz insumo biológico, hoje está tendo dificuldade, por ser uma grande instituição. O INCQS, que está dentro da Fiocruz, ao longo desses anos, fez isso muito bem. A avaliação quanto aos insumos biológicos brasileiros é que são ótimos e são feitos pelo INCQS. Este terá uma estrutura independente, autárquica e não poderá fiscalizar, conforme dita o bom-senso. A indústria farmacêutica, hoje, produz e se autocontrola.

Assim sendo, o nome Central de Medicamentos desaparece, estigmatizado pelas grosserias, violências e desmandos que sofreu. Tratava-se de uma diretoria com dois farmacêuticos e dois DAS — o pagamento vinha por fora, pois o movimento da Secretaria era de dois bilhões de dólares.

O Dr. Fernando, Diretor da FEB, não se vende, é um homem decente e estava com extrema dificuldade em trazer farmacêuticos. Trouxe um paraibano, chamado Antônio Alves, um homem brilhante, de estrutura fabulosa. O Dr. Fernando é um engenheiro, não é da área de saúde, mas é um grande administrador, tendo reerguido o Lafepi de Pernambuco. Entrou com um milhão e meio de dólares; o Dr. Jamil descolou 65 milhões de dólares, com os quais estamos fornecendo, para quem estava desabastecido, 20% da demanda

da rede pública. Anuncia-se um bilhão de dólares, mas acho que não chega. V. Exª sabem que há dificuldades neste País, naturalmente, mas conto com metade disso. Por isso falei que, se tivermos um fluxo de caixa em torno de 100 milhões de dólares por mês, em outubro colocaremos 60% da demanda nacional em toda a rede pública do sistema de saúde deste País. Esse é um cálculo previsível. É uma grande resposta, que vai baratear o custo, porque há muitos anos a classe média busca o seu remédio nas instituições públicas. É uma forma socialmente justa.

Aquela questão colocada pelo Dr. Jamil, relacionada quem ganha seis salários mínimos, é irrelevante, porque a classe média vai consultar-se no Inamps ou no sistema de saúde do próprio estado ou município. O indivíduo recebe a prescrição e vai ao ambulatório. Sempre fez isso. Sou servidor do Estado e a minha clientela sempre foi diferenciada; o remédio eu que prescrevia, se tinha na farmácia, o cliente recebia. Penso ser isto democrático: deve-se dar prioridade à população carente, se o Estado, como ocorre em outros países do mundo, puder administrar.

Sou contra a proposta de se produzir cestas básicas de medicamentos, anunciada pela Abifarma. Para mim, isso é um equívoco grave; nem o socialismo fez isso. Seria estimular o consumo de medicamentos. Remédio não é batata. Precisamos dar alimento ao povo e salário para que possa comprar remédio.

Penso que não é fácil a questão dos preços dos medicamentos com a inflação que está aí. Mas essa simplificação de se fornecer uma cesta básica geraria muita corrupção. Tudo o que se produz em massa gera uma indústria paralela e é impossível pagar esse preço. Não há como atender a toda a população. Nem o socialismo fez isso e, se o fez, foi muito mal, diante dos resultados conhecidos.

Espero ter respondido o questionamento de V. Exª Foi uma decisão de Governo mudar o nome da Ceme e aumentar a sua estrutura. Certamente, recebeu generosa contribuição deste Parlamento, através de verbas. Quando crescer no seu trabalho e no alcance, certamente, algumas suplementações vão acontecer para melhorar o fluxo de caixa para essa discussão.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Concedo a palavra ao nobre Deputado Mário Chermont.

O SR. MÁRIO CHERMONT — Sr. Presidente, Sr. Relator, Srs. Senadores, Srs. Deputados e Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo:

Ouvi detalhadamente sua explanação que me causou certa dúvida a respeito da continuidade do setor de informatização.

Pergunto V. Sª se está faltando verba ou até onde já está implantado esse serviço que eu reputo da maior importância no controle deste setor.

Em relação ao Sr. Presidente, solicito que seja anexado o projeto — que já está em tramitação — de cadastramento de todos esses laboratórios.

E, finalmente, aproveito a oportunidade para informar ao Relator que ouvi com muito interesse não só as intervenções dos Deputados e Senadores, como a própria colocação do Dr. Chabo a respeito dessa política internacional complexa de medicamentos, multinacionais... Mas, realmente, já com a abertura do Mercosul, talvez um recurso à OMS ou ao próprio Unicef, o caminho seja por aí. Mas isso vai ficar

em função, no meu entender, de um trabalho conjunto desta Comissão e do Relator.

Era essa a minha intervenção.

#### O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO

— Pois não, Deputado. Posso dizer o seguinte:

Evidentemente, o Ministério da Saúde sempre dispôs de bons, generosos e modernos computadores. O que faltava era a informação adequada e inteligente, ou era preciso que não tivesse informação. Infelizmente, essa foi uma história dramática que gerou uma sindicância — encerrada por mim esta semana — e que dará origem a um inquérito, porque, em algum momento, na Secretaria, quando tudo mais era feito irresponsavelmente, tivemos secretários e burocratas liberando registro provisório de medicamentos. Isso é inadmissível. É contra a lei. É contra tudo. Ninguém faz isso em nenhum lugar do mundo.

Temos alguns e pegamos alguns e por motivos até de retirada de medicamentos, porque estavam irregulares no mercado. Não os retirei do mercado, mas dei um prazo para que voltassem.

Mais grave do que isso: algumas multinacionais deram entrada no País, tiveram registro provisório — foram pegadas por sorte, Deus ajuda — e conseguiram entrar no mercado; 776 a titularidade foi comprada por uma grande multinacional que, antes do lançamento, vendeu para outra, nessa festa de dinheiro e de lucros. Quem comprou veio registrar agora conosco e, então, fomos buscar nos alfarrábios e não estava registrado um produto de boa qualificação técnica — não é má, não.

Chamo a atenção para a existência de produtos no mercado que estão circulando com registro provisório. Isso é um crime. É um absurdo, mas essas coisas aconteceram.

Isso é um aspecto do que aconteceu lá. Nessa ocasião, desapareceram 32 mil registros dos computadores. Cheguei a falar nisso algumas vezes. Como os registros não são só de medicamentos, mas também de alimentos, não sabemos quais foram os registros que desapareceram. As informações estão nos prontuários perdidos em arquivos medievais, porque se não se está informatizado, esse é um trabalho medieval, diria feudal, porque se está trabalhando com as mãos. Foi por isso a extrema dificuldade em listar os produtos que saíram do mercado.

Os professores encarregados de avaliá-los tiveram que comprar no mercado, porque essa informação não detemos ainda; dentro de seis meses nós a teremos.

Faltou a continuidade que causou um grande dano à informação. Lembro-me bem que se tentou comprar uma ampicilina para oferecer aos postos e a pessoa que o fez teve que enviar uma circular para os 400 laboratórios brasileiros para saber quem a produzia. Esse é um exemplo da falta de informação que já havia na época e que só foi agravada. Isso é um absurdo hoje, porque há talvez 15 ou 20 laboratórios e basta digitar-se no computador para obter a informação sobre quem produz. Essa é a mínima informação que se espera de um país organizado que em certos setores está muito organizado.

Essa informação está sendo reconstruída com extrema dificuldade. Os computadores, estão sendo entregues a pessoas competentes que trabalham honestamente. Essas informações, teriam sido preservadas na memória, evidentemente, com qualquer programa com um bom *back-up*, mas na realidade foi um vírus esperto. Não adianta dizer que o vírus

esteve aí — “o sexta-feira 13” — e desapareceu. O fato é que a perda dessas informações foi extremamente danosa. Todos perguntam quantos remédios existem no Brasil e costumam dizer que entre 5 a 30 mil, mas, evidentemente, fica muito desagradável isso. Eu disse antes, para evitar que dissessem quem sabia o diagnóstico melhor do que eu na Secretaria: são as pessoas que sempre usaram essa Secretaria. Elas sabem isso melhor do que eu. Então, apressei-me em dar o diagnóstico da Secretaria às autoridades e ao Governo, para que não nos cobrassem. E, certamente, dizendo o seguinte: já temos um roteiro de trabalho que pode ser seguido. Eu até disse, não sei se falei com o Senador Almir Gabriel, que, com a transitoriedade do cargo, eu deveria, com consciência, ter saído antes, mas agora não. Por quê? Porque um dia também vou sair daí. E trata-se de um projeto de longo prazo; não terei tempo para isso, mas o que está feito, o que vai ficar na memória desta Comissão, do Ministério e da sociedade, não tem retorno. Essa cobrança vai ser feita de maneira crescente e progressiva, e aí, mesmo fora do Ministério — um dia estarei fora mesmo —, vou cobrar da pessoa, aplaudindo ou não quem estiver lá, pedindo para que faça aquilo que gostaríamos de fazer.

Esse não é um projeto pessoal meu; é um projeto das pessoas que têm um profundo interesse e compromisso com a saúde pública deste País, porque é uma ação de saúde pública. Por isso, ela tem certa receptividade. Ela causa transtorno; mas, diante da sociedade, quando nos pronunciamos, notamos que a população não é tola, ela percebe a seriedade e a preocupação que temos com relação ao assunto. Além do mais, população nenhuma gosta de ser laqueada na sua boa-fé; ela sente que foi enganada e por isso exige do Governo. E, antes que fique indignada, compartilho da sua indignação. Esse é o nosso desafio.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Com a palavra, o Senador Almir Gabriel.

O SR. ALMIR GABRIEL — Sr. Presidente, Sr. Relator, prezados companheiros parlamentares, meu caro amigo Roberto Gabriel Chabo:

Vou passar dois ou três minutos fazendo uma reminiscência. Lembro do companheiro Chabo ainda na época em que trabalhei no Rio de Janeiro, quando movimentos sindicais na área médica começavam neste País. Lembro bem do que ele representou para a categoria como uma pessoa destemida, corajosa, coerente, patriota. Fico muito feliz em vê-lo hoje participando do Governo e, talvez até como eu, achando que lucro é uma coisa não muito desejável, mas até tolerada nessas circunstâncias de final de século e de começo de novo milênio, e desempenhando uma tarefa para a qual — tenho certeza absoluta — tem competência, seriedade, hombridade e coragem cívica para assumi-la.

Sinto-me muito feliz de ter o companheiro Chabo aqui no Senado, prestando informações sobre a área da indústria farmacêutica e vendo-o fazer um depoimento sem sectarismo, sem uma postura ideológica e sim numa visão daquilo que é um aparelho de Estado diante de um insumo da maior importância para a sua vida, particularmente para o aspecto da saúde e mais especialmente no campo da saúde pública.

Terei poucas perguntas a fazer e muitos comentários. Vou fazê-los muito mais com o objetivo de permitir ao Dr. Chabo que volte a falar, para completar algo que possa ter deixado de expor nos seus 30 minutos iniciais.



Entendo que a atuação de V. S.<sup>a</sup> compreende, pelo menos, três linhas básicas: uma primeira que seria da vigilância sanitária propriamente; uma segunda que tem a ver com a política industrial brasileira e de comercialização, e uma terceira que se refere à parte de pesquisa. Gostaria de começar por essa última. O mundo está diante de um novo paradigma industrial e, ainda que esses tambores sejam batidos para o lado da Ásia, da Europa e da América do Norte, é inegável que, cedo ou tarde, esse novo paradigma industrial estará influenciando o paradigma industrial brasileiro, que foi o de substituição de importações e de produção industrial de massa para esse novo sistema, esse novo paradigma, em que o conhecimento passa a ser o insumo principal, o insumo básico.

Então, uma das coisas que, lá pelos idos de 1957, 1958, 1960, discutíamos em Curicica, no Rio de Janeiro, no momento da criação da CEME, era que a condição essencial para a criação da CEME, que ela poderia ser a estimuladora de uma pesquisa nacional, capaz de chegar aos limites da química fina e outros produtos, para que, com isso, não apenas servisse a outras áreas do campo industrial, mas também à área da indústria farmacêutica.

Uma questão a saber é até que ponto, durante esses 30 anos, esse tipo de política levou a alguma perspectiva de auto-suficiência brasileira nesse ramo. Ouvi V. S.<sup>a</sup> citar que o Brasil já tem acumulado certo saber, certamente de universidades e mais concentrado em alguns estados do que em outros. Mas se já temos massa crítica bastante para um novo patamar em que a indústria farmacêutica vai entrar, que não será de produtos químicos com certeza onde a biotecnologia entrará de maneira significativa e não apenas em relação à saúde humana, mas à saúde animal, à saúde dos vegetais e assim por diante. Então se temos, no seu julgamento, uma massa crítica suficiente para que com o relativo pouco estímulo do Governo, mas da sociedade brasileira, realmente atingíssemos o limite do que chamaria de novo paradigma industrial que está posto para o mundo.

Um segundo ponto que queria colocar é mais terra-a-terra, é mais dia-a-dia. A vigilância sanitária neste País, como vigilância epidemiológica, é um desastre. É um desastre porque a maioria dos governantes não atribuem à vigilância sanitária a importância que ela tem e dá muito à ela a idéia da polícia ligada à saúde e não ao promotor e ao organismo de prevenção para agravos ao setor saúde. Lastimavelmente, a tendência nacional é ver a vigilância sanitária como se fosse polícia. Isso evidente que é uma distorção extremamente grave, extremamente séria. Gostaria de saber se o Ministério da Saúde hoje, junto às Secretarias de Saúde, tem políticas capazes de fazer um estímulo para que, quer no nível estadual, que no nível municipal, a vigilância sanitária possa se fazer com a abrangência que tem que se fazer, não apenas dos medicamentos, de alimentos, de domos sanitários, de águas, enfim, de uma série de outras coisas. Não basta o Ministério querer desconcentrar e descentralizar as suas ações, é impensável que crie fórmulas de estímulo e apoimentos aos estados e municípios, para que assumam essa nova tarefa, para que o Ministério possa se dedicar a uma tarefa mais abrangente do nível nacional. Então, a pergunta é saber se o Ministério está fazendo uma política específica nessa direção?

O terceiro ponto que gostaria de colocar refere-se à questão da política industrial e comercial brasileira hoje. Temo que, na medida em que vigilância sanitária nacional utilize os critérios de qualificação com extremo rigor, acabe servindo mais aos multinacionais do que aos nacionais. Na própria

medida, em uma contradição imensa em relação à visita de V. Ex.<sup>a</sup>, na medida em que os multinacionais que fixam os preços porque têm ganhos quer intra-nacionais, quer internacionais, na medida em que isso acontece, evidente que têm uma qualidade capaz de resistir melhor à fiscalização da vigilância sanitária brasileira e, ao lado disso, têm uma condição de marketing extraordinária. V. S.<sup>a</sup> colocou em torno de 25%. O dado que tenho pode chegar a bem mais do que 25%, considerando o que se distribui de amostras, o que se faz de conferências, o que se patrocina de congressos, o que se estabelece de propaganda de material gráfico, enfim, entre o insumo necessário para a produção do medicamento e o produto vendido há uma distância que, no meu entender, considerando a indústria farmacêutica como um todo, pode chegar a 30 ou 40% do valor do produto que chega na farmácia, os diante de uma situação complicada, porque uma ação excessivamente severa, necessária por parte da vigilância sanitária, é capaz de ao invés de estimular a indústria farmacêutica nacional para ganhar um novo patamar, pode é fazer com que se estiole e desapareça e acabe facilitando a ampliação da indústria farmacêutica internacional, aqui produtora de medicamentos.

A minha preocupação, portanto, fixa-se no seguinte aspecto: ao tempo que, pelo lado do Ministério da Saúde, é indispensável proceder todas essas ações com vistas a proteger a população, a saúde da população, que é a condição fundamental do próprio Ministério, é indispensável, no meu entender, que do lado da economia, tenham sido tomadas providências com vistas a dar aos laboratórios nacionais condições para poderem assumir o outro patamar, sem o que esses laboratórios nacionais acabarão sendo afogados pela indústria farmacêutica internacional, com ajuda do Ministério — o que seria, evidentemente, um contra-senso.

Então, a pergunta é saber se o Ministério da Saúde, neste momento, ao tempo em que aumenta a sua vigilância sanitária e a expande pelo País como um todo, está também desenvolvendo ações com um campo econômico capazes de permitir que a indústria farmacêutica brasileira possa melhorar o seu nível de produção.

Entendo as preocupações com relação a certos piratas que existem dentro da indústria farmacêutica, como de resto em todas as indústrias brasileiras. Comercialização brasileira tem, ou atividades humanas têm também — e não podemos dizer nem que alguns médicos não façam pirataria no exercício da sua própria profissão.

Então, acho que é necessário saber de que maneira damos o remédio e também somos capazes de dar os recursos para a convalescença desse nosso parque industrial, já que não penso exclusivamente na produção de medicamentos. Temos produção de marca-passos nacionais, temos produção de soro, de seringa, de agulha, de aspiradores.

Enfim, na hora em que formos olhar o total dos insumos que são relacionados à saúde, o universo não será mais de três bilhões de dólares. Com certeza absoluta, esse universo pode chegar a cinco ou seis bilhões de dólares, se considerarmos o material permanente ou semi-permanente que seja utilizado dentro do campo da saúde e que está também diretamente ligado à área da vigilância sanitária, na medida em que — dentro do meu raciocínio — quando alguma indústria brasileira produz um respirador e garante que ele é capaz de dar uma mistura de oxigênio de 25, de 40, de 60 e de 90% que essa medição seja absolutamente verdadeira, correta e que não desapareça com pouco tempo. Enfim, que tenha as garan-

tias que são indispensáveis para a sua utilização durante três, quatro, cinco, seis anos, como acontece dentro dos próprios hospitais.

Vou fazer outras perguntas que não tenho a pretensão de tê-las respondidas agora, mas acho que, durante o curso da nossa comissão de inquérito, vale a pena ter os números inteiros para que possamos fazer uma reflexão um pouco mais ampla. É claro que se V. Ex<sup>a</sup> tiver os números, ficaremos muito felizes e lhe parabenizaremos a memória. Em todo caso, são números que me parecem interessantes para a nossa exposição.

Quantas pessoas são hoje empregadas no Brasil diretamente ligadas à indústria farmacêutica e à indústria de produtos necessários para o setor saúde? Temos 200 mil, 300 mil, 1 milhão de pessoas? Faço essa pergunta para saber até que ponto o aperto do mercado responde por um sacrifício de empregos maior ou menor.

A segunda pergunta é: qual o capital hoje que se admite que existe empregado, quer público, quer privado, para a produção dessas mercadorias?

A terceira pergunta é se existe algum controle hoje de quanto se remete de lucro e royalties para o exterior em função da indústria farmacêutica e de outros produtos ligados à área da saúde.

Uma outra pergunta que quero fazer a V. S<sup>a</sup> tem ligação com uma condição muito prática da área de saúde. Sabe bem V. S<sup>a</sup> — aliás, como bem disse V. S<sup>a</sup> — que os brasileiros, sendo de graça, até injeção na veia tomam. Essa afirmação é bem verdadeira e quem militou em saúde, dentro de secretarias, sabe que, ao visitar as casas no subúrbio, com frequência se encontra uma tonelada de medicamentos, depois das pessoas terem ido várias e várias vezes aos centros de saúde. Recebem os medicamentos, tomam o primeiro remédio, o segundo comprimido; desapareceu a dor, desapareceu o sofrimento, estoca aquilo e deixa em casa.

Isso, num determinado momento, talvez há 10 ou 12 anos atrás, chegou a ser avaliado numa pesquisa que a Ceme patrocinou e que mostrava uma perda ou um desperdício nessa área, que chegava a algo em torno de 30 a 40% do medicamento que era distribuído dentro do Brasil.

Gostaria de saber se existe alguma estatística ou pesquisa atualizada para que não fiquemos colocando o seguinte: o Ministério da Saúde pede 1 bilhão de dólares para colocar no orçamento para a produção de medicamentos e dispensação de medicamentos para a rede. E desses, 400 milhões ficam nas prateleiras das casas sem consumo adequado.

Acho que num país como o Brasil é absolutamente indispensável fazermos uma reflexão extremamente grave e séria. Temos desperdícios muito grandes. Costumo dizer que o que caracteriza o subdesenvolvido não é a falta de dinheiro, é não saber economizar, é o desperdício que ele tem.

No campo da saúde ouvi afirmar, há pouco tempo, que o desperdício seria em torno de 25% nas Américas; eu tenho insistido no meu ponto de vista de que no campo da saúde o desperdício é da ordem de 35 a 40%.

Reclamamos da quantidade de recursos destinada à saúde, que é extremamente pequena — sabe bem V. S<sup>a</sup> que correspondem a 2,5% do Produto Interno Bruto na área pública; não acredito que o número alcance 4%, como o nosso amigo André Médici afirma. Se o desperdício chega a 30 ou 40%, aplicamos realmente 1,6, 1,7 ou 1,8% — o que

é uma lástima — criando um problema muito grande para nós como políticos e administradores.

Gostaria de ter de V. S<sup>a</sup> essa informação.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Muito obrigado pelas palavras generosas, companheiro de luta Senador Almir Gabriel.

Na questão da pesquisa — não é ufanismo — se nos detivermos nos chamados medicamentos essenciais — que são aproximadamente 380 — evidentemente, V. Ex<sup>a</sup> já ouviu alguém dizer que os pesquisadores da FIOCRUZ — Fundação Osvaldo Cruz — são os que melhor produzem conhecimento técnico. Eles têm experiência imunobiológica, em indústria farmacêutica e possuem condições e capacitação técnica para produzir — guardadas as proporções em termos de tempo e da capacidade de expandir a fim de atender o consumo — todos os remédios da relação de medicamentos essenciais.

Essa informação, essa massa crítica esse País já detém.

Reportamo-nos à histórica Farmobrás, que acabou derrubando o Presidente Jango. Ela foi fundamental. Naquela época, havia uma incipiente indústria farmacêutica nacional, que podia não ser a mais moderna, mas tinha mercado certo, uma qualificação, apesar de não ter controle como tem hoje. Ela foi liquidada; algumas foram adquiridas para não funcionarem, como é de praxe; e outras fizeram associações e depois foram absorvidas.

O Senador Almir Gabriel coloca uma questão fundamental: a indústria farmacêutica estava voltada para a pesquisa. Não só nessa área mas também em todas as áreas do conhecimento humano só progredimos quando, além da contribuição, faz pesquisa. Nesse aspecto, falhou, porque as indústrias foram desativadas, o que é uma característica de quem importa tecnologia. Quando importa-se tecnologia, importa-se o produto acabado, o pacote tecnológico. Isso ocorre em todos os ramos: na engenharia, na medicina, nos correlatos que trabalham na área de saúde. Recebemos o pacote fechado; não nos é ensinado o controle da tecnologia. É de praxe que nós dos países periféricos sofremos isso; não seria diferente na indústria farmacêutica.

Este País tem algumas qualificações, recursos humanos que, por sua extensão, são razoáveis. Em núcleos de pensamento tipo Unicamp e outros em universidades de São Paulo, apesar de também vulnerados pelo sucateamento e pela falta de investimentos, persiste a capacitação técnica. Podem não possuir o instrumental agora, mas se esse instrumento for providenciado em tempo adequado podemos investir, podemos fazer vivificar, rejuvenescer, reviver a condição de produção industrial.

Gostaria de dizer isso dito aqui, porque, segundo a informação de que dispomos, isso é possível.

Um outro lado que temos de analisar aqui é que, em virtude do esforço deste Ministério, o decreto genérico explicita a questão de como atuar em relação de quem faz a distribuição dos produtos nesse País. Os núcleos de venda o que são hoje? Os 46 mil pontos de venda fazem parte do sistema de saúde ou são um problema de saúde?

Entendemos que os farmacêuticos deste País hoje saem das faculdades despreparados. Seria o mercado que permitiria que investissem na sua especialidade, de indústria farmacêutica ou de pesquisa. Na Paraíba encontramos indianos, ingleses, estagiando, fazendo biologia molecular, fazendo articulação com a França e pesquisas. Moças jovens especializadas em biologia molecular — que é uma altíssima especialização



— com estágio no Merrier, estão fazendo aqui no Brasil — com limitações técnicas — o que se pode fazer na França. Fazem trabalho de protocolo de investigação, o que é muito interessante, animador.

Por essa razão, através do MEC e do Ministério da Saúde, levantamos recursos para investir em dez faculdades para que elas treinassem esse pessoal em análise de qualidade de medicamento e de alimentos, porque eles estão desestimulados a fazê-lo. Há mês e meio — depois daquele tiroteio de cólera — fomos a Fortaleza fazer esse convênio. O Ministério da Educação entrou com 2 milhões de dólares, o que somou um total de 5 milhões de dólares — o que não é muito — para investir na chamada farmácia-escola.

Entendemos que, nessa história, é fundamental o papel do farmacêutico, ele que sempre foi discriminado, visto com reservas. Nesse novo trabalho, os farmacêuticos brasileiros merecem a nossa admiração e profundo respeito. Eles sabem mais do que nós, conhecem melhor os medicamentos; só não sabem prescrever. E nas faculdades, onde eles eram necessários, já não são mais. Se temos um preparo técnico, estamos sendo estimulados a não tê-lo mais.

A prática da pesquisa é fundamental; precisamos treinar as pessoas para pensar, produzir e saber fazer as coisas. Acredito na criatividade brasileira. Não é só um desejo meu, vontade; quem viveu em algumas faculdades sabe da capacidade de alguns profissionais. Cito um exemplo elucidativo: o Dr. Jatene, um homem que, na sua especialidade vascular, deu uma contribuição enorme. Eu acompanhei o Dr. Jatene indo para a oficina de um hospital como o Servidor do Estado, onde passou alguns meses operando e fazendo as próteses necessárias que ele pensava e fazia. Dê o instrumento e teremos um profissional. É preciso dar o instrumento.

Terá que ser construído, investindo nos nossos farmacêuticos, na nossa faculdade de farmácia, nas nossas universidades que estão necessitando. Um médico forma-se e vai trabalhar no interior, vai ser cirurgião. O farmacêutico se forma para quê? Para ser laboratorista. O mercado está muito estreito. Ele não é dono da farmácia, porque é pobre. Quem controla as farmácias hoje? Às vezes é um bacalhoeiro. Não tenho nada contra o bacalhoeiro, mas ele não tem compromisso com essa prática, não sabe o que é uma farmácia.

Tenho convicção de que dessa massa crítica o Brasil dispõe. O que é preciso é tempo, dinheiro, investimento. E eu acredito nela.

Na questão da descentralização, a vigilância sanitária sempre foi vista como clandestina. Nós devemos ao senhor, que foi um homem importante na luta pelo Sistema Único de Saúde, ter colocado lá em 1986 que “As ações de vigilância sanitária deverão ser incorporadas como ação do Sistema Único de Saúde”. Foi exatamente a partir da discussão que decorreu desse acontecimento que a vigilância sanitária saiu da clandestinidade. Confesso que, até alguns anos atrás, eu mesmo, que sou um homem bem-informado, não sabia bem o que eram as ações de vigilância sanitária. Só entendia de vigilância epidemiológica. A vigilância sanitária, diferentemente da ação da assistência médica, não é conflituosa; mas ela se antecede à doença e ao doente e é, por isso, muito importante. Ela é diferente do modelo assistencial. E num País como o nosso ela deveria ser prioritária. Já que não há recursos, é importante evitar o agravamento à saúde, atenuar os riscos e a possibilidade de adoecer. Morrer, todos nós morreremos, mas não podemos adoecer antes do tempo ou contrair doenças evitáveis. Esta é a grande qualidade da vi-

lância sanitária: faz-se controle não só de medicamento. Isso é produto de serviço. A questão da saúde do trabalhador está inserida. É importantíssimo o trabalho que estamos desenvolvendo. Quando falamos em descentralização dessa área, não se trata de descentralizar um próprio, uma casa de saúde, um instrumento; trata-se de descentralizar ações. E para fazê-lo tem que haver recursos humanos, algo de que não dispomos. Hoje, neste País, não existem 200 ou 300 bons quadros de vigilância sanitária, não há literatura; tudo nasce do esforço do brasileiro em criar a vigilância sanitária ou da sua experiência internacional. Começa por São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, que são núcleos importantes.

Fiz um encontro no Norte — Roraima e Manaus —, que foi muito esquecido. Não foi barato, mas levei Luiz Carlos e Luiz Felipe para darem curso de Introdução à Vigilância Sanitária. Vou fazer um grande encontro aqui: investir em recursos humanos no preparo, em cópias de vídeo. Esse é o desafio. O fato de a vigilância sanitária ter começado a sair da obscuridade não é mérito absoluto nosso; ela começou a ser vista pela sociedade como algo importante. E isso cresce. Quando se fala em vigilância sanitária, cólera, as pessoas confundem, mas está tudo bem. Isso significa que a vigilância sanitária passou a ser vista como um instrumento importante da saúde pública.

Mas esse Ministério e essa Secretaria não vão ser de uma nota só. Temos que cuidar da saúde e do meio ambiente, que é importante. E estamos investindo nisso, na questão do metanol, dos resíduos que podem danificar a água. Quem controla a água é o Ministério da Ação Social, eles providenciam a calha para a água chegar. Mas a qualidade da água quem fiscaliza é a vigilância sanitária. Há um acordo internacional de controle de água que, se for aplicado no Brasil, nenhuma dessas estações de água vai poder funcionar no País. É preciso que a cada hora uma amostra de água seja retirada e avaliada o seu valor em conteúdo bacteriológico e parasitológico, de resíduos químicos e contaminantes. Evidentemente que ninguém faz isso; nos bons centros isso é feito de 15 em 15 dias. Trata-se de um acordo internacional, mas, em um lugar onde se bebe água de poço, é louvável quando se pode proporcionar pelo menos um encanamento levando água boa e tratada, o que evita certas doenças mas não todas.

Acredita-se, hoje, que 80% das doenças do Brasil são transmitidas pela água. Vejam bem como é importante saber disso! Antes de acontecerem os cinco mil casos de cólera aqui, aconteceram nos Estados Unidos. Nós rimos aqui porque foram imediatamente mapeados os casos e nada aconteceu. Na Suécia houve um caso de cólera, só para entrar na história. No Brasil, o primeiro caso de cólera, na Amazônia, resultou em uma tragédia? Por quê? Falta estrutura sanitária, falta água tratada. Alguns órgãos levam a água. O Estado faz o saneamento, mas quem cuida da qualidade da água é a vigilância sanitária estadual e municipal, que é autônoma. A federal toma conta dos portos e aeroportos.

Mas a nossa tendência é descentralizarmos tudo isso, passarmos essas atribuições mas também os recursos para os Estados. A minha secretaria, porque não tinha vontade política no gastar, na gestão passada, embora tivesse 35 milhões de dólares, gastou apenas 9 milhões de dólares. Perdeu os 26 milhões de dólares porque não investiu. E como aquele secretário de Educação foi aplaudido no final da sua gestão porque disse: “Economizei 50% da merenda escolar das crianças”.

Este ano conseguimos 70 milhões de dólares. Temos 3 trilhões de cruzeiros no orçamento; eu só gastei 2 milhões

de dólares em recursos humanos: investimento, compra de material, convênio com trabalhador, estados e municípios, sem considerar sigla partidária, estimulando, indo aos locais, fazendo congressos, juntando os secretários de saúde para dizer da importância da vigilância sanitária. E levando as pessoas para dizer dos riscos dos agravos da saúde e de como é importante tratar da saúde do trabalhador, que somos todos nós.

O Ministério entendeu a sua parceria nesse desafio; ele investe em recursos humanos, normatiza e coordena, não vai mais fazer vigilância sanitária. O Ministério não pode fazer vigilância sanitária, mas eu uso a vigilância sanitária. Se há qualquer ocorrência, mesmo em Belém, eu telefono para lá e mando a vigilância sanitária, que trabalha muito bem. Não há muitas pessoas, mas elas trabalham muito bem. Em Minas tenho seis pessoas extraordinárias e vou precisar delas agora na questão de genéricos. São pessoas que conhecem o registro de medicamento, vou fazer um mutirão aqui, vou chamá-los para me ajudarem porque não tenho pessoal.

Estou dizendo aqui que vai acontecer a descentralização, investimento em recursos humanos em vários projetos: o Proágua, a saúde do trabalhador, o meio ambiente.

Agradeço a oportunidade de poder dizer que vigilância sanitária não é só vigilância de produtos e serviços; são várias interfaces de saúde pública da mais alta importância. Era a chamada medicina preventiva, vista com certa reserva, mas hoje ela está sendo assumida. Era um pouco distorcida, porque algumas pessoas entenderam que ela pode dar multa, pode dar um certo custeio. É um equívoco, o papel dela deve ser educador. Alguns municípios estão pedindo informação sobre como organizar. Pensam que é só para prender o cachorro, cuidar da carne. É também isso, é tudo isso, são todas essas ações. É o controle dos alimentos, das barraquinhas, das lojas, das padarias, tudo isso é vigilância sanitária. Agora, com a cólera, essa ação ficou mais destacada.

Nós aceitamos esse desafio porque acreditamos no sistema de saúde, acredito e acho exemplar que essas ações se dêem em todos os níveis deste País, que tudo se descentralize desde que haja recursos. Não adianta só a vontade. Estou descentralizando, fazendo convênios, mandando recursos para treinar as pessoas.

Quanto à questão do rigor com as indústrias farmacêuticas, na realidade não precisamos de tantos medicamentos. Está provado que com 1.400 princípios ativos se atende a todas as necessidades humanas. Mas temos uma média de 8 a 10 mil produtos por especialidades, algumas até 24 mil. Ou deixamos de medicalizar a sociedade, porque evidente que esse é o grande confronto. A indústria precisa de seus lucros. Há uma outra questão, colocada agora: alguns produtos são eficientes, mas não são melhores do que os que já estão no mercado, e são mais caros. Alguns medicamentos são introduzidos no mercado sem que se tenha avaliado o que está em uso é inferior àquele que se pretende lançar. Sou lento na mudança, trabalho com produtos dos quais conheço os efeitos. Hoje, o produto mais novo é do companheiro do subúrbio que recebe a amostra do laboratório. Ao contrário, não mudo facilmente.

Sobre a questão dos correlatos, afirmo que trabalhei na CTI do Hospital dos Servidores do Estado e posso dar um testemunho. Sou da época do expirador Mark 1 — desprovido da mínima eficiência —, mas já havia o Mark 3, que realmente precisava ser adquirido. A indústria farmacêutica forçava, au-

mentava o custo da aparelhagem, porque ela se fazia necessária. Essa é uma outra questão que coloco.

Há remédios que não são absolutamente necessários. No dia em que assimilarmos que — não como os que dizem que, no futuro, cada qual será seu próprio médico — as pessoas precisam ser razoavelmente informadas a respeito da saúde a ponto de não fazer a auto-medicação, teremos superado um grave problema. Certos remédios já não são mais receitados pelo médico, e sim pelo vizinho, pela comadre. Costumo dizer que sou um sonhador, na medida em que se sabe que essa realidade só se muda com rigor.

Quando se faz o controle da qualidade de medicamentos, alguns desaparecem do mercado, porque não mereciam estar nele. Certamente, não são apenas os medicamentos nacionais, mas também alguns de multinacionais.

A Universidade de São Paulo examinou medicamentos que foram grosseiramente fraudados, como o chamado Soma-lin GI, que associava o diazepam a um antiespasmódico, além de uma vitamina C. O produto examinado não tinha vitamina C na quantidade que anunciava; tratava-se de uma especialidade farmacêutica grosseira de uma multinacional.

O chamado lucro operacional se baseia na prática de a indústria colocar no medicamento uma quantidade menor de uma determinada substância do que a prevista na fórmula. Na planilha, é lançada a quantidade ideal. Em escala industrial, o lucro é extraordinário!

O SR. ALMIR GABRIEL — Deixo bem claro, Dr. Chabo, que, quando manifesto preocupação em relação à indústria nacional, não me refiro à confraria daqueles que não produzem medicamentos na quantidade que dizem nas bulas, e utilizam insumos que sejam inadequados, como talco no lugar de AAS.

Há a pilantragem, que é da alçada da polícia. Quem, no trato de um insumo de tamanha importância para a vida, tem o descaramento, a falta de vergonha de produzir e vender algo que se pode constituir em risco de vida, deve ser tratado como bandido. A outra coisa é questão da competitividade: a indústria nacional tem capacidade instalada de produzir 1 milhão de comprimidos por dia e vai competir com a indústria internacional, que, mediante equipamento especial, produz 15 milhões de comprimidos ao dia, já embalados, em condições adequadas para a comercialização e, logicamente, por um preço muito menor.

De que maneira poderemos instrumentalizar a capacidade intelectual de que dispomos para que possamos produzir novos medicamentos em escala industrial? Há tantos fatores a serem levados em consideração, bem como a inter-relação entre eles, que não se pode esgotar essa questão a nível de vigilância sanitária. É necessário uma política mais ampla do Ministério da Saúde, objetivando a capacitação do Brasil para produzir insumos para a sua saúde, especialmente no momento em que estamos atingindo o limiar de um novo paradigma industrial mundial. Essa é a questão para mim. Estamos discutindo aqui medicamentos. Mas é claro que poderíamos estar conversando sobre computadores e uma série de outras coisas.

Como é que fazemos a passagem? Resguardando a condição de o País continuar crescendo e garantindo a condição de emprego. Em 2010 seremos 192 milhões de habitantes. Teremos 12 milhões de pessoas com mais de 65 anos; 50 milhões de pessoas com menos de 14 anos; 130 milhões de pessoas economicamente ativas e reprodutivas; e teremos que

“fabricar” 2 milhões e 800 mil empregos a cada ano até o ano 2010 para que tenhamos um mínimo de equilíbrio social e um crescimento econômico de 5%. Com isso, teríamos um País com 1 trilhão e 500 bilhões de dólares de Produto Interno Bruto. Nesse caso, se fizermos uma boa distribuição da nossa renda, não teremos tantos miseráveis.

Então, o que quero colocar é que a vigilância sanitária, dentro do contexto das políticas gerais de saúde, tem que ter essa visão estratégica do País.

A minha pergunta foi mais ou menos dentro dessa linha.

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — Não é essa a questão. Entendi bem a pergunta. Acho que uma vertente do problema poderia ser atenuada, Senador...

**O SR. ALMIR GABRIEL** — Estamos com o nosso conferencista num dilema, entre encontrar uma solução e desassistir outras. Mas, segundo o seu relato, o pior de tudo é que, no ano 2010, seremos 132 milhões de pessoas reprodutivas e não estaremos entre eles!

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — Não se subestime! Em 2010, estaremos todos lá.

Senador Almir Gabriel, eu diria o seguinte: essa questão é de despojamento do produto. Acho que a apresentação do remédio não precisa ser grandiloquente, bonita ou enfeitada. Trabalhamos na Central de Medicamentos com remédios de grande utilidade. O Sr. Jofran foi Secretário de Saúde sabe que circularam em seus ambulatórios determinados produtos como o Aldomet, o Lasix, a fureasemida, que era o nome genérico, e esse nome nunca atrapalhou as pessoas. Eram genéricos, sempre foram usados a exemplo do metildopa, dipirona etc... Eram medicamentos eficientes tanto quanto o seu congêneres Novalgina; despojados daquele papelzinho verde e amarelo. Os remédios eram úteis e de boa qualidade porque as pessoas que os produziam para a CEME tinham cuidado.

Alguns dos dirigentes costumavam fazer o controle de sua qualidade. No início, verificavam onde era produzido, porque fazia parte do convênio, mas depois relaxaram. A melhor avaliação de qualidade é realizada no início, no meio da atividade e no final: na inspeção, durante a produção, e depois quando o medicamento é entregue.

Uma outra questão que vou abordar é sobre o desperdício.

O produto era de boa qualidade e despojado. Essa fureasemida, a mesma fureasemida produzida no Vital Brasil, era vendida pela metade do preço do dono do seu sal, que era a Hoechst, que custava 50 cruzeiros.

Então, alguma coisa acontece. Aí entra a promoção. Eu passaria o seguinte conceito: acredito no Vital Brasil; eu compraria do Vital Brasil. A qualidade seria determinada por quem produzisse melhor, o mercado faria isso.

A FURP, em São Paulo, um dos grandes laboratórios estatais deste País, recebeu do Ministério da Saúde 15 milhões de dólares para produzir remédios para o Sistema Único de Saúde.

O grande problema que estava acontecendo com o nosso produto é que não tínhamos dinheiro para embalá-los. O Dr. Brizola não investia no Vital Brasil. Ele fez um convênio com as misericórdias do Brasil. Túlio Spinelli, que é o vice-Presidente da Misericórdia de Friburgo, fez um convênio da seguinte forma: “Dou o dinheiro para você embalar os medicamentos. A que preço você vai me fornecer os remédios?”

Isso baixou o custo operacional em 40% nas várias misericórdias deste País.

O laboratório não tinha dinheiro para embalar. Ele fabricava o produto, mas não tinha capital para embalar os mesmos. Agora que entramos, estamos dando dinheiro para produzir. É possível, neste País, produzir o remédio a um custo mais baixo, o custo é muito sensível.

Recebo um papel couchê na minha casa — não sei por que usam meu nome duas vezes; recebo o mesmo papel, a mesma publicidade duas vezes — a um custo altíssimo. São 200 mil médicos recebendo aquilo em um País como este! O custo disso é alto. Quem trabalha em gráfica sabe disso. O papel, a tinta etc. custam muito dinheiro.

Quem talvez se prejudique um pouco com a questão dos remédios sejam os vendedores. Isso é uma outra questão social que poderemos discutir adiante.

Bom, então, acredito que possamos deixar no mercado aqueles medicamentos que têm condição de ficar. Agora, quem entrar vai ter que produzir bem e sem enfeitar, ele vai circunscrever o seu mercado.

Quem distribui melhor neste País são as multinacionais que têm tudo montado. A CEME não sabe distribuir bem e, como o senhor disse, as perdas chegam a 30 ou 40%. Perde-se porque se embala mal; perde-se porque quem deveria repassar não o faz. Essa é uma constatação dramática e uma injustiça para com a população necessitada.

Concordo com o senhor: a CEME ainda não encontrou meios para solucionar esses problemas. O senhor terá oportunidade de ouvir o Presidente da CEME assumindo esses fatos aqui. Acho que isso é muito grave. É uma culpa que deve ser partilhada entre aquele que produz, com aquele que tem o compromisso de pegar o produto e levar e aquele que o perde. Este País não pode se dar ao luxo de perder esses remédios porque há gente morrendo porque não pode dispor deles.

**O SR. JOFRAN FREJAT** — Eu queria fazer uma colocação. Com relação à questão da embalagem, há um procedimento — não precisávamos chegar ao extremo — muito prático.

Quando trabalhei na Inglaterra, o médico passava a medicação inclusive pela cor da cápsula. E a farmácia dispensava tantos comprimidos de cor azul etc. Não precisamos chegar a tanto. Mas não há necessidade de se gastar dinheiro com caixas e embalagens. O próprio dispensário de um Centro de Saúde, aqui, em Brasília, pode fazer isso.

Outra questão com relação ao desperdício é que também temos que conscientizar os nossos profissionais a esse respeito. Com frequência, para que o doente não volte repetidamente, ele manda entregar 100 comprimidos de um anti-inflamatório, por exemplo. O paciente vai usar uns dez a quinze comprimidos e guardar o resto em casa. É preciso estabelecer também uma limitação para não haver esse desperdício.

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — Foi boa a intervenção, Deputado. Nesse decreto do “genérico”, é interessante observarmos que o “genérico” tem uma visão da farmácia socialmente mais justa. O Presidente previu isso em seu decreto, só que não deixou a drogaria vender “a granel”, como se diz na linguagem nordestina. Às vezes, não se precisa de todos esses comprimidos, só de alguns. Isso baratearia o custo. São formas de vender que a visão industrial não concebe. Mas, na nossa visão, dentro das limitações de um País com dificuldades conjunturais e estruturais graves, o que poderíamos fazer? Vender a granel. Agora,

só quem poderia fazê-lo seria a farmácia e, para isso, teria que haver farmacêuticos nas farmácias, e não essas pessoas pretensas, despreparadas, que estão aí vendendo e trocando produtos.

Estou muito satisfeito com essa discussão porque acho que ela vai se ampliar. Mas, na realidade, estamos muito atrasados em relação a outros países da América-Latina como a Argentina, por exemplo, que ainda tem questões sérias a resolver; Venezuela, Colômbia, que estão tendo com os medicamentos os cuidados que não tínhamos. Eles fazem um controle de qualidade melhor do que o nosso.

Acho que algumas informações da República Dominicana são interessantes. Agora que fiquei interessado nesse assunto, tenho recebido revistas de lá. Por exemplo: eles já estão usando os genéricos e têm a prova de que o custo baixa. Quer dizer, isso é real, o genérico não aumenta o preço.

Há perguntas que talvez eu não possa responder. Mas, com relação ao problema social, certamente haverá algum problema porque alguns medicamentos vão desaparecer do mercado; vão permanecer os genéricos e só com o princípio ativo, como monodroga. E se ele puder ter menos custos operacionais, ele poderá competir com outro medicamento; coisa que o padrão americano de vendagem não concebe. Talvez o Binotal, que foi citado aqui, a Ampicilina do Bristol seja muito boa e o senhor acredite no medicamento. Mas acho que o custo dessa Ampicilina, quer dizer, o requinte da embalagem, essa coisa toda, é alto por isso penso que poderíamos competir aqui no mercado com uma boa ampicilina.

Tenho uma estatística que mostra a Ampicilina custando 50 cruzeiros. Quando ela virá Amplaclina, que é um outro nome comercial, ela vai para 75; quando ela é Binotal, vai para 120 cruzeiros. Há um custo aí embutido.

Então, penso que essa vai ser dessa forma de o empresário nacional competir. Ele vai despojar o seu produto, vai produzir bem porque bem porque esse controle de qualidade será analisado agora para evitar as fraudes futuras, assim como se faz nos Estados Unidos. Lá, o produto frequentemente é retirado do mercado, é analisado e registrado no computador com todas as suas características, ou seja, aquele produto, naquele lote, naquela época, tinha tal qualidade; mantinha 85,95% de queda tolerável de qualidade. Mas, se ficar constatado que a eficácia do produto estiver caindo, o laboratório é advertido, porque poderia estar havendo sabotagem comercial. Se ele persistir nisso, o produto é interditado. É assim que se faz nos Estados Unidos.

Aqui é mais fácil. Lá, o caso vai para a justiça; aqui, basta uma portaria e tiramos o produto do mercado. Nunca fizemos isso, mas era o que deveríamos ter feito. Assim agem os povos mais organizados, aqueles que se preocupam mais com a saúde da sua população.

Visto esses aspectos, concordo com V. Ex<sup>a</sup> que não avaliei a extensão, mas entendo, por um lado, que podemos atuar nesse mercado.

Agora, a pergunta que V. Ex<sup>a</sup> me fez, no sentido de quantas pessoas dependem ou estão relacionadas com o mercado, eu também a fiz para a Confederação Nacional dos Químicos, que está na minha câmara técnica.

Eu tinha o saber, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Brasileira de Farmácias, a Academia Nacional de Medicina, mas eu trouxe os trabalhadores, os químicos das indústrias que estão em São Paulo. Fiz essa pergunta e eles me darão a resposta. Eles são trabalhadores diferentes.

Nós somos o Governo, a instituição; as pessoas são o saber técnico; eles são os trabalhadores que trabalham nas multinacionais, nas empresas nacionais.

Tive a sorte e o privilégio de receber essa sugestão e de tê-la acatado imediatamente. Não havia me lembrado disso quando alguém perguntou: onde ficam os trabalhadores químicos nessa história? É uma entidade ligada à CUT que os representa e eu não tive nenhum prurido em relação a isso. A entidade chama-se Confederação Nacional dos Químicos e representa todos os químicos brasileiros.

De sorte que V. Ex<sup>a</sup> terá essa informação no tempo adequado. Eu não tenho o registro dessas perguntas: qual o capital empregado nessas mercadorias, enfim, o custo disso tudo.

O SR. ALMIR GABRIEL — A pergunta é: quanto tem de capital? Quer dizer, construção, equipamento, instalação etc...

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Não vou responder a essa pergunta, porque não tenho condição de respondê-la.

Em relação à remessa de lucro, ao montante, se se seguir a lógica do que foi dito aqui, deve ser bastante. Mas não saberia quantificar.

O SR. ALMIR GABRIEL — Seguramente é bastante; é mais do que bastante.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — É, é mais do que bastante. Certamente, uma das questões mais graves deste País é conhecer-se a contabilidade dessas empresas. Não sei que mecanismo o poder público tem que artanjar para controlar o chamado Caixa 2, 3, que é uma realidade. Por não conhecermos essa realidade, Senador, talvez nunca fiquemos sabendo os lucros reais. Posso dizer que são bastantes.

Vou pedir ao Bermudes, um companheiro que está trabalhando conosco e que se interessa por essa questão, para me levantar esse dado. Assim, a informação chegará aqui.

O SR. ALMIR GABRIEL — Talvez fosse possível levantar esse dado via Banco do Brasil ou de outro órgão que faça transferência desses recursos. Deve haver alguma forma de carimbar. Seria possível, então, recebermos essa informação.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Senador, V. Ex<sup>a</sup> talvez tenha esquecido. Eles fazem contrabando de produtos. Isso é uma questão grave que acontece aqui.

Recebi uma denúncia da Comissão Internacional de Narcóticos, perguntando a razão de o Brasil importar cinco mil toneladas e consumir 10 mil de benzodiazepínico. Quem os recebia e de onde vinha isso? Deve vir por vias alternativas. Como autoridade do Governo, não vou acusar ninguém; mas deve vir de algum lugar.

O SR. ALMIR GABRIEL — Ou seja, essa informação é oficial?

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Oficial!

O SR. ALMIR GABRIEL — No sentido de que o Brasil importa "x" e produz dois ou três "x" daquele produto.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Essa informação veio do Board Internacional do Controle de Narcóticos. O pessoal esteve aqui, em dezembro, no Itamaraty e colocou essa questão para nós. Estamos fazendo um levantamento a esse respeito. Esse controle estava muito rela-

xado, mas estou jogando pesado. A todos aqueles que têm o direito de importar benzodiazepínico, estou pedindo a planilha. O Brasil estava atrasado três anos, Senador, nesse tipo de controle.

Recebi, hoje, por sinal, uma planilha para dizer sobre a necessidade de morfina, de ópio etc. Se V. Exª não prestar a informação adequada, a Organização Mundial de Saúde, órgão autorizado a fornecer esse produto, não o deixa importar lá.

Não adianta dizer que os equívocos aconteceram no governo anterior, que se trata agora de outro governo. V. Exª vai ter que responder por isso ou pedir um prazo de seis meses e colocar essas planilhas em dia. Posso não saber, mas posso definir bem: há contrabando. De onde é que sai? Tanto que havia um japonês que olhava encantado aquelas fronteiras do Amazonas, o grande Amazonas. E ele, preocupado, olhando-nos, disse: "Se esse pessoal faz isso com benzodiazepínico, imagine com outras coisas!" Mas ele não olhou com suspeita para mim.

Fiquei muito preocupado, porque foram seis horas de conversa. Ele chegou às 13h e saiu às 19h. Trouxe um relatório muito extenso e preocupado; as planilhas, durante três anos, foram relaxadas.

De qualquer forma, já que V. Exª me perguntou sobre isso, a forma de obter lucro talvez não seja só o subfaturamento, mas o contrabando do produto.

O Carlinhos fez uma denúncia grave, que me deixou em expectativa. É que eles disseram: "Vocês tratam mal os seus pacientes de câncer!" Esse é um detalhe curioso. Por quê? "Vocês só importam 100 quilos de morfina." Mas, na realidade, importamos três toneladas de opiáceo. Então, vejamos bem, isso é grave! Estamos investigando isso com a Polícia Federal.

Coloquei essa questão, porque fiquei surpreso, uma vez que quem deve analisar esse problema é o Itamaraty, a Polícia Federal, o Conselho Nacional de Entorpecentes, a Vigilância Sanitária etc. E sabemos que a morfina é precursora da heroína. Não consumimos isso aqui, mas essa foi uma questão lavantada. Não estou fazendo uma denúncia; o Carlinhos levantou isso, a pista da morfina.

Vejam que, sem querer, entrei num assunto que não era para ser discutido. Mas não estou escamoteando; estou dizendo que essa é uma questão grave. Muitas vezes, o sujeito não subfatura; ele traz o produto contrabandeado, produzindo-o, aqui, sem custos, sem pagar nada! Esses aviões, essas imensas florestas, esses enormes aeroportos perdidos no nosso País podem ser, talvez, a porta de entrada de mais uma fonte de lucros do medicamento. Isso é apenas uma reflexão.

Em relação às respostas que não dei, prometo pedir as informações necessárias e remetê-las a V. Exª.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Sr. Senador, V. Exª está satisfeito?

O SR. ALMIR GABRIEL — Estou satisfeito. Certamente teremos outras oportunidades de encontrar o Dr. Chabo e outras autoridades do Ministério da Saúde, quando aprofundaremos o assunto com mais perguntas.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Passo a palavra ao eminente Relator, Deputado Gonzaga Mota.

O SR. RELATOR (Gonzaga Mota) — Sr. Presidente, Srs. Parlamentares, Dr. Chabo, realmente, para mim, a missão de Relator desta CPI é um desafio, porque sou economista

e estou diante de grandes médicos. Mas não sou de fugir de desafios. Pode-se estudar e dar uma contribuição sobre o assunto. Ouvindo, pode-se assimilar, como agora mesmo ouvi, durante essas duas horas e meia, a exposição de V. Sª, Dr. Chabo, o que veio me trazer uma série de subsídios e informações. Acredito que um economista seja importante também dentro desse contexto; uma vez que V. Sª falou em planilha. Penso que o economista pode dar a sua colaboração.

Na reunião inicial, passada, elaboramos um roteiro de trabalho que foi distribuído pelo Presidente — não sei se todos tiveram acesso a ele. Peço ao nobre Presidente que o forneça, por gentileza, ao Dr. Chabo, porque eu gostaria de receber críticas sobre ele, que deve estar também com S. Exª o Ministro Jamil Haddad.

Trata-se de um roteiro de trabalho onde tentamos, em mais ou menos nove itens, — aliás, propus oito, e a Comissão agregou mais um —, identificar pontos como análise de preços de mercado, controle de qualidade, assistência farmacêutica, pesquisa e desenvolvimento e a parte de legislação. E mais ou menos esse o roteiro que vamos detalhar ao longo desses cinco meses. Pelo que senti nesta primeira audiência pública, as indagações dos parlamentares se encaixam, todas elas, dentro desse roteiro.

Aproveito a oportunidade, uma vez que várias perguntas já foram feitas, para, rapidamente, sem tomar mais o tempo de V. Sª, Dr. Chabo, dizer que temos que partir do princípio de que o medicamento não é um bem de consumo usual. Essa é a nossa concepção. Ele é um bem de consumo de exceção. Pelo menos estou partindo desse princípio; não sei se é errado ou correto. A não ser que se trate de um hipotético, só deve procurar o medicamento aquela pessoa que está realmente necessitada. E dentro dessa premissa básica de que o medicamento não é um bem de consumo usual, vamos tentar desenvolver todo esse roteiro.

Mas há aqui três perguntas que eu gostaria de formular a V. Sª. Sempre digo que preço e controle de qualidade são irmãos siameses. Tenho muito receio de que se estabeleça um mecanismo de controle de preços sem um acompanhamento rigoroso, sem um controle da qualidade. Como V. Sª disse há pouco, às vezes na embalagem consta que o medicamento contém 250mg e, na realidade, só há 25mg. Então, o medicamento perde toda a sua eficácia terapêutica. Isso é crime, é caso de polícia, não apenas de vigilância sanitária e, como tal, deve ser encaminhado à polícia.

Sempre faço essa ponderação, pois esta é uma preocupação minha. É preciso controlar o preço; mas tenho estrutura para controlar também a qualidade, de tal maneira que não haja risco de o medicamento perder a sua eficácia terapêutica? Posso muito bem baixar o preço de um medicamento, reduzindo a sua qualidade. V. Sª sabe muito bem disso.

Pergunto a V. Sª se a nossa Secretaria tem estrutura, na hipótese de o Governo tentar fazer um disciplinamento de preços, para controlar a qualidade.

Outro ponto diz respeito ao nome genérico *versus* nome comercial. Pergunto a V. Sª, que conhece o setor farmacêutico: o uso do nome genérico poderia implicar o risco de o vendedor "empurrar" o remédio? Se prevalecer o nome genérico, ter-se-á o nome genérico em letras garrafais, e o nome comercial, o nome de fantasia, em letras minúsculas. Se o consumidor disser que quer dipirona, será que o vendedor irá lhe fornecer. Novalgina ou Anador? Se quiser diazepam, será que o vende-

doir lhe dará Vallium, Dienpax ou Lexotan? Esse é o risco que temo e sobre o qual gostaria de ouvir a opinião de V. S.

Outra indagação refere-se à relação da Renaine, que contém 400 medicamentos aproximadamente, com dados do próprio Ministério da Saúde. Segundo estudo realizado, existem 20.000 itens e com 380 estaríamos em condições de combater 90% das doenças do brasileiro. Pergunto a V. S. se isso é verdadeiro, se com 380 princípios ativos poderíamos atender a 90% das doenças do brasileiro.

Um quarto ponto: gostaria de saber da veracidade de uma afirmação extremamente complicada e problemática para nós, que ouvi não sei se de um técnico, ou se de V. S. em um programa de televisão — tenho quase certeza de que foi de V. S. Existem produtos condenados lá fora, na Europa ou nos Estados Unidos, que são vendidos aqui? Já ouvi a afirmação, não sei se de V. S. ou de outro técnico, de que produtos cuja comercialização já não é permitida em outros países ainda são vendidos aqui.

Por fim, Dr. Chabo, há um problema em que V. S. tocou e que também nos preocupa, que é a Lei de Patentes. Até que ponto a adoção por nós de uma lei de patentes extremamente protetora dos laboratórios nacionais implicaria desestímulo à pesquisa e à transferência de tecnologia para o Brasil?

Por último, volto a lembrar que sou economista; não sou médico nem farmacêutico.

**O SR. JOFRAN FREJAT** — Antes que Dr. Chabo responda, se o Presidente me permitir, quero manifestar minha satisfação pela presença de um economista aqui. À primeira vista, pareceu-me que participávamos de uma reunião anatomoclínica, pois há quatro médicos aqui. Mas a presença de um economista tira a impressão de que esta seja uma reunião anatomoclínica de um hospital.

**O SR. ALMIR GABRIEL** — Trata-se de um economista que fala com muita facilidade a respeito dos diazépínicos e outros remédios. Tenho a impressão de que S. Ex. já andou receitando para alguns compadres, amigos e vizinhos.

**O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio)** — Concedo a palavra ao Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo.

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — Quanto ao controle de preço e de

qualidade dos produtos, entendo que a avaliação de preço numa conjuntura inflacionária como esta é muito polêmica. Sou contra o congelamento de preços, porque ele desorganiza a economia. Isso bate de frente com a opinião de alguns aliados históricos nossos. O pessoal dos Conselhos Regionais de Farmácia propõe o congelamento. São pessoas que defendem a posição do Ministério, da Secretaria; mas quando o DIP ficou contra o congelamento, eles pediram licença...

Insisto em dizer por que sou contra o congelamento quando se congela, desorganiza-se a economia.

Não sou economista, mas gostaria de dizer que talvez pudéssemos adotar a forma que se está tentando implantar nos Estados Unidos, porque existe controle de preço lá fora. Essa questão é um pouco escamoteada no Brasil. Aqui se fala de lucro abusivo. Talvez para economias mais estáveis — V. Ex., que é economista, sabe disso — seja possível o Governo conseguir, com todo o liberalismo, medicamentos. Na Inglaterra e na França, por exemplo, quem paga os medicamentos é o governo. Então, ele pode ousar muito. Ele faz controle de preço, como ocorre também na Alemanha. Talvez

o chamado controle de preços abusivos, para o qual podemos usar a Secretaria de Defesa Econômica, poderia ser feito. Numa economia mais estável, seria possível, mas numa economia inflacionária, é muito difícil, porque todos os insumos são computados.

Ao controle de preço com redução da qualidade contrapõem os países onde ele se dá e onde a qualidade não cai.

Foi sugerido, na Inglaterra — já estou respondendo à questão do nome genérico —, que se se usasse o nome genérico, Propanolol — designativo de um betabloqueador para a pressão e o coração, uma droga importante e de largo uso no mundo inteiro —, nome do princípio ativo. O Serviço Médico Britânico economizaria 22 milhões de dólares. Isso ocorreria se se evitasse prescrevê-lo como Inderal, o seu nome de fantasia. Como Propanolol, a economia para quem consome esse medicamento na rede pública inglesa, repito, é da ordem 22,5 milhões de dólares. Esse é um exemplo prático. Essa é a primeira resposta que dou.

O controle do preço, que ocorre em algumas economias estáveis, não faz cair a qualidade. O produto inglês tem bom controle, assim como o alemão. É um pouco complicado na Itália, na Grécia, na Turquia. É evidente que há fraude em todo o mundo. Basta dizer que a fraude na área farmacêutica chega a 25%. No Brasil deve estar por aí. Mesmo nos Estados Unidos há fraude e na Inglaterra há esboços de fraude. Alguém disse aqui que um laboratório estatal produziu. É inevitável que haja distorções. Não estou justificando. Entendo que o controle de preço numa economia estável não faz cair a qualidade. Aqui seria outra questão.

O preço alto que se paga neste país paga a qualidade? Inverte a pergunta que foi feita dizendo que aqui não paga, porque talvez ele não seja nem aquilo que ele apregoa.

Esse é um tema que envolve farmateconomia, mas não altera, porque está provado que em alguns países esse controle é feito. Aqui mesmo, quando o laboratório produz para a Central de Medicamentos, ele se cuida muito, porque o pessoal costuma mandar para CQS para fazer o controle de qualidade. A CEME, em alguns momentos, se esmerou um pouco. O preço não era excessivo e havia margem de lucro adequada para quem produzia. Foi sempre assim. Essa relação com o empresariado nacional sempre se deu muito bem.

Não sou contra a multinacional entrava nesse mercado. Ela nunca quis. Até porque a Constituição não permite que eu discrimine. Por que ela quer entrar por licitação? Antes ela nunca se interessou por esse mercado, mas é possível que agora, em virtude dessa crise, ela queira entrar. Não podemos discriminá-la, se o preço for justo e a margem de lucro correta. A nossa expectativa era pagar em dia para reduzir o custo do medicamento, sem a inflação embutida. Creio que estou respondendo à sua pergunta.

A outra pergunta que V. Ex. fez é se o nome genérico não ia permitir a chamada "empurroterapia", se a questão é grave. Alguém perguntou se não ia complicar. Simplifica mesmo, porque princípio ativo não temos muito — são cerca de 1.500, se se usar a renome não passa de 400 —, mas as apresentações podem chegar a duas dezenas de milhar nos 25,30 mil produtos.

Um bom farmacêutico, uma pessoa que trabalhe em hospital público tem na sua frente uma relação simples ou um caderninho listando todos os remédios de que precisa.

Como o mercado farmacêutico no País é complicado, o cidadão compra um e leva três. Essa é uma forma impiedosa de se aumentar o custo para o consumidor. Essa é a realidade



das farmácias: o produto inócuo, de baixa qualidade, disputa com o de melhor qualidade, na promoção. Ele presenteia o balconista e o dono da farmácia, que ganha o dobro do lucro. Essa é uma distorção que precisamos acabar. E vamos acabar com a implantação do nome genérico; não haveria esse tipo de oferta, porque essa bonificação não teria sentido.

Muitas vezes, a pessoa compra 100 produtos e ganha 300. Isso é um absurdo. Há sempre um perdedor. O usual perdedor é o consumidor, que é lesado.

Perguntou-se que campanha institucional o Governo deveria fazer. Entendo que deveria fazer uma campanha relativa à automedicação. Também não há expectativa que se possa apresentar, mas destacar o cuidado com o medicamento e o risco que ele representa. Toda vez que falamos com as pessoas a respeito dos medicamentos, elas passam a respeitá-los, com exceção — claro — dos neuróticos, que precisam consumir, por exemplo, o placebo. Na Venezuela e no Paraguai, há placebo. No Brasil, a embalagem desse medicamento deveria ter uma tampa vermelha bem berrante, para o consumidor saber que seu uso é perigoso. Aqui não há placebo, mas deveria haver. Não se deve vender um produto de boa qualidade, dizendo que ele é para tal e tal finalidade, indicações inverídicas, dizendo que ele serve como placebo.

Nas economias que adotaram o nome genérico — a experiência das Nações Unidas tem sido exemplar —, esse tipo de problema inicial, evidentemente haverá estímulo a que essas coisas aconteçam para vulnerar quem defende esse tipo de política, mas, na realidade, quando se entra numa certa fase de acalmia, esse problema não acontece. Não é um grande problema. Alguns dizem que o que dificulta o produto é o nome; não é essa a realidade. Ele pode dizer Metildopar, Aldonet etc. Ele aprende, se usa o remédio e se tiver necessidade. Certamente alguns nunca vão aprender o nome porque não querem.

Daí por que sou partidário do uso de números e cores. Temos uma população de pessoas desinformadas e o número e a cor são detalhes importantes. Num outro momento, dever-se-ia organizar de tal maneira para atender às pessoas que não sabem ler. Muitas pessoas que não sabem ler perguntam como devem usar o remédio e usam recursos como fazer tantos juro na caixa para saber como tomá-lo. É esse o enfrentamento que devemos ter, pois a população é desinformada e, além do fato de ser analfabeto — não por opção —, ele ainda não sabe como tomar um remédio. Ele tem que passar esse remédio para o filho pequeno e vejam, então, o drama do profissional ao prescrevê-lo.

Não sei se respondi à pergunta de V. Ex<sup>a</sup>. A questão da "empurroterapia" vai começar com a lei do zoneamento de farmácia. São 46 mil relatadas, mas fala-se em 80 mil. O Brasil é o país que tem mais farmácias no mundo. Não foi o número de farmácia nem o de medicamentos que aumentou a qualidade de saúde do povo brasileiro, ao contrário.

Essa é a questão que temos de discutir. Em Brasília, há mil farmácias. Isso não tem sentido. Uma lei sobre zoneamento de farmácias foi proposta pelo Presidente da República. A questão da farmácia estava acoplada à nossa discussão sobre remédio. A farmácia é o do farmacêutico, mas ele não tem capital. Há o farmacêutico, mas ninguém quer pagar o salário dele. Não se trata de corporativismo para melhorar o mercado de trabalho do farmacêutico, mas ele é importante. São 34 mil farmacêuticos e 46 mil farmácias. Os farmacêuticos são insuficientes? São, mas certamente não há 10 mil farmacêu-

ticos empregados. Eles ganham só para assinar, o que é uma forma de subemprego.

Essa relação da Renam atende a 80% da demanda da população. Alguns são até mais rigorosos: seriam 250 produtos hoje ampliados para 380, mas, veja bem, essa relação atende rigorosamente nas suas diversas apresentações: líquido, comprimido, supositório, injetável. Os outros 20% ficam para remédios mais complexos em que o País não precisa investir. É menos oneroso comprá-los onde já são produzidos. É melhor importá-los.

O SR. ALMIR GABRIEL — É o produto ir lá para fora.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — É pior, nobre Senador.

Sempre foi denunciado — precisamos dizer isso com muita franqueza — que os americanos, que têm muito cuidado com a saúde pública e com a sua população — louvo o zelo dos americanos pela sua população —, não têm o mínimo cuidado com outras populações, tanto que alguns produtos como Bactrin, de largo uso, foi usado em Porto Rico e na África quase dez anos antes de ser consumido pelos americanos. O Bactrin, VC foi introduzido quase dez anos depois (ininteligível) Se não foram dez anos, foi próximo disso, quer dizer, usou nos povos periféricos. Essa é uma questão grave.

Assegurada a qualidade do produto, os americanos o introduzem no mercado. Eles sabem que as leis americanas são rigorosas. Os anticoncepcionais foram usados até mesmo aqui antes de serem usados lá. Não é fácil introduzir um produto novo no mercado. Louvo o cuidado que o americano tem com a saúde pública e lamento a nossa falta. Certamente alguns produtos que existem, tenho um livro, que não é de fácil acesso, porque só é dado a ministérios, a SUDS — podemos até conseguir um para a Comissão... V. Ex<sup>a</sup> vai-se espantar porque alguns medicamentos que estamos consumindo aqui já não são consumidos em outros países. Por exemplo, a dipirona sofre profundas restrições em alguns países em virtude dos riscos de extravio sanguíneo, e nós usamos a Novalgina.

O SR. ALMIR GABRIEL — Parece-me que nos Estados Unidos ela já não é usada.

O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO — Aqui a Novalgina é o carro chefe.

Eu lhes darei a lista consolidada dos medicamentos que devem ser restritos, retirados e banidos em outros países. A relação inglesa vem em ordem alfabética, com o nome do produto químico, sua composição, as indicações, os riscos do seu uso e os países em que ele está sendo questionado. Esse livro de que disponho é interessante.

É muito difícil responder à pergunta de V. Ex<sup>a</sup>, porque há produtos que não circulam em outros países, mas circulam em outros. Na realidade, o controle da qualidade leva, não digo ao exagero, porque há alternativas... Eles propõem medicação alternativa. Outro dia mandei suspender em Brasília o Citotec, que é o Mizoprostol, abortivo, cujo uso foi proibido no Ceará. Mizoprostol é um medicamento de uso específico para úlcera produzida por remédios anti-inflamatórios, tipo Voltaren. Eu não podia retirar esse produto do mercado, porque é um produto em estudo no CCEST por um grande companheiro nosso. A tendência é retirar esse produto do mercado, porque quatro caixas dele — são vinte comprimidos — estavam sendo vendidos por dois milhões de cruzeiros.

porque é vendido como abortivo. A cliente diz que o compra porque gastará oito milhões para fazer o aborto. Ele custa duzentos mil, mas não é encontrado. Ele é vendido clandestinamente. De Goiás ele passa para cá. Interditei aqui, mandei recolher e colocar num receituário específico. Todavia, não tenho a ilusão de que será fácil cumprir isso. A idéia é só usá-lo em hospital, porque em algumas circunstâncias, os obstetras, em algumas formas de gestação, não permitem usá-lo. Ele pode ser usado como abortivo. Aí ele tem sua indicação restrita. Para úlcera, eu já não faria tanto, porque há alternativas. Há Cinitendina, — não estou fazendo propaganda comercial, porque ele é inespecífico para esse tipo de úlcera. Há uma relação... Ele seria usado em algumas formas de hepatite. Estão propondo isso. Então esse medicamento seria restrito. Vai ser um problema muito grande retirá-lo do mercado. Vai ser uma discussão muito boa por causa da técnica que tem de seguir. No Ceará esse medicamento foi proibido há muito tempo. A Paraíba fez agora. Não pode fazer. A Vigilância Sanitária o proibiu, e os laboratórios recolheram. O pessoal vende escondido. Ele não é encontrado nas farmácias, é uma questão de saúde pública. Houve seis mortes de mulheres... Não estou discutindo o direito ao aborto — estou discutindo o risco que as mulheres correm sem saber e muitas morrem, e é injusto, porque ela está desinformada. Ela não se submete ao aborto. Então ela está disposta. Então alguns medicamentos vão circular neste País de maneira mais restrita, devem circular pois eticamente têm sua indicação mais restrita, mas vão exigir do profissional mais cuidado na sua prescrição.

Agora, há medicamentos que não circulam em alguns países produtores, mas são vendidos aqui. Isso é verdade. Quando fizermos a reavaliação desse estudo, poderemos fazer essa restrição também. E para fazê-lo, teremos que juntar as melhores cabeças deste País. Por isso não estou medindo esforços no sentido de convocar, em várias áreas específicas das especialidades médicas, todas essas pessoas — neurologistas, para estudar esses remédios da memória, patologistas, que eu citei agora, para esses remédios reativadores cerebrais, que são questionáveis, algumas vitaminas que não têm valor.

Se nós formos nos basear nisso — mas com amparo científico, não com a minha vontade —, e dissermos que elas são inadequadas, então iremos deixar que elas circulem com aquela tarja com que podem circular em alguns países: “não está comprovada a sua eficácia medicamentosa”. A FDA faz isso.

Então, se a indústria farmacêutica quiser que seu medicamento continue a circular no País, nós não o tiraremos do mercado, mas a indústria terá que colocar o que é realmente seu produto, inclusive dizendo que suas propriedades não estão comprovadas pelos órgãos de classe. E aí eles não querem. Isso eles não querem nem vender nos balcões, querem vender pela mídia, nas televisões. Essa é a questão fundamental.

Creio que a lei de patente volta com um molde mais rigoroso, traz um prejuízo e uma preocupação muito grande, e nesse ponto os laboratórios nacionais me aplaudem, porque sou contra o pagamento das patentes. Este é uma posição do meu partido, do próprio Ministro, que sempre disse isso, não foi agora, mas há muito tempo adotamos essa posição, porque na realidade todos esses povos construíram seus parques industriais sem pagar patentes. A Itália até há bem pouco tempo, e hoje ela quer colocar as patentes. O Japão e a Alemanha também têm pouco tempo. E todos não pagaram.

Talvez eu seja um pouco cínico nessa questão, mas eu digo o seguinte: “eu gostaria também de construir meu parque industrial, a minha tecnologia, e aí eu passaria a pagar as patentes”. Eu sou faccioso nisso. Não tenho como, até porque eu poderia dizer o seguinte: “não tenho nada a ver com isso, não sou um industrial”. Não, eu creio que todos os povos têm razões importantes para construir seu parque industrial. Não acredito que... essa questão. Não desestimula, porque na realidade, se fosse isso, o Japão não teria essa explosão que teve, pois ele também é um tradicional copiadador, um brilhante copiadador.

O SR. ALMIR GABRIEL — Quero fazer uma referência aqui, que foi lembrada pelo Deputado Jofran Frejat, numa intervenção que tivemos no Chile, na qual ele foi extremamente brilhante, dizendo o seguinte: é preciso ter clareza de que medicamento é uma mercadoria de tipo diferente. Ela não é equivalente a qualquer outra coisa de consumo. Seja qual for o apelido que queiramos dar, é necessário reconhecer sua diferença.

A lógica da patente para o produto farmacêutico não pode ser a mesma lógica da patente da compra de um carro, da compra de uma televisão ou de alguma outra coisa desse tipo.

Até que ponto um produto descoberto na Alemanha, que tem o melhor efeito sobre o câncer, não pode ser feito no Brasil, no momento em que as nossas universidades sejam capazes de pegar aquele produto, examiná-lo e verificar que ele resulta de duas ou três plantas da Amazônia, e que pode ter um efeito realmente eficaz com relação ao câncer? No entanto, para fazê-lo de uso corrente da população, é necessário pagar àquele centro por 20 anos, 30 anos ou algo mais de avanço tecnológico que vai fazer falta à nossa população.

Eu vejo bem as colocações que foram feitas pelo Deputado Jofran Frejat — estou utilizando as informações que ele colocou lá na época —, em função de um dado do qual tive conhecimento há pouco tempo. Esteve aqui no Brasil, particularmente no INPA, um americano, participando de investigações, e num determinado momento ele interrompeu a investigação. E as pessoas não se deram conta do que havia acontecido, se era um problema familiar ou não. Depois vieram a tomar conhecimento de que esse americano havia largado tudo da área de investigação em que ele estava, havia entrado na produção de uma mercadoria fabricada a partir de um cogumelo encontrado na Amazônia, e que ele levou. Era uma produção industrial, não era produção de medicamentos. Isto quer dizer que quando precisarmos, teremos que comprar a patente daquilo que ele tirou daqui.

Não quero discutir — e creio que podemos até ter uma relativa tolerância em relação às patentes de computadores, televisão, e da parte de informática —, mas na área de saúde, basta analisarmos a condição concreta de um cirurgião. Foi inventado o Bilrot I, foi inventado o Bilrot II, foi inventada a cirurgia de mitral a céu aberto. Será que é justo que tenhamos que pagar a patente a essas pessoas que fizeram a técnica?

No meu entendimento, na questão da patente, não é correto colocar medicamentos e outros procedimentos e técnicas da área de saúde num mesmo patamar da fabricação de um avião.

O SR. JOFRAN FREJAT — Senador, a propósito disso, a argumentação é exatamente essa. Houve uma reunião no Chile a respeito disso, e colocamos que a questão do medica-



mento tem uma dimensão ética diferente da de outros produtos. E a argumentação foi exatamente essa que foi colocada.

Eu sou autor, por exemplo, de uma técnica cirúrgica para o tratamento de megaesôfago. Eu também tenho royalties. Por que não me pagar? Quer dizer, cada cirurgião neste País que usar a técnica Frejat, que já foi discutida em Congressos etc., terá que me pagar royalties. Isso é um absurdo! Nós estamos tratando de seres humanos, nós estamos cuidando da saúde. Ou então, não se pode trabalhar nessa área, porque quando nos formamos em Medicina, ou quando tratamos da saúde dos outros, temos que ter um compromisso social muito mais abrangente, muito mais avançado, do que quem faz uma televisão, um carro etc.

**O SR. ALMIR GABRIEL** — Quero também entregar um pedido, porque há a alteração de cirurgia de atresia tricuspídea, que tem a técnica Halon-Blaylow, que Henriquez fez a técnica Halon-Blaylow-Gabriel. (Risos.)

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — Essa resposta eu devo à última pergunta, e a lembrança é fundamental.

Na realidade eu sempre digo que o medicamento é um bem, e as pessoas consideram que isso é elitismo, é sonho, mas esta questão é mais confortável de ser discutida num fórum de computadores.

Quanto à pergunta sobre se ela prejudicaria a pesquisa, eu diria que não, porque até hoje ela continua cada vez mais sofisticada. E quero dizer que na questão fitoterápica, que é uma questão emergente, muito importante hoje neste País, os europeus usam cada vez mais os fitoterápicos. E eles são nossos. Eles levam daqui, industrializam lá, e ganham muito bom dinheiro. E nós ainda não nos organizamos, estamos organizando, esse é um desafio nosso; há uma comissão para organizar, disciplinar essa questão, definir os fitoterápicos, e até há perspectivas de industrialização no Brasil. E isso não interessa a nenhum industrial. A fitoterapia desagrada a indústria farmacêutica. Há um outro ramo de medicina alternativa.

Eu só queria lembrar essa possibilidade de que muitas dessas plantas saem daqui mesmo. Elas são capturadas aqui, são levadas para lá, industrializadas e vendidas aqui. É uma prática comercial, tudo bem, mas sobretudo em biotecnologia, que agora é uma coisa importante pelo fato de se pagar patente para isso, considero uma questão extremamente delicada, e temos um grande aliado na Igreja nessa questão de se patentear seres vivos. Essa é uma perspectiva também, a de patentear seres vivos daqui a pouco. É uma questão muito grave, muito delicada, e aí entramos por esse campo muito amplo.

Na primeira pergunta, sobre se eu pagaria patente, digo que não, porque o Brasil precisa desses recursos. Claro que encaminhamos uma lei de patentes que não foi das mais rigorosas, e que sendo anunciada nos Estados Unidos e não agradou, segundo temos ouvido; mas neste aspecto a indústria farmacêutica me tem como o diabo, porque eu acredito exatamente nessa premissa de que outros povos cresceram, expandiram-se, usando isso.

Essa minha argumentação é até um pouco burocrata na questão. Agora, no valor dessa proposta, do que se produz nessa área, creio que se for para o bem da humanidade, deve ser compartilhado por todos.

**O SR. ALMIR GABRIEL** — O assunto praticamente está esgotado, mas tenho uma curiosidade, e gostaria de solici-

tar ao Dr. Chabo que me esclarecesse o seguinte: num determinado momento, há cerca de um ano, houve uma celeuma entre, me parece, a sua própria Secretaria, sobre o problema da qualidade dos preservativos, que acabaram sendo examinados na Holanda para ver quais deles teriam maior eficácia.

Eu gostaria de perguntar em que ponto ficou a questão. Eu fui procurado por laboratórios que não puderam colocar o seu produto no mercado, e a propósito, também, o nosso Ministro Jamil Haddad está hoje presidindo uma reunião do Congresso Ibero-Americano sobre a AIDS. Eu gostaria de questionar também sobre a eficácia dos preservativos na prevenção da AIDS, ou se eles teriam poros que deixariam passar o vírus da AIDS. Isso é importante para esta CPI.

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — Pela informação que me consta, há pessoas que discutem a eficácia do preservativo. Mas eu considero que é melhor usá-lo do que não usá-lo, certamente. Há pessoas que questionam essa porosidade.

Quanto à eficácia, é a minha Secretaria que avalia — é a CQS. Os preservativos entram como correlatos ao DIU — Dispositivo Intra-Uterino.

Estamos fazendo uma avaliação, e há dois ou três preservativos, e até absorventes femininos, que também são analisados por nós. É um assunto que exige técnica, tem-se que saber para acompanhar isso.

Há dois ou três preservativos que são adequados, segundo os testes realizados aqui, e alguns que se rompiam. Esses testes são importantes não só pela prevenção da AIDS, mas também de outras doenças sexualmente transmissíveis, e também por constituírem os preservativos um método contraceptivo.

Existem muitos preservativos de má qualidade, sobretudo os que vêm do Paraguai, muitas vezes falsificados; mas há dois ou três produtos que foram testados e são adequados, inclusive seguem o modelo do padrão americano; e sua eficácia foi comprovada. A maioria das pessoas que acredita que o preservativo tem potencial de evitar inclusive a passagem do vírus da AIDS, mas há sempre alguém dizendo que a saliva transmite o vírus da AIDS, há sempre um pequeno grupo que levanta essas dúvidas que ainda não foram comprovadas; mas me parece que essa capacidade de impedir a passagem do vírus até agora é real.

Há sempre pessoas pedindo introdução de produtos no mercado. A nossa Secretaria recebe os pedidos, e isso é um pouco demorado, porque tem que tratar o látex, a extensão, é um pouco demorado.

Outro dia chegou da Argentina um cidadão alegando que tinha um contrato no Rio Grande do Sul, e era um produto que tinha se dado muito bem na mulher argentina, e que portanto também iria dar certo com a mulher brasileira — no caso era DIU.

**O SR. ALMIR GABRIEL** — Isso não é bem assim. Tem que testar o produto.

**O SR. ROBERTO GABRIEL DOMINGOS CHABO** — E o produto tem que ser testado na sua eficácia e depois ser colocado num centro de reavaliação; ele deve ser levado a um centro de ginecologia e entregue a um profissional para ministrar o produto. É um pouco mais demorado, com outros correlatos como válvulas cardíacas, etc., onde é preciso basear-se no conhecimento de que dispomos no Brasil ou no exterior.

Acredito que quaisquer informações técnicas para esse tipo de questão nós temos condições de dar hoje, principal-

mente no Rio de Janeiro e em São Paulo, e em outros estados também, para não cometer injustiças.

É claro que tem-se a informação e tem-se a capacidade de mobilizar. Hoje dispomos de aparelhos como os de eletroforese, que custam 450 mil dólares, e a sua manutenção também é muito cara. Surpreendi-me porque há um aparelho menor, de 200 mil dólares; mas às vezes se trata de doação, porque recebemos muitas doações. Em alguma época receberam ou compraram, mas nossos laboratórios são adequados. Temos condições de avaliar; pode ocorrer que o pessoal não seja suficiente, porque são poucos elementos; eles têm sua rotina e quando solicitados às vezes não dão a resposta adequada.

Com essa retomada, com essa nova visão do problema dos medicamentos, reconhecemos que temos muito mais ímpeto, mais vontade, do que infra-estrutura, que ainda estamos montando. Então alguma queixa procede na questão do retardo, porque os técnicos não são tantos, o volume de solicitações é muito grande e eles ficam sobrecarregados.

Quem sabe um dia, treinando isso na área de recursos humanos, descentralizando, possamos atender à demanda. Mas posso dizer que há preservativos adequados, até já foi feita uma campanha de distribuição no Brasil inteiro, no carnaval, o Ministério distribuiu, alguns estados e municípios compraram e distribuíram. Foi até uma forma interessante, que foi contra o preconceito, anunciando como devem ser utilizados. Foi muito interessante a forma como anunciaram esse preservativo.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — A Comissão agradece a participação maravilhosa do Dr. Roberto Gabriel Domingos Chabo, que certamente será procurado para comparecer aqui mais vezes; talvez no desenrolar de nossos trabalhos não poderemos prescindir do concurso, novamente, do Dr. Roberto Chabo.

Agradeço a presença de todos.

Está encerrada a presente reunião.

*(Levanta-se a reunião às 19 horas e 7 minutos.)*

# DIÁRIO DO CONGRESSO NACIONAL

## PREÇO DE ASSINATURA

(Inclusas as despesas de correio via terrestre)

### SEÇÃO I (Câmara dos Deputados)

Semestral ..... Cr\$ 1.143.568,56

### SEÇÃO II (Senado Federal)

Semestral ..... Cr\$ 1.143.568,56

J. avulso ..... Cr\$ 8.168,35

Os pedidos devem ser acompanhados de cheque pagável em Brasília, Nota de Empenho ou Ordem de Pagamento pela Caixa Econômica Federal - Agência 1386 - PAB-CEGRAF, conta corrente nº 920001-2 e/ou pelo Banco do Brasil - Agência 0452-9 - CENTRAL, conta corrente nº 55560204/4, a favor do

## CENTRO GRÁFICO DO SENADO FEDERAL

Praça dos Três Poderes - Brasília - DF  
CEP: 70160-900

Maiores informações pelos Telefones (061) 311-3738 e 311-3728 na Supervisão de Assinaturas e Distribuição de Publicações - Coordenação de Atendimento ao Usuário.

# **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:  
Dispõe sobre o Estatuto da Criança  
e do Adolescente, e dá outras  
providências (D.O. de 16-7-90)**

**Legislação correlata**

**Convenção sobre os direitos da criança  
(DCN, Seção II, de 18-9-90)**

**Índice temático**

**Lançamento  
Cr\$ 1.000,00**

**À venda na Subsecretaria de Edi-  
ções Técnicas - Senado Federal, Anexo  
I, 22º andar - Praça dos Três Poderes,  
CEP 70160 - Brasília, DF - Telefones  
311-3578 e 311-3579.**

---

**Os pedidos a serem atendidos através da ECT deverão ser acrescidos de 50% (cinquenta por cento) de seu valor para a cobertura das respectivas despesas postais e acompanhados de cheque nominal à Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal ou de vale postal remetido à Agência ECT do Senado CGA 470775.**

# REVISTA DE INFORMAÇÃO LEGISLATIVA

JANEIRO A MARÇO 1991  
ANO 28 — NÚMERO 109

Em circulação com estas matérias:

## HOMENAGEM

Luiz Viana Filho — *Edivaldo M. Boaventura*

Afonso Arinos — *Jarbas Maranhão*

## COLABORAÇÃO

A reforma monetária cruzeiro — *Letacio Jansen*

O planejamento na economia brasileira — *Clovis V. do Couto e Silva*

Os valores e a Constituição de 1988 — *Eduardo Silva Costa*

A Constituição Brasileira de 1988: subsídios para os comparatistas — *Ana Lucia de Lyra Tavares*

Inovações constitucionais — *Silveira Neto*

O pluralismo jurídico na Constituição de 1988 — *Silvio Dobrowolski*

A segurança pública na Constituição — *Diogo de Figueiredo Moreira Neto*

A Constituição Federal de 1988 e o mandato de segurança contra ato judicial — *Alvaro Lazzarini*

A propósito da extradição: a impossibilidade do STF apreciar o mérito no processo de extradição, indisponibilidade do controle jurisdicional na extradição — *Negi Calixto*

Cinco temas controvertidos do Direito Penal — *Edilson Pereira Nobre Júnior*

O Direito Internacional e os Direitos dos Povos — *Pedro Pinto Leite*

O "status" jurídico dos países sem litoral e as regras da Convenção de Montego Bay so-

bre o Direito do Mar — *Georgenor de Sousa Franco Filho*

Sobre o Direito Natural na Revolução Francesa — *Marcela Varejão*

"Ermächtigung": proposta de leitura da hermenêutica na Teoria Pura do Direito — *Glads-ton Mamede*

Direito Romano em Gramsci — *Ronaldo Poletti*  
A filiação ilegítima e a constituição de 1988 — *Clayton Reis*

Solidariedade e fiança — *Arnoldo Wald*

Proteção jurídica das embalagens — *Carlos Alberto Bittar*

Contratos estipulados por computador: declaração de voluntad. Forma y momento de su perfeccionamiento — *Daniel E. Moermans y Carlos E. Saltor*

A Ação Civil Pública no Estatuto da Criança e do Adolescente — *Hugo Nigro Mazzilli*

Recurso adesivo e ordem constitucional: são compatíveis? — *José Pitas*

A arte e o obsceno — *Everardo da Cunha Luna*  
A PMCE, os servidores militares e a Carta Estadual/89 — *Adaíto Rodrigues de Oliveira Leite*

O Conselho Constitucional Francês: ator da lei, mas nunca seu autor! — *Paulo Rodrigues Vieira*

Os Direitos Fundamentais na Lei Fundamental de Bonn — *Luís Afonso Heck*

---

À venda na Subsecretaria de Edições Técnicas — Senado Federal, Anexo I, 22º andar — Praça dos Três Poderes, CEP 70160 — Brasília, DF — Telefones 311-3578 e 311-3579.

Os pedidos a serem atendidos através da ECT deverão ser acrescidos de 50% (cinquenta por cento) de seu valor para a cobertura das respectivas despesas postais e acompanhados de cheque nominal à Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal ou de vale postal remetido à Agência ECT do Senado — CGA 470775.

# **CÓDIGO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**

- Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências
- Dispositivos vetados e razões dos vetos
- Legislação correlata
- Índice temático

**Lançamento**  
**Cr\$ 800,00**

À venda na Subsecretaria de Edições Técnicas - Senado Federal, Anexo I, 22º andar - Praça dos Três Poderes, CEP 70160 - Brasília, DF - Telefones 311-3578 e 311-3579.

---

Os pedidos a serem atendidos através da ECT deverão ser acrescidos de 50% (cinquenta por cento) de seu valor para a cobertura das respectivas despesas postais e acompanhados de cheque nominal à Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal ou de vale postal remetido à Agência ECT do Senado CGA 470775.

# REVISTA DE INFORMAÇÃO LEGISLATIVA Nº 108

(outubro a dezembro de 1990)

Está circulando o nº 108 da **Revista de Informação Legislativa**, periódico trimestral de pesquisa jurídica, editada pela Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal.

Este número, com 330 páginas, contém as seguintes matérias:

- |   |  |
|---|--|
| Direito, Estado e Estado de Direito — <i>Inocência Mártires Coelho</i>  | cargo ou emprego público — <i>José Leone Cordeiro Leite</i>  |
| As eleições de 1990 — <i>Ministro Sydney Sanches</i>  | Princípios básicos da administração pública — <i>Jarbas Maranhão</i>   |
| A disciplina constitucional das crises econômico-financeiras — <i>Manoel Gonçalves Ferreira Filho</i>   | Auto-regulação e mercado de opções — <i>Arnoldo Wald</i>   |
| A reforma monetária e a retenção dos ativos líquidos no Plano Brasil Novo — <i>Diogo de Figueiredo Moreira Neto</i>   | Os contratos de adesão e o sancionamento de cláusulas abusivas — <i>Carlos Alberto Bittar</i>  |
| Novas funções e estrutura do Poder Judiciário na Constituição de 1988: uma introdução — <i>Sílvia Dobrowolski</i>   | A Carta e o crime — <i>N. P. Teixeira dos Santos</i>   |
| O mandado de injunção, os direitos sociais e a justiça constitucional — <i>Paulo Lopo Saraiva</i>   | O direito da personalidade como direito natural geral. Corrente naturalista clássica — <i>Iduna E. Weinert</i>                                   |
| Norma constitucional e eficácia (ângulos trabalhistas) — <i>Paulo Emílio Ribeiro de Vilhena</i>   | Pesquisas em seres humanos — <i>Antonio Chaves</i>   |
| Controle da Administração Pública pelo Tribunal de Contas — <i>Odete Medauar</i>  | Prolegômenos para la reflexión penal-criminológica sobre el derecho a culminar la vida con dignidad (la eutanasia) — <i>Antonio Beristain</i>    |
| Meio ambiente e proteção penal — <i>René Ariel Dotti</i>  | Kirchmann e a negação do caráter científico da ciência do Direito — <i>Elza Roxane Álvares Saldanha</i>  |
| A Constituição Federal de 1988 e as infrações penais militares — <i>Álvaro Lazzarini</i>  | As chamadas prescrições "negativa" e "positiva" no Direito Civil Brasileiro e Português, semelhanças e diferenças — <i>Luiz R. Nunes Padilla</i> |
| Administração na Constituição — <i>Sebastião Baptista Affonso</i>   | A constitucionalização da autonomia universitária — <i>Edivaldo M. Boaventura</i>  |
| Servidores públicos — regime único — <i>Eurípedes Carvalho Pimenta</i>  | Um projeto de desenvolvimento sócio-econômico integrado para a Região Oeste do Paraná — <i>Rossini Corrêa e Nelson Friedrich</i>                 |
| Da exigibilidade de limites de idade e da eleição de critérios de desempate fundados em idade, em concurso público de provas ou de provas e títulos para preenchimento de |  |

*À venda na Subsecretaria  
de Edições Técnicas —  
Senado Federal, Anexo I, 22º andar —  
Praça dos Três Poderes,  
CEP 70160 — Brasília, DF —  
Telefones: 311-3578 e 311-3579*

**Assinatura para 1991  
(nºs 109 a 112):**

**Cr\$ 4.500,00**

Os pedidos deverão ser acompanhados de cheque nominal à Subsecretaria de Edições Técnicas do Senado Federal ou de vale postal remetido à Agência ECT Senado Federal — CGA 470775.

**Centro Gráfico do Senado Federal**  
**Caixa Postal 07/1203**  
**Brasília — DF**

**EDIÇÃO DE HOJE: 48 PÁGINAS**