



DIÁRIO

República Federativa do Brasil

DO CONGRESSO NACIONAL

SEÇÃO II

ANO XLIV — SUPLEMENTO AO Nº 106

SÁBADO, 26 DE AGOSTO DE 1989

BRASÍLIA — DF

SENADO FEDERAL

**Comissão Parlamentar de Inquérito,
destinada a “Investigar indícios de fraude
na importação e exportação de produtos e insumos
farmacêuticos, por empresas multinacionais,
e os possíveis desdobramentos da atuação dessas
empresas no País, inclusive a
desnacionalização do setor e a desmesurada
elevação dos preços de medicamentos”.**

Comissão Parlamentar de Inquérito

Destinada a “investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos, por empresas multinacionais, e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação dos preços de medicamentos”.

6ª Reunião, realizada em 5 de abril de 1989

Às dez horas e vinte e cinco minutos do dia cinco de abril do ano de mil novecentos e oitenta e nove, na Sala nº 4, presentes os Srs. Senadores Severo Gomes, Presidente Eventual, Leite Chaves, Relator, e Francisco Rollemberg, reúne-se a Comissão parlamentar de Inquérito destinada a “investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos, por empresas multinacionais, e os possíveis desdobramen-

tos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação dos preços de medicamentos”.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é aprovada.

Havendo número regimental o Sr. Presidente declara abertos os trabalhos e solicita a depoente, Srª Ana Maria da Silveira Rodrigues, Secretária-Geral do Conselho Regional de Farmácia do Paraná, que proceda a leitura do juramento e, em seguida, conceda-lhe a palavra.

Com a palavra, a Srª Ana Maria da Silveira Rodrigues agradece a honra de comparecer à Comissão, e que procurará contribuir da melhor forma possível dando parecer técnico que possa subsidiar de fato à CPI. Após sua exposição, passa-se aos debates.

Na fase interlatória usam da palavra os Srs. Senadores Francisco Rollemberg, Leite Chaves, Relator, e Severo Gomes.

Concluída a fase de debates, o Sr. Presidente Eventual, Senador Severo Gomes, agradece o depoimento da Srª Ana Maria da Silveira Rodrigues e convida o Prof. Andrejus Korolkovas para tomar assento à Mesa e proceder a leitura do juramento. Em seguida concede-lhe a palavra.

O Prof. Andrejus Korolkovas inicia dizendo que é a terceira vez que comparece, como convidado, perante representantes do Poder Legislativo e que, em ambos os eventos, resultaram em poucas consequências de ordem prática, no que diz respeito à melhoria de saúde de nossa população. Espera, entretanto, que a atual Comissão Parlamentar de Inquérito produza resultados concretos.

Logo após a sua exposição, passar-se à fase de interpeação, usando da palavra, pela ordem, os Srs. Senadores Francisco Rollemberg, Leite Chaves, Relator, e por último o Sr. Senador Severo Gomes, Presidente Eventual.

Finalizando, o Sr. Presidente agradece a presença do Prof. Andrejus Korolkovas e determina que as notas taquigráficas tão logo traduzidas e revisadas sejam publicadas, em anexo, à presente Ata.

Nada mais havendo a tratar eu, Sônia de Andrade Peixoto, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação.

ANEXO À ATA DA 6ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A "INVESTIGAR INDÍCIOS DE FRAUDE NA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS, POR EMPRESAS MULTINACIONAIS, E OS POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS DA ATUAÇÃO DESSAS EMPRESAS NO PAÍS, INCLUSIVE A DESNACIONALIZAÇÃO DO SETOR E A DESMESURADA ELEVÇÃO DOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS", REALIZADA EM 5 DE ABRIL DE 1989, A FIM DE OUVIR OS DEPOIMENTOS DA SRA. ANA MARIA DA SILVEIRA RODRIGUES E PROF. ANDREJUS KOROLKOVAS, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE.

Presidente eventual: Senador Severo Gomes.

Relator: Senador Leite Chaves

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — havendo número regimental declarado aberta a presente reunião.

Temos duas pessoas para serem ouvidas nesta Comissão: a Srª Ana Maria da Silveira Rodrigues, ex-Presidente da Associação Paranaense de Farmacêuticos e atual Secretária-Geral do Conselho Regional de Farmácia do Paraná, que é farmacêutica também do Hospital das Clínicas.

Estamos finalizando mais os depoimentos. Hoje, à tarde, haveria um outro depoimento, do Jornalista Cérqueira Leite que, entretanto, está viajando para o exterior e não poderá ser ouvido, a não ser em outra oportunidade.

Pedimos a Srª Ana Maria Rodrigues que prestasse seu juramento e, em seguida, fizesse sua exposição.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — "Juro, como dever de consciência, dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos mencionados com a investigação a cargo dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, destinada à investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos por empresas multinacionais e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmensurável elevação dos preços de medicamentos".

Sr. Presidente, ilustres Srs. Senadores, é uma honra estar aqui representando o Paraná e poder dar a minha contribuição à nossa pátria, nesta CPI, na minha área de assistência farmacêutica. Realmente, sou farmacêutica por opção e não estou ligada a nenhum setor

da área privada nem estive durante todo o meu tempo de atuação profissional. De forma que procurarei contribuir da melhor forma possível com V. Exª dando um parecer técnico que possa subsidiá-los de fato nesta CPI. Espero realmente que esta Comissão possa encaminhar os seus resultados e possamos ver amanhã traduzidos na forma prática de encaminhamento para as soluções dos problemas de saúde do nosso País.

Hoje o mercado brasileiro de medicamento é o mais liberal do mundo. Suas regras, na prática, são influenciados pelas próprias empresas, quase todas multinacionais, como em qualquer sistema de saúde pela indústria farmacêutica. Há uma grande influência da indústria farmacêutica em qualquer sistema de saúde, mesmo em países mais desenvolvidos economicamente.

Hoje, algumas irregularidades no abastecimento estão intimamente ligadas com o que chamamos, os profissionais de saúde que atuam na área, com a desarticulação dos chamados Sistema Nacional de Saúde, que ainda não podemos chamar de Sistema Único de Saúde, uma vez que não está ainda implantado, na prática, em nossos Estados e em nossos Municípios e que está, mesmo, na prática, sendo até comprometido pelas ações e tentativas de desarticulação desse Sistema Único. Embora ele esteja garantido no princípio constitucional. E essa desarticulação constitui um dos principais fatores da ineficiência do setor nas ações que incluem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos. Ligada a essa desarticulação, trouxe aqui a avaliação de alguns problemas. Em primeiro lugar, a falta de adoção sistemática da relação Nacional de medicamentos Essenciais para efeito de racionalização, simplificação e eficácia da Assistência Farmacêutica, conseqüentemente, debilitando o seu papel num esforço de nacionalização da Produção Interna de Medicamentos e matérias-primas. Em segundo lugar, aliado a esta desarticulação, a falta de coordenação unificada da rede de saúde. O fluxo de medicamentos sofre intercorrências graves, devido a isso, que se reflete no abastecimento irregular e na ineficiente disponibilidade de produtos a nível de dispensação final. E a fraca infra-estrutura de armazenamento e dispensação aliada a ausência crônica do farmacêutico nas unidades finais das redes, ou seja, as farmácias públicas e as oficiais reduz ainda mais a ineficiência do programa de assistência farmacêutica. Temos ainda ligada à indústria a permissividade que preside a compra e a venda de produtos farmacêuticos no Brasil, devido, principalmente, à precária fiscalização por parte do Estado e dos órgãos de saúde. O descumprimento das leis, portarias e regulamentos, baixadas muitas vezes com objetivos demagógicos, o excesso de burocracia, a ingerência política e a atuação desastrosa, infelizmente do CIP, que chega a estabelecer preços com diferenças significativas para produtos do mesmo tipo, aliado ao excessivo número de farmácias e drogarias, acabaram levando o setor farmacêutico a uma situação crítica, comprometedor e anárquica,

resultado de uma estrutura econômica viciada e de um sistema inoperante de fiscalização.

As farmácias muitas vezes só garantem a sobrevivência mediante a prática da "empurroterapia", como nós chamamos, pela qual a indústria farmacêutica estabelece comissões especiais que aumentam os lucros dos proprietários e balconistas de farmácia. Esta prática força a venda de produtos não éticos, ineficientes e na maioria das vezes desnecessários.

Trouxemos aqui um trabalho, o qual me permito ler a introdução. Foi realizado em 1984, pela equipe do professor José Luiz da Silveira Baldi, da Universidade Estadual de Londrina. E chegou-se à seguinte conclusão: considerando-se o amplo consumo de antibióticos — que para esclarecimento de V. Exª, hoje consta na primeira posição dos medicamentos mais consumidos em nosso País, realizou-se um estudo sobre os aspectos relativos aos antimicrobianos, que são antibióticos, comercializados em nosso País e nos Estados Unidos da América, tendo-se obtido as seguintes conclusões: das 7.152 formas de apresentação das especialidades farmacêuticas comercializadas no Brasil, 1.600, ou seja, 22,4%, contêm antibióticos. Nas 835 especialidades farmacêuticas com antibióticos comercializados no Brasil, estão contidas 91 substâncias ativas antimicrobianas, antibióticas.

Nos Estados Unidos da América, há 65 fármacos antimicrobianos nas 166 especialidades farmacêuticas, que os contêm, comercializados no país.

Terceiro — Apenas em 257, ou seja, 30,8% das 835 especialidades farmacêuticas referidas, no Brasil a substância ativa antibiótica se encontra isoladamente. Nas demais 578, 69,2% fazem parte de associações entre si e/ou com outras bases medicamentosas. Nos Estados Unidos ocorre o inverso. Nas 166 especialidades farmacêuticas contendo antibióticos, estes encontram-se em formas isoladas em 123, ou seja, 74,1%, e associados em somente 43 especialidades, ou seja, 25,9%. Nas 378 especialidades farmacêuticas comercializadas no Brasil para uso sistêmico contendo antimicrobianos associados entre si e/ou com outros fármacos, em 330, ou seja, 87,3%, as associações são cientificamente justificáveis. Nos Estados Unidos em apenas 17, ou seja, 13,4% das especialidades farmacêuticas para uso sistêmico, os antibióticos se encontram em associações justificáveis.

Apresentam-se exemplos de associações consideradas inadmissíveis comercializadas no Brasil. Com base nos dados obtidos, esses autores consideram que reformulações profundas, em relação aos antibióticos comercializados no Brasil, devem ser efetivadas com urgência pelo Dimed, órgão do Ministério da Saúde.

Com o objetivo de conter a chamada "empurroterapia", foi aprovada a Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, regulamentada pelo Decreto nº 79.094, em 1977, que obriga o uso de tarjas vermelhas e pretas nas embalagens dos medicamentos que tenham efeitos colaterais indesejáveis ou que sejam substâncias entorpecentes, criando a

obrigatoriedade de prescrição médica e a retenção da receita médica, de acordo com o referido decreto (Título Y, art. 94, inciso IX, § 2º e também no art. 100). Mais uma vez a lei foi desrespeitada à vista das autoridades públicas, uma vez que não se alterou nada, absolutamente, nos estabelecimentos farmacêuticos. Por outro lado, pessoas que usam drogas que causam dependência física e psíquica, estão descobrindo nas farmácias e drogarias uma verdadeira fonte para obtenção de várias delas com um custo menor e sem os perigos representados pelos traficantes. Lamentavelmente, as Portarias nº 27, de 24 de outubro de 1986, e a de nº 28, de 13 de novembro de 1986, da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos do Ministério da Saúde, que tratam das drogas que alteram as funções nervosas superiores, são amplamente desrespeitadas com a cumplicidade das autoridades públicas. Muitos desses fármacos, podem ser adquiridos com o receituário branco normal ou até sem ele, dependendo do nível de corrupção ou de desleixo da farmácia.

A propósito do controle fiscal ineficaz dos medicamentos no Terceiro Mundo, a regulamentação comercial dos medicamentos sujeitos à prescrição médica e de venda livre é, teoricamente, análoga à existente nos países industrializados. Porém, na prática, os efeitos são diferentes. No Terceiro Mundo, o anúncio dos medicamentos exagera consideravelmente seu valor terapêutico, a importância das reações adversas aos medicamentos é minimizada ou simplesmente ignorada nas etiquetas e na publicidade. A maior parte dos medicamentos sujeitos à prescrição médica são dispensados sem receita, através de pessoas sem nenhuma qualificação. Os medicamentos exportados aos países do Terceiro Mundo compreendem aqueles não autorizados no país exportador e o suborno generalizado afeta os médicos e os responsáveis pela política nacional de medicamentos. Por exemplo, não se aplica à Renome — como já citei — e aos encarregados da aquisição de medicamentos.

Em relação às patentes, em que entraria esse comentário, o Brasil não reconhece hoje as patentes estrangeiras na indústria farmacêutica na área de química fina. E esta vem sendo a grande desculpa para a indústria multinacional fazer um boicote em várias outras áreas em nosso País. Na verdade, o Brasil não reconhece essas patentes desde 1945 nos produtos e desde 1969 nos processos. Acontece que existem alguns fatores a serem avaliados. Primeiro, os laboratórios estrangeiros atuam diretamente no mercado brasileiro; segundo, eles respondem por um faturamento anual correspondente a 85%, dando um total de praticamente 2,3 bilhões de dólares. A política do CIP, que estabelece os preços dos medicamentos, alargam à sua participação, porque por mais que esses laboratórios aleguem prejuízos, eles agüentam trabalhar com o prejuízo, enquanto que os nacionais quebram ou mudam de ramo. E, nós avaliamos hoje por que essa retaliação depois de quarenta e três anos de não respeito às ditas patentes? É mu-

to simples: a indústria farmacêutica brasileira hoje está a pleno vapor entrando na era dos mil fármacos. Portanto, só podemos concluir que eles querem uma proteção segura para as patentes de amanhã não resgatar aquelas de produtos e processos já existentes.

A respeito dos nomes genéricos e aplicação da Relação Nacional de Medicamentos Básicos, temos a Portaria Interministerial nº 1 assinada entre o Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Ministério da Indústria e do Comércio, datado de 6 de setembro de 1983, que obriga a indústria farmacêutica a rotular os seus medicamentos pelos respectivos nomes genéricos, de acordo com as Denominações Comuns Brasileira estabelecidas pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Essa exigência, contudo, não vem sendo observada, pois as empresas não têm interesse nessa prática, temendo os efeitos prejudiciais sobre a estratégia de comercialização, fundamentada na publicidade de catorze mil nomes de fantasias que, na verdade, correspondem a dois mil e cem nomes genéricos apenas. Essa é a norma adotada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Acreditamos que apenas o cumprimento da Lei nº 6.360, de 1976, e o Decreto nº 79.094, de 1974, já citados, e das Portarias nº 27 e 28 trariam grandes benefícios à população. Mas essa legislação conflita com poderosos interesses econômicos, particularmente da indústria farmacêutica, que cria pressões sobre o Governo, que tem se mostrado, infelizmente, incompetente e inoperante nessa área sanitária. Ademais, além de ser uma questão sanitária, a seleção de medicamentos possui dimensões econômicas, éticas e políticas. O bom uso dos medicamentos somente poderá ser alcançado quando se reconhecer que o seu uso é um processo submetido ao controle de várias forças, uma das quais é o desejo de melhorar a atenção primária de saúde por uma intervenção farmacológica racional. O medicamento é um bem social, valioso e necessário na manutenção, proteção e recuperação da saúde, mas tem, infelizmente, sua utilização distorcida pelo esquema empresarial que rege sua produção e comercialização. Consultando os dados da *Revista Brasileira de Tecnologia*, do Conselho Nacional de Pesquisa, de março de 1987, observamos que o Brasil é o sétimo colocado no mercado mundial de medicamentos e ainda com esperanças, por parte das indústrias, de ascender ao terceiro lugar nos próximos anos. Ao lado dessa situação privilegiada, estamos no modesto décimo sétimo lugar em relação ao mercado mundial quando se considere o consumo *per capita*. São treze dólares por pessoa, por ano, gastos em medicamentos. Consumimos muito, porém de maneira desigual. Da mesma forma que a renda nacional, o consumo de medicamentos também está concentrado. Não é outro o pensamento do nosso Deputado Euclides Scalco, em discurso pronunciado na sessão, do dia 17 de novembro de 80. O problema não é a automedicação, mas, sim, a dificuldade de pronto acesso aos serviços de saúde, o que faz com que, como solução mais fácil

e menos onerosa, as pessoas se automediquem. Além disso, a automedicação não seria tão perigosa se os medicamentos postos à disposição do público fossem melhor controlados. A falta de uma política definida por parte do Governo, permite que o sétimo mercado do mundo de medicamentos, com um consumo *per capita* de treze dólares, seja controlado basicamente pelas regras impostas pelas próprias empresas, principalmente em laboratórios multinacionais responsáveis por 75% das vendas. Nesse ponto é importante esclarecer que existem farmácias e drogarias demais no Brasil. Levantamento recente, no Estado do Paraná, mostrou a relação de uma farmácia para cada 3.670 habitantes. Na cidade de São Paulo encontramos a relação de uma farmácia para cada 2.752 habitantes. No Estado de São Paulo, observa-se que há uma farmácia para cada 3.570 habitantes. Na cidade de São Paulo encontramos a relação de uma farmácia para cada 3.470 habitantes. São números elevados em comparação com outros países. Na Inglaterra, onde o consumo de medicamentos é alto, há uma farmácia para cada 15.000 habitantes. Nos países da Escandinávia há entre 10 a 20 mil habitantes por farmácia. Nos países socialistas a proporção é de cerca de 15.000 habitantes por farmácia. Desta forma, podemos afirmar que há um excesso de farmácias e drogarias, uma vez que é aceitável uma farmácia para cada 8 a 10 mil habitantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde. E esse elevado número de estabelecimentos farmacêuticos, aliado às constantes denúncias de corrupção no setor, disseminação de fármacos e tóxicos, riscos de acidentes com medicamentos, venda de medicamentos sem prescrição e informações distorcidas sobre medicamentos explicitam o verdadeiro problema da saúde da população: o desrespeito e o desprestígio público da classe dos farmacêuticos em troca da desenfreada e inconsequente busca de lucros por parte de certos comerciantes de medicamentos.

Poder-se-ia supor que o elevado número de farmácias e drogarias existente no Brasil, que representa mais do dobro recomendado internacionalmente, traria, como consequência, uma melhoria dos serviços prestados à população. No entanto, o que se observa é que a concentração de estabelecimentos farmacêuticos numa determinada região propicia uma competição comercial desenfreada em prejuízo da comunidade. Claro está que, com tantas farmácias e drogarias, esses empreendimentos tomam-se inviáveis economicamente, além das aberrações contidas nos aspectos sanitários.

Dentro dessa condição anômala, o empresário do setor farmacêutico explora o trabalho do farmacêutico, degradando os níveis de assistência farmacêutica através dos métodos de promoção de vendas, onde não há limites éticos nem científicos para satisfazer as necessidades comerciais.

Para finalizar a nossa exposição, trazemos o que a Organização Mundial de Saúde conceitua como Assistência Sanitária, e, onde o serviço farmacêutico está contido no Direito

à Assistência Farmacêutica que, juntamente com a Médica e a Hospitalar, integram a Assistência Sanitária, entendida hoje como integrante da resposta do Estado ao direito à saúde, reconhecido pela Constituição. Enquanto estrutura que torna possível a utilização do produto industrial, que é o medicamento, em tempo e local necessários, a um custo suportável, o serviço farmacêutico e a assistência sanitária compreendem: 1º — a legislação sobre medicamentos e seu controle; 2º — a seleção dos medicamentos; 3º — a segurança e qualidade; 4º — abastecimento; 5º — produção local; 6º — distribuição; 7º — fixação de preços; 8º — informação, inspeção da utilização e formação de recursos humanos para o uso adequado dos medicamentos; 9º — pesquisa e desenvolvimento; 10º — utilização dos recursos naturais disponíveis para assistência sanitária; 11º — a automedicação.

Como vimos, Sr. Presidente, ilustres Senadores, o Brasil praticamente tem tudo nas mãos para propiciar a sua população uma Assistência Farmacêutica adequada. Não podemos mais atribuir e tentar jogar a culpa em alguém por toda essa situação caótica que se instala no setor farmacêutico, porque, para essa ordenação do sistema precisamos de um tripé apenas, ou seja, a elaboração de uma política adequada de medicamentos para racionalizar a oferta, implantação de um sistema de informações para racionalizar o consumo e um sistema farmacêutico coerente primeiro com os valores do sistema e, este, com os da sociedade e com equipamento disponível. Tenho dito.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Srs. Senadores integrantes da Comissão, está livre a palavra, a fim de indagarem da Drª Ana Maria da Silveira Rodrigues a respeito da explanação que ela acaba de fazer.

Com a palavra o Senador Francisco Rollemberg.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — Ouvi com muita atenção a exposição da Srª Ana Maria sobre o dia-a-dia na saúde e o dia-a-dia do farmacêutico. Ela tem muita razão quando diz que farmácia é uma coisa muito séria e, lamentavelmente no Brasil, para se abrir uma farmácia ou uma quitanda as exigências são praticamente as mesmas, porque existe a farmácia com o farmacêutico e o depósito de medicamentos. Esse depósito de medicamentos qualquer pessoa pode solicitar concessão e ele não tem autorização para vender determinados fármacos. Acho que na prática é a mesma coisa. Quanto à pergunta do Senador Severo Gomes, só queria acrescentar que quando eu começava a minha vida profissional de médico era modismo da época usar o triparanol Mer-29, um antiolesterol, era a coqueluche do momento, e bem pouco tempo depois, não foi muito adiante, foi constatada que ele provocava catarata e cegueira neste País. Agora se lança outro medicamento, a lovastatina, Mevacor, com esse mesmo entusiasmo e confesso que também estou atemorizado, porque não sabemos bem, ainda não há uma literatura perfeita, exata a respeito

dele, e tenho receio de que daqui a alguns anos teremos as iatrogenias.

No mais, eu não teria mais nada a acrescentar. Sua palestra foi interessante, foi uma análise mais do nosso dia-a-dia no campo da saúde e da farmácia. Lamento muito que o farmacêutico, hoje, de uma certa forma, tem uma dicotomia: o farmacêutico bioquímico, que vai para o laboratório e não cuida realmente da farmácia, e o farmacêutico de dispensação, que cuida da farmácia e faz a farmacotécnica e está desaparecendo. E num País como o nosso, que não tem ainda um estudo detalhado das nossas potencialidades, das ervas de que dispomos, encontramos esse potencial à deriva; uns tantos agindo de uma maneira um tanto charlatanesca, a vender ervas e preparos farmacológicos, vendendo as suas qualidades excelsas, que não foram nem comprovadas, que não se sabe se realmente as possuem, e outros que não querem mais participar desse tipo de farmácia, vindo a permitir isso; que haja um depósito farmacêutico nas mãos de um homem completamente desqualificado que, no mais das vezes, nem se dá ao trabalho de ler essa bula incompleta que nós temos, e que vai fazer é "empurraterapia".

Eu, como médico, às vezes, vou à farmácia pedir um determinado remédio para mim, e o homem do balcão diz: "não tem esse, mas tem uma coisa melhor". E me empurra um produto, às vezes, não ético. É um desrespeito tremendo para com o consumidor brasileiro.

Parabenizo a Srª por ter enfocado — se bem que não seja exatamente o tema das nossas preocupações na CPI — falado das coisas do Brasil, para que não se pense somente nas fraudes de importação e exportação, mas se pense nas fraudes do nosso dia-a-dia, porque é isso que está atrapalhando e prejudicando a saúde do povo brasileiro também. Parabéns a V. Sª pela sua exposição.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Sr. Relator Senador Leite Chaves.

O SR. LEITE CHAVES — A Srª, que exerceu a Presidência da Associação Paranaense dos Farmacêuticos, teria condições de dizer o número aproximado de farmacêuticos no País?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — No País, aproximadamente, hoje, somamos em torno de 40 mil farmacêuticos.

O SR. LEITE CHAVES — Quarenta mil farmacêuticos?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Quarenta mil farmacêuticos, enquanto que no mundo é em torno de 800 mil.

O SR. LEITE CHAVES — De que vivem esses farmacêuticos.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Da sua profissão.

O SR. LEITE CHAVES — Mas, como é que eles exercem essa profissão?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Bem. Aí entra, justamente, naquilo a que o nobre

Senador se referiu a nossa profissão é eclética e se divide em várias áreas de atuação. É justamente por não termos isso claramente regulamentado em nosso País, não há, infelizmente área de opção, ou seja, que o farmacêutico se desenvolva e atue especialmente para a área para a qual se formou e para qual seja sua opção.

Então, vemos o farmacêutico que se especializou na área de análise clínicas, por exemplo, tentando atuar, e mau, na área de farmácia. E vemos que precisamos realmente de uma regulamentação disso. Em nenhum outro país do mundo o farmacêutico que se dedica a medicamento é o mesmo profissional que se dedicará à área de análises clínicas, que são áreas complementares diferentes, ou áreas do magistério, etc. São áreas diferentes às quais se referem, realmente, à necessidade de uma separação para que se possa valorizar esse profissional.

Justamente no comentário do Senador, S. Exª falou a respeito dessa estória de trabalhar num lugar e dá um nome e realmente referir-me mal à sua profissão em outra área. Nós vemos que a farmácia — no Brasil, enquanto farmácia propriamente dita, ou seja, o conhecimento que a Universidade nos repassa para atuar na farmácia, ou seja, nesse elemento de ponta e que deve ter um estabelecimento de saúde pública — não se modernizou. Então, ainda se pensa que farmácia é aquela antiga que manipulava.

Na verdade, isso que está aí estabelecido que hoje chamamos de "drogarias", "armazém farmacêutico" ou "depósito", etc, é a farmácia do mundo de hoje, é a farmácia que se pratica na Comunidade Econômica Europeia, nos Estados Unidos e da qual não se abre mão da presença do farmacêutico.

Mas, o seu conhecimento realmente se modernizou. E o que se pratica hoje lá, é a chamada "farmácia clínica", que é um termo praticamente novo para nós no Brasil, e o farmacêutico é o elemento indispensável junto ao médico no controle e no conselho em relação a automedicação.

Tanto que no último item que citei da estrutura do serviço farmacêutico, a própria legislação mundial de saúde cita a automedicação. O que não temos no País, hoje, é uma regulamentação disso. E vemos que indústria farmacêutica — e foi por isso que achei que o tema era realmente dentro dos que V. Exª propunham — se aproveita de todos esses meandros, para vir aqui desaguar todo o seu entulho farmacêutico, e, ao mesmo tempo, no que chantagiam.

Temos hoje um exemplo; eu trabalhei num hospital. Nós estamos com falta de um fármaco, base em tratamento de leucemia linfóide aguda, que é a asparaginase. É um fármaco importado e a desculpa da indústria é a mais básica: falta de frasco, etc. Mas, na verdade, sabemos que é por aí que ela nos puxa o tapete. Porque esse fármaco é um fármaco usado em doses pequenas e em qualquer limite de leucemia linfóide aguda e que acomete principalmente crianças em nosso País.

Dos 100% de crianças que temos em tratamento com neoplasia, em nosso hospital, 80% seguramente é esse tipo de leucemia. E se esse fármaco não for usado no início do tratamento, praticamente todo o restante do tratamento é inócuo, não adianta.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — Há um outro fato que me chama atenção, é a retirada do mercado de determinados produtos que, de quando em vez, vêm com outros nomes. Vou-lhe dar um exemplo do Dietilestilbestrol, quando era vendido com esse nome, que se usava muito para o câncer de próstata, e tínhamos resultados fabulosos. Foi retirado do mercado e foi lançado um outro medicamento. O interessante é que esses outros cuja fórmula é tida como Dietilestilbestrol não dão os mesmos resultados clínicos que nós obtemos quando mandamos buscar nos Estados Unidos o dietilestilbestrol.

Quer dizer, um outro dietilestilbestrol é um problema. Agora, o tratamento de câncer de próstata sofreu uma modificação muito grande e está sendo feito a base de produtos de agora, lotrofina (?).

Os brasileiros não têm acesso a esse produtos. Eles não estão registrando isto no Ministério da Saúde ou nos órgãos competentes. Então, para a próstata — quem tiver câncer — ou mande buscar no exterior ou volte ao Dietilestilbestrol ou algo nome, aí, que é um suprimento tremendo.

É preciso que nós desenvolvamos a nossa tecnologia para que tenhamos o comando desta coisa, mas acredito que em determinados produtos de ponta — digamos assim — Levenier seria o último. Nós temos que encontrar uma ponta ou uma saída, também, para que não estejamos obstaculizados como estamos com o aspariginase e como gonadotrofina, também, que tratam dos tumores de próstata.

Acho que nós temos que achar um meio termo. Vamos desenvolver a nossa farmacologia, a nossa farmacotécnica, os nossos laboratórios, e estimular as nossas pesquisas, mas uma portinha tem que ficar, porque se não nós vamos morrer de doenças que os nossos irmãos do Norte não morrem, porque eles têm como controlar.

O SR. LEITE CHAVES — Drª Ana Maria S. Rodrigues, eu não sei se permanece o critério para que uma farmácia possa funcionar, que constasse como sócio dos seus estatutos sociais o nome de um farmacêutico. Eles, às vezes, davam o nome, não eram obrigados a irem a farmácia, e recebiam por mês uma determinada importância que, às vezes, era muito pequena, em até um aviltamento profissional. Não sei se eles poderiam até ser responsáveis por mais de uma farmácia. A senhora poderia explicar alguma coisa a esse respeito. Como é do critério atual?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sim, nós temos a regulamentação, hoje, pela Lei Sanitária nº 5.991 de 1973, que estabelece não a obrigatória sociedade, que nenhuma farmácia não pode ser estabelecida sem a pre-

sença do farmacêutico na farmácia. Então, é esse o critério que nós seguimos hoje. No Paraná, por exemplo, para resgatar essa atividade como uma atividade de saúde, é a única coisa que nós temos. E o que nós vemos e que estamos precisando, urgentemente, é a normatização dessa lei. A lei não é ruim, mas só que ela nunca foi cumprida no nosso País. Realmente, na década de 1930, nós tínhamos um decreto do então Presidente Getúlio Vargas que estabelecia a propriedade de farmácia para o farmacêutico e o próprio Presidente, depois, retirou esse decreto. Realmente, foi na época da entrada desse grande capital estrangeiro no País e, estrategicamente, os farmacêuticos, também, foram retirados da farmácia, indo trabalhar na indústria. E a universidade, ao mesmo tempo, não modernizou os conhecimentos a repassarem a esses farmacêuticos, no sentido de eles estarem preparados para a informação e a orientação tanto a pacientes como a médicos na área do medicamento. O que nós resta, hoje, é normatizar essa legislação, modernizando-a ao interesse da saúde pública. Tanto que, a nível de Conselho Federal de Farmácia e de Conselhos Regionais, nós estamos sugerindo resoluções técnicas porque nós vemos que, pelo lado técnico, nós podemos normatizar em muito o controle da venda de medicamentos, da automedicação, etc.

O SR. LEITE CHAVES — Qual é o número da Lei?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — O número da Lei é 5.991/73.

O SR. LEITE CHAVES — Ela carece de regulamentação?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Ela é uma lei sanitária.

O SR. LEITE CHAVES — Ela é de 1973?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Isto, é de 1973. Nós temos leis básicas. Uma é esta, a de nº 5.991, e a 3.860.

O SR. LEITE CHAVES — Existe movimento da classe no sentido de fazer algum projeto para o Congresso Nacional?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Existe. Nós já estamos fazendo e, inclusive, nós nos reunimos, aqui, nesses últimos dias e há um ano já vimos discutindo e elaboramos uma comissão de especialistas para sugerir, num prazo máximo de 2 meses, uma proposta de lei única para farmácia, à semelhança de países mais desenvolvidos. Inclusive, os nossos técnicos estão se baseando em várias legislações de outros países da América Latina e dos próprios Estados Unidos da América e da Europa para nós podermos elaborar uma lei única e que seja suficiente para cobrir toda a nossa necessidade sanitária na área farmacêutica.

O SR. LEITE CHAVES — A senhora sabe qual é o percentual de laboratórios que atuam

no País de nacionalidade estrangeira e qual o de nacionalidade brasileira?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Trouxe um dado da Abifarma, para dizer esse dado mais especificamente.

Não tenho o dado aqui em números específicos, mas seguramente podemos dizer que praticamente 80% do mercado é dividido entre laboratórios internacionais, que são em número menor enquanto que de 20 a 25% do mercado é dividido com a indústria nacional, que abarca um número muito maior de laboratórios, mas que em compensação não tem poder para concorrer com essa indústria farmacêutica internacional.

Inclusive, isso que o doutor se referiu em relação à biodisponibilidade do medicamento é algo que compromete a nossa indústria nacional, uma vez que ela não tem condições de desenvolvimento e não consegue colocar no mercado produtos que concorram com a qualidade desses produtos estrangeiros.

O SR. LEITE CHAVES — O que a senhora acha? Aqui no Brasil, os produtos feitos por estrangeiros e brasileiros, há diferença de qualidade?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Infelizmente há. Acho que o Professor Andrejus Rorolkovas poderá até entrar mais nesse mérito da questão. Infelizmente há. Porque ao nosso laboratório brasileiro não é dada, digamos assim, condições de pesquisa adequadas de desenvolvimento adequado, e ele acaba colocando no mercado um produto que muitas vezes é de péssima qualidade, infelizmente.

O SR. LEITE CHAVES — Quer dizer, inferior ao do laboratório estrangeiro que o manipula mesmo aqui no Brasil.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Exatamente, porque esse já traz uma tecnologia pronta. Ele muitas vezes traz a matéria-prima pronta apenas para ser efetuado no Brasil o último passo da síntese, e aqui ele mantém também laboratórios de controle de qualidade, etc, e consegue colocar no mercado um produto de qualidade. Embora, se compararmos um produto fabricado mesmo por um laboratório estrangeiro no Brasil com o seu mesmo produto fabricado no seu país de origem há uma significativa diferença. Tenho tido a oportunidade de verificar isso.

O SR. LEITE CHAVES — Quer dizer que a aspirina feita na Alemanha, nos Estados Unidos, é melhor do que a feita aqui?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — É melhor do que a feita aqui, mesmo por um laboratório estrangeiro.

O SR. LEITE CHAVES — Diga-me uma coisa: no início da nossa interpelação nós manifestamos a nossa preocupação de que esse percentual nacional tem receio de represálias, ou no fornecimento de matéria-prima dos laboratórios estrangeiros que fornecem aqui, ou por outras razões. A senhora acha que tem procedência isso? A senhora sente isso como farmacêutica?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sim, a gente sente, sim. A gente sente como essa represália a curto prazo. Digamos, nós teríamos que passar por um período em que sofreríamos esse problema, até que a nossa indústria pudesse desenvolver a sua pesquisa e a sua tecnologia, e adquirir o *know-how* suficiente para desenvolver fármacos com qualidade suficiente.

Acho que isso é possível de qualquer país que se propõe a atingir um nível de independência, ou seja, um período de sacrifício.

Realmente, a gente sabe que existe esse boicote, que a maior parte da matéria-prima usada — Não temos uma indústria nacional — O Professor Korolkovas poderá dizer para vocês. Nós temos uma indústria reprocessadora, ela não é uma indústria de síntese. Então, a meu ver, não podemos chamá-la de "indústria nacional", porque ela simplesmente recebe a matéria-prima do exterior, no máximo, realmente, elabora apenas uma fase final da síntese e processa, ou seja, elabora o processo farmacotécnico de produção de medicamentos, mas não de síntese, não de pesquisa.

Provavelmente, como essa indústria é totalmente dependente, teremos seguramente um boicote, uma represália muito grande num período. Agora, a duração desse período vai depender da nossa competência de desenvolvermos a pesquisa e a síntese no Brasil.

E é aí que a gente vê que é o grande problema ligado à área de química fina, porque, para o Brasil se tornar independente na área de medicamentos ele precisa se tornar independente na área de química fina. Só que, se ele se tornar independente nessa área, ele não o fará somente na área de medicamentos. A química fina vai propiciar ao Brasil se tornar independente em várias outras áreas: automobilística, etc.

E a gente vê que o grande poder internacional, a grande pressão é de que a gente não tenha independência na área de química fina mesmo.

O SR. LEITE CHAVES — A Senhora falou aí sobre certificação de qualidade. Os laboratórios estrangeiros primam mais neste setor. Existe algum organismo oficial ou privado que trate da certificação de qualidade desses produtos?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Existe. Temos a nível nacional a Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, que hoje é o órgão oficial no Brasil de controle de qualidade. E mesmo, se temos dúvidas em relação a esses produtos, o enviamos a este Instituto, que nos dá laudos de controle de qualidade, que são da nossa confiança como profissionais.

O SR. LEITE CHAVES — A Senhora pode repetir o nome?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, ligado à Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — Interrompo V. Ex^a, porque devo me retirar dentro de poucos instantes, para ir votar na Comissão de Constituição e Justiça. É para relatar uma experiência minha nesta Casa e que o Professor Andrejus Korolkovas, que também está aqui, e conhece.

Tivemos, aqui, uma denúncia da Dr^a Brendalise, de São Paulo, que fazia quimioterapia para tratar de leucemia em crianças. Ela observava que, com os produtos adquiridos diretamente na matriz dos Estados Unidos, ela conseguia o controle das leucemias. Quando usava o produto fabricado e vendido no Brasil, ela não conseguia o controle.

Foi levantada a suspeição de que, realmente, naquelas ampolas, o produto existia, só que não existia na quantidade que a bula dizia. Então, eles nos vendiam o mesmo produto com uma diminuição infinitesimal, quase que homeopática, não dava resultado coisa alguma.

Não tínhamos pelo menos na época, laboratórios em condições de fazer essas dosagens. Essa briga foi muito séria. Essas amostras foram para os Estados Unidos. Não sei se o Dr. Korolkovas participou desse tipo de análise.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Tomei ciência.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — Então, o que temos que ver, Sr. Presidente, não é só a qualidade da coisa, mas a sua seriedade e honestidade da coisa. Eles podem nos estar vendendo o produto realmente que apregoam, mas em doses não terapêuticas. Estamos pagando por uma coisa que não resolve o problema. Tínhamos que também criar no Brasil condições para fazer esse controle, esse "dosar", para ver se realmente o que contém na bula contém na ampola.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Muito bem lembrado.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — Lembrei-me de contar esse fato, porque é uma coisa muito séria.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Inclusive gostaria de acrescentar um fato. Na nossa área de farmácia hospitalar tivemos um problema recente no Paraná, que deve ser do conhecimento de todos vocês. Foi o problema da contaminação numa solução de nutrição parenteral, através da qual morreram onze crianças num hospital.

Em nosso hospital, então, passamos a exigir, mesmo da indústria farmacêutica, de laboratórios multinacionais, os laudos de controle de qualidade interno. A nossa surpresa é que eles estão atualmente nos dificultando a entrega de medicamentos por essa exigência nossa dos laudos, que é um direito que temos.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — O Professor Korolkovas está nos passando agora um trabalho da sua lavra — Fraudes em Especialidade Farmacêutica — chamando a atenção para o problema do ácido acetilsalicílico.

Alguns dos nossos laboratórios estão nos vendendo comprimidos de drágeas de talco ou com coisa que o valha. Não deu tempo para ler o trabalho todo.

Este é um problema muito sério, esse controle, o verificar a veracidade que contém a bula e que existe na ampola ou no comprimido.

Houve uma ocasião em que se vendeu muita vitamina B12, e depois se descobriu que era um mero corante que não tinha nenhum efeito vitamínico, não tinha nada a ver com essa acionabasalina.

Produtos à base de amplacilina e amplacilina, alguns laboratórios foram autuados porque vendiam cápsulas com 250 miligramas que não tinham nem 50 miligramas. Então, estava-se tomando pó inerte, talco ou coisas desse tipo.

Os problemas são muito complexos. Temos que nos estruturar para dar seguimento a esse acompanhamento da saúde no Brasil, inclusive na área farmacêutica, porque nós corremos para ela. Nós, médicos, somos os funcionários mais baratos dos laboratórios. Eles não investem na nossa formação, na nossa manutenção como estudantes, não investem no nosso aprimoramento cultural nem científico, mas nos transformam depois nos seus pregoeiros, nos seus vendedores melhores, com a caneta com que prescrevermos em nossos gabinetes e nossos consultórios.

O SR. LEITE CHAVES — Senhora Ana Maria Silveira Rodrigues, nesse setor, sobre o qual a senhora depõe, existe responsabilidade de setor público ou privado pela ocorrência de infração que possa prejudicar o povo?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Acho que ocorre, realmente, a responsabilidade das duas áreas, tanto pela omissão como falta de atuação, da área privada, por não prestar um bom serviço para a comunidade, uma vez que qualquer iniciativa privada que se propõe a prestar um serviço à comunidade, deve fazê-lo com qualidade e eficácia. E pelo setor público pela omissão, pela referência sempre à falta de estrutura, a falta de recursos humanos, de não fiscalizar, e de não proceder ao seu trabalho.

Vemos, hoje, a falta de estruturação para esta estratégica, por exemplo, falta de controle, de qualidade técnica, etc. Por que no nosso País a nossa Divisão de Medicamentos do Ministério da Saúde não tem uma estrutura semelhante a uma FBI nos Estados Unidos, que seriam órgãos semelhantes? Por que nossas autoridades, por que nós, povo brasileiro, gastamos tanto com tantas estruturas e não estruturamos adequadamente um órgão que poderia fazer sozinho todo esse trabalho de controle de qualidade, de registro, de fiscalização, etc.? Então, a gente vê lá uma estrutura da Dimed sem espaço, sem pessoal, sem informatização, sem condições. Estive lá nos últimos dias, estão lá com 30 mil processos, tem lá vinte e poucos técnicos para trabalhar. Então, acho que isso é competência nossa.

O SR. LEITE CHAVES — Em que setor?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Divisão de Medicamentos do Ministério da Saúde — Dimed. Quer dizer, por mais boa vontade que tenha, a pessoa a qual esteja assegurado o cargo de chefia de coordenação desse órgão não consegue fazer, porque não tem estrutura, não tem autoridade, não tem autonomia. Vimos que as últimas pessoas que estiveram lá, duram no máximo seis, sete, meses num cargo desses, nos últimos dez anos, as que tentaram fazer um trabalho sério, por pressão da própria indústria, na primeira denúncia de fraude, na primeira denúncia de falta de controle, foram colocadas para fora do órgão.

Então, acho que existem soluções práticas. Temos que ter força política, técnica, para chegarmos a ela.

O SR. LEITE CHAVES — A Srª teria condições de nominar uma dessas pessoas demitidas em razão disto?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Em razão disso foi a Drª Roseli Rosenfeld, foi a última Diretora do Dimed; a própria Drª Marta Martínez procurou desenvolver um trabalho; tivemos o Dr. Luiz Felipe de Moreira Lima, atualmente estamos com uma pessoa que reconhecemos ser competente, que a Drª Suzana Machado de Avila. Agora, o que vimos é que por mais que esta pessoa se desgaste, se ela não tiver estrutura, ela não vai conseguir fazer.

Em outros programas do Ministério, também vimos pessoas demitidas. Temos, por exemplo, um programa na área de saúde, que é o programa de capacitação de recursos humanos para o controle de infecção hospitalar no Brasil, e ao qual só foi dada força maior depois da morte do ilustre Presidente Tancredo Neves. E vimos pessoas que estão fazendo um trabalho maravilhoso nesse programa terem sido demitidas por picuinhas, por divergências políticas pequenas. Agora, não sei como é que está esse setor. É importante que ele tenha força e que continue fazendo o seu trabalho. Porque é aquilo que vemos, não basta tentar segurar a coisa de um lado só, temos que chegar às resoluções e às soluções dos problemas de todos os lados. De que adianta eu tentar segurar a infecção hospitalar com uma medida somente dentro do hospital, quando o antibiótico é vendido na farmácia de qualquer jeito, quando se lança no comércio brasileiro qualquer antibiótico que não esteja registrado no FD ainda? Vemos que as medidas têm que ser seguras e em todos os parâmetros da nossa assistência farmacêutica desde a simples distribuição, comercialização e fiscalização.

O SR. LEITE CHAVES — A Senhora tem conhecimento de alguma pessoa física ou jurídica que, agindo com dolo ou má fé, omissão intencional ou não, tenha ocasionado fraude, na importação ou exportação de produtos ou insumos farmacêuticos?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Olha, fatos concretos, realmente não tenho para poder afirmar aqui com segurança. O que vemos

é que a coisa é sempre tão velada e levada de forma a não se dar nomes para as pessoas, a não ser que pudéssemos estabelecer aí um fundo de investigação secreta ou alguma coisa que, de fato, pudesse dar nomes aos culpados.

O SR. LEITE CHAVES — Mas a senhora sente que existe?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sinto que sim.

O SR. LEITE CHAVES — Dona Ana maria, a senhora disse que há uma desproporção grande entre o índice de laboratórios nacionais e os que não são nacionais no País. A senhora disse que mais ou menos em torno de 80% de um lado e 20% de outro, é o que temos mais ou menos aqui. A senhora acha que essa desnacionalização continua a ocorrer, continua a aumentar a desnacionalização?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Continua sim, inclusive tenho um artigo recente, acho que dessa semana ainda, publicada na *Gazeta Mercantil* e que mostra exatamente o que está acontecendo hoje com a indústria farmacêutica. Ou seja, até há algum tempo a indústria farmacêutica do ramo capitalista de empresas era a que mais se respeitava entre si, hoje estão começando a se "abocanhar", a penetrar uma nas outras, a tentar comprar, ou seja, não está mais havendo mesmo entre elas, as poderosas, esse respeito à propriedade industrial de cada uma e também fazem acordos.

Então, sentimos que estamos caminhando para uma síncope a nível de indústria farmacêutica a nível mundial.

O SR. LEITE CHAVES — Para registro, a senhora poderia ler o nome do artigo e dizer qual a sua fonte?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sim. A "Reorganização do Setor Farmacêutico", consta na *Gazeta Mercantil* de quarta-feira, 1º de março de 1989. Até posso deixar as cópias com V. Exª para registro.

O SR. LEITE CHAVES — Houve uma informação aqui de parte, tanto de produtores do setor estrangeiro como do nacional de que não havia rentabilidade maior nessa atividade laboratorial, de farmácia. Então, por que a senhora acha que continua a haver aumento do percentual das indústrias estrangeiras?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Vemos que por trás dessa informação há algo que não pode ser verdade. A própria *Gazeta Mercantil* afirma que a indústria farmacêutica sempre se considerou como algo relativamente especial, e que realmente em termos de faturamento mundial, o faturamento da indústria farmacêutica isoladamente das outras empresas internacionais, é relativamente baixo, em torno de 100 milhões de dólares anuais. Mas, em compensação, a proporção de lucro que advém desse faturamento é alto, em torno de 15% ao ano.

Então, por trás dessa desculpa de baixo faturamento se esconde uma grande margem de lucro. Se não fosse verdade, eles não estariam aí, apesar da desculpa do prejuízo, e con-

tinuam aumentando os seus ramos na nossa indústria nacional e a tentar tirar do mercado cada vez mais a indústria genuinamente brasileira.

O SR. LEITE CHAVES — Drª Ana maria, quais são as causas reais que têm determinado o progressivo aumento dos remédios no País? Nota-se que ainda se leve em consideração a desvalorização, a informação que essa Comissão de Inquérito tem é de que os preços continuam em progressão acentuada, a ponto de, paulatinamente muitas camadas sociais deles se afastarem. A despeito de existir muita concorrência entre as farmácias, entre elas há tabelamento de preços para o medicamento numa livre concorrência neste setor de laboratórios e de farmácias?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Esta última colocação é uma pergunta?

O SR. LEITE CHAVES — Sim.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Realmente, existe um tabelamento entre as farmácias, embora sempre haja uma lista de medicamentos de preço liberado. O que ocorre, como já citamos, é uma concorrência desenfreada entre esses estabelecimentos, embora o consumo pela população, dos que têm acesso à compra individualizada de medicamentos é muito baixo, representa menos de 20% da população que tem acesso à esta estrutura de farmácias públicas comerciais. Mas há uma concorrência desenfreada pelo excessivo número de farmácias como já ficou demonstrado na nossa explanação, ou seja, não que haja uma política de preços, uma liberação entre as farmácias, mas uma concorrência desenfreada pela própria lei da sobrevivências entre essas farmácias.

E, em relação à indústria, o que vemos como causa, realmente, desse caos no setor é a falta de uma política séria de medicamentos no País, uma política que seja realmente seguida.

Nós tivemos várias CPls de medicamentos, temos vários outros eventos da classe da área da saúde e vemos que a implantação do sistema real na área de política de medicamentos não é feita, ou seja, nós não temos um modelo de assistência farmacêutica efetivo, não temos um sistema de informação que nos permita chegar a todos esses problemas de falta de controle, de saber como acontecem as fraudes. Nós temos um sistema seguro de informação e não temos um sistema rígido de assistência, e isso permite que a indústria com todo o seu poder econômico penetre em todas as nossas áreas, em outras palavras, em todas as nossas falhas.

Acho que, antes de mais nada, o nosso País tem que estabelecer uma política séria de assistência como um controle, como uma coordenação de todos os níveis, a nível de hierarquia, ou seja, a nível federal, a nível do sistema único de saúde através da Siplan, da CIS — Conselhos Interinstitucionais de Saúde e, também a nível municipal em que não se faça a manipulação do medicamento no sentido político da coisa e que não se use o medica-

mento para outros fins que não seja para a saúde e o bem da população.

O SR. LEITE CHAVES — Se pelas circunstâncias, a Srª fosse conduzida a um posto em que a Srª isoladamente pudesse decidir sobre este assunto e recebesse essa incumbência de melhorar a situação de um povo perante essa questão de laboratórios e farmácias que medidas a Srª aplicaria nesse sentido? O que a Srª faria? Manteria a nacionalização? Não nacionalizaria? Estabeleceria padrões? Com relação a quantidade de remédios a Srª aumentaria ou diminuiria? E com as embalagens? O que a Srª faria para que, digamos, o País não tivéssemos essas dificuldades no setor?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Em primeiro lugar, teríamos que estabelecer uma estrutura de assistência farmacêutica, esse é um dos tripés, e essa estrutura compreende, não medidas isoladas, mas um total de medidas...

O SR. LEITE CHAVES — E o que se entende por isso?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Estrutura farmacêutica?

O SR. LEITE CHAVES — De assistência farmacêutica.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Seria a legislação sobre medicamentos e o seu controle; a seleção dos medicamentos, a segurança na eficácia e na qualidade; o abastecimento; a produção local, a distribuição; a fixação de preços; o controle de recursos humanos; a pesquisa e o desenvolvimento; a utilização dos recursos naturais e, por fim, o controle da automedicação.

Na verdade não são medidas isoladas, são medidas inseridas numa medida única que seria da estruturação.

A segunda, seria a estruturação de fato da divisão de medicamentos ou outros nome que se dê para o órgão, para que tenhamos um órgão forte no Brasil, como existe nos Estados Unidos que ditam as regras internacionais.

E a terceira seria, realmente, o cumprimento da legislação.

O SR. LEITE CHAVES — Perguntei para a Srª de que vivem os farmacêuticos no País e a Srª respondeu dizendo eles vivem da profissão. Mas como a grande maioria dos farmacêuticos são donos de farmácias, eles são sócios de farmácias, eles trabalham em farmácias, em laboratórios, como é que eles trabalham? Como está o seu mercado, O mercado de trabalho deste segmento importante do País, que a Srª representa hoje nesta tarde?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Bem, os farmacêuticos dividem-se, como já falei, entre magistério, análise clínicas, atividades na área de alimentatos, na área de cosméticos, na indústria e, também, na área de farmácia. Pelo que me parece, o Sr. está querendo saber exclusivamente na área de farmácia, na área de distribuição. Temos farmacêuticos que se enquadram em todo serviço público, na área oficial, de medicamentos, tanto na área de

síntese dos laboratórios oficiais de produção e os farmacêuticos na área de assistência. A farmácia pública, como está não está inserida no sistema de saúde, e a grande maioria dos farmacêuticos não está nas farmácias. É aquilo que citamos em nosso depoimento, é uma ausência crônica do farmacêutico, pelo não cumprimento da legislação, que seria um elemento de ponta e que deveria ter a direção técnica da farmácia, que deveria ser quem escolhe os medicamentos que a farmácia vai vender, que deveria ser quem treina os profissionais que trabalhariam nesse estabelecimento e quem, enfim, estaria à ponta do estabelecimento, orientando e controlando a população e toda informação e mesmo também trabalhando com a equipe profissional de saúde. realmente, ele não está, hoje, ele está afilado deste processo, por uma deformação desse sistema, nos últimos 50 ou 80 anos.

O SR. LEITE CHAVES — A Srª se formou em que ano?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Eu me formei em 1981.

O SR. LEITE CHAVES — Em que faculdade?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Pela Universidade Federal do Paraná.

O SR. LEITE CHAVES — Que motivação levou a Srª a se formar nesse setor?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Que me levou a entrar na universidade nesse setor?

O SR. LEITE CHAVES — Sim.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Foi, realmente, uma vocação própria para esta área de saúde. Sempre gostei muito da área que trata mais da saúde do ser humano.

Quando entrei para a universidade, até, eu estava dirigida para as análises clínicas, e já nos primeiros anos da universidade, quanto comecei a estudar farmacologia, microbiologia senti que a área que eu queria era a do medicamento, e, desde que me formei, sempre trabalhei na área do medicamento. Inclusive, o meu primeiro emprego foi em farmácia pública.

O SR. LEITE CHAVES — Essa experiência que a Srª tem, inclusive com a experiência classista, porque a Srª foi uma representante da sua classe, a Srª foi presidente da Federação Paranaense de Farmacêuticos, a Srª repetiria o gesto, com esta experiência que a Srª tem no quadro, ou teria outra profissão.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Não. Seguramente, eu repetiria o gesto. Acho que, apesar de tudo, está valendo a pena, porque se tem o idealismo da luta pela qualidade da saúde da população.

O SR. LEITE CHAVES — A Srª se formou em que ano?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Em 1981.

O SR. LEITE CHAVES — Que idade a Srª tem?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Trinta anos.

O SR. LEITE CHAVES — A Srª é casada?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sou.

O SR. LEITE CHAVES — Tem filhos?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Não.

O SR. LEITE CHAVES — D. Ana Maria, a Srª deixa um depoimento que, a nosso ver, do relator, satisfaz. A Srª prestou um juramento. A Srª acha que teve algum engano que queira corrigir?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Não. Estou pronta a ser chamada novamente, se assim for necessário para esclarecer alguma coisa e para poder embasar melhor os trabalhos dessa CPI.

O SR. LEITE CHAVES — Então, tudo o que a Srª disse é verdade?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Tudo o que eu disse é verdade.

O SR. LEITE CHAVES — Professora, estamos muito satisfeitos com o seu depoimento. Temos a certeza de que recebemos aqui uma profissional muito séria, muito qualificada, amplamente experiente, nova, ainda, mas bem entrosada no seu setor, vocacionada e, de resto, uma pessoa muito simpática, muito bonita, e o Paraná está satisfeito com isto, com a sua presença aqui. A Srª poderá ser chamada, em outra eventualidade, mas custearemos as despesas.

Muito obrigado a Srª.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sou eu quem agradece. Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — A Srª, na sua exposição, fez referência à questão, sempre lembrada, das reivindicações para registro de processo e patentes na área farmacêutica no Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Nesses últimos anos, temos assistido o recrudescimento das pressões externas, principalmente por parte dos Estados Unidos, para quebrar essa norma e já durante muitas décadas vem presidindo o controle desse setor. Gostaria que a Srª pudesse nos dar a sua opinião sobre as consequências de uma eventual quebra dessa norma que impede o registro de processos e patentes na área farmacêutica, na área de alimentos no Brasil.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Nobre Senador, acho que pela nossa exposição ficou clara que a consequência da quebra dessas normas feitas no Brasil é simples: seria desastroso para o nosso País. Acredito mesmo que nunca mais chegaríamos a um estado de desenvolvimento de nossa indústria, principalmente a nível de pesquisa e desenvolvimento. E a nossa visão é de que, assim como o conhecimento, essa área de pesquisa não é propriedade, embora o Brasil não respeite essas normas internacionais. Vimos que ele poderia se adequar a isso, num futuro próximo. No momento, seria totalmente inadequado, porque não temos, como já citei em meu

depoimento, uma estrutura de assistência rígida e adequada. E não estamos preparados para, realmente, aceitarmos essas normas de propriedade industrial. E vemos o que fizeram outros países, países da Europa, da Comunidade Comum Européia, como a Holanda, por exemplo, que passaram a respeitar as normas das patentes depois de ter desenvolvido as suas tecnologias, tanto a nível de produtos, como a nível de processamento, porque registro de produto é uma coisa, e registro de processo, ou seja, da forma como se faz o medicamento é outra.

Então, vejo que, realmente, seria desastroso para o nosso País, neste momento, aderir a essa exigência internacional; e é claro que teríamos que ter força suficiente para resistir às pressões, às tentativas de pressões internacionais.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — A senhora fez referência também ao problema da publicidade, propaganda em termos de medicamentos. A senhora tem informações sobre quais são as regras em outros países, de que modo essa publicidade pode ser nefasta ou inócua no caso dos medicamentos?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Sim. Na verdade, nos países socialista a propaganda é praticamente proibida, e nos países da Comunidade Econômica Européia é dirigida e adequada por legislação própria. E, pelo que observamos, essa propaganda é diretamente por dois fatores básicos: primeiro, pelo direito à informação, para que se faça uma prescrição correta e, segundo, pelo direito à informação, para que se faça uma dispensação adequada. E tomo a liberdade, aqui, de referir a V. Ex^a o que se situa, nessa legislação internacional, como sendo informação sobre medicamentos e que deve ser seguida à risca pela indústria farmacêutica na sua informação ao médico e a todos os profissionais de saúde.

Informação sobre medicamentos segundo a Organização Mundial de Saúde — é o conjunto de dados de qualquer característica física-química-biológica-clínica, etc., recolhidos e comprovados desde o início da investigação de um princípio ativo e a sua correspondente formulação, só ou combinada com outros princípios, até as fases mais atualizadas de sua farmacovigilância que permita o seu emprego mais eficaz e seguro.

Então, o que vemos em nosso País não é esse respeito, não é o respeito a esse tipo de informação. Vemos medicamentos que ainda não foram aprovados em outros países, muitas vezes medicamentos que, por exemplo, nos Estados Unidos, não foram aprovados pelo FDA, lançados em nosso meio, a propaganda indiscriminada normalmente dando muito mais valor apenas aos efeitos benéficos do medicamento e as bulas, principalmente, não contendo as reações adversas e os efeitos colaterais. Podemos até comparar bulas brasileiras com bulas de outros países, e verificar que realmente isso não é respeitado em nosso País. Além disso, não há um cerceamento e não há uma denúncia desse abuso de propa-

ganda, tanto essa propaganda que é feita diretamente sobre o profissional da prescrição, que é o médico, como sobre a população.

O SR. — Há em tramitação, aqui no Senado, um projeto de lei que visa proibir a importação de medicamentos e produtos químicos que não sejam aprovados para o consumo nos países de origem. A senhora teria, vamos dizer, elementos para informar a respeito de determinados medicamentos que não são aprovados para o consumo na Alemanha, Estados Unidos e que são vendidos no Brasil e as razões pelas quais não são aprovados lá, para enriquecer o nosso trabalho legislativo?

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Acho que quem melhor poderá enriquecer, nessa área, o nosso depoimento é o nosso ilustre Professor Andrejus Korolkovas, que é um farmacologista de renome internacional. Temos alguns exemplos. Coisas simples, como, por exemplo, uma associação que temos no Brasil, uma associação de dois fármacos, que é a Sulfametaxazol mais o Trimetoprim que é comercializado por vários nomes, de acordo com os nomes comerciais dos laboratórios, entre outros Bactrim, Expectrin, Sus, etc, e que é fabricado pela própria Ceme, faz parte da nossa Renam. Ele foi lançado no Brasil e praticamente dez anos depois é que foi lançado nos Estados Unidos — isso é para que V. Ex^a tenha uma idéia de como acontece esse trâmite, mas o Professor Korolkovas poderá esclarecer melhor. As nossas próprias informações, nós os profissionais de saúde, vêm de bancos de dados internacionais. Inclusive a Organização Mundial de Saúde fundou um centro de farmacovigilância, que inicialmente funcionou em Genebra e depois foi transferido para os Estados Unidos, justamente baseado em denúncias desse tipo de lançamento de medicamento. Por exemplo, o fato daquele desastre mundial da talidomida que ocorreu no Japão, num fenômeno que se chama focomelia, ou seja, um problema que foi um agravante enorme de saúde, à época, e essa denúncia levou à formação desse centro.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Solicitamos ao Prof^o Andrejus Korolkovas que se aproxime, primeiro, para prestar seu compromisso e, em seguida, para fazer a sua exposição.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Juro, como um 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 de Inquérito, destinada a investigar indícios e fraude na importação e exportação de produtos de insumos farmacêuticos por empresas multinacionais e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação dos preços de medicamentos.

Primeiramente, desejo esclarecer que quando fui notificado do convite para depor nesta CPI, através de um telefonema de D^a Sônia, embora indagasse qual era o tema a ser abordado, ela informou que seria o mais geral. Por isso, apresento as minhas desculpas por não haver preparado um depoimento especificamente sobre este assunto que está declarado no juramento, mas sim sob aspectos gerais. Todavia, após a minha exposição, terei o máximo prazer em responder àquilo sobre o que me perguntarem, e se eu estiver em condições de fazê-lo.

Esta é a terceira vez que compareço, como convidado, perante representantes do Poder Legislativo do meu País, para prestar informações a respeito da indústria farmacêutica nacional. A primeira foi nos dias 22 a 25 de junho de 1975, como conferencista do 1^o Simpósio Nacional de Medicamentos e Indústria Farmacêutica, promovido pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados.

A segunda foi no dia 12 de setembro de 1979, para depor perante CPI, na Câmara dos Deputados, destinada a investigar as atividades ligadas à indústria farmacêutica em todo o território nacional. Meu depoimento foi publicado na revista *Química Nova* de outubro de 1979. Deixo uma cópia dele a esta CPI. Os depoimentos e debates, em ambos os eventos resultaram em poucas consequências de ordem prática, no que diz respeito à melhoria de saúde de nossa população. Talvez porque se realizaram durante o regime autoritário. Oxalá a atual CPI de produtos farmacêuticos, por realizar-se no regime democrático, produza resultados concretos.

Os medicamentos constituem complemento para a satisfação de uma das necessidades básicas do homem: a saúde. Ressalte-se que o nosso povo, em sua esmagadora maioria, não tem atendidas, no grau desejado, nenhuma de suas necessidades básicas — alimentação, habitação, vestuário, educação e saúde — para não mencionar a segurança pessoal, hoje gravemente ameaçada, sobretudo nas grandes aglomerações urbanas.

Esta situação deplorável deve-se ao fato de sermos povo pobre. Desta verdade não nos devemos olvidar. Somos povo pobre! E o seremos ainda por muitos e muitos anos. Por isso, não podemos nos dar ao luxo de esbanjar, nem mesmo com a prevenção e tratamento das doenças que nos acometem. Precisamos economizar em tudo, até nos remédios. E por falar neles, o povo, em geral, procede irracionalmente quando os utiliza sem necessidade. É bem sabido que muitos sintomas clínicos são provocados por enfermidades autolimitantes, que desaparecerão sem tratamento ou apesar dele.

Disse o Dr. Lewis Thomas, em 1974: "noventa por cento dos enfermos que consultam médicos acabariam curando-se espontaneamente se se limitassem a esperar e, em caso de sentir uma dor, a tomar um pouco de ácido acetilsalicílico".

Graças principalmente aos esforços da indústria farmacêutica, a Humanidade dispõe hoje em dia de cerca de 6 mil fármacos, isto

é, substâncias ativas que entram na composição dos medicamentos. Esses fármacos podem dar e dão origem a milhares de especialidades farmacêuticas, em suas diversas apresentações: cerca de 24 mil no Brasil, 15 mil na República Federal da Alemanha, 15 mil na Inglaterra, 14 mil e 750 na Espanha, 13 mil e 700 na Itália, 7 mil e 900 na Bélgica, 7 mil e 800 na França, 7 mil e 400 na Irlanda, 3 mil e 700 na Finlândia, 3 mil e 400 na Holanda, 2 mil e 700 na Suécia e só 1 mil e 870 na Noruega.

A maior parte dos 6 mil fármacos é perfeitamente dispensável, porquanto, em sua maioria, são simples derivados, análogos ou congêneres de outros, como mostram os livros de química farmacêutica, inclusive o meu, *Essentials of Medicinal Chemistry*, que acabou de ser lançado simultaneamente nos Estados Unidos e no Canadá.

Foi levando em conta esta realidade que vários países resolveram selecionar, dentro os cerca de 6 mil fármacos, os classificados como essenciais. A Organização Mundial da Saúde incluiu, na sua lista modelo de medicamentos essenciais de 1988, apenas 262 fármacos e 11 associações medicamentosas.

O Brasil, na sua RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), de 24 de março de 1988, arrola 234 fármacos e 18 associações. Este último número de fármacos basta para atender a 90% dos brasileiros que vierem a sofrer de alguma enfermidade. Todavia, as nossas autoridades não restringem a nossa produção, importação e comercialização a esses fármacos. De fato, na Portaria nº 1 de 6-9-83, assinada por três Ministros de Estado, Portaria que resultou de enorme, demorado e fastidioso trabalho, estão incluídos 1.293 produtos ativos, no total de 1.910 sais e outros derivados.

A meu ver, esse número é excessivo. País pobre que é o Brasil deveria contentar-se com metade deste número. Se o Brasil reduzisse o número de fármacos usados no País cerca de 600, economizaria quantia razoável em importação de tais insumos farmacêuticos. A importação desses insumos corresponde a cerca de 1,6% do total de nossas importações; com elas desembolsamos, anualmente, mais de 300 milhões de dólares, capital nada desprezível no gasto de insumos farmacêuticos.

Movidos pelo sentimento de patriotismo e alicerçados na razão e no bom-senso, deveríamos restringir ao máximo as importações de insumos farmacêuticos não essenciais. Vale dizer, seria prudente reduzir, em vez de aumentar, o número de fármacos arrolados na portaria acima citada. De fato, menor número de medicamentos significa melhor saúde. Entretanto, é bom que se diga, para não cairmos em equívocos, importa atualizar permanentemente o arsenal terapêutico.

Todos os anos são introduzidos, no mercado mundial, cerca de 70 novos fármacos, ao custo aproximado de 100 milhões de dólares por fármaco. Alguns destes são inovações importantes, e não apenas ligeiras modificações estruturais de fármacos já conhecidos. Estes novos fármacos, verdadeiramente no-

vos, deveriam estar disponíveis em nosso País. Infelizmente, a burocracia da Dimed dificulta extraordinariamente o licenciamento destes fármacos para o consumo interno. Há que agilizar este processo, para evitar que estes fármacos sejam disponíveis apenas àqueles que podem providenciar sua importação rápida do Exterior, não raro com obséquio especial de Companhias de Aviação.

Por outro lado, a indústria farmacêutica — sobretudo, para tristeza e vergonha nossa, a nacional — mantém no mercado produtos desnecessários, muitos deles inócuos, quando não perigosos. É o caso, por exemplo, de inúmeras associações medicamentosas, algumas esdrúxulas e até irracionais. Maior rigor na fiscalização redundaria no fechamento sumário da esmagadora maioria de nossos laboratórios farmacêuticos, pois eles não contam, sequer, com o controle de qualidade do que fabricam e, não raro, lançam no mercado medicamentos sem real utilidade terapêutica, ou cuja composição não corresponde quali e quantitativamente ao que consta das respectivas bulas.

Por exemplo, constatei, junto com um colega, fraudes em três especialidades farmacêuticas, fabricadas por dois laboratórios do Rio de Janeiro. Deixei aos membros da CPI o trabalho científico que comprova isto. O que foi publicado na revista *Ciência e Cultura*, 40 (12), 1220-1222 (1988). E também um trabalho do colega Bruno Carlos de Almeida Cunha, sobre "Desinformação farmacêutica", publicado na mesma revista 39 (4), 367 — 370 (1987).

Isso ocorre porque, ao lado de indústrias idôneas, que fabricam produtos de real interesse para a classe médica e para os pacientes, coexistem as inescrupulosas, cujo objetivo único é auferir rapidamente os maiores lucros possíveis. Por isso, essas últimas recorrem a diversos expedientes, tais como lançamentos de associações medicamentosas inúteis e irracionais, preparo de fórmulas farmacêuticas esdrúxulas, quando não fraudulentas estímulo à automedicação através de propaganda maciça pelos canais de comunicação de massa — rádio, televisão, imprensa — e prática de "empunoterapia", que consiste em tentar vender aos clientes produtos outros que não os que eles pedem ou de que necessitam.

Repito, muitos medicamentos são inúteis, sua eficácia terapêutica nunca foi comprovada. Outros, principalmente as associações de dois ou mais ingredientes ativos, são inaceitáveis e devem ser retirados do mercado.

Na Espanha, verificou-se que 54,2% de todos os medicamentos consumidos em 1980 tinham valor terapêutico potencial aceitável, 22% não tinham nenhum valor e mais de 20% tinham valor "inaceitável". Concluiu-se que apenas 10 a 20% de todos os medicamentos usados no sistema de saúde espanhol são realmente necessários. E no Brasil, será melhor a situação? Oportuna seria pesquisa para verificar isso.

O Brasil importa cerca de 80% da matéria-prima de sua indústria farmacêutica. Para reduzir nossa dependência no setor da produção de fármacos, é preciso que eles sejam fabrica-

dos internamente, com decidido e eficiente apoio governamental que for necessário. A Itália, o Japão e alguns outros países, copiando os processos de fabricação de fármacos, transformaram-se rapidamente de importadores em exportadores de fármacos. Imitemos estes e outros países dos quais importamos fármacos.

Estreitamente relacionado com o problema da produção de fármacos e medicamentos é o seu controle. Para isso é necessário que o país tenha uma Farmacopéia atualizada. Em 7 de julho de 1982 lá se vão, portanto, quase 7 anos — foi nomeada, pelo Ministro da Saúde da época, uma Comissão Permanente de Revisão da Farmacopéia Brasileira, da qual fui e sou um dos membros. Vencendo obstáculos de toda sorte, esta realizou trabalho intenso. Infelizmente, entretanto, burocráticos e a troca de Ministros da Saúde impediram que a Farmacopéia Brasileira, 4ª edição, fosse publicada tão logo se completou a primeira parte, ainda no tempo do Presidente João Baptista Figueiredo. Essa primeira parte só foi lançada em dezembro de 1988.

Ei-la, é só a primeira parte. Ela contém apenas os métodos gerais de análise de medicamentos. As monografias dos cerca de 600 fármacos que constarão da Farmacopéia ainda não foram publicadas. E o Ministério da Saúde não está atuando com a presteza necessária. A Ceme depende desse segundo volume da Farmacopéia, a Dimed precisa dele como apoio para a legislação e o registro, o MLC e a Cacex também, para estabelecer critérios de fabricação, importação e exportação. Igualmente é ele necessário para as universidades e as indústrias farmacêuticas.

Por isso, faço, aqui e agora, veemente apelo aos Srs. Senadores, membros desta CPI, para que sensibilizem o Ministério da Saúde a reunir, urgentemente, a Comissão Permanente de Revisão da Farmacopéia Brasileira e proporcionar a ela condições de trabalho, a fim de que o segundo volume da farmacopéia seja lançado o quanto antes, se possível ainda este ano.

Outro problema a que se deveria dar atenção é a retirada do mercado nacional de vários medicamentos, porque os fabricantes verificam que os preços que o CPI autoriza não permitem que os remédios sejam comercializados com valores compensatórios. De fato, não raros fabricantes, para manter certos medicamentos no mercado, arcam até com prejuízos. É preciso lembrar que a indústria farmacêutica não é benemérita, ela quer lucro, se um produto não dá lucro, ou ele é menor do que ela deseja, a indústria simplesmente o retira do mercado.

Essa falta de atualização de preços para determinados medicamentos não só desestimula os laboratórios a investir em novos produtos, mas, também, vem afugentando os laboratórios multinacionais, alguns dos quais, ou deixaram de operar no País ou se fundiram com outros, a fim de sobreviver.

A interferência do governo na economia, freqüentemente desastrosa, faz-me lembrar do ditado do filósofo americano Thoreau: "O

melhor governo é aquele que menos governa."

Acrescente-se esse quadro a insistência de alguns laboratórios farmacêuticos, seja por ignorância, seja por má fé, em não denominar corretamente os insumos farmacêuticos que entram nas fórmulas dos medicamentos que fabricam. Daí haver surgido a imperiosa necessidade, recém-preenchida, de adotar denominações comuns brasileiras de medicamentos. Não há, desde 1983, desculpa para os laboratórios farmacêuticos usarem nomes de fantasia, nomes químicos (não raro incorretos), ou nomes oficiais de outros países.

Há vários anos a Organização Mundial da Saúde vem publicando os nomes oficiais de todos os fármacos, em cinco línguas. Esta é razão adicional para não se tolerar o descaço com que o assunto de nomenclatura de fármacos vem sendo tratado por alguns laboratórios farmacêuticos, não só estrangeiros, mas, principalmente, nacionais. É o caso, por exemplo, do clioquinol. Foi ele proibido para uso sistêmico, por produzir neuropatia mielo-óptica subaguda, ou seja, cegueira. É permitido, para uso tópico em infecções fúngicas, embora experiências recentes informem que ele é 40% absorvido no sistema, mesmo quando aplicado na pele ou em outra superfície. No entanto, com o nome químico iodocloro-droxiquinolina, faz ele parte de vários antidiarréicos tomados por via oral. Entre eles, das seguintes associações (geralmente com sulfato de neomicina ou furazolidona): Atacoly, Darm-Sept, Diapulgil, Diarrepax, Enterobron, Enterofilin, Enterovital, Furacitren, Furazolin, Neobacter e Suspensão de Furazolidona Composta.

Para finalizar meu depoimento, permito-me oferecer as seguintes sugestões para a solução dos problemas da indústria farmacêutica nacional:

1. Apoio à pesquisa básica realizada nas universidades e em institutos de pesquisa, relacionada com o setor saúde;
2. Pesquisa farmacognóstica, fitoquímica e farmacológica de nossa flora;
3. Elaboração da Farmacopéia Brasileira com a maior brevidade (e que a velocidade da publicação dessa Farmacopéia seja mais rápida do que a elaboração de leis complementares da nossa Constituição);
4. Tratamento preferencial e proteção para as indústrias nacionais que fabricarem fármacos e outras matérias-primas de medicamentos;
5. Aproveitamento de nossa rica flora, espontânea ou cultivada, como fonte de matéria-prima da indústria farmacêutica;
6. Fabricação predominante, mas não exclusiva, dos cerca de 250 fármacos constantes da Relação de Medicamentos Básicos elaborada pela Central de Medicamentos;
7. Estímulo à produção de especialidades contendo um único fármaco;
8. Redução drástica do elevado número de especialidades farmacêuticas;
9. Retirada da linha de produção de associações medicamentosas irracionais e perigosas;

10. Promoção de campanhas, de âmbito nacional, através dos veículos de comunicação de massa, para esclarecer o público quanto aos perigos da automedicação e do abuso de medicamentos — devemos inculcar na mente do povo que medicamento não é alimento, e sim veneno em potencial;

11. Proibição terminante e definitiva de propaganda de remédios e medicamentos, mesmo dos ditos populares, através de rádio, televisão e imprensa;

12. Concessão de preço atualizado para especialidades contendo um só fármaco e, finalmente;

13. Aprimoramento dos ensinamentos médico e farmacêutico.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Com a palavra o Senador Francisco Rollemberg.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — Professor Korlkovas, éramos Deputados Federais e membros da Comissão de Saúde quando da CPI de Medicamentos, em 1979. Naquela ocasião ouvimos a exposição de V. S^a e tivemos o cuidado de, quando indicados para esta CPI, mandar buscar na Câmara o relatório final e todos os depoimentos. Tenho por norma, quando sou avisado com certa antecedência, e sei que um orador vai expor um determinado tema sobre o qual ele já explorou em outras oportunidades, procurar ler e mensurar o dado da exposição anterior. Não me foi possível fazer com V. S^a isso, porque somente hoje pela manhã eu soube que seria um dos depoentes. Quando o V. S^a começou o seu depoimento mandei buscar em meu gabinete o material da CPI, e fui checando sua exposição e vejo que, de uma certa forma, continuamos os mesmos, como V. S^a mesmo mencionou no início da sua exposição. Nove anos após V. S^a retorna e se algumas diferenças existem talvez sejam das mais singelas.

Por exemplo, V. S^a sugere fabricação predominante hoje de 250 medicamentos constantes da relação de medicamentos básicos, elaborados pela Central de Medicamentos. Àquela época o Sr. propunha fabricação predominante de 340. Então 90 medicamentos desapareceram dessa sugestão de V. S^a e eu gostaria que me explicasse o porquê do desaparecimento desses 90 medicamentos? Seria uma das minhas perguntas.

No mais, as sugestões todas, por exemplo: aproveitamento da nossa rica flora espontânea e cultivada foi dita até nos mesmos termos de nove anos atrás. Apoio à pesquisa básica; preparo da 4^a Edição de Farmacopéia; proibição de fabricação de especialidade com dosagens excessivas ou insuficientes, estímulo à produção de especialidade contendo um único fármaco incentivo às associações medicamentosas; concessão de preço atualizado.

O depoimento de V. S^a foi mais ou menos idêntico ao outro, com algumas inovações, mas profundamente enriquecedor para essa CPI. Eu só queria comentar um dos últimos itens que V. S^a enfatizou, que é o aprimora-

mento do ensino médico e farmacêutico, inclusive citando William Holmes quando diz: "Os primeiros deveres do médico consiste em educar as massas a não tomar remédios." Aliás, a máxima dos médicos é *primum non nocere*, isto é, primeiro, não prejudicar.

Professor, quando eu estudava medicina, que já não se vai tanto tempo assim, mas é um tempo razoável, nós tínhamos uma cadeira de Farmacologia Clínica e Terapêutica Clínica no final do curso. O que ocorria? Estudávamos no terceiro ano a Farmacologia Clínica, aprendíamos a entender, inclusive naquela época se manipulava alguma coisa, até o famoso julepo gomoso — eu acho até interessante o nome, porque parece assim uma coisa do século passado. E, quando nós chegávamos no quinto ano, na cadeira de Terapêutica Clínica, quando nós já sabíamos Propedêutica e um pouco de Clínica Médica, éramos obrigados a examinar um doente, fazer a prescrição, justificar a receita, a dosagem, e explicar o mecanismo de ação daquele medicamento naquela doença citada. Não sei por que cargas d'água a cadeira de Terapêutica Clínica foi retirada das faculdades de Medicina, que passou a ser ensinada por qualquer alfabeto que tenha um bom índice de memorização, que decore bulas e que vá nos empurrar nos consultórios, muitas vezes desde o primeiro ano médico, quando somos tratados como doutores, e isso empolga. O sujeito acabou de passar no vestibular e já é Dr. Fulano de tal e começa a receber pacotes e mais pacotes de amostras, e de bulas. Como não temos quem nos esclareça nesse sentido, na maioria das vezes vamos ser orientados pelos senhores representantes dos laboratórios e sofrer do dono da farmácia, que não é o farmacêutico, e do balconista, a acusação de desatualizados, porque não estamos a prever o último grito ou a última apresentação farmacêutica.

Assim sendo, Sr. Professor, foi um desserviço e devemos lutar para que volte a cadeira de Terapêutica Clínica, porque não é possível que os médicos brasileiros aprendam a receitar com os representantes de laboratório, com os balconistas de farmácia, com pessoas que não tenham nenhum preparo para isso. O que ocorre é que bons estudantes terminam o curso e não sabem realmente tratar um doente e vão aprender no exercício prático da sua profissão, cometendo erros e mais erros por não terem uma idéia exata do problema. Esses colegas nossos, diante do quadro febril, passam ceorogrina e penicilina, porque ou é malária ou infecção. Assim, não é possível. Temos que saber se o doente tem malária ou uma infecção piogênica ou alguma coisa desse tipo. São esses fatos que colocam em detrimento a boa qualidade do médico brasileiro. Associado a isso há a extinção do curso senado para o curso de créditos, em que o estudante praticamente faz uma mistura das especialidades. Não há uma sequência, um encaimento lógico. Um cidadão pode não querer frequentar a cadeira de Ortopedia e fazer um crédito em Problemas Brasileiros. Depois, ele vai para o interior enfrentar fraturados, aci-

dentados, após ter estudado em lugar de Ortopedia, Problemas Brasileiros. Tenho a impressão que o curso médico ganharia mais se voltasse ao seu sistema seriado e incluísse no seu currículo a cadeira de Terapêutica Clínica, porque ninguém sai capacitado a tratar bem se não aprender, se não praticar.

Parabéns pela sua exposição.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Obrigado, Sr. Senador, concordo plenamente com a observação de V. Ex.^a a propósito da necessidade de reintroduzir a cadeira de Clínica Terapêutica. Essa falta vem sendo sentida por quase todos os médicos com quem tenho conversado. De fato, eles se limitam, como V. Ex.^a bem informou, a receitar com base no que lêem nas bulas trazidas pelos chamados propagandistas ou visitantes médicos. Com relação ao meu depoimento ser essencialmente o mesmo — não o é — mas tem muita coisa semelhante. As recomendações são idênticas. Isso mostra apenas que o Brasil não mudou, parou no tempo. Aquela Comissão Parlamentar de Inquérito de que foi Relator, o Deputado Inocêncio Oliveira produziu um relatório oferecendo uma série de sugestões, mas nada se fez. Agora, ele acabou de mandar arquivar o Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Corrupção. Neste País, produz-se muito papel, discute-se muito, mas pouco se faz. Isso explica por que a situação é a mesma e eu tenha que falar mais ou menos a mesma coisa. Com relação aos 90 fármacos que desapareceram, é porque a CEME emitiu uma nova relação. A primitiva tinha 340 e a atual tem 250.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — O Sr. Inocêncio Oliveira foi o Presidente da Comissão. O Relator foi o Deputado Sebastião Rodrigues Júnior, do Paraná.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Esse relatório eu tenho, pois participei dele. Nele consta parte de meu depoimento. Embora as sugestões fossem boas, em geral, elas não foram implementadas, pois a situação persiste. Esta talvez seja a razão pela qual os Srs. Senadores acharam por bem instalar esta nova Comissão Parlamentar de Inquérito. Oxalá esta dê resultado, porque estamos, agora, em regime quase democrático digo quase, porque falta eleger o nosso Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Com a palavra, o Relator Senador Leite Chaves.

O SR. LEITE CHAVES — Eu queria que a secretária procurasse saber se a biblioteca do Senado tem esse livro ou então que anote o endereço para fazermos uma recomendação de compra. Ele está na 2ª edição, Professor?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sim, a primeira saiu em 1976 e a segunda em 1988.

O SR. LEITE CHAVES — Pode ser adquirido em Brasília ou em outro lugar?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Pode. Doe um exemplar para o Ministério da Saúde.

Infelizmente as minhas posses não me permitem ser tão liberal porque ele custa caro. Posso conseguir, como autor, um desconto, ele está custando, para mim, NCz\$ 120,00.

O SR. LEITE CHAVES — Vamos ver se o Senado tem, se não tiver, mandaremos comprar.

Professor Korolkovas, acho que o seu depoimento foi um *highlight*, um ponto alto para nós aqui. Acredito que além do registro algumas notas podem ficar, porque algumas dessas informações não serão facilmente traduzíveis; mandaremos tirar fotocópias...

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — A Sr. Sônia já tirou cópia do depoimento, mas não das anotações. Mas V. Ex.^a querendo posso anexar aqui.

O SR. LEITE CHAVES — É, o Sr. anexa, ou elas tiram fotocópias.

Professor, entre seu depoimento produzido aqui na Câmara em 18-9-79 e este há diferenças fundamentais? Ou são matérias diferentes?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Naquele depoimento na Câmara dos Deputados não havia limitação de tempo. Eu fui o único depoente. O meu depoimento durou quatro horas. Fiz primeiro a exposição, durante cerca de 30 minutos, e depois fui arguido por mais de três horas pelos Srs. Deputados.

O SR. LEITE CHAVES — O Sr. acha que poderíamos juntar no seu depoimento, como complemento?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sim, seria ótimo. Minha intenção em trazê-lo foi mesmo esta.

O SR. LEITE CHAVES — Aqui o Sr. não tinha alteração; esses dados são válidos ainda? Atuais?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — São válidos, atuais.

O SR. LEITE CHAVES — Qual é o conhecimento que homens do nível de V. S.^a tem com a medicina oriental? Há alguma credibilidade? Ela tem entrado aqui no País, os Srs. acreditam nos seus princípios, nos seus fundamentos? Como é tida aqui no Brasil a medicina oriental?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Há certas práticas na medicina oriental, principalmente chinesa, para as quais não havia explicação científica, mas se sabia que funcionava. O Senador que também é médico deve estar lembrado da acupuntura. Os chineses, praticamente, não usam medicamentos para anestesiar pacientes, usam aquelas agulhas em pontos certos e o paciente aparentemente não sente dor. Não havia uma explicação plausível para o fenômeno, até que se descobriu que a acupuntura tem base científica, porque a colocação daquelas agulhas no lugar certo libera, no organismo, chamados endorfinas, por que têm a ação da morfina, e são endógenas.

Embora não se soubesse como as práticas chinesas agiam, elas eram eficazes, agora se

sabe como elas agem. Muita coisa que os orientais praticam tem base científica. Com relação ao tratamento de algumas enfermidades, que a medicina oriental parece curar, ele tem semelhança com a nossa homeopatia.

Na opinião dos farmacólogos a homeopatia é uma forma elegante de placeboterapia. Ela funciona porque o povo que usa essa medicina acredita nela, mas ela tem apenas efeito psicológico. Tomando ou não tomando, o remédio, a doença iria desaparecer do mesmo jeito. O homem é animal que gosta de tomar remédio — aliás, o único que tem o vício de tomar remédio. Se não tomá-lo, parece-lhe que a doença não vai passar. Por isso, ele usa a homeopatia, usa o passe dos espíritos, vai pedir a bênção do padre na Igreja, e tudo isso o ajuda, mas apenas psicologicamente.

A medicina oriental tem também um pouco disso, mas muitas ervas que eles utilizam apresentam realmente efeito terapêutico. A Organização Mundial da Saúde fez um levantamento em 1977 e verificou que, no mundo inteiro, se usam partes de cerca de vinte mil plantas, na medicina folclórica e na nossa medicina tradicional. Depois de estudo mais profundo, verificou que, no mínimo, 228 dessas plantas têm efetivamente princípios ativos, isto é, compostos químicos que manifestam atividade terapêutica. A medicina chinesa, que se baseia muito no uso de plantas, em parte é realmente eficaz, porque aquelas plantas contêm bases medicamentosas e, em parte porque o povo, lá como aqui, gosta de tomar remédio, para qualquer dorzinha, para qualquer mal-estar, que passaria sem nenhum remédio, mas o povo o toma e ele, pelo menos, exerce efeito psicológico.

O SR. LEITE CHAVES — Inclusive esse ginseng coreano?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Esse ginseng coreano nem sempre é o ginseng real, há muita adulteração.

O SR. LEITE CHAVES — E o legítimo?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — O legítimo poderá ter vários efeitos — é possível que tenha, mas geralmente não é ele que é vendido aí. Há o ginseng brasileiro, que não é o legítimo, é muito adulterado, porque o produto natural vindo da Coreia custa muito caro; por isso os que o comercializam aqui o adulteram, misturam ou diluem.

O SR. LEITE CHAVES — Professor Andrejus Korolkovas, há cientistas e professores mais ou menos neste nível, com quem V. S.^a convive aqui no Brasil e fora do Brasil; seguramente quem escreve um livro desses tem que ter um relacionamento internacional.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sim, tenho esse relacionamento. Após o meu doutoramento, passei um ano e meio nos Estados Unidos, na Universidade de Michigan. E tenho participado de vários congressos internacionais em diversas partes do mundo.

O SR. LEITE CHAVES — Quanto a essa redução de quantidade de fármacos, outros

homens do seu nível também têm este entendimento quanto à necessidade de redução?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Há muita gente que tem real interesse na solução do problema de Saúde no Brasil. Esta redução é necessária, porque é impossível um médico saber tudo sobre seis mil fármacos.

O SR. LEITE CHAVES — V. S^a falou da redução de cerca de 6 mil.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Se nosso País tivesse cerca de 600, sempre renovados — pois não se pode enclausurar-se e impedir que um medicamento realmente novo e bom seja vendido aqui — este seria um número adequado.

O SR. LEITE CHAVES — A Dr^a Ana Maria Silveira Rodrigues também é desta opinião?

A SRA. ANA MARIA RODRIGUES — Sou. Aliás, esta é uma opinião internacional. Houve uma conferência internacional da saúde, de onde saíram os princípios básicos sobre cuidados primários de saúde, que foi realizada em Alma-Ata na Rússia, em 1979. Desta conferência é que saiu praticamente a lista que a Organização Mundial de Saúde preconiza, dos chamados 250 fármacos como básicos. Que cada país complemente esta lista, e a aumente, na medida da sua necessidade. Então, nós faríamos o que chamamos de padronização: ter cerca de 600 fármacos e ser constantemente renovada.

Então, não é apenas um parecer das autoridades brasileiras, mas das autoridades sanitárias mundiais.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Complementando o que disse a Dr^a Ana Maria, em 1985 saiu o número 2 da revista Development Dialogue, que mostra que no mundo inteiro há um consenso, entre aqueles que têm a preocupação pela saúde, sobre a importância e conveniência de se dispor do mínimo possível de fármacos. Se o Senado estiver interessado, nesta publicação, posso deixá-la aqui. V. Ex^a verificarão que o que declaramos aqui é opinião unânime de especialistas de todos os países que se preocupam com a saúde.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, se o Brasil se conscientizasse disso, mesmo através desta Comissão, de que forma poderíamos atacar o problema, através de atos administrativos, ou seriam necessários procedimentos legais?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Atos administrativos seriam os principais; quanto à legislação existente, creio que ela já é suficiente. Só que no Brasil, como V. Ex^a sabe muito bem, a lei — como declarou certo advogado — é uma virgem ansiosa para ser violentada. No Brasil algumas leis não são cumpridas quer dizer, muitas leis existem apenas no papel. Por exemplo, a lei com relação à nomeação do Ministro Aluizio Alves é clara: 10 anos de exercício profissional efetivo como advogado. O Presidente da República passou por cima da lei, da nova Constituição, ao indicá-lo, e o Senado idem, ao aprová-lo. Isso

causou revolta no povo, porque dos seus representantes não obedecem aquilo que acabaram de legislar. Repto, leis boas nós temos, só que algumas não são cumpridas.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, estávamos com o propósito de ouvir o representante da Cacex, inclusive sobre o volume das exportações e das importações, e V. S^a nos deu uns elementos encorajadores para esta convocação. São, hoje, campos diferentes! Se nós o trouxermos aqui, e for necessário um diálogo, uma acareação, V. S^a estaria disposto a isso?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Cidadão brasileiro que sou, por opção, por escolha, e não por nascimento, tenho todo o desejo de colaborar com o nosso País. V. Ex^a pode me convidar a qualquer momento. Sou professor em tempo integral, nunca estive ligado à indústria farmacêutica, há 30 anos sou docente da Universidade, de modo que a qualquer ocasião que V. Ex^a acharem oportuna a minha presença, basta avisar à dona Sônia, que ela tomará as providências necessárias.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, o livro de V. S^a é um livro de fôlego, de cientista e alguém, para escrevê-lo, tem que ter uma vida longa de cátedra, um grande relacionamento internacional, um conhecimento de outros países. Algum outro país no mundo está em situação semelhante à do Brasil, em que 80% dos seus laboratórios são estrangeiros e 20% são nacionais? Isso é o que ocorre no mundo, nos Estados Unidos, no Japão, no Canadá, na América Latina, nos países europeus e comunistas?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — No que diz respeito às bases medicamentosas, nenhum país é auto-suficiente. Mesmo os países que fabricam e exportam muito, como os Estados Unidos, Suíça, Alemanha e Suécia, têm que importar alguma coisa. Mas as importações desses países só chegam a 10% ou 20% do total de matéria-prima usada na indústria farmacêutica. A Argentina, nosso vizinho, chegou a um nível que devia ser o nosso alvo. Agora importamos 80%; o nosso ideal seria exportar 80%. Mas isso não é exequível, pelo menos a prazo curto. A Argentina chega a ter um equilíbrio; fabrica 50% dentro do país e importa 50%.

No caso de haver uma guerra e nos vermos privados do abastecimento de certos medicamentos, será um bem para muita gente (que não vai mais se envenenar com medicamentos, porque existem muitos hipocôndricos que tomam remédio sem necessidade), mas muitos outros vão morrer por falta de medicamentos. O ideal seria que nós, lentamente, já que não respeitamos patentes nem de produtos nem de processos, tentássemos fabricar cada vez mais, internamente as nossas bases medicamentosas. Há países em condições piores do que a nossa, pois são completamente dependentes, onde quase tudo vem do estrangeiro. A Itália, o Japão, a Espanha estavam, há 15 anos, mais ou menos na nossa situação atual, mas usaram de bom senso e

aprenderam a sintetizar fármacos, primeiro para seu próprio consumo e depois para exportação.

Não podemos pensar somente em fazer pesquisa básica avançada. Vamos copiar os processos de outros países, que enviaram farmacêuticos, engenheiros químicos e químicos para os Estados Unidos, Inglaterra, Suíça e Suécia, para aprender como fazer a síntese de fármacos e abolirem, como nós, o direito de patentes. A medida que esses cientistas voltavam a seus países de origem, começaram a fabricar, em quantidades crescentes, bases medicamentosas. Assim, em pouco tempo, passaram de importadores para exportadores destas bases. Nós as compramos deles! Depois que aprenderam a copiar, passaram a inovar. O Japão hoje é um grande inovador em medicamentos, lançando cerca de 10 produtos por ano — a Itália idem. Uma vez dominado este setor novo, financeiramente, voltaram a pagar patentes, para poder exigir patentes pelos seus produtos.

Nós, como lembrou a colega Ana Maria, não devemos, por enquanto, abolir a lei de patentes.

Devemos continuar na mesma situação. Mas, quando começarmos a inovar, talvez dentro de 10 ou 20 anos, vamos abolir esta lei e pagar patentes, para também cobrar patentes pelos nossos produtos e processos.

O SR. LEITE CHAVES — Segundo consta, quando houve a Guerra das Malvinas, os fornecedores tradicionais, pelo menos de penicilina, suspenderam o fornecimento, houve uma grande dificuldade na Argentina e laboratórios nossos tiveram que suprir esse fornecimento. No caso hipotético do Brasil, por exemplo, uma guerra com os grandes países fornecedores, poderíamos sofrer esse impacto?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Pior ainda, porque como lembrei, a Argentina fabrica 50% da sua matéria-prima; nós fabricamos, no máximo 15% ou 20%. Por isso, poderíamos sofrer e muito. Entretanto, não sofreremos falta de penicilina, porque a indústria farmacêutica brasileira produz penicilina e até a exporta. Mas há muitas doenças no País, mormente as endêmicas, para as quais os medicamentos vêm do estrangeiro. Em consequência muita gente iria sofrer e até morrer.

O SR. LEITE CHAVES — V. S^a deixou sua biografia aqui, Professor? V. S^a é farmacêutico?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sou farmacêutico bioquímico.

O SR. LEITE CHAVES — V. S^a é professor da USP há quanto tempo?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Há pouco mais de vinte e seis anos.

O SR. LEITE CHAVES — Que idade V. S^a tem, Professor?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sesenta e cinco.

O SR. LEITE CHAVES — V. S^a se formou onde?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Na antiga Faculdade de Farmácia e Odontologia da USP, em São Paulo.

O SR. LEITE CHAVES — V. S.^a é Professor Catedrático?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sou, aliás, não catedrático, mas titular. Pois o nome catedrático foi abolido pela reforma universitária. Sou Doutor, Professor livre docente, Professor-Adjunto e Professor titular fiz toda a carreira por concurso. Professor, titular é o título máximo. Sou titular de Química Farmacêutica.

O SR. LEITE CHAVES — Como se pronuncia o seu nome?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Não sei. Devia ser André.

O SR. LEITE CHAVES — É Korolkovas? De que origem?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Russa.

O SR. LEITE CHAVES — O Sr. não é brasileiro de nascimento?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Fui trazido para o Brasil aos 4 anos de idade. Sou brasileiro naturalizado.

O SR. LEITE CHAVES — V. S.^a é naturalizado há muito anos?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Desde 1961.

O SR. LEITE CHAVES — É casado aqui no Brasil?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Sim, sou casado no Brasil.

O SR. LEITE CHAVES — Tem filhos?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Tenho uma filha, que é arquiteta e mestra em Belas-Artes, e uma netinha.

Se V. Ex.^a me permite, eu queria dar uma informação para o Sr. Senador médico. S. Ex.^a falou sobre a malária e outras enfermidades. Quero contar um caso que ocorreu comigo, para mostrar como a formação médica deixa muito a desejar.

Em 1944, minha mulher e eu estávamos em Marília, interior de São Paulo. Fomos até Tupã. Na volta viemos de ônibus e este parou — na época se chamava jardineira — para consertar o pneu furado. Voltamos a Marília e, depois de uma semana, começamos a sofrer de ataques febris. A febre passava, mas o médico chamado a domicílio diagnosticou gripe forte. Prescreveu analgésicos e antitérmicos, mas a febre continuou.

Fomos a São Paulo e o primeiro médico que consultamos logo diagnosticou malária. Receitou quinino e tirou amostra de sangue para confirmar o diagnóstico.

O SR. LEITE CHAVES — Tomou-se conhecimento, no Brasil, que Cuba tem um determinado método para a cura do vírus. Algumas pessoas vão até lá e voltam. Qual é o material

que eles usam? Que medicamento, que fármaco, e até que ponto tem fundamento?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Eu li a respeito, mas não sei muito. Aqui temos o trióxaleno que, até certo ponto, tem atividade.

O SR. FRANCISCO ROLLEMBERG — É um foto-sensibilizante, tomam sol e depois sensibilizam e pigmentam a pele. Mas, a doença não é local.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Tem efeito apenas temporário.

O SR. LEITE CHAVES — A causa é hepática?

O SR. — Não de hipótese.

O SR. LEITE CHAVES — Dr. mais alguma pergunta?

O SR. — Só gostaria de dizer o seguinte: é o desconhecimento da Terapêutica Clínica e de uma coisa que também não se ensina, que é a Patologia Geográfica. Quando nós trabalhamos em um determinado Estado ou determinando país, temos a obrigação de conhecer a patologia daquela região. Com o conhecimento da Patologia Geográfica, você pode fazer um diagnóstico até por telefone, não precisa exatamente nem examinar o paciente.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Existem até normas internacionais a prescrição por telefone.

Gostaria de deixar mais uma contribuição: talvez a CPI possa solicitar ao Ministério da Saúde, o número do relatório da Organização Mundial da Saúde que fala a respeito dessa diminuição do número de fármacos no mundo: é o relatório técnico nº 641, que pode ser solicitado ao Ministério. E, caso seja do interesse dos senhores, o relatório da Conferência Internacional de Alma-Ata, — realizado em 1979, de onde saíram os princípios básicos da reforma sanitária que estão contidos no texto constitucional.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Gostaria de falar mais sobre duas coisas. Os medicamentos que são proibidos no exterior e vendidos aqui no Brasil. São muitos como por exemplo, a dipirona, que é muito usada na novalgina. Nos Estados Unidos é proibido, a não ser que um médico acompanhe, porque pode causar agranulocitose, ser até fatal. O clofibrato proibido na Alemanha, é vendido aqui no Brasil, como vários nitrofuranos. Mas, a organização Mundial da Saúde publicou um calhamaço desses medicamentos, mostrando todos e dando a causa. Caso o Senado esteja interessado, um colega meu tem isso e eu poderei encaminhar uma cópia a V. Ex.^a

Outro caso dessa publicação de agosto de 1988, diz: "40% dos fármacos vendidos pelas companhias alemãs no Brasil, em 1981, não eram vendidos na Alemanha. Muitos fármacos vendidos exclusivamente no Terceiro Mundo são muito perigosos ou desnecessários. Nós somos considerados o lixo da indústria farmacêutica — não só o Brasil, mas os países do Terceiro-Mundo em geral — porque

nós não temos controle. Nossos laboratórios compram e nem sabem o que estão comprando, a não ser os grandes laboratórios — colaborando a Ana Maria — que são as multinacionais, em número de 70 a 75. Nós temos, de acordo com a maior parte das autoridades, 460 ao todo. Entretanto, alguns chegam a afirmar que o número total, incluindo os laboratórios de porão é de 910 aqui no Brasil.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, não sei se V. S.^a conhece outros países, como os socialistas, mas gostaria de saber qual o comportamento, qual a posição deles em relação a esses setores de fármacos? Eles têm um controle melhor? Como é que procede a união Soviética que é, inclusive, o seu país de origem?

O SR. ANDREJUS KOROLKOVAS — Eu nunca voltei à União Soviética. Nasci na Lituânia porque o meu pai russo e residente em Petrogrado, não gostou do comunismo e saiu da Rússia. Ele tinha sido convidado para assumir algum posto no novo governo, porque no início os comunistas dispunham de poucos homens letrados.

Meu pai, porém, não aceitou. Prefereu emigrar.

Na Rússia, antes da Revolução Comunista, só a realeza, os nobres e o clero é que tinham educação escolar. Alguns poucos, meu pai, felizmente, e também a minha mãe, eram letrados.

Estive duas vezes 1973 e 1976 na Suécia, em Estocolmo, pertinho da Rússia. Quis visitá-la para o conhecer o país dos meus pais tenho parentes lá: tios, tias, primos, mas minha mulher não deixou, com receio de que não me permitissem sair. Mas eu já era cidadão brasileiro, não correria este risco.

Tenho lido muito sobre a Rússia. No país socialista, não há a competição comercial como no país capitalista. Neste, como sabemos, se uma companhia farmacêutica produz um medicamento que vende bem, vinte ou trinta ou mais companhias lançam o mesmo produto, com outro nome comercial. Em consequência, cria-se o problema de fiscalização. A nossa Dimed, mesmo que quisesse trabalhar bem, não conseguiria, porque o número de especialidades farmacêuticas é enorme. No país socialista, não acontece isso. O número de especialidades farmacêuticas é reduzido, porque só o Estado fabrica, distribui e vende os medicamentos.

O sistema de saúde lá é muito melhor do que o nosso, porque o Estado orienta e o faz com eficiência.

Quem esteve em Cuba? O Sr. esteve em Cuba?

Em Cuba, deve ser a mesma coisa, pelo menos, lê-se, nos jornais, que Cuba tem uma situação de saúde muito boa.

O SR. LEITE CHAVES — Permita-me interferir inicialmente, a Dra. Ana Maria Siqueira Rodrigues.

A SRA. ANA MARIA S. RODRIGUES — Só complementando. Tive oportunidade de assistir a algumas palestras no plano do Ministério

da Saúde. Realmente, nos países socialistas, eles não têm o problema que enfrentamos aqui, porque é o Estado que controla toda a produção. É ele, praticamente, que permite a venda ou não

Gostaríamos de citar e acho que é um exemplo para nós, são Países capitalistas que têm controle, como é o caso da Inglaterra. Eles têm, digamos, a iniciativa privada é livre, desde que controlada pelo Estado, ou seja, que preserve a qualidade, etc. Inclusive, a título de colaboração à CPI, posso enviar, pelo Conselho regional de Farmácia do Paraná, toda legislação internacional que temos para que possa ser avaliada pelos Senadores, durante o acontecimento da CPI.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, acho que estamos satisfeitos. Um depoimento não muito longo, um depoimento curto, mas muito abrangente. Creio que, não especificamente sobre o assunto, mas sobre matérias colaterais, das quais, temos grande interesse V. S. foi muito útil. Creio que isso pode gerar leis futuras, aqui dentro. Temos o seu endereço e o Sr. tem sido um brasileiro muito servidor ao Congresso Nacional, e de resto, ao seu próprio povo.

Acredito que o conhecimento humano vale somente na medida em que ele é posto à disposição dos seus semelhantes. Toda cultura isolada, circunscrita a um temperamento fechado, é uma cultura sem grande valor. Então, a humanidade se beneficia muito de pessoas que estudaram a vida toda, acumularam grandes experiências e são capazes de fazer como o Sr. um livro desse porte, sendo brasileiro e professor universitário, e dar um depoimento dessa natureza.

Muito grato, professor.

O SR. ANDREJUS KOROLKOVÁS — Eu é que agradeço pela atenção dispensada.

O SR. PRESIDENTE — (Severo Gomes) — Prof. Andrejus Korolkovas, agradecemos a sua presença e colaboração. Muito Obrigado.

Está encerrada a reunião

7ª Reunião, realizada em 21 de junho de 1989

Às onze horas e trinta minutos do dia vinte e um de junho do ano de mil novecentos e oitenta e nove, na Sala nº 6, presentes os Srs. Senadores Severo Gomes, Presidente em exercício, e Leite Chaves, Relator, reúne-se a Comissão parlamentar de Inquérito, destinada a "investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos, por empresas multinacionais, e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação dos preços de medicamentos". Comparece, ainda, o Sr. Deputado José Carlos Coutinho.

É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é aprovada.

Havendo número regimental do Sr. Presidente declara abertos os trabalhos.

O Sr. Presidente solicita ao depoente, Sr. George Washington Bezerra da Cunha, presi-

dente da CEME, que proceda a leitura do juramento e, em seguida, conceda-lhe a palavra. Após sua exposição coloca-se à disposição dos Srs. Senadores para quaisquer esclarecimentos.

Na fase interpelatória, usam da palavra, pela ordem, o Sr. Senador Leite Chaves, Relator, o Sr. Deputado José Carlos Coutinho e por último, o Sr. Senador Severo Gomes, presidente em exercício.

Finalmente o Sr. Presidente em exercício, agradece a presença do Sr. George Washington Bezerra da Cunha e, determina que as notas taquigráficas tão logo traduzidas e revisadas, sejam publicadas, em anexo, à presente Ata.

Nada mais havendo a tratar, eu, Sônia de Andrade Peixoto, Assistente da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação.

ANEXO À ATA DA 7ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, DESTINADA A "INVESTIGAR INDÍCIOS DE FRAUDE NA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS, POR EMPRESAS MULTINACIONAIS, E OS POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS DA ATUAÇÃO DESSAS EMPRESAS NO PAÍS, INCLUSIVE A DESNACIONALIZAÇÃO DO SETOR E A DESMESURADA ELEVAÇÃO DOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS", REALIZADA EM 21 DE JUNHO DE 1989, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA, PRESIDENTE DA CEME, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO.

Presidente em exercício: Senador Severo Gomes

Relator: Senador Leite Chaves

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Damos início à Comissão Parlamentar de Inquérito, destinada a investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos por empresas multinacionais e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação dos preços de medicamentos.

Nós temos, hoje, como depoente, o Dr. George Washington Bezerra da Cunha, Presidente da Central de Medicamentos. Pedimos a S.ª que se aproxime, primeiro, para prestar seu compromisso e, em seguida, para fazer a sua exposição.

O SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA — 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 de Inquérito, destinada a investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos por empresas multinacionais e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive

a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação de preços dos medicamentos.

Exmº Sr. Senador Severo Gomes, Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito, Sr. Senador Leite Chaves, Relator da Comissão, Sr. Senador Francisco Rollemberg, Exmº Sr. Deputado José Carlos Coutinho, demais autoridades, minhas senhoras e meus senhores:

É mais do que um prazer, é uma honra participar aqui nesta Casa e explicitar alguns conceitos que nós temos sobre os assuntos que foram o motivo da nossa convocação para depor nesta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Preliminarmente, Srs., eu gostaria de declinar a minha condição de recém-empossado na Presidência da Central de Medicamentos, há três meses, quando tivemos a honra de o Exmº Sr. Ministro da Saúde, Seigo Tsuzuki, nos ter indicado. Somos originário da área hospitalar do Instituto do Coração, onde ocupávamos o cargo de Diretor Técnico da Área de Medicamentos em São Paulo. A nossa primeira condição de uma limitada capacidade e de uma pequena experiência no assunto foi motivo da Resolução 48, de 30 de junho de 1988, quando foi instituída esta Comissão Parlamentar de Inquérito. Gostaríamos de, antes de entrar no cerne da questão, pedir autorização dos Srs. Senadores para fazer um rápido *briefing*, para podermos avaliar a ilação do órgão que presidimos, a Central de Medicamentos, com todo esse assunto, ou seja, a problemática da importação e exportação de matéria prima, a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação de preços dos medicamentos.

Eu gostaria de pedir a autorização dos Srs. Senadores para projetar uma transparência sobre o sistema Ceme.

A Central de Medicamentos foi criada em 1971 e atinge a sua maturidade em 1988, com 18 anos, mantendo o seu objetivo primordial de fazer chegar o medicamento essencial à população mais carente. Durante todos esses anos, a Central de Medicamentos, não só continua exercitando aquilo que foi dito como finalidade precípua e básica de um órgão do governo, hoje ligado ao Ministério da Saúde, como ampliou o seu espectro.

Vamos iniciar pela operacionalização propriamente dita da Central de Medicamentos. Como todo sistema, temos uma entrada, uma saída, um processamento e uma retroalimentação. O nosso sistema começa aqui nos serviços de saúde, interpretados pela Secretaria de Saúde, pelo Inamps, pela Fundação Sesp e outros que preparam a sua programação anual de medicamentos baseada na Rename — Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Como os Srs. sabem, a Organização Mundial da Saúde preconiza a utilização apenas de 500 fármacos para atender a 85% das doenças do globo terrestre. A Rename foi uma das estratégias, um dos veículos, criado pela política nacional de medicamentos, pra servir como balizamento da utilização dos medicamentos essenciais. Ela contém 303 fármacos,

em 471 apresentações, e tem sido, anos após anos, melhorada no que se refere a medicamentos que, farmacologicamente, deixaram de ser importantes e medicamentos que o arsenal terapêutico preconiza como mais modernos e, conseqüentemente, com a exclusão de medicamentos cuja eficácia e eficiência terapêutica já não correspondem aos avanços da tecnologia farmacotécnica.

Esses serviços de saúde, enviando a sua programação anual para a Central de Medicamentos, baseada na Rename, têm o seu intuito, dentro do sistema Ceme, juntamente com os recursos advindos principalmente do Ministério da Previdência e Assistência Social, que este ano foram aprovados, pelo Congresso Nacional, em torno de 895 milhões e chegaram ou estão chegando à Central de Medicamentos na ordem de 716 milhões, com as correções e descontos devidos, e esses recursos são injetados, juntamente com a consolidação da Ceme, para ser programada a sua produção, a sua distribuição e o seu controle de qualidade.

Nesta consolidação, apurado que precisamos de comprimidos, xaropes, etc, temos duas vertentes, como a Central de Medicamentos, que começa a operacionalizar essa programação feita pelos serviços de saúde do País, ou seja, os laboratórios oficiais existentes no País, que hoje são responsáveis por 70% da produção dos medicamentos Ceme do País, constituído pelos laboratórios militares da Marinha, do Exército e da Aeronáutica, por laboratórios pertencentes aos Estados, como a Furp — Fundação do remédio Popular, em S. Paulo —, a Bahiafarma e outros, por não disporem de um capital de giro e por serem laboratórios que, desde a fundação da Central de Medicamentos, constam no Regimento Interno da Ceme, que deveriam ter um apoio e trabalhar de mãos dadas e vontade em cadeia com a Central de Medicamentos, recebem desta a matéria-prima importada pela Interbrás, uma subsidiária da Petrobrás. A Central de Medicamentos importa essa matéria-prima e repassa-a para os laboratórios oficiais, que começam a produzir o medicamento Ceme.

Como a Interbrás é uma empresa brasileira subsidiária da Petrobrás, a primeira ilação do aspecto de importação e exportação pouco tem a ver com o que fazemos em termos de laboratório oficial.

Numa segunda vertente, aqueles medicamentos que os laboratórios oficiais não têm capacitação tecnológica ou por algum motivo, não ofertam a possibilidade de produzir para a Central de Medicamentos, esses produtos são licitados, e os laboratórios privados, por conta e risco, com todo o seu capital, produzem para a Central de Medicamentos.

No momento em que esses laboratórios oficiais e os laboratórios privados produzem os medicamentos da Ceme, originados daquela programação, consolidados no *input* do sistema, repassam para a Secretaria de Saúde, para o Inamps, para a Fundação Sest e outros, através das gestoras desse programa, que se chama CDN — Central de Distribuição de Me-

dicamentos, pertencente ao Inamps, CMB — Coordenadoria de Medicamento Básico, hospitais universitários, Fundação Sest etc.

Essas unidades gestoras, através dos seus inúmeros postos de atendimento, postos de saúde, etc., fazem chegar, nos serviços de saúde, o medicamento que, inicialmente, foi licitado, programado, etc. E aqui se processa a distribuição.

Então, um dos mitos que temos em assistência farmacêutica é que está faltando remédio da Ceme. Na verdade, o remédio é produzido pela Ceme, mas toda a programação, toda a distribuição é feita, é executada pelos serviços de saúde, ou seja, se aquele medicamento não chegar em quantidade suficiente, com certeza pode ter ocorrido duas coisas: a primeira, uma programação não baseada na nosologia, na regionalidade das doenças, porque o atendimento dos pacientes, neste País, ainda não dispõe de um sistema de controle que permita avaliações de produtos cíclicos, sazonais, de demanda reprimida. Quando uma pessoa chega em uma farmácia do Inamps, e aquele medicamento não existe na farmácia, aquela receita não é computada como consumo, simplesmente, aquele medicamento não é entregue. E essa demanda reprimida, muitas vezes, precisa ser computada, porque, na verdade, as programações de medicamento referem-se àquilo que saiu da prateleira, e não ao que deveria ter saído.

Neste aspecto, a Central de Medicamentos, embora seja partícipe do processo, tem uma ingerência muito pequena, em função do que a Central de Medicamentos gerencia toda a política de assistência farmacêutica para fazer chegar o medicamento certo, na hora certa, para a pessoa certa, com a receita certa. Este seria o sistema Ceme, mas não parava aí a esquematização, a viabilidade do sistema Ceme.

Além de produzir, controlar, distribuir o medicamento para as diferentes unidades, a Central de Medicamentos também apoia alguns projetos preconizados no plano diretor da Central de Medicamentos, como de apoio à comunidade científica do País, como, por exemplo, o projeto de síntese de fármacos.

Como os Srs. sabem, a matéria-prima, na sua grande maioria, em quantidade elevada, é importada. E dentro do que falamos ou se diz em termos de química dos projetos que viabilizariam a idéia de um grupo farmacêutico até chegar à formação da marca do produto, temos diferentes estágios. O primeiro seria o que resultaria, para o País, gastar 10 anos de trabalho e aproximadamente 120 milhões de dólares, que é o projeto da idéia, da literatura, patentes, sínteses originais, *screaming*, com as análises e estudos de toxicidade, de farmacologia, de bioquímica e de teratologia, ou seja, tudo aquilo que implicaria, num futuro, transformação ou processamento de um fármaco em medicamento.

Esse aspecto não interessaria ao Brasil. Mas esse segundo aspecto, como uma forma de, aos poucos, termos uma auto-suficiência, em termos de matéria-prima, é que fez com que a Central de Medicamentos, em 1983, com

a administração do Dr. João Felício Scardua, começasse a desenvolver, juntamente com empresas brasileiras, o aspecto de síntese de fármacos, com planta-piloto e com a conseqüente produção de fármacos. Esta seria a razão que faz com que a Central de Medicamentos destine, hoje, 13 milhões do seu orçamento para apoiar a síntese de fármacos. Desse projeto, já temos, aproximadamente, 19 fármacos sintetizados e em escala de produção. E temos, se não me falha a memória, 129 substâncias que estão sendo estudadas, analisadas e desenvolvidas por algumas firmas nacionais, para que possamos obter, futuramente a produção de fármacos em escala. Esse seria o primeiro projeto além do sistema de comprar, distribuir, produzir etc...

O segundo projeto se refere aos fitoterápicos, ou seja, a nossa flora riquíssima permite que as indústrias se conscientizem que o medicamento partiu da natureza e da natureza com certeza voltará. A utilização de plantas medicinais que os nossos avós já recomendavam, sem saber qual seria o seu conteúdo, ou o seu preceptivo e que a Central de Medicamentos, sabendo dessas informações, das tradições culturais que norteiam a utilização de plantas, por se tratar de um remédio mais barato, por ter um baixo número de efeitos colaterais e reações adversas, a Central de Medicamentos também entrou no apoio desses projetos fitoterápicos de plantas medicinais.

Esses fitoterápicos, essas plantas medicinais são em torno de sessenta. Dessas sessenta, temos sete de comprovada eficácia e eficiência terapêutica, ou seja, pesquisadores foram contratados para chegarem à conclusão de que o quebra-pedra é uma planta que tem eficiência, eficácia terapêutica com comprovação pré-clínica e com comprovação de que ele pode ser usado, porque as reações adversas, os efeitos colaterais são mínimos. Essas sete plantas são mais ou menos do domínio. São elas: o mentrasto, o guaco, o quebra-pedra, o maracujá, o alho, a espinheira santa. Já chegamos ao nível de detalhamento da espinheira santa de dizer que o medicamento similar, quimicamente falando, seria o anticefuroso, a cimetidina, comercialmente conhecida como tagamete, a espinheira-santa corresponderia a uma ação e meia desse anticefuroso e custaria 1/3 do preço, se conseguíssemos viabilizá-la em cápsulas gelatinosas. Isso foi feito pelo professor Isaldo Carlini da Escola Paulista de Medicina. Estamos com os estudos bastante avançados, mas teremos que fazer, para finalizar, todo o aspecto de viabilidade econômica pelo problema da depredação da planta pelo problema de colheita, de cultivo etc... Essa seria a segunda vertente.

Voltando ao motivo da nossa convocação, no que se refere aos vestígios de corrupção na importação e exportação de medicamentos, preliminarmente estaria conversando com o Senhor Leite Chaves, explicitando que este assunto já data de algum tempo e já se tem uma nítida impressão que é de um equacionamento bastante difícil, não só pela exiguidade de dados como também pela dificuldade de comprovação. Até que ponto os segmentos

envolvidos dispõem de provas documentais para enfatizar o aspecto de *dumping* ou o aspecto de remessa de divisas ou coisa que o valha.

Para responder, cumprindo o juramento que fiz antes de depor, eu deveria dizer que desconheço informações precisas ou qualquer outra informação que pudesse levar a esta Comissão algum subsídio no que se refere ao problema de vestígios de corrupção na importação e na exportação de medicamentos. Mesmo porque a Central de Medicamentos, quando realiza a importação dessas matérias-primas, utiliza a Interbrás, subsidiária da Petrobrás. Portanto, por ter poucas informações ou quase nenhuma, eu diria a esta Comissão que não tenho condição de aportar algum subsídio que esclarecesse mais do que os que me precederam e os que me sucederão nesse depoimento.

Quando se refere a Comissão na desnacionalização do setor, eu me permitiria colocar, fazendo uma ligação com o Sistema Central de Medicamentos, que a Ceme trafega exatamente em sentido contrário, quando apóia a síntese de fármacos, fitoterápicos, e quando nas suas duas vertentes, importando a matéria-prima e fazendo com que a indústria privada nacional tenha uma participação efetiva no processo de restituição, saúde e bem-estar do doente brasileiro, referia-me ao aspecto da desnacionalização. Acredito que o problema será maior, quando trafegarmos apenas com o problema da matéria-prima. Hoje, o problema não é apenas o da matéria-prima. Existem companhias, empresas que produzem essa matéria-prima no País e que têm necessidade de produzi-la daquilo que chamamos em Farmacotécnica de intermediários. Acredito que esses intermediários, como no caso do anti-hipertensivo metidopa ou audomete, o caso da lâ, que é um componente para se obter a metidopa. Essa seria uma aposta que eu poderia adiantar nesse tempo em que estou na área de assistência farmacêutica e temos ouvido falar que a matéria-prima também é o problema, mas que o intermediário tem sido, quem sabe, um problema mais difícil de solucionar.

No que diz respeito à desmesurada elevação de preços nos medicamentos, Senador, gostaria de posicionar a minha ótica de cidadão comum. A meu ver, pelo baixo poder aquisitivo do cidadão brasileiro, determinadas categorias terapêuticas de medicamentos, como, por exemplo, os jungstáticos homostáticos tenham preços que o consumidor, com certeza, não vai ter acesso se não houver um subsídio — se é que existe essa palavra — desse medicamento. Daí a importância da Central de Medicamentos que faz chegar a milhões de brasileiros o medicamento essencial gratuitamente. Mas temos um elenco limitado de trezentos e sete fármacos e quatrocentos e trinta e uma apresentações. O País tem hoje registrado e não comercializado, aproximadamente, em torno de sessenta mil medicamentos, o que é diferente de fármacos, evidentemente. São medicamentos registrados e que na discussão entre indústrias, órgãos que re-

gistram etc. esses produtos estão registrados, mas muitos deles não são comercializados. A minha opinião como cidadão e como técnico é que este País tem medicamento demais para as nossas necessidades. Essa desmesurada elevação visto pela ótica do consumidor brasileiro.

Pela ótica da indústria, pela ótica dos técnicos, temos tido, através de órgãos do Governo, uma fixação e não um controle de preços, ou seja, são fixados os valores dos medicamentos, baseados em planilha de custos e aquela decisão é final, aquele preço está arbitrado. Tivemos, por exemplo, no dia 9 de janeiro, antes do Plano Verão, o congelamento dos preços dos medicamentos. No dia 13 de janeiro, fizemos o aumento dos preços de matéria-prima. Se a composição de custos do medicamento baseia-se fundamentalmente na matéria-prima e se esta é comprada em dólar — pelo que eu saiba o dólar não congelou — os produtores dos medicamentos que tiveram os seus preços congelados por uma determinação do Governo, que está dentro da política econômica do Governo, que no nosso modo de ver é correta, no que concerne às matérias-primas, ou seja, a importação em dólar, aquele produtor nacional foi penalizado em função do que ele continuou comprando, isto é, a matéria-prima em dólar, e o preço do seu produto final acabou permaneceu congelado.

Essa contribuição que fez com que o Sr. Ministro da Saúde, Dr. Seiko Tsuzuki reivindicasse, solicitasse, junto à Comissão Interministerial de Preços a participação de um representante do Ministério da Saúde na condição de assessor técnico para avaliação do preço final da composição de custo dos medicamentos.

Um coisa que eu gostaria de explicitar para os Srs. Senadores é a de que uma Comissão Interministerial de Preços, a própria Caxex teria de se assessorar de elementos da área técnica, mesmo que não fossem ou não tivessem o poder decisório, mas que pudessem aportar essas informações aos especialistas que terminam fixando o preço do medicamento. Quando se faz o apreamento de custos de matéria-prima de embalagens, de edulcorante, de corretivos, de veículo, de excipiente, é preciso se conhecer, não basta uma nota fiscal porque existem produtos que sofrem dois, três processos de transformação para chegar àquele produto final acabado. E esses processos demandam pessoas, escalas industriais, automatização de produção e alguns fatores que, às vezes, são desconhecidos pela área financeira, como, por exemplo, a quarentena, ou seja, produz-se uma solução parenteral e ela é obrigada a ficar "x" tempo para saber se, realmente, depois de feitos os controles de qualidade e análises bioquímicas, etc., se ele não vai apresentar alguma oxidação, ou se aquele produto, realmente, está apto para não ter nenhuma reação adversa ou efeito colateral.

Então, essa análise que é feita pela Comissão Interministerial de Preços, não como uma crítica, mas como uma constatação óbvia, carece da presença de um profissional da área

da saúde, e a Central de Medicamentos dispõe de especificações técnicas dos produtos constantes da Rename para dar todas essas informações para as áreas do Governo que necessitarem, para termos uma fixação de preços, talvez, mais justa e mais realística.

Isso é o que nós teríamos para fomentar, em termos do que foi objeto da nossa convocação. Voltamos a declinar a nossa condição de estar apenas há 3 meses no cargo da Presidência da Central de Medicamentos e, conseqüentemente, este assunto, que já vem, de algum tempo, talvez tivesse, naquela oportunidade, outras circunstâncias que, hoje, já não sejam verdades. Então, estou à disposição para esclarecimentos, que a minha pequena capacidade possa ofertar a esta Comissão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Muito obrigado, Dr. George Washington Bezerra da Cunha.

Com a palavra o nobre Relator, Senador Leite Chaves.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — Obrigado, Presidente.

Dr. George Washington Bezerra da Cunha, eu vou ocupá-lo com algumas perguntas mais específicas, em razão da sua condição de estar apenas há poucos meses na Ceme. Mas, mesmo resumida, a sua palestra satisfaz. O Sr. mostrou ser um homem muito competente, muito qualificado dentro do setor farmacêutico. O Sr. parece ser farmacêutico. O Sr. me pareceu que, honestamente, disse o que sabia a respeito.

Eu lhe adiantei que nós estamos frustrados nesta Comissão. O Senador Severo Gomes, que é o Presidente atual desta Comissão, o Presidente anterior exerceu o cargo na Mesa e teve que deixá-la, o Vice-Presidente, juiz experiente, eu advogado há longos anos, acostumado a fazer processos, nós não conseguimos um contraditório. Como lhe afirmei, e lhe informei, chegou um texto, aqui, que o linguajar era o mesmo, tanto dos setores laboratoriais externos como dos internos, parecendo, até, haver uma prévia concordância a respeito dos depoimentos. Diversos depoimentos houve, aqui, mas nós não chegamos a um satisfatório convencimento de que estamos clareando neste setor dos laboratórios. Eu, mesmo, tenho, até, a pretensão de fazer um discurso no Senado contando essa nossa frustração. Se V. Ex.^a vir, nos depoimentos, pode, até, haver frases semelhantes entre homens dos diversos setores internos e externos.

Preocupa-nos o fato de ser um país destas proporções, 120 milhões de habitantes e ser o setor farmacêutico o único no qual é o Brasil dependente, haja vista que 80% dos nossos produtos neste setor são de laboratórios externos, e apenas 20 % internos. É o único setor. Tem um pouco de dependência no petróleo, é coisa que, até os combustíveis, como o álcool, renováveis, supriria, perfeitamente. Se o Brasil tivesse que viver do que produz, numa eventualidade dessas, porque ninguém, também, pode se isolar, o único setor de dependência manifesta seria este. E nos preocupa,

inclusive, o caso que houve na Argentina, quando da guerra das Malvinas. Bastou que houvesse a guerra das Malvinas, e a Argentina ficou sem penicilina. Um laboratório nacional que é, mais ou menos, qualificado neste setor é que supriu a Argentina de antibióticos, porque os Estados Unidos e outros países cessaram o fornecimento. Evidentemente, o Brasil é um país pacífico, mas isso nos preocupa, pois é um país onde a fome é endêmica e se procura compensar problemas de fome com medicamentos. Um país, que, diga-se que no mesmo estágio de pobreza, que era Cuba, partiu para outra alternativa que não foi a do Brasil, e nós desejamos, e eu vi, lá, hospitais, assim, com leitos, esperando o povo. Leitos limpos, parecendo hotéis de 4 estrelas. Esperando gente, esperando pacientes. Aqui, no Brasil disputa-se tudo, inclusive essas chocantes, comprometedoras e denunciadoras filas de INPS.

Então, o seu depoimento nos satisfaz e eu lhe perguntaria o seguinte: pela pouca experiência que o Sr. tem no mando, mas o Sr. está envolvido neste setor. Como farmacêutico o Sr. conhece bem, a CEME, no momento, ela tem atingido as suas finalidades? Ela está realizando as metas efetivas, objeto da sua criação? Qual a sua experiência anterior, e mesmo agora, no comando? O Sr. acha que a CEME está satisfazendo, ela pode complementar bem, neste setor, pode avançar naquela primeira fase? O que o Sr. diz especificamente?

O SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA — Agradeço a V. Ex^a pelas suas colocações, Senador. As suas perguntas são inteligentes. Eu me senti, talvez, inibindo, em fazer um depoimento autopromocional, já que toda a história da CEME é de antigos presidentes, dos antigos diretores e eu apenas estou na CEME, nem sou da CEME, porque pertencem ao Estado de São Paulo, Secretária de Saúde.

Mas devo dizer a V. Ex^a que a CEME, no aspecto de política nacional de medicamentos e política de assistência farmacêutica estaria atendendo ao que foi preconizado no seu plano diretor. Mas passaram-se 18 anos, Senador, e a mentalidade de um recém-nascido, de uma criança e de um adolescente ganha aspectos mais grandiosos. E em todo esse turbilhonamento que existe entre a disputa do nacional, do multinacional, a Central de Medicamentos, como que garimpou, nesse seu exercício de fazer chegar o medicamento essencial à população mais carente, armazenou informações e dispõe desta para aportar a política de saúde do governo.

Reportar-me-ia, Senador, à questão dos medicamentos que são deixados de fabricar, neste país, como, por exemplo, os antiparkinsonianos, nós, há pouco tempo, quando assumimos dois ou três antiparkinsonianos, sendo que um deles é preferencial, que é uma associação de carbidopa e levodopa e que, simplesmente, quando ele é deixado de ser fabricado, por qualquer fator, já nem vou analisar o aspecto de custo, porque acho que há uma

necessidade de um réestudo em termos de termos um preço mais justo para o consumidor, para o Governo e para o produtor, este medicamento, nós fizemos a importação da sua matéria-prima por solicitação e determinação do Sr. Ministro da Saúde, que está fazendo um trabalho na área da Saúde, já que é um técnico, e nós necessitamos, também, de vez em quando, de um técnico para chegarmos a equacionar problemas que, diria antológicos, e que param neste mesmo impasse que esta comissão tem e que V. Ex^a bem retratou, que, muitas vezes, até as próprias frases são iguais. E continuamos justificando os nossos erros sem pensarmos em medidas alternativas.

A Central de Medicamentos importou a matéria-prima carbidopa e levodopa, produzimos com a indústria nacional privada, este medicamento, mas não basta importar e produzir. Chamamos a presidente da Associação dos Doentes de Parkinson, porque tem, na desgraça, a associação e essa presidente da Associação nos listou todos os doentes de Parkinson do Estado de São Paulo e fizemos uma interação com a Secretaria de Saúde e encaminhamos toda essa medicação para a Secretaria de Saúde que atendia nominalmente por receitas esses pacientes.

E a preocupação desses pacientes se era realmente isso era apenas um apaga-fogo ou se eles iriam ter esses medicamentos definitivamente já que tinham sido retirados do mercado por qualquer motivo que não me compete analisar uma vez que a Central de Medicamentos não é o órgão fiscalizador de produção de medicamentos.

Então, esse é um exemplo daquilo que poderíamos chamar de estoques estratégicos. Quantas vezes os Srs. já ouviram falar de medicamentos que deixaram de ser fabricados? O colírio de cloranfenicol é um exemplo, assim como outros medicamentos elementares e que não há a menor possibilidade de se recorrer a ninguém. O exemplo dos anticoagulantes é outro; medicação que tem que ser tomada a vida toda e que de repente é retirada do mercado.

Enquanto isso, com aqueles 60 mil registros, temos casos de antibióticos como a ampicilina, antibiótico de amplo espectro, com vários nomes comerciais, Binotal, Policilin, e etc., que possuem 32 similares, Senador! Trinta e dois similares! Ou seja, há uma necessidade de se reordenar não apenas o problema do preço, não apenas o produtor, o segmento distribuidor, mas uma setorização de alocação de produção adequada. Ao invés de produzirmos 32 ampicilinas, que tal produzirmos 3, 4 ou meia dúzia? E direcionarmos essa produção e darmos incentivos para aquelas matérias-primas que serão produzidas com maior custo tecnológico e apoiar até um preço diferenciado para quem tem coragem de produzir a Carbidopa e Levodopa.

Esse é um aspecto que gostaria de posicionar que apesar de ter atendido do que se preconizou, ou seja, de fazer chegar o medicamento essencial à população carente, eu não diria 100% em função do que a Ceme porque

ela não controla a malha de distribuição que pertence à Secretaria de Saúde e eu não posso dizer para o Secretário de Saúde de São Paulo que ao invés de 5 milhões de aspirinas, ele peça 50 milhões de aspirinas.

É foro íntimo ou é foro decisório das pessoas que trabalham na programação mandar dizer quais são as necessidades reais do Estado.

Então, no aspecto de fazer chegar o medicamento, por não ter este controle da malha de distribuição; estamos atendendo razoavelmente ao que está preconizado, mas acredito que não só aquele aporte no apreamento de custos a que me referi na CIP — Comissão Interministerial de Preços —, mas também na normatização da produção, ou seja, vamos setorizar essa produção brasileira no sentido de que tenhamos menos nomes e mais efetividade nas substâncias que integram o elemento de medicamentos essenciais.

Por que será que a Organização Mundial da Saúde preconiza um número de fármacos que é 1/3 de que dispõe o País como cobertura total de 85% das doenças? Será que nós, em desenvolvimento, temos condição de estar nos comparando com países mais adiantados do que o nosso como os Estados Unidos, Japão, Inglaterra ou Itália que têm um elenco de 70, 80 mil, será que nós poderíamos fazer essa comparação com os americanos, com os italianos em termos de quantidade de medicamentos? Esse é um aporte.

Um terceiro aporte, não de efeito, mas de causa, seria o aspecto terrível da automedicação. Essa nós teríamos condição de aportar algum subsídio, Senador, da mais alta valia. E vou explicar por que a Ceme também entra nisso.

O Ministério da Saúde, a partir do próximo mês, está desencadeando uma campanha em todo o território nacional dizendo que medicamento não é guloseima; medicamento é como escova de dente, cada um tem que ter a sua, e prescrito pelo médico. Temos que acabar com essa "empurroterapia" generalizada que existe no País, ou seja, a população brasileira se consulta nos balcões de farmácia com balconistas inescrupulosos e eles recebem os medicamentos que querem e que acham de acordo.

Essa é uma das distorções que nós quando usamos medicamentos Ceme dizemos que "medicamento Ceme só pode ser atendido com receita médica". Medicamento Ceme para ser distribuído tem que ter a presença do Doutor dos Remédios que se chama farmacêutico. Ninguém pode dispensar medicamentos — que é diferente de distribuir, Senador —, dispensar medicamentos é o ato técnico de entregar o medicamento ao paciente e perguntar: o Sr. sabe tomar este remédio? E esse paciente tem um acompanhamento farmacológico, não recebeu uma receita para voltar um ano depois, porque quando ele leva mil, mil e duzentos comprimidos, passados dois, três meses, eles vendem o remédio para comer, eles vendem para ter o dinheiro da passagem e ele promove uma automedicação através da "parenterapia" terapia dos parentes,

a "amigoterapia", etc. As próprias unidades de saúde por suas deficiências de atendimento no aspecto médico com a formação de enormes filas promovem uma automedicação naquelas filas de atendimento.

E os pacientes dizem: você está esperando por quê? Minha mãe teve isso e tomou aquilo. Por que você não toma também? É um hábito cultural, advém dos nossos avós, dos chás caseiros: tome chá disso, tome chá daquilo. Só que aqueles chás caseiros não tinham reações adversas constatadas dentro do que chamamos de reações químicas onde existe uma metabolização, uma absorção, uma meia vida, etc.

Então, esses medicamentos que hoje não têm um controle efetivo em função do que são medicamentos considerados de distribuição sem receita e essa conseqüente participação da Ceme no processo educativo do medicamento porque com toda a certeza o melhor medicamento ainda está na quitanda que é a boa alimentação.

Já que o paciente ou o doente não tem acesso à quitanda que pelo menos a gente possa dizer para o paciente que quando ele toma novalgina desbragadamente ele pode contrair uma outra problemática que se chama discrasia sangüínea. E por aí vai o problema da automedicação.

De sorte que, a Central de Medicamentos pelo menos nesses três aspectos: formação do preço justo, no aspecto de normatização da produção dizendo quais seriam os processos salutar e tecnicamente aceitáveis para que tivéssemos uma melhor qualidade de medicamento e, principalmente, orientando a população através do seu logotipo, da sua marca, medicamento Ceme, poderíamos aportar uma contribuição muito mais efetiva sem falar da problemática dos medicamentos estratégicos que deixaram de ser fabricados, que saíram de circulação ou que, de uma forma ou de outra, são considerados medicamentos crônicos, isto é, as pessoas têm que tomar durante a vida toda e que, muitas vezes, ao chegar na farmácia dizem: ele está em falta e deixou de ser fabricado.

Esse é o nosso modo de ver as contribuições que a Central de Medicamentos, ampliando o seu espectro, poderia ofertar à política nacional de saúde.

O SR. LEITE CHAVES — No momento ela está atendendo? A Ceme atende, no momento, as suas expectativas?

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Atende, mas eu diria, assim, quase que cumprindo exatamente aquilo que foi preconizado, mas que com a dinâmica dos 18 anos de vida poderia realizar mais.

O SR. LEITE CHAVES — Quais são os motivos para tantos remédios, tantos nomes para o mesmo produto? Natureza comercial?

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Eu procurarei ser sintético no que se refere a isso porque essa é uma discussão bastante antiga e, digamos, várias correntes definem posições.

Nós acreditamos que o melhor gerenciamento na liberação ou uma quantidade melhor e maior de recursos em termos de fiscalização pudesse, digamos assim, reduzir esse número grande de medicamentos, mas também não basta só isso.

Tenho a impressão de que o aspecto de medicamento passa por uma grande negociação com setores produtivos porque a indústria nacional privada ressentida da problemática de política de preços, do lobby existente com a implantação no País de marcas.

Difícilmente um brasileiro não vai saber o que é um melioral; dificilmente um brasileiro não vai saber o que é novalgina. Na verdade a novalgina é um princípio ativo chamado de dipiridamol, cujo marketing foi viabilizado no País e as pessoas acreditam que seja um medicamento que sirva para tudo.

Então, o marketing que é desenvolvido no sentido de marcas é muito forte. O que leva até o profissional médico, de vez em quando, a se esquecer de que nome comercial não cura doença; nome comercial é apenas uma estratégia da indústria para tornar muito mais fácil — ao invés dele prescrever 1,2,3,4 difenilmetano sulfonato de sódio, prescrever novalgina. Então, o marketing, no nosso entendimento, é o que tem desequilibrado o relacionamento indústria nacional-multinacional, no sentido de que o marketing é uma instituição que outros países suficientemente trabalhada e estudada a fundo com o consumidor, com o prescritor, com o distribuidor; e já se sabe que aquele marketing dificilmente falha. Então, uma das razões que creditamos ao número grande de medicamentos seja a normatização, que poderia ser um pouco mais apertada. A setorização de produção que poderia ser negociada com a indústria e, até, uma limitação maior de determinados marketing desenvolvidos por produtos que, graças a Deus, estão acabando, como doril etc. Produtos cuja eficácia, eficiência terapêutica no que se refere a ser um polivitamínico, perfeita. Mas, no momento em que se coloca o melhor jogador de futebol do mundo chamado Pelé para tomar doril, todo mundo toma doril. E, normalmente, esse marketing é formalizado, é inserido na cabeça daquela população, que tem um baixo poder aquisitivo mas, que, impressionado por aquele marketing, ela termina indo ao balcão da farmácia e querendo tomar aquela novidade.

Então, dentro desse espírito nós, do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, estamos desenvolvendo uma campanha, principalmente, chamando às falsas determinadas empresas que têm farmacêuticos responsáveis e que permitem a utilização de pessoas públicas para falar de um medicamento que nunca tomaram e que, conseqüentemente, é uma propaganda danosa, embora dentro das leis de propaganda seja permitida, mas, que, em última análise, levam pacientes, levam pessoas desinformadas ao consumo desregrado, incompreensível, de medicamentos.

O mesmo se passava com os anúncios de determinados medicamentos que podem ser

obtidos por telefone, como remédio para Caviar; dá-se um telefonema e esse medicamento chega a sua casa. Isso é crime! Todo esse marketing, que chamaríamos marginal do marketing real de exploração das funções do medicamento, sem pregar curas milagrosas nem que vai criar cabelo, todo esse marketing também tem uma influência muito grande. E há uma necessidade, mesmo tendo acabado a censura, de um disciplinamento mais correto, com a participação, inclusive, dos próprios técnicos, que poderão fazer um julgamento de determinadas propriedades atribuídas a um produto que cria penugem na cabeça, e não cabelo, e seis meses depois que toma cai de novo. Seja alertada a população! Sem falar do preço, caríssimo, inacessível! Representa, talvez, 40% do salário mínimo. Então, todos esses fatores, Senador, poderiam ser avertados.

O SR. LEITE CHAVES — Sr. George, gostaria de saber qual é o organismo, no País, responsável pela permissão da venda do remédio. Quer dizer, quem assegura que a marca seja vendida no País? E se os remédios também entram em marcas e patentes.

O SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA — Senador, o medicamento, quando vai ser registrado, tem que cumprir uma série de etapas que passam por dentro de uma legislação que começa a nível de Estado e depois chega ao âmbito federal. Parece-me, salvo melhor juízo a que a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária seria o balizador, porque também nunca trafeguei nesse registro de medicamento, já que a minha atuação era a dispensa do medicamento na área hospitalar. O Sr. bem sabe que a nossa atuação baseava-se em trabalhar em equipe multinacional, orientando as pessoas como tomar o medicamento correto, dispensando medicamentos, preparando soluções parenterais para aqueles doentes em fase terminal. E me parece que a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária seria o órgão que faria isto, mas a secretaria é um componente, ou seja, ela durante algum tempo teve uma superprocura em termos de registros de produtos e evidentemente, os órgãos públicos não acompanham no seu pessoal, no seu equipamento, no seu maquinário as demandas e este órgão normalmente tem um dimensionamento de pessoal para atender a um determinado tipo de trabalho. Quando aquele momento torna-se 3, 4, 5, ou 6 vezes mais com a demanda mais carregada este órgão ressentido da necessidade de ter 10 vezes um número de técnicos 10 vezes um número de fiscais para poder analisar esses processos e dar um parecer.

Por outro lado, quem pega um registro não se conforma de esperar um tempo maior em função do excesso de trabalho, com certeza esta secretaria Nacional de Vigilância Sanitária que agora está nas mãos de uma pessoa bastante competente, ela necessitaria — e para isto já tenho notícias de que ela está fazendo — se informatizar. Temos que estabelecer que este País continental hoje nada pode funcionar sem uma informatização, para que todos os dados que possam servir como mecanismo

de avaliação para agilização dos processos de registro possam ser executados.

O SR. LEITE CHAVES — A Ceme é um órgão oficial e ela tem uma finalidade vinculada com a saúde do povo. Hoje, nós temos um Ministério Público organizado ao nível da magistratura, promotor é promotor com poderes inclusive até de atuar *sponte sua*. No caso de falsas curas a Ceme tem condições de levar ao conhecimento do Ministério Público e inclusive fazer denúncias na polícia desses produtos de falsos resultados. E com a sua direção não seria uma grande oportunidade para o Sr. encarregar pessoas para isto? O Sr. não levaria notícias crimes ao promotor, o sr. não teria o direito de ação, seria um poder potestativo. O poder potestativo na Justiça seria aquele não do Sr. diretamente fazer mas o Sr. fazer com que alguém fizesse. Promoveria o setor do Ministério Público para esta finalidade. Está dentro do seu poder, dentro do poder da Ceme que está no setor dos remédios e que tem interesse nisso. Então é apenas um lembrete para que o Sr. pudesse ter sempre uma vigilância.

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Eu até agradeço ao Sr. esta oportunidade. No primeiro mês que assumi a Central de Medicamentos, fui entrevistado no "Bom-Dia Brasil" por um problema de massagem do ego eu comecei a assistir ao Bom-Dia Brasil já que me tinha visto, e achei ótimo — eu não estou acostumado a ter um desempenho de homem público eu sou um técnico e bastante limitado — assisti a um Sr. chamado se não me engano, Dr. João Batista, do Conselho Nacional de Defesa do Consumidor em que ele dizia que o Conselho Nacional de Defesa do Consumidor estava sendo reativado etc. etc., tornei a liberdade de ligar para ele, passei um telex parabenizando-o pela entrevista e colocando a Central de Medicamentos à disposição. E que, por favor, me permitisse uma audiência para que eu explicitasse para ele o que a Central de Medicamentos teria a contribuir neste aspecto. Um pequeno hiato. Quando as indústrias produzem os medicamentos Ceme, mesmo levando em conta — e nós partimos do pressuposto de que todo mundo é sério até que prove o contrário — a Central de Medicamentos faz uma análise de controle de qualidade que significa um duplo controle que nenhum medicamento no mundo tem. Por melhor que seja a empresa ela faz as suas análises de qualidade e solta o medicamento. Nós não alocamos a produção e o laboratório faz o controle de qualidade e manda para a CBNS e quando chega lá é obrigatória a retirada de uma alíquota e mandar aquela alíquota para os laboratórios de controle de qualidade que não são bem da Ceme mas que foram financiados pela Ceme. Esses laboratórios encontram-se nas universidades brasileiras, na faculdade de ciências farmacêuticas e na Cadeira de Controle de Qualidade. São esses laboratórios que nos dizem que aquele medicamento corresponde às especificações do laboratório, quer seja nacional, privado, oficial, famoso ou não. Nós temos

tido, digamos, uma atividade intensa a partir do que em medicamentos, enquanto se tergiversar sobre controle de qualidade não dá para se continuar o diálogo. Este ano, depois da nossa ascensão já interditamos 2 laboratórios que não cumpriam as exigências técnicas do que é preconizado pelo Manual de Especificação Técnica da Central de Medicamentos. Essas inspeções são feitas de surpresa.

Voltando ao Laboratório de Controle e Qualidade. O Dr. João Batista não só me privilegiou com a presença de seu assessor lá na Central de Medicamentos, como eu coloquei o representante com o Dr. Geraldo Fenerich, Diretor do Controle e Qualidade e vamos fazer um convênio com o Conselho Nacional de Defesa do Consumidor e Procon, em todos os Estados, dizendo que qualquer pessoa que compre na farmácia um medicamento estragado ou não, prazo de validade pairem dúvidas, que aquele medicamento a amostra seja entregue no Procon e o Procon envie para a universidade para ser feita a análise de qualidade daquele produto. A partir daí o problema é policial e judicial. Esse é o primeiro aspecto. Segundo aspecto: recebemos, sistematicamente, denúncias de vendas de medicamento Ceme, que é totalmente gratuito. Há pouco mais de 15 dias nos telefonou um engenheiro dizendo que a sua mulher tinha comprado hipoclorídrio de sódio — Ceme — e que não acreditou, voltou e comprou de novo o hipoclorídrio de sódio, que é um antisséptico. Novamente pagou pelo medicamento Ceme e o medicamento estava vencido. O medicamento Ceme estava vencido. Fizemos um ofício à Polícia Federal que foi lá com a fiscalização, fechou a farmácia e etc., etc.

Qualquer que seja a denúncia, inclusive, sempre que vamos a algum lugar — e as pessoas fazem menção de que determinada coisa se passou ou está errada, ou está faltando o medicamento Ceme, temos solicitado para que as pessoas escrevam, diretamente, para o Presidente da Central de Medicamentos, para que o Presidente tenha condição de, tomando conhecimento da gravidade do assunto, já possa desencadear as providências, antes mesmo dessas denúncias ficarem passando em torno do sistema Ceme, vai para o diretor de qualidade, vai para a distribuição. Caso de polícia não necessita de nenhum diretor, qualquer cidadão comum pode apresentar denúncia. Estamos bastante atentos a isso aí.

O SR. LEITE CHAVES — Dr. George, são duas perguntas finais e eu as formulo em conjunto, porque sinteticamente o Sr. as pode responder.

O Sr. adiantou aí que o orçamento da Ceme, para este ano é de 800 milhões de cruzados mas, que por descontos chegariam, apenas, lá, em torno de 700 milhões. Essa é a informação, é o pedido. E, a segunda pergunta: qual é o número de funcionários diretos da Ceme? Quantos funcionários ela tem em sua folha de pagamento?

O SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA — A Central de Medicamentos tem em torno de 230 funcionários. De 230

nós temos alguns requisitados por alguns órgãos como o próprio Ministério da Saúde presentemente estamos aportando uma contribuição à DIMED com farmacêuticos, o nosso quadro de farmacêuticos está dentro de uma certa efetividade e nós aportamos a Divisão Nacional de Vigilância Sanitária, esses técnicos que têm experiência para poder auxiliar. E, nós efetivamente trabalhamos na Central de Medicamentos — e eu me referi a um dia comum porque estão em greve — eu me referi que nós temos 206 funcionários. No que se refere ao dinheiro, a dotação orçamentária aprovada pelo Congresso Nacional foi de 895 milhões e — eu não sou muito afeito aos números — mas sei que quando é aprovado pelo Congresso Nacional é permitido descontos de até 20% daquilo que foi aprovado — não sei bem se a palavra correta é essa — e que esse orçamento que deveria ter chegado à Central de Medicamentos, que deveria ter sido repassado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, chegará no dia 25 de junho, 716 milhões. Só que não chega 716 milhões, chega uma primeira parcela de 179 milhões 895 mil cruzados. Essa é a primeira parcela que vai chegar em junho, porque como o Ministério da Previdência e Assistência Social tinha problema de caixa — e é do conhecimento de todos — depois de uma negociação bastante dolorosa em função da falta do caixa, iremos receber em 6 parcelas. E ue a Central de Medicamentos vai receber 716 milhões, e toda vez que nós reivindicamos alguma coisa em algum Ministério, alguém diz assim: vocês são muito ricos, não precisam do nosso dinheiro. Só que esse dinheiro que deveria chegar no princípio do ano, está chegando em junho, e faz três meses que o novo Presidente da Ceme ainda não viu a cor do dinheiro, mas nem por isso a Central de Medicamentos parou. Estamos saindo com a primeira licitação, de medicamentos. E o que aconteceu com os medicamentos que deveriam ser distribuídos no primeiro e segundo trimestre? Como a Central de Medicamentos importa matéria-prima e como a matéria-prima é sempre importada numa quantidade que dê uma margem de segurança para o estoque estratégico, a quantidade alocada para o ano de 1988, foi totalmente alocada para a produção de 1989, primeiro ponto. Mas só isso não seria suficiente; convocamos aqui, em Brasília, junto com o INAMPS e outros órgãos, todos os coordenadores de medicamentos básicos, todos os coordenadores da Central de Distribuição de Medicamentos e dissemos que precisaríamos gerenciar a escassez, e começaríamos gerenciando avaliando o aspecto, de remanejamento de medicamentos. Porque da mesma forma que as programações podem não atingir a quantidade de medicamento necessária, também, por problemas explicáveis sobre os aspectos terapêuticos, pode sobrar medicamentos e não ter sido totalmente utilizado.

Como aquele medicamento que está sobrando em determinadas áreas por problemas cíclicos, problemas de incidência de patologias estariam sem uma utilização devida, nós

assumimos um compromisso de remanejar e pagar o remanejamento desses medicamentos de Estado a Estado, de Região a Região, ou de ponta a ponta. Ou seja, no primeiro trimestre e no segundo trimestre a Central de Medicamentos cumpriu todos os seus objetivos, embora financeiramente devesse ter declarado que é impossível fazer chegar medicamentos para a população carente sem ter dinheiro.

Essa negociação foi feita e não cabe responsabilizar a "A" ou "B". Mas todo este aspecto, esta conjuntura política e econômica, que não é uma problemática apenas do País, se agrava na medida em que esses recursos não chegam, em momento hábil, para serem procedidas as devidas aquisições de medicamentos.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Com a palavra o Deputado José Carlos Coutinho.

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Sr. Presidente, excelentíssimo Sr. Relator, antes de começar esta reunião aqui hoje, com o Dr. George Washington, o Senador Leite Chaves conversava sobre a importância dessa Comissão Parlamentar de Inquérito. Realmente, Senador, se tivemos um projeto nuclear em que foram investidos bilhões de dólares, a questão de produção de fármacos e medicamentos no País, que o Senhor muito bem colocou como uma questão de segurança nacional social, como o senhor citou o caso da Argentina, nós podemos citar, também, o caso do Panamá. Com certeza, hoje há outros países do mundo sofrendo esse tipo de retaliação. O objeto desta Comissão Parlamentar de Inquérito, quando ela diz da desnacionalização do setor, ela fala muito bem desnacionalização, porque a indústria nacional há 25 anos respondia por 65%, principalmente produtos farmacêuticos e alguns fármacos e, de lá para cá, houve um intenso processo com a cumplicidade dos governos, na desnacionalização desse setor. Hoje, sofremos retaliações a nível internacional por não estarmos abrindo mão das patentes. Isso está acontecendo hoje e reforçando agora com a medida do atual presidente dos Estados Unidos da América.

Fora isso, Senador, tanto a questão de importação, como a questão da desnacionalização do setor, elas têm que ter uma solução. Hoje, a Central de Medicamentos, talvez — eu não tenha certeza absoluta desse dado que eu vou dar ao senhor — ela seja responsável por 60, ou 70% do desenvolvimento tecnológico do setor, através da Codetec, com pequenos recursos. São recursos muito pequenos que essa Central de Medicamentos tem, através do Funceme; sendo parte dessa Funceme é alocado para o desenvolvimento de fármacos no Brasil que nós, através desse desenvolvimento, pelo menos na questão de desnacionalização e das importações, já colocaríamos alguns obstáculos.

O setor nacional e o multinacional, também, reclamam muito do CIP. Nós tivemos na Comissão de Saúde uma reunião conjunta com a Comissão de Economia da Câmara dos Deputados e vamos constituir um grupo de traba-

lho para, junto com os setores envolvidos — a Central de Medicamentos, o CIP, as indústrias nacionais e as multinacionais —, examinarmos essa interferência do Governo, nessa área que, segundo os laboratórios nacionais, é um dos principais entraves ao desenvolvimento, considerando que as indústrias multinacionais têm o aporte de recursos do exterior e recursos fortes, dólares, enquanto nós lidamos com o nosso cruzado aí bastante desvalorizado.

Fora isso, Senador, temos questões fundamentais. Nós temos aqui presente a Drª Suzana e a Drª Marta. Drª Marta foi presidente da Ceme e respondeu pelo Dimed, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária; a Drª Suzana atualmente responde pelo Dimed. Nós colocaríamos a seguinte questão: o desenvolvimento desse setor, a nível mundial, principalmente com a biotecnologia... No Brasil, a impressão que tenho é que nós estamos numa situação de absoluta inércia nisso. O licenciamento de medicamentos no Brasil, de novos fármacos, não é feito há alguns anos. Então, veja V. Exª a importância que esse setor, pela total e absoluta falta de uma política coerente, tem para o futuro do nosso País. Se hoje nós imaginarmos que o Mercado Comum Norte-Americano já existe, o Mercado Comum Europeu e o Mercado Comum do Leste europeu já existem. O Mercado Comum Asiático praticamente já existe, nós e a África vamos ficar como quintal do mundo, num setor tão vital do nosso desenvolvimento?

Então, Senador, nós consideramos de transcendental importância o papel da Ceme hoje, a nível de governo, a nível de uma política nacional de medicamentos, uma vez que o Finep e o CNPq, destinam alguns recursos à pesquisa, mas muito pequenos. A Ceme, não, a Ceme já destina com praticidade, ela faz um acompanhamento do desenvolvimento da síntese dos fármacos, fármacos esses que virão para o mercado, substituindo importações. Só que esses recursos são muito pequenos, muito pequenos e, a partir daí, com uma política de desenvolvimento tecnológico via Ceme, talvez, nós tivéssemos a solução a curto e médio prazo para todo o setor. Não há, hoje, em nosso país, um órgão que esteja trabalhando ou que tenha trabalhado tanto quanto a Ceme, no sentido do desenvolvimento tecnológico de fármacos.

Essa questão teria que ser colocada quando se fala no orçamento da Ceme. Esses recursos são extra-orçamentários, são recursos que a Ceme obtém através das licitações que faz, e que ficam retidos 5% para esse Funceme. Além de ser um quantitativo muito pequeno, não é só para o desenvolvimento tecnológico, esse Funceme tem outras aplicações também.

Hoje, nós temos políticas para diversos setores da nossa economia, com alguma proteção, se a proteção que fizéssemos fosse via desenvolvimento tecnológico, via Ceme, aporte de recursos — por exemplo, com essas importações que estão noticiadas aí nos jornais diariamente as irregularidades cometidas

pelas multinacionais, o que, inclusive, não é coisa nova, já houve algumas Comissões Parlamentares de Inquérito sobre esse mesmo problema —, se nós através dessas alíquotas de importação tivéssemos aí um aporte maior de recursos para a Ceme, não só o Funceme constituído disso, nós teríamos os recursos para o desenvolvimento.

Então, nobre Senador, desnacionalização é um processo que hoje, no mercado nacional, as multinacionais detêm 73%. Mas nós temos diversos outros medicamentos cuja tecnologia é das multinacionais e que, simplesmente por uma questão mercadológica, não produzem e ficam em falta aqui, no Brasil. Não houve uma guerra para haver isso, houve uma guerra econômica do CIP contra todo o setor.

Inclusive, nós temos que prestar bastante atenção para esse setor porque senão vamos ficar fora de todo esse desenvolvimento, principalmente com a biotecnologia, terá que acontecer via Comissão Parlamentar de Inquérito e via legislação específica aqui dentro para que tenhamos o setor convenientemente atendido e não termos amanhã problemas maiores.

Então, fica a nossa sugestão de darmos a devida atenção ao desenvolvimento tecnológico via Ceme e irmos mais a fundo nessa questão de desnacionalização em face dos problemas da segurança nacional social. A Ceme, hoje, atente 45 milhões de brasileiros.

O SR. LEITE CHAVES — V. Exª teria uma sugestão concreta para isso, já que é tão versado no assunto? Seria inconveniente manter esse desequilíbrio, já que V. Exª também é bem vinculado, que sugestão? Desapropriação, critérios? Como se precederia isso?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Nós já tivemos, em determinada época, o apelo do BNDES ao setor. Nós temos casos específicos: a questão de remessa irregular de lucros ou quaisquer outras coisas via importação dos medicamentos.

Isso aí, V. Exª há de convir, Senador, que depende do CPA, da Cacex, porque dentro de uma política mais global, não teríamos tantos meios de ação.

Agora, a questão do desenvolvimento tecnológico trará de volta a participação das empresas nacionais num quantitativo maior do que temos hoje. Nós não podemos ficar nas mãos deles como estamos hoje.

Na minha opinião, pela forma como tem-se conduzido, é o Codetec da Ceme, apenas com recursos não tão minguados como tem hoje. Então, teríamos os bancos de desenvolvimento e aí até recursos orçamentários que vamos votar aqui a alguns meses, porque a única forma de recursos que eles têm são parcos 5% sobre o valor de licitação que não são integralmente destinados a esse desenvolvimento tecnológico.

O SR. LEITE CHAVES — O que V. Exª acha de criarmos aqui uma sociedade de economia mista para este setor, em que a Ceme continuasse com essa função mas tivesse participação nesse setor? Quer dizer, ela crescesse

com disputa comercial, assim como o Banco do Brasil é no setor bancário. V. Ex^a acha que seria um modo de, progressivamente, termos uma tecnologia para isto?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Inclui-se não sei se o Dr. George poderia falar sobre isso. Acredito que não, mas já foi pensando nisso inclusive em relação à própria Ceme. A própria Ceme se transformaria numa autarquia e através dessa autarquia haveria uma política para o setor globalmente. É exatamente o que V. Ex^a está falando.

Agora, o fundamental é essa questão da ação do Codetec, cujos recursos são muito pequenos. Hoje, países do leste europeu, países sem expressão a nível mundial de desenvolvimento tecnológico eu poderia citar a Hungria, a Bulgária — investiram no setor, e, hoje, são exportadores de matérias-primas para nós. Quer dizer, países que têm 20, 25 milhões de habitantes. Será que com uma economia tão mais desenvolvida do que a nossa? Não acredito. Apenas houve um apoio efetivo ao setor. Nós temos que cuidar disso, é questão de segurança nacional. Dentro de três anos vamos estar fora do mercado, vamos estar sendo retaliados pelo Mercado Comum Europeu, pelo Mercado Comum do Leste Europeu, vai ser um embate de gigantes, e o Brasil, a América do Sul como um todo e a África serão os quintais de todos esses mercados, que vão impedir o nosso desenvolvimento, como já estão fazendo hoje. Se não abrimos a questão de patentes, será que vamos agüentar? Até quando vamos agüentar?

O SR. LEITE CHAVES — Existe outro país no Ocidente que esteja na situação do Brasil, isto é, numa dependência de 80% das fontes externas? O Canadá, por exemplo, estaria assim?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Não, porque lá eles têm o Mercado Norte-Americano, quer dizer, há franquia, inclusive, de barreira. É uma economia totalmente diferente da nossa.

O país que mais poderia se aproximar do nosso que se compararia ao nosso, nas dimensões do nosso, seria a Índia, assim mesmo com cinco vezes o número de habitantes que nós temos, mas mesmo assim já tem política para o setor.

Para V. Ex^a ter uma idéia, Senador, nós temos aqui uma única indústria no Brasil que produz antibióticos. Não são duas, não, é apenas uma.

V. Ex^a precisa ver em que situação chegamos. Amanhã se essa indústria pegar fogo, por exemplo, acabou, só temos essa, e essa indústria foi apoiada pelo BNDES e pela própria Central de Medicamentos. Hoje, as barreiras alfandegárias, que eles querem, que extinguam no País, se isto acontecer haverá a desnacionalização total do setor.

V. Ex^a fez uma pergunta ao Dr. George Washington, quanto a essa questão de similaridade. Se acabarmos com isto no Brasil, acaba a indústria nacional. Nós estamos lidando com dólares...

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — Acabar com quê?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — A questão da similaridade, nós acabamos totalmente com a indústria nacional. A indústria nacional privada responde por 17% do setor, a indústria oficial os laboratórios oficiais respondem por 10% e as multinacionais por 73%.

Então, V. Ex^a veja que é uma situação de instabilidade absoluta no Brasil.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — V. Ex^a participou da Comissão de Inquérito similar que houve na Câmara há alguns anos?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Não, senhor. Eu apenas sou um estudioso desse assunto pela preocupação que traz da situação, porque talvez seja o único setor industrial brasileiro nessa situação.

Se V. Ex^a pegar, por exemplo, a indústria pesada de geradores elétricos, industriais altamente especializadas, o Brasil hoje já tem, através de *joint ventures* e através de indústrias nacionais, os seus representantes trabalhando. Essa indústria é a única a nível nacional, que está totalmente desassistida.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — V. Ex^a tem formação universitária no setor de fármacos?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Não, senhor. Sou engenheiro. Apenas é a questão social, Senador. A questão social é fundamental...

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — V. Ex^a pode ser muito útil aqui a mim na finalização desse relatório. Estou com dificuldades. A única vez na vida que encontrei dificuldade no Parlamento foi nesta Comissão. Estou sem condições de finalizar algo consciente e honestamente.

A Ceme, hoje, para mim cresceu, agora, como uma coisa que devemos prestigiar, como um vetor a entrar nesse setor muito difícil para nós. Não podemos hostilizar as firmas estrangeiras, mas, também, não podemos permitir que um país com essa vocação possa ficar nessa absoluta dependência.

Então, dentro deste contexto, nós havemos de ouvir depois de V. S^a apenas Ministro da Saúde e haveremos de concluir. Vamos convocar o nosso pessoal. Antes vou dar um depoimento no plenário do Senado, mas, vejo que V. S^a poderia ser útil, inclusive, depois dizendo se conhece alguém que possa dar depoimentos eficazes à feitura de um relatório conclusivo nesta Comissão.

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Eu sugeriria a presença do representante do CIP para que seja entendido que esse processo de desnacionalização passou pela política governamental de controle de preços. É fundamental ser entendido isso porque hoje nós temos, para V. Ex^a ter uma noção três laboratórios multinacionais se retirando do País.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — O Diretor da CACEX teria alguma coisa de validade a dizer aqui?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — O Diretor da CACEX poderia tentar explicar algumas coisas inexplicáveis. Porque nós temos importações de fármacos por preços diferenciados em milhares de dólares por quilo?

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — Então, nós vamos convocá-lo e gostaria que V. S^a estivesse presente, inclusive com essa...

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Tenho os dados para isso. Agora, o importante é a saída para o setor e isto é via desenvolvimento tecnológico e via CEME porque a CEME, pelo seu corpo técnico, pelo direcionamento da política nacional de medicamentos é, talvez, hoje, no País, a mais indicada para ter a visão global daquele fármaco que deve ser desenvolvido hoje. Isso para não entrarmos no setor de desnacionalização.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — Sr. Presidente estou satisfeito.

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Agradeço e estou às ordens.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — Muito obrigado, então.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Dr. George, V. S^a gostaria de fazer algum comentário?

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Não. Queria agradecer a oportunidade e a honra de falar aqui. Esse era um sonho que tinha. Evidentemente, não pensava em chegar a uma Comissão Parlamentar de Inquérito, porque não vivenciei toda a problemática. Mas tenho algumas aspirações na vida, uma delas é poder falar sobre algumas verdades que são individuais e que representam a necessidade de dar uma contribuição para o País, independentemente de posicionamento político, porque pertencem ao "Partido do Farmacêutico Brasileiro", o PFB, aquele que quer aportar à Nação uma contribuição dessa categoria, que detém um conhecimento importantíssimo para equacionar toda essa problemática, que não passa apenas por ser um profissional da área, mas passa, principalmente, para dar uma contribuição à Nação.

Estou tentando, na medida do possível, fazer com que a Central de Medicamentos possa ampliar o seu espectro e, mais do que nunca, participar com os representantes do povo, que são os senadores e deputados, no equacionamento de problemas que se arrastam há anos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — O tempo está avançado, mas ainda tenho algumas perguntas a fazer. Vou procurar ser breve, pedindo ao depoente que me acompanhe nesse exercício, para que terminemos logo a nossa reunião.

Aqui, V. S^a salientou muito os males da automedicação, da propaganda. Apenas acho que V. S^a cometeu um engano: o Pelé é mais ven-

vendedor de vitaminas do que de Doril. É de outra área.

Mas, aí vem uma questão, quer dizer, a propaganda de medicamentos não devia ser proibida? Porque temos hoje uma associação de auto-regulação da propaganda. Mas, pelo jeito, ela não funciona. Se é possível fazer propaganda, as pessoas estão se medicando pelo que vêem na televisão. Acho que o nível pode baixar tanto que médicos venham até a medicar pelo que vêem na televisão, ou quando lêem a bula de uma amostra grátis, porque já esqueceram o modo realmente.

Então, essa é a primeira questão, e que chama a atenção do nobre Relator, porque acho que é importante, ou que pelo menos que houvesse limitações sérias, de resto, como acontece em todo o mundo.

O SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA — Peço desculpas pelo erro: onde tem Doril, leia-se Vitassay.

A pergunta do ilustre Senador é quase que uma resposta. Teríamos que repensar os critérios que estão balizando ou norteando esta propaganda danosa, porque, evidentemente, a propaganda é uma instituição da sociedade capitalista e acredito que sejam e que possam ser enfatizadas as reais propriedades de um medicamento, mas entre reais propriedades e medicamento que faz tudo que resolve todos os problemas, há uma grande diferença.

Mesmo tendo havido uma normatização, acredito que as estratégias e as táticas de *marketing* suplantam e superam todas e quaisquer proibições, em função de que o *marketing* pretende vender e satisfazer às necessidades de alguém.

Então, faço minhas as palavras de V. Exª de que há uma necessidade dessas propagandas. Há pouco tempo vimos uma divulgação de um livro de medicina nas televisões aqui, em Brasília, porque no País não cheguei a ter conhecimento, dizendo que tinha tudo, como se curar, como não se curar. É um livro editado para profissionais, mas a livraria, a editora resolveu pôr no ar e qualquer pessoa que queira comprá-lo pode fazê-lo. O livro custa cem cruzados novos.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — A segunda questão: temos acompanhado a vida da Ceme e a imagem que fazemos é de altos e baixos. Quer dizer, houve um momento em que a Ceme quase foi morta, não houvesse forças que surgiram dentro da sociedade. E a razão fundamental acho que está nas palavras que V. Sª colocou aqui durante a sua exposição, que o povo brasileiro não tem dinheiro para comprar remédios. Quer dizer, se não houver uma instituição como a Ceme, caímos numa calamidade e daí a importância do seu fortalecimento.

Mas gostaria de avançar um pouco, nesse sentido, com algumas questões. Uma, é aquela questão de vestígios de sub e de superfaturamento, a exiguidade de dados. Entendo que a Ceme devia ter uma preocupação grande com isso e, certamente, teria na Cacex fontes de informação. A Cacex, até certa altura, publicava o montante dos fármacos importados

e os seus preços e, por esses preços, era muito fácil verificar que havia uma enorme manipulação nesses preços, geralmente com um superfaturamento muito alto.

Mas, também, ocorre a questão contrária, quer dizer, no momento em que se começa a produzir um fármaco no Brasil, que haja a venda, por preços muito abaixo, para praticar o *dumping* e impedir o seu desenvolvimento.

Sugeriria à Ceme que fizesse um esforço de procurar essas informações da Cacex, porque elas terão muita importância nas suas decisões e reflexos fundamentais no desenvolvimento da indústria nacional. Seria, mais ou menos, como a Ceme fiscaliza também os componentes dos remédios...

O SR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA — O controle de qualidade, não é?

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — É, o controle de qualidade. Como V. Sª diz, é o único lugar do mundo onde se faz. Mas precisa fazer porque, de repente, aquela empresa que vai fornecer o fármaco produz com 20% do que deveria ter.

E assim, também, o controle dos preços de importação tem que ter uma importância muito grande para que se possa avançar naquilo que seria uma política industrial, no caso da indústria farmacêutica da química fina.

E aí, entramos num campo difícil, porque o Brasil, hoje, sofre uma pressão tremenda na área farmacêutica. A questão das patentes, registro pelo INPI. Gostaria de saber do Senhor qual a sua idéia? O INPI deveria estar, vamos dizer, registrando essas patentes e processos ou continuando dentro da sua tradição de recusar o registro de patentes e processos na área de produtos farmacêuticos, de alimentos ou de sementes?

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — A sua primeira sugestão, Senador, foi aceita.

Vou procurar balizar a Central de Medicamentos. Nós inclusive, dispomos de economistas que, na medida em que os pacotes econômicos, os preços são descongelados, temos que fazer, novamente, um amplo estudo de apuração de custos, de planilha de custos, de laboratórios oficiais. E está presente aqui o Dr. Roberto Pereira Costa, que já está enviando esforços nesse aspecto de ciências exatas. Então a sua sugestão está aceita e me comprometo com V. Exª de, em breve tempo, encaminhar o que vamos fazer nesse sentido, como garimpador de informações, já que não temos a condição de gestão ou de interferência.

Com referência às patentes, vou tentar ser breve, porque é um assunto que dá margem a ampla discussão. Diria que países em desenvolvimento e países desenvolvidos como o Japão dizem "não" as patentes. Acho que as patentes têm uma situação de fato e de direito. Ninguém nega que é uma usurpação de uma tecnologia, que grandes multinacionais ou grandes empresas e grandes firmas no mundo têm o direito de reivindicar. Mas temos uma história de um tal de usucapião.

Há algum tempo, não sei se tenho idade para dizer quanto tempo, esse procedimento vem sendo exercitado. E para revertermos todo esse processo, tenho impressão de que precisaríamos passar uma borracha no que não foi feito até hoje e estabelecermos novas regras do jogo com quem tem as patentes ou quem de direito tem as patentes.

Acho-me, digamos assim, limitado para dizer como seria esse jogo, o estabelecimento das novas regras. Para ser breve, como V. Exª solicitou e, nós, nordestinos, somos um pouco prolixos, eu diria "não" às patentes. Neste momento, até prova em contrário do estabelecimento de novas regras do jogo, tendo em vista tudo o que o Deputado Coutinho tão bem explicitou, não temos condições de tráfego no sentido contrário dessa minha afirmativa.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Só chamaria a sua atenção quando for mergulhar nos grandes arcanos da Cacex: cuidado! Mesmo porque, quando o nosso Parlamento começou a fiscalizar esses indícios — aliás, não eram indícios, eram evidências — de superfaturamento, os boletins da Cacex, daquele tempo para cá, apenas registram as quantidades das importações e não estipulam mais o preço. É preciso que uma autoridade do Governo vá lá, como nós também estamos procurando conhecer para que a nossa ação seja correta.

A questão das patentes tem uma porção de ilações. É preciso lembrar um fato conhecido de que na Europa, o primeiro País, vamos dizer assim, muito rigoroso com relação ao registro das patentes.

Foi a França e o menos rigoroso a Alemanha e a Suíça, pelo fato de não serem rigorosos é que houve o grande desenvolvimento da indústria farmacêutica na Alemanha e na Suíça. Na verdade, as regras mais pesadas são estabelecidas por aqueles que têm patentes a venda e não por aqueles que têm patentes a comprar, além do fato de que o registro de uma patente pode permitir um laboratório não fabricar e nos obrigar à sua importação porque aquele processo, aquele produto, esta lá com um dono, com uma propriedade.

Temos hoje na indústria farmacêutica, em toda a área da química fina um dos problemas centrais do nosso desenvolvimento tecnológico. No caso da informática o Congresso votou uma lei que pode ter as suas imperfeições mas que está permitindo uns avanços importantes no setor. Devemos nos preocupar com relação ao desenvolvimento tecnológico da indústria farmacêutica e, nesse caso, eu chamaria a atenção para aquilo que a Ceme está fazendo com relação ao apoio à comunidade científica, ao apoio a diferentes instituições para busca de síntese de fármacos. Então, eu entendo que isso deveria ter uma apoio muito grande da Ceme porque nós ainda não temos, vamos dizer, um formato daquilo que devesse ser uma política brasileira, na indústria farmacêutica. Portanto, essas ações de desenvolvimento e na síntese de fármacos no Brasil consideramos da maior importância.

V. S^a poderia nos dar o nome de laboratórios, ou institutos de pesquisa que têm mais avançado nesta área de síntese de fármacos no Brasil?

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Senador Severo Gomes parece-me salvo melhor juízo, que a Codetec, em termos de Central de Medicamentos, inclusive, foi criado praticamente dentro da Central de Medicamentos em 1983, é uma das empresas que reúne maiores condições de poder ofertar esse desenvolvimento tecnológico que V. Ex^a fala. Já temos isso, inclusive, de forma bastante comprovada. Projetos em andamento, projetos que já foram concretizados e produção de fármacos. Tenho notícias de que há outros segmentos e outros grupos interessados também em participar desse processo para também não cairmos na exclusividade, que eu acho que é sempre menos vanguardista, que é a possibilidade de outras empresas nacionais também participarem e até intercambiarem experiências, principalmente com o aporte da universidade que, se não tem uma agilidade ou uma efetividade de um resultado final, pelo menos possui as melhores, as cabeças mais preparadas ou capacitadas para entrar dentro desse esquema. Então, a junção da universidade com empresas e continuando com a Codetec como um suporte do que já foi desenvolvido e do que tem para desenvolver é o que eu tenho de conhecimento do assunto.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Uma última pergunta. V. S^a fez referência aos fito-fármacos, trabalho que está sendo desenvolvido pela Ceme e que desperta um interesse muito grande. Eu gostaria de saber se além desse trabalho laboratorial, de produzir, vamos dizer fito-fármacos, se há instruções para o uso caseiro dessas plantas com propriedades ativas para resolver certos problemas. E nisso eu quero colocar o meu interesse porque eu sou um tomador de tisanas e estou sempre atento a essas plantas, não posso me libertar do laboratório.

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Senador, sendo bastante sintético, nós começamos das plantas. Temos exemplos bastante influentes e potentes das plantas, o digitalítico, o cardiotônico que ainda é receitado no mundo todo, extraído da *digitalis lanata purpurea*, da dedalera, nós temos amêlido, que antes de ser química foi extraído da banana. E para os não iniciados nós temos o ácido acetil salicílico, que era extraído do salgueiro.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Ou do cactus, a mesclalina.

O SR. GEORGE W. BEZERRA DA CUNHA — Exato, e nós passaríamos por aí demonstrações de que uma grande parte substancial dessas plantas foram e serão uma esperança, independente da síntese de fármacos, para

que, populações que dispoem de plantações ou de acesso fácil a essas plantas, pudessem ser medicadas por elas.

A preocupação da Central de Medicamentos é porque nisso que se chama de terapêutica alternativa existe muita gente que atravessa. V. Ex^a lembra do caso do confei, que virou uma mania nacional e que era bom para tudo, para câncer etc. A Central de Medicamentos só conseguiu provar as propriedades farmacológicas do confei como cicratizante, e conseguiu provar que ele é altamente epato-tóxico. Então, o grande medo da Central de Medicamentos é que, patrocinando essas pesquisas, possa, em algum momento, induzir as pessoas para utilizar essa medicação, com o aval da Central de Medicamentos, porque isso implica, primeiro em depredação da flora, devastação. Na hora que anunciamos que sete produtos foram apoiados pela Ceme subiu três vezes o preço das ervas etc. E a Central de Medicamentos dentro do que V. Ex^a perguntou, está preocupada em tentar montar farmácias vivas, cujo gerenciamento, cuja operacionalização nós ainda iremos definir, se é Secretaria de Saúde, se é a própria Ceme. Só que essas farmácias vivas não vão estar com plantas, elas vão estar com formas farmacêuticas extraídas de plantas, como, por exemplo, cápsulas de espinheira santa. Na verdade, existe uma confusão muito grande com referência às plantas, porque o princípio ativo não está em todas as partes da planta; pode estar no fruto, na folha, no caule, e nós temos uma preocupação, essas sete plantas mesmo que sejam viabilizadas e que a população, principalmente a comunidade médica, e aí os doutores médico vão me perdoar, eles não estão suficientemente "mobralizados" para isso, salvo prova em contrário dos chamados médicos naturalistas, estes médicos deverão receber as informações garimpadas pelos pesquisadores da Ceme, pela própria Ceme, dizendo que esse medicamento tem ação x, y, z, atua da forma tal e tal; apresentação x, a posologia, a dosagem usual etc.

Com referência à preocupação da utilização indevida da planta, a Central de Medicamentos, antes de divulgar isso de uma forma nacional, vai transformar essa planta num produto, numa forma farmacêutica final acabada, que poderá ser um sachê, para preparação do chá; poderá ser um xarope, uma emulsão, uma suspensão, uma drágea, uma cápsula, qualquer que seja a forma farmacêutica, e, a utilização dessas plantas, segundo o que pensa hoje a Central de Medicamentos e os botânicos e farmacêuticos que nós temos na Central de Medicamentos, deverá ser tomada sob receita médica. Assim, nós entendemos que um processo digamos assim, avalizado por um órgão que faz um controle de qualidade duplo, como nós fazemos, também tem que exercitar este controle para evitarmos os raízes etc como forma oficial do Governo. Mas que eles vão continuar, evidentemente, vendendo suas raízes e preconizando as vantagens, vão.

Quanto à automedicação que V. Ex^a diz que utiliza, esses produtos têm uma tradição que

não é brasileira, é uma tradição milenar. A China e outros países já utilizam isso e acredito que a forma que V. Ex^a tem usado está devidamente correta porque o que V. Ex^a está aqui hígido, falando aqui conosco e nos fazendo esta última pergunta.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Não havendo mais nenhuma questão, agradeço ao Dr. George, Presidente da Ceme, a contribuição que trouxe para a nossa Comissão e até eleogiando seus cuidados porque o que houve de devastação de ipê aí por causa do ipê roxo, deve aparecer até nos satélites, nos radares que controlam as nossas florestas.

Muito obrigado a todos.
Está encerrada a reunião.

(Levanta-se a reunião às 13 horas e 30 minutos.)

8^o Reunião, realizada em 21 de junho de 1989

Às dezessess horas e trinta e dois minutos do dia vinte e um de junho do ano de mil novecentos e oitenta e nove na Sala nº 2, presentes os Srs. Senadores Severo Gomes, Presidente em exercício, Leite Chaves, Relator e Francisco Rollemberg, reúne-se a Comissão Parlamentar de Inquérito, destinada a "investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos, por empresas multinacionais, e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação dos preços de medicamentos". Comparece, ainda, o Sr. Deputado José Carlos Coutinho. É dispensada a leitura da Ata da reunião anterior que, em seguida, é aprovada. Havendo número regimental o Sr. Presidente declara abertos os trabalhos. O Sr. Senador Severo Gomes, Presidente em exercício, solicita ao Sr. Rogério César de Cerqueira Leite, Presidente da Companhia de Desenvolvimento Tecnológico, que proceda à leitura do juramento e, em seguida condecelhe a palavra. O Sr. Depoente inicia fazendo um breve preâmbulo, sobre a questão da desnacionalização, e o que ela significa, em que medida ela está hoje. Após o encerramento da sua exposição, coloca-se à disposição dos Srs. Parlamentares para quaisquer esclarecimentos. Na fase interpelatória, usam da palavra, pela ordem, o Sr. Senador Leite Chaves, o Sr. Deputado José Carlos Coutinho e, por último, o Sr. Presidente em exercício. Senador Severo Gomes. Finalizando, o Sr. Presidente em exercício, Senador Severo Gomes, agradece a presença do Sr. Rogério César de Cerqueira Leite, solicita a sua colaboração na fase final do Relatório e, determina que as notas taquigráficas tão logo traduzidas e revisadas, sejam publicadas, em anexo, à presente Ata. Nada mais havendo a tratar, eu, Sônia de Anta da Comissão, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada será assinada pelo Sr. Presidente e irá à publicação.

ANEXO À ATA DA 8ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DESTINADA A "INVESTIGAR INDÍCIOS DE FRAUDE NA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS, POR EMPRESAS MULTINACIONAIS, E OS POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS DA ATUAÇÃO DESSAS EMPRESAS NO PAÍS, INCLUSIVE A DESNACIONALIZAÇÃO DO SETOR E A DESMESURADA ELEVAÇÃO DOS PREÇOS DE MEDICAMENTOS", REALIZADA EM 21 DE JULHO DE 1989, A FIM DE OUVIR O DEPOIMENTO DO SR. ROGÉRIO CÉSAR CERQUEIRA LEITE, PRESIDENTE DA COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE EM EXERCÍCIO.

Presidente em exercício: Senador Severo Gomes

Relator: Senador Leite Chaves.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Havendo número regimental, declaro aberta a reunião.

Esta é mais uma sessão da Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar indícios de fraude na importação e exportação de produtos farmacêuticos por empresas multinacionais e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação nos preços de medicamentos.

Teremos como depoente, hoje o professor Rogério César Cerqueira Leite, Presidente da Companhia de Desenvolvimento Tecnológico e uma das figuras mais ilustres do meio acadêmico do nosso País.

Pediria ao Professor Rogério que...

O SR. ROGÉRIO CÉSAR CERQUEIRA LEITE — 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 de Inquérito, destinada a investigar indícios de fraudes na importação e exportação de produtos e insumos farmacêuticos por empresas multinacionais e os possíveis desdobramentos da atuação dessas empresas no País, inclusive a desnacionalização do setor e a desmesurada elevação de preços de medicamentos.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Com a palavra o Professor Rogério Cerqueira Leite.

O SR. ROGÉRIO CÉSAR CERQUEIRA LEITE — Mesmo assumindo o risco de estar repetindo coisas que todo mundo já conhece, vou fazer um breve preâmbulo, para que a gente entenda a questão da desnacionalização e o que ela signifique, em que medida ela está hoje.

Acho que todos nós sabemos que há quatro décadas, aproximadamente, a situação era bastante outra, mais de 80% dos medicamentos eram produzidos no Brasil, 20% eram ou

de origem externa ou produzidos por empresas multinacionais, empresas estrangeiras no Brasil.

Entretanto, houve uma revolução tecnológica que causou isso, não aconteceu por um acaso. Foi a vinda para o Brasil de processos e de idéias que estavam relacionadas com a produção sintética dos fármacos, ou seja, das substâncias ativas do medicamento. Obviamente, com essa mudança, porque antigamente essas substâncias eram extraídas por outros meios, eram produzidas por métodos banais, mais simples etc.

Então, o que aconteceu nesse momento, e foi crucial, foi a possibilidade de produção maciça de substâncias químicas através de processos de síntese.

Quer dizer, essa mudança tecnológica não pode ser acompanhada pelo Brasil por falta de conhecimento técnico. Nessas condições, se tornou mais ou menos natural a expansão do capital transnacional no Brasil. Lembrem-se que também é um momento crucial no resto do mundo, porque a empresa transnacional que existia até então eram empresas de serviços, e passam a ser do setor produtivo, que é um fenômeno do pós-guerra, também, quer dizer, havia poucas empresas chamadas tipicamente transnacionais até então.

Esse setor sempre foi um setor extremamente bem remunerado, os investimentos eram elevados, é possível mas sempre o retorno do investimento foi muito elevado. Isso fez também com que mais uma característica propiciasse, digamos, essa invasão do capital transnacional no País — não só a competência — e aí se formou um círculo vicioso: quem tinha dinheiro poderia fazer desenvolvimento, fazer pesquisa e desenvolvimento, e quem tinha pesquisa e desenvolvimento tinha as inovações, e tendo as inovações tinha o mercado e o mercado passou a ser, progressivamente, ocupado justamente por essas empresas que tinham maior massa, maior competência técnica de um lado e maior disponibilidade de capital.

Então o processo foi um processo de grande concentração, em que acabaram algumas empresas formando um sistema, e devido justamente à alta remuneração possível porque como diz um dos próceres do sistema do cartel, o que determina o preço não é custo de produção mas é a demanda. Obviamente, quando você vive dentro de uma atividade extremamente dinâmica, onde novos produtos são apresentados com grande frequência — houve momentos em que eram mais de cinquenta novos produtos, chegando no mercado, novas moléculas, novas famílias praticamente — nesse momento, o mercado teve características muito específicas: quando está doente ele compra aquele medicamento, qualquer que seja o preço, o custo de produção. Com as características muito especiais dessa indústria — hoje mencionou-se que as multinacionais ocupam 80%, na realidade é muito mais do que isso, porque os outros 20% estão apenas quase na comercialização — as empresas nacionais — lembrem-se que um

medicamento é uma composição de química, um, dois, três, quatro fármacos, ou seja lá o que for, de princípio ativos específicos, mas cada um deles passou por uma série de processos até chegar a ser utilizado em medicamento, e isso tudo tem sido feito no exterior, mesmo naqueles 20%, então, na realidade, esses 20% que pensamos que temos são aparentes — têm cada vez mais — tinha, pelo menos antes desse novo programa da Ceme — se restringindo quase que a uma área de comercialização. Obviamente, não há nada de crítica à empresa nacional, ela simplesmente não pôde, não tinha como resistir e essa massa de recursos a essa massa de conhecimento. O conhecimento está sempre por trás de quase tudo o que acontece nessa área, por incrível que pareça.

Bom, vejamos. Há pouco tempo atrás, então, a Central de Medicamentos iniciou quase que uma política industrial para o setor, que foi não quebrar um pouco, digamos, essa situação, tentando produzir no Brasil os insumos básicos, acho que isso está extremamente vinculado, não estou fugindo da questão do superfaturamento, vou tentar demonstrar justamente que o superfaturamento é uma consequência, não é uma coisa, assim, mas é uma consequência da situação. No mesmo modelo ele é parte integral de toda uma situação.

Neste momento, há cerca de quatro ou cinco anos, a Central de Medicamentos iniciou um programa de capacitação nacional. Esse programa, de uma certa maneira, foi concentrado numa única empresa, na área de síntese, porque uma certa concentração no começo era desejável. É muito difícil começar simultaneamente várias coisas quando os recursos são pequenos, recursos financeiros e recursos humanos. Então se tentou concentrar em um único local, que foi, por um acaso, a Companhia de Desenvolvimento e Tecnologia, que já presidia há bastante tempo, e que foi escolhida um pouco por esse processo. Isso pretendia quebrar esse círculo vicioso em que estava caindo esse setor industrial nacional. Quer dizer, tendo-se uma competência para gerar, para criar algumas dessas substâncias, isso certamente fortaleceria as indústrias nacionais, e que, por sua vez, poderiam então passar agora a demandar maiores pesquisas, maior desenvolvimento, e se resolveria o problema de uma maneira simples. E lembrem-se que a Ceme, por natureza, tem a sua reserva de mercado, e como ela tem um grande programa de fornecimento de remédio para o setor carente da população, ela, de uma certa maneira, pode, digamos, selecionar, usar o seu poder de compra para reservar uma parcela do mercado nacional. Justamente aquela parcela que não interessava, naquela época, às grandes empresas multinacionais. Acho que hoje passou a interessar.

Vamos tentar explicar por que acho que está havendo uma mudança — que comecei a conversar com o Senhor — mas que é uma mudança fundamental. Se olharmos por exemplo, as primeiras três ou quatro décadas dessa

revolução da fármaco-química, da síntese química, vamos notar que a dinâmica era extremamente elevada. Então, para que essa dinâmica continuasse, era preciso que continuasse havendo inovações. A inovação reserva de mercado, para quem tem o poder do conhecimento, quem inova ganha mercado em quase todos os campos do conhecimento, principalmente nos campos de alta tecnologia. Entretanto, parece que está havendo uma saturação. Hoje, desenvolver uma nova molécula custa cem vezes mais do que custava há vinte, trinta anos. Antigamente, as moléculas simples, os fármacos mais fáceis já foram encontrados, encontrar hoje uma nova família exige uma quantidade de dinheiro muito maior, quer dizer, os recursos de que se precisa atualmente para manter aquele ritmo de expansão já não são os mesmos, são muito maiores, a tal ponto que há uma verdadeira desaceleração no nível da inovação. Então se a grande empresa Transnacional já não dispõe daquele sistema, daquele método para poder manter o seu mercado, que é a inovação, quer dizer, hoje passa a ter um caráter secundário, ela precisa de outros recursos, e um desses recursos é a patente. Até 5 anos atrás, nunca se falou em patente na área de medicamento, a patente na área de medicamento tinha uma importância secundária, não havia essa verdadeira guerra de retaliações que está se tentando fazer hoje. Essa guerra de retaliação existe hoje porque alguma coisa mudou, eu acho que mudou internamente, que eles se sentem mais ameaçados hoje por verem que nós já estamos produzindo alguns fármacos em primeiro lugar. Em segundo lugar, porque eles começam a depender de outras coisas que não são as novas moléculas, eles vão ter que conviver agora com as antigas moléculas, com as substâncias que já estão por aí um pouco.

Eu tenho a impressão que essas duas coisas combinadas é que estão tomando o pessoal meio nervoso, lá nos Estados Unidos, com a possibilidade dessa competição.

Então, vejamos, a situação está nessa direção. Foi, graças a esse programa, que nós ficamos alertas para, aquela questão do superfaturamento. Como é que foi detectado esse superfaturamento? O que nós detectamos, contestado ou não, foi uma diferença de preço para itens da Cacex idênticos, quer dizer, entre exportação e importação, se importava por um preço e se exportava por outro. O preço da importação muitas vezes maior que o preço da exportação. Como era o mesmo item da Cacex nós chegamos à conclusão de que deveria ser a mesma substância. Provar que é a mesma substância não é possível. Quer dizer, o que as multinacionais, respondendo a uma denúncia pública que eu mesmo fiz, o que elas dizem é que comprovam — no caso do hipoclorito de sódio por exemplo, houve outros — compravam uma certa substância, depois elas diluíam essa substância para exportar. Ora, diluir para exportar não mostra muita inteligência, porque nós vamos pagar mais frete, os *containers* têm que ser maiores etc. e tal. Eu não entendo bem como, uma empresa bem organizada importa concentra-

do e bota água lá para fazer volume, e depois exporta. Eu colocaria água lá, porque a água que vão encontrar lá fora é igualzinha a daqui, por certo. Então, não há razão nenhuma para que as empresas multinacionais diluam para depois exportar.

Houve outras objeções, como a questão de volumes, de quantidades, que as quantidades realmente nem sempre se ajustavam. Tudo bem, mas há várias outras possíveis explicações para essas variações.

O que temos de aprender, com essa denúncia, é de que não há meios de fazer um controle real, não há como fazer. A Cacex pode até melhorar um pouco mais, mas vai sempre encontrar meios de haver superfaturamento. E mesmo porque nós só conseguimos detectar isso em cerca de 30 produtos, porque coincidiu de ser um caso muito especial da multinacional ou da empresa, qualquer que ela fosse, mas nesse caso eram multinacionais, importarem e reexportarem o mesmo produto com o mesmo nome, com o mesmo item da Cacex.

Isso é apenas, digamos, um vestígio, eu tenho certeza, obviamente, que não é uma prova conclusiva. A prova conclusiva só pode ser obtida quando se fizer custos de produção e souber quais são os custos de produção. Eu posso dizer que houve superfaturamento se o custo de produção for conhecido, e obviamente isso eles não revelam e nem vão revelar jamais, e eles mesmos já disseram em ocasiões que não é pelos custos de produções que eles fixam os seus preços, pode, em casos extremos, isso acontecer, acredito que em certos casos aconteça exatamente isso, mas nem sempre.

O que é importante percebermos é que temos que entender é que não há meios de termos um controle, saber se está sendo o País explorado ou não, se você próprio, ou o Brasil não souber fazer aquilo. Não se precisa fazer todas as moléculas, deixa lá aquelas que não estiverem na Renême, como sugerir o Presidente da Ceme aí, nós podemos perfeitamente importar, 14 países importam um dos outros. Mas nós temos que saber avaliar, temos que saber e o grosso nós podemos fazer no Brasil. Nós somos perfeitamente capazes de fazer o que Codetec, a pequenina Codetec, demonstrou em 4 anos de atividade, é que nós já colocamos, à disposição da empresa privada nacional cerca de 18 ou 19 fármacos, que estão sendo já comercializados. Existe um outro grupo de uns 30, 35 fármacos já disponíveis para comercialização, não estão sendo comercializados porque não tem como encontrar meios para os investimentos necessários à construção das fábricas. Tem muita empresa nacional que já dispõe, digamos, da tecnologia, já foi transferido a tecnologia mas ainda não teve a oportunidade porque os recursos são escassos. Hoje, o BNDES está entrando muito devagar. E tem mais uma outra série de mais uns 40 fármacos que estão em vias de desenvolvimento, que deverão estar prontos, eu diria até o fim do ano, se a Codetec existir até lá. Esse outro grupo estará, isso é um 1/3 da Renême, um único grupo, a Code-

tec também se ocupou disso. Foi uma sugestão feita aqui de tentar aumentar, digamos, o número de empresas do mesmo tipo ou de instituições do mesmo tipo. Nós tentamos montar um sistema semelhante no Rio, a pedido de pessoas do Rio e Santa Catarina e estamos tentando, inclusive, em universidades, instalar plantas-pilotos para criar recursos humanos, quer dizer, a Codetec não está agindo como se fosse uma empresa privada, embora ela seja uma empresa privada, mas ela não age dessa maneira. Ela está criando uma série de outras entidades capazes, digamos, de complementar o seu trabalho, esse é o trabalho que ele está fazendo.

Na minha opinião é a única maneira que nós teremos de resolver esse problema do superfaturamento. Realmente não dou uma grande importância ao superfaturamento, o que é importante é essa permanente dependência econômica estratégica em que fica o País, isso é que tem que ser resolvido. E para dar alguns exemplos, eu tinha feito uma colinha aqui para mostrar para o Senhor, para dar alguns exemplos de que essas coisas são correntes. Se os Srs. leram os meus artigos viram que há alguns exemplos citados já, não apenas brasileiro mas do resto do Terceiro Mundo que encontraram essas mesmas dificuldades com preços de superfaturamento, com fator de dez vezes mais barato. Isto é citado pela União em detalhes, em que umas cinco ou seis dezenas de fármacos conseguiram comprar fora do cartel, por preços que variam de 5 e 10 vezes menos, mais barato. Só para dar alguns casos recentes, aqui no Brasil, em que nós estamos batalhando nesse instante, é o caso da nicarbasina que é vendido por 36 dólares, e uma das empresas que assimilou uma tecnologia desenvolvida pela Codetec, a planaquímica colocou no mercado interno brasileiro a 22 dólares o quilograma. Imediatamente a propiou carbasina, a própria Bayer passou a vender a 18 dólares, simplesmente para fazer um *dumping*. Temos um exemplo aqui, não somente, digamos, de um preço superelevado 36 dólares, como quando no momento em que entrou o fármaco brasileiro, o produto brasileiro a 22 dólares, eles baixaram para 18 dólares, isso aí está em uma denúncia formal.

Temos o caso do piroxam, por exemplo, phizer que estava sendo vendido a 14 mil dólares no mercado internacional, a cintrofarma do Brasil, uma empresa passou a vender a menos de mil dólares o quilograma, mas é incapaz de digamos de satisfazer ao mercado, e a physe então passou a vender a 4 mil dólares.

O Sr. vê a elasticidade dos preços são uma monstruosidade, não é o valor de 15% a mais ou a 20% a menos. A Riniditina que a craison vendia a 1.250 dólares, está sendo produzida e vendida por uma empresa brasileira a LIPS por 150 dólares, quer dizer, dez vezes mais barato.

Para os Srs. terem uma idéia de como funcionam, aí falamos, não então vamos deixar as multinacionais fabricarem no Brasil.

Não tenho nada contra fazer os fármacos. A única coisa que é que temos de aumentar a nossa competência, nossa capacidade de análise para podermos, controlar isso. O Governo controlar, a sociedade controlar de alguma maneira, a que era vendida a 44 dólares no mercado internacional, no mercado interno ela vende a 186, ela passou a produzir, mas vendendo a 186 dólares. Será que isso é desejável? e como podemos controlar isso? É claro que são casos, daqui a pouco muda isso, não são relevantes em si cada um desses casos, o que é fundamental é que tenhamos meios de poder controlar isso. Afinal de contas é um mercado de 2 bilhões de dólares significativo para o Brasil.

Temos que, com esse mercado, fazer um pouco de riqueza nacional e para isto é fundamental que a sociedade, através de seus instrumentos normais, seja capaz de controlar e isto só se faz quando existe conhecimento, quando existe pesquisa e desenvolvimento.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Muito obrigado, Professor Rogério.

Está aberto o debate.

Sr. Relator, Senador Leite Chaves.

O SR. RELATOR (Leite Chaves) — Professor Cerqueira Leite, primeiro, muito obrigado pela sua presença. O Senhor foi uma das primeiras pessoas convocadas para esta Comissão, recebeu o primeiro convite, mas não pôde comparecer porque tinha outros compromissos. Hoje V. S. está aqui conosco. É um luminar da ciência, professor de Física, conhecido no Brasil e no exterior, professor da Sorbone, formou-se na França e viveu muitos anos nos Estados Unidos, emérito, homem que, embora sendo Físico, entende maravilhosamente bem da química o que é prova de que os cérebros superiores sempre encontram meios de se expandirem, prova que enquanto aguardava o nosso ilustre Presidente *ad hoc*, conversei com V. S. e creio que, embora não seja do campo, comentei substancialmente os meus conhecimentos sobre os supercondutores, hoje já posso até entender dos raios cósmicos e um pouco da Física com a qual V. S. é extremamente bem atualizado.

V. S. ouviu pela manhã que estamos com essa preocupação muito grande, professor, de chegar a uma conclusão.

As comissões de inquérito, como esta, são importantes porque elas trazem fatos, trazem informações valiosas para a elaboração da lei. Legisladores que somos, se legislarmos sem que os fatos venham e de forma clara, sempre erramos e não é por outra razão que existem leis que nunca chegam à aplicabilidade porque elas são feitas com base em realidades, e em informações falsas.

Então, essas Comissões geram a possibilidade de leis serem feitas, de medidas administrativas serem tomadas e uma Comissão é um repositório de informações futuras. Daqui a muito anos se saberá que o Senado teve esta Comissão em que o Senhor prestou esse depoimento e muitas vezes a informação que hoje não é útil, ela poderá o ser. O senhor mesmo me deu uma informação muito inte-

ressante que gostaria de dizer para ficar bem claro na sua reprodução aqui. Que esse já não tão importante. Que hoje quando uma indústria chega, mesmo nesse setor farmacêutico a um teto, a uma grande altitude, depois para que ela evolua, elevar esse *gap* é muito caro a criação de novas moléculas, chegam a preços exorbitantes, que a tendência do País subdesenvolvido é ir aproximando naturalmente pela difusão da técnica e do conhecimento.

Então, Professor, o seu depoimento é muito importante. Esta Comissão foi proposta e fui escolhido Relator, embora não fosse dela o proponente, o Presidente é o Senador Divaldo Suruagy que, em razão de ter se tornado Membro da Mesa, perdeu essa condição, ficou Vice-Presidente o Senador José Paulo Bisol magistrado, Desembargador, homem muito preparado e ficamos nós dois, S. Ex.º Juiz e eu advogado, quer dizer, homens do ofício de um processo. Então, poderíamos não saber de farmácia, mas fazer processo sabemos.

V. S. sabe que uma Comissão desta se funda no contraditório, são os contrastes de opinião que geram alternativas, dúvidas e esclarecimentos. Eu reproduzi, mas deixo registrado mais uma vez que estávamos numa situação de profundo desapontamento, tanto eu quanto ele nos sentimos participantes de uma farsa porque chegou a um ponto que os argumentos eram todos iguais, não havia diferença, é como se tudo estivesse muito bem, que deveria continuar como está. No entanto, para continuar como está não tínhamos alternativas a sugerir.

Em seu depoimento a novidade grande é essa: a de que nós já fomos produtores de 80% dos nossos medicamentos e hoje já se deu exatamente o inverso e V. S. acha que não é 20% apenas de produção nacional, é menos do que isso, em se considerando os envoltórios decorrentes dessas industrializações.

Então, Professor, pergunto a V. S. o seguinte: com a sua experiência, inclusive administrativa, nesse setor, como esse *gap* tende naturalmente a desaparecer, quer dizer, o Brasil chegaria a este ponto? Ou como as populações podem se beneficiar de uma tecnologia maior vinda do estrangeiro como está sendo? Seria conveniente, então, que ao invés de estimularmos uma indústria nacional neste setor ou a nacionalização disso, deixar que esse campo fosse da dependência absoluta? Deixar continuar ou que alternativas, V. S. que tem vivência, que tem uma identificação com o problema, uma constelação ideativa com este mundo? Quer dizer, o que V. S. acha, politicamente, o que o Senado poderia fazer nesse setor, que tipo de lei, que tipo de providência poderíamos criar para que tivéssemos neste setor dos fármacos uma atividade que melhor conviesse aos interesses nacionais?

O SR. ROGÉRIO CÉSAR CERQUEIRA LEITE — Obviamente uma empresa transnacional no Brasil significa alguma coisa, ela traz algumas coisas, mas ela, também, leva algumas coisas. Nenhuma empresa faz um investi-

mento fora do seu País ou mesmo no seu País se ela não espera um retorno. Quando temos toda uma empresa multinacional, digamos, inserida dentro de um sistema de um bom parque industrial, tudo bem, o que ela traz de conhecimento, ela não traz tecnologia propriamente dita, mas traz uma vivência, traz um convívio. O que acho, entretanto, que não é desejável que tenhamos alguns setores chaves da economia inteiramente entregue a empresas, em primeiro lugar, fazem decisões suas. A decisão, digamos, de introduzir novo produto obedece a interesses que estão lá fora e não interesses que estão aqui dentro, é um inconveniente. Em segundo lugar, uma empresa daqui, uma transnacional, está aqui porque quer levar dólares para lá, isto é tolerável numa certa medida, não pode, entretanto, abranger todo o seguimento industrial. Acho que é ruim para o País, qualquer país do mundo ter toda a sua economia, digamos, transferindo recursos. Reclamamos hoje, vemos com clareza os males que a dívida externa traz para o País, que significa o quê? Os 10% ao ano, digamos, do investimento que significou a dívida externa. Mas o investimento que significa o capital externo também leva 10%, ninguém, lá fora, se ele pode usar no seu próprio banco, um banco nos Estados Unidos está pagando 8% hoje, se ele tem a escolha de pagar no seu sistema financeiro 11%, ele não vai querer ganhar menos que 10%, 15% aqui no Brasil. É o natural e se toda economia brasileira, digamos, estiver transferindo 15%, não há poupança interna que fique. A poupança interna passa a ser transferida lá para fora.

Então, não é desejável, nesse extremo, digamos, a presença do capital externo. Ele é desejável em certa medida, controlado; no Japão, todo mundo fala, mas em momento algum da história do Japão o capital externo representou mais que 1,5% no seu produto nacional bruto, foi sempre contido e contido com guerras violentas. Passei uma vez um mês dentro do Miti, o Ministério responsável por isso, para entender todos os mecanismos que eles usam e realmente eles usam tudo que é possível para controlar. Claro que, de vez em quando, interessa ter uma multinacional. Muito bem, não devermos, não precisamos ser tão ranzinzas como são os japoneses, mas existe um limite além do qual não é bom para a economia nacional essa invasão completa.

Não sei quanto — esta é uma questão que os senhores vão ter que discutir. Para isto existe um Parlamento. Mas sou capaz de garantir aos senhores que não podemos transferir 15%. Estamos transferindo 5% agora e não agüentamos! Vamos transferir 15%, quando temos já quantos setores inteiramente controlados pelo capital externo? Aonde vai a nossa poupança? Há vários setores que são inteiramente controlados. É desejável? Não. Por esse lado, temos que fazer um certo controle.

A questão do medicamento também é estratégica, tal como a da comida, porque um povo enfraquecido como o brasileiro não pode viver sem o seu medicamento, sem um mínimo de atenção à saúde. Sem o medicamento

hoje, não sabemos — pode ser que no futuro possamos resolver isso com outras soluções; mas no momento não sabemos qual a solução se não usar o remédio.

Não podemos ficar como quase ficou a Argentina. Aquela guerra durou um mês e acabou; mas não precisa nem ser uma guerra desse estilo. As guerras hoje são diferentes: são guerras econômicas. Se há um problema qualquer e começa, por exemplo, uma retaliação — que poderia acontecer, não está tão distante assim —, hoje a retaliação é de natureza puramente econômica...

Os Estados Unidos vão taxar alguns produtos até chegar a 150 milhões de dólares taxados, para compensar isso, que é uma grande mentira — estou escrevendo um artigo sobre isso — que é o ônus que têm devido à ausência de patentes no Brasil. Esta é uma grande mentira, uma grande safadeza que está sendo feita, e podemos prová-la. Estou falando sob juramento aqui e vou prová-lo depois.

Na realidade, os Estados Unidos não estão perdendo quase nenhum tostão: é coisa de um a dois milhões de dólares no máximo que estão perdendo por causa de patentes. Só. Estão atuando em cima da economia nacional de uma maneira incisiva por causa disso.

Eles poderiam fazer outra retaliação. Eles não querem patentes? Então, eles não têm fármacos. Seria isso impossível? O cartel acompanha. É claro que é um cartel muito comercial, terá dificuldade, etc., mas será que não são capazes de fazer isso? Há interesse econômico deles também. Quem disse que não são capazes de um ato extremo como esse, talvez até hoje sem precedentes?

Negar antibióticos numa guerrinha como aquela das Malvinas, nunca havia acontecido antes também. Nunca antes, numa guerra local entre dois países, outros países aliados foram solicitados ou deixaram de fornecer remédio. Em suma, o que tinha acontecido antes; mas aconteceu. Portanto, outras coisas podem acontecer.

Temos obrigação de ter um mínimo de controle sobre o processo. Temos que ter os nossos medicamentos. Isso é uma necessidade vital para o País. É claro que a probabilidade de se chegar a esse extremo é pequena, mas não é impossível. Temos o direito de ficar numa situação de dependência tão elevada assim? Acho que não temos também.

Além disso, precisamos entender que as tecnologias são todas um pouco entranhadas. Um país pode não ser o melhor do mundo em engenharia nuclear ou em engenharia aeronáutica; mas ele tem que ter um pouco de tudo, para poder ter alguma dessas tecnologias.

Sem ter a química fina, não poderemos atuar com competência em uma série de outros campos. A nossa brecha para a química fina é o fármaco. É a única maneira de entrar na química fina com facilidade. Não podemos prescindir desse campo, porque ele é básico para todo o resto da química. O resto fica aleijado, se não tivermos a química fina.

Temos que entender isso. O Brasil tem que fazer um grande esforço, e esse esforço é simples. O projeto que a Ceme tinha até recentemente era extremamente consequente. Vamos nos capacitar tecnicamente devagar, vamos fazer com que indústrias nacionais, estatais, laboratórios oficiais se capacitem para assumir progressivamente uma parcela do mercado. Sem o mercado, sem a produção não existe capacitação tecnológica também. É um engano pensar que se faz isso na universidade. É preciso fazer e aplicar. É a única maneira de manter o domínio e o controle.

Isso é fundamental. Se queremos reduzir nossa situação de dependência temos inequivocamente que fazer um esforço, que não precisa ser monstruoso, pois estou falando em dois, três, cinco, dez milhões de dólares no máximo, que é muito pouco para as dimensões do País, na área de química fina.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, o senhor disse que o Brasil não pode ficar exportando 15%. O senhor poderia explicitar mais o que seriam esses 15%? São juros, lucros...

O SR. ROGÉRIO CERQUEIRA LEITE — Meu modelo é muito simples. Se vem para cá uma indústria qualquer, ela quer uma remuneração sobre o capital, sobre o investimento. Geralmente esse tipo de remuneração num investimento típico transnacional é remessa de lucros. Ela quer ter um lucro de pelo menos 10% a 15% para poder remeter. As decisões nas empresas transnacionais são feitas assim.

Ela não está disposta a manter o empreendimento no Brasil, se não tiver uma transferência mínima de lucro. Ela pode suportar por dois ou três anos, enquanto ela está fazendo o investimento. A maturação do investimento pode ser longa. Mas qualquer empresário faz um investimento e quer receber o retorno fixo depois.

Se for um investidor americano, ele tem uma opção: boto isso no Brasil ou no meu sistema financeiro? A decisão nessas horas não é poética; é muito simples. Ele vai querer saber quanto o investimento no Brasil dá. Sobre a maneira de transferir, houve uma época — o Senador Severo Gomes se lembra, em que a Volkswagen queria transferir com um serviço técnico de 5%, embora ela não tivesse serviço técnico nenhum. Melhor, porque não se paga imposto e, para transferir lucros, paga-se.

Uma das razões do superfaturamento pode ter até uma certa aura de justificativa: é uma maneira de não pagar imposto. O superfaturamento faz a mesma transferência de lucro, só que não se paga imposto sobre ele. Onera o País, obviamente, mas para a multinacional fica mais fácil. Se ela puder superfaturar em 10% ou 20% a mais, ótimo. Ela faz a sua transferência de lucros por um processo mais simples e muito menos oneroso, porque lucros significam imposto necessariamente.

Voltando aos 15%: se tivermos um setor grande da economia ocupado por empresas transnacionais, elas estarão, queiramos ou

não, de uma maneira ou de outra, transferindo para lá, porque essa é a lógica da existência do capital transnacional. É uma lógica própria, sem aquilo ela não existe. Ela tem que transferir. Pode reinvestir de vez em quando no país mas, quando o faz, é para poder transferir o lucro para lá.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, qual o nível de eficiência dos fármacos na União Soviética e nos países socialistas do Leste Europeu? É o mesmo nível ou um nível inferior? Há diferença de nomenclatura e de qualidade ou de uso? Levando-se em consideração que a União Soviética pode operar com o Brasil, como ela oferece pagamento de qualquer coisa — de hidrelétricas, de motores, de tratores — mediante pagamento com soja, milho ou arroz. Haveria uma possibilidade de, no setor da Ceme, amanhã ou depois, ela começar a negociar nesse sentido e usarmos a conveniência dessa balança, ou são diferentes os produtos? Os fármacos de lá são de outra qualidade ou inapropriados ao tipo de medicação que usamos aqui? O senhor teria condições de nos informar sobre isso?

O SR. ROGÉRIO CERQUEIRA LEITE — Conhecemos melhor outros países que não a União Soviética. Mas ela não deve ser muito diferente.

Durante algum tempo, países como a Hungria, România e outros foram extremamente úteis para esse jogo, que a Ceme fez muito bem, que é comprar mais barato. Por quê? Porque eles estavam instalando as suas indústrias, precisavam de divisas e não conseguiam vender fora, a não ser para países periféricos. Alguns países do Terceiro Mundo usaram muito isso. E tinham competência. O fármaco que produzem é tão bom quanto o nosso. Podiam não ter a última palavra, a última molécula descoberta, às vezes neles não a tinham ainda.

Eles começaram a fazer, há vinte anos, o que estamos fazendo hoje, e junto com eles até alguns outros países que não estavam do lado de lá. É o caso da Itália e da Espanha, que chegaram a contornar a questão do cartel.

Progressivamente, contudo, esses países foram se integrando dentro do sistema. Em alguns casos ainda fazem um jogo muito localizado, às vezes muito específico. De vez em quando, isso se encontra. Hoje mesmo foi mencionado o caso da Hungria, que está vendendo o Elidol ou coisa parecida bem barato. Mas isso é acidental. Daqui a dois ou três anos ele entra numa negociação lá com a Ciba-Geig etc. e, no meio dessa negociação, ele corta o suprimento ao Brasil. E nós já vimos isso acontecer algumas vezes. É bom aproveitar esses buracos e comprar barato; nós devemos fazer isso sempre que possível, está certo? Entretanto, essas oportunidades vão se tornando cada vez mais escassas. Hoje, a China faz uma oferta grande de produtos, não é? Muita gente desconfia um pouco, etc. e tal, que ainda não está no ponto, etc, mas eles têm uma oferta de produtos. Existem alguns países ainda ofertando. Mas isso tende a desaparecer, é transitório. A maior parte dos países já fizeram o

que o Brasil está fazendo hoje, quer dizer, Espanha, Itália, etc. Todos eles vieram fazendo — apesar de serem países avançados — um pouco antes do Brasil e outros estão no mesmo processo.

A Codetec, que está sendo hoje prejudicada no País, por exemplo, tem um contrato com o Canadá — que é uma instituição filantrópica do Canadá — no qual a gente vai transferir, digamos, essa competência nossa para outros países. Vamos gerir o sistema na América do Sul. Nesses países latino-americanos. Alguns países latino-americanos começam a engrenar dentro dessa mesma perspectiva e a tendência, acho, é, realmente, de uma grande capacitação técnica. Eu acho que depois que houver isso, as trocas internacionais vão ficar muito mais equilibradas. Quando você tem competência, você pode trocar sabendo o que troca, está certo? O grande problema é você trocar agora sem saber com quem está lidando. Aí, fica muito difícil. Aproveitar a oportunidade no negócio, vamos fazer ... acho que devemos continuar a fazer.

O SR. LEITE CHAVES — Professor, a questão das patentes. Todos os direitos estão sujeitos a uma proteção por um determinado tempo e isso oscila externa e internamente. No Brasil, os direitos pessoais já foram protegidos por trinta anos, e reduziu-se a vinte. Os direitos reais, eles caem cinco, três, quatro anos, quer dizer, não há direito que não tenha prescrição. Digamos, o direito de o senhor reclamar contra o vício redibitório de uma coisa adquirida, com um engano, com um comprometimento, quer dizer, tem prazo, meses e assim por diante.

As patentes, é de se indagar: são direitos reais, são direitos pessoais, que tipo de direito? Pessoais, não são, porque o sujeito vende, transfere, às vezes, ele compra de terceiros e pode ser dado até como garantia real, pode ser dada até como caução, penhor, se pode pensar. Quer dizer, não existe isso no mundo da lei, mas juridicamente isso é possível.

Acreditamos que os Estados Unidos quando usaram, pela primeira vez, o elixir paregórico de outros países, ou coisa semelhante, eles não pagaram patente. Então, digamos, quando se invocou, a primeira vez, a patente, foi quando se teve o primeiro desejo de domínio. Outra coisa: quando a coisa é fundamental para a humanidade, ninguém pode negar ou sonegar o seu direito. Se alguém descobre alguma coisa que seja boa para a vida, evidentemente, a pessoa não pode sonegar a humanidade daquilo. Por conseguinte, as patentes não podem ser protegidas legalmente como se fosse coisa... têm uma grande envolvimento. Todos nós temos solidariedade humana e é um dever da solidariedade, hoje, internacional.

Estamos, agora, sofrendo essas restrições e essas ameaças dos Estados Unidos quanto a patente, quando eles, efetivamente, nunca as pagaram. Temos conhecimento, também, de que o Japão, que nunca levou muito em consideração patentes, hoje o fazem com relativa... não com muita violência... porque, digamos... mas o Japão somente passou a exerci-

tá-las ou exigir ou falar sobre esses direitos depois que eles se tornaram, também, produtores. Mas, no passado, não pagavam.

Aqui, no Brasil, país respeitador da lei, essa coisa toda, mas diante dessa nossa situação, este assunto tem que ser tratado politicamente. Como é que o senhor acha que devemos proceder em relação às patentes. Respeitá-las, não respeitá-las, ou proceder como os próprios países que, hoje, invocam esse direito e que não respeitaram as patentes em relação a outros países?

O SR. ROGÉRIO CERQUEIRA LEITE — Em primeiro lugar, essa questão da patente é uma questão relativamente recente na humanidade. Obviamente teve uma finalidade muito clara, que era motivar o indivíduo a inventar. Se ele tivesse o direito de usar, digamos, as suas idéias, ele, digamos, iria descobrir coisa. Hoje, patentes individuais não existem mais, são coisas de grandes corporações, são raras as patentes individuais, mas são marginais, a importância econômica é muito pequena. Mas, era, antes de tudo, uma motivação para o indivíduo inventar e usar o seu invento, e que lhe dava não sei quantos anos para tirar proveito daquela idéia, ele pessoalmente. Hoje, as patentes, no caso do Brasil, por exemplo — isso é típico do terceiro mundo: são usadas para impedir o uso da invenção, não é? Quer dizer, as companhias registram patentes para não deixar ninguém usar, para não deixar mudar, para não deixar usar. Isso, na minha conclusão, é um trabalho feito por um grupo francês, um grupo pesquisador da França, que fez um levantamento, inclusive no Brasil, e chegou à conclusão de que cerca de 95% das patentes eram feitas com a intenção de impedir o uso, para seu concorrente não usar. Não estar falando da área de química fina, principalmente de fármacos, porque não existem patentes nessa área. Estou falando, em geral, no Brasil. Então, a patente é usada para não deixar o outro usar, é uma reserva de mercado para aquele que tem o poder, mas não vai usar. É uma coisa extremamente intrigante, e esse dado deveria ser suficiente para fazer com que os países do Terceiro Mundo, que não são capazes de fazer, não têm suas próprias patentes e são impedidos de usar o conhecimento descoberto por outros, banissem todas as patentes, pelo menos até eles poderem realmente entrar nesse circuito. Claro que quanto mais você sabe, quanto mais é poderoso, quanto mais conhece, melhor a patente, por quê? Porque protege aquele que tem o poder. A patente é uma coisa já anti-social por natureza, porque protege aquele que tem poder, não protege o fraco. Tudo o que a gente faz na natureza protege o fraco. Hoje, não, a maneira como é usada a patente, e tradicionalmente, é para proteger aquele que pode, aquele que sabe e que gastou dinheiro para saber. Tudo bem. Existe o problema do incentivo, que é uma coisa a ser pensada.

Há outro ponto, entretanto, que acho que vai um pouco, para área de direitos. Nenhum conhecimento, digamos, concretizado, depende de uma pessoa. Quer dizer, quando

eu invento uma coisa, eu aprendi um monte de outras coisas de outros, para poder fazer aquele invento. Meu invento é um pedacinho em cima de um conhecimento generalizado, que é compartilhado pela humanidade toda. Aí, eu faço aquela pequena coisinha a mais e digo: "Ah! Isso é meu daqui em diante". Posso até trabalhar dois ou três anos naquilo. É uma coisa muito dubia. Tudo bem. Eu acho que meu trabalho tem que ser remunerado e ele é remunerado. Veja bem. Eu fui pesquisador, talvez na maior organização do mundo, *Bel Laboratories*, durante oito anos. As patentes nunca vieram para mim, vão sempre para a organização. O próprio pesquisador não tem aquilo como recompensa. É um engano pensar que a recompensa que o pesquisador busca é patente. Pode, eventualmente, ser. Vai ser um em cem, um em mil, pode ser. Mas lá era uma massa enorme de pesquisadores, com que convivi, num lugar em que se fazia 500 patentes por ano. Mas a patente era uma coisa da organização, e não do indivíduo. Ele não estava interessado, não se sentia recompensado pela patente.

Então, a recompensa que tem o pesquisador é uma satisfação intelectual, é o reconhecimento de seus pares. O pessoal olha para ele, assim, e ele fica orgulhoso. Isso é que busca um pesquisador de verdade. Essa idéia de que "se não houver patente, o pobre pesquisador não está recompensado, ele vai deixar a pesquisa", não tem nada a ver com isso. Além do mais, na grande maioria das áreas realmente mais sensíveis, de tecnologia mais avançada, não se faz mais patente hoje, porque a patente revela muito. Então, nesses campos mais avançados, em grande parte, prefere-se aqueles dois anos que a gente ganha em chegar primeiro, mas antes de fazer qualquer patente. Se der para fazer para trás, você faz, depois você faz, mas como a patente revela e é pública, ela tem também o seu outro lado e pode ajudar um competidor.

Então, o que se procura é usar o conhecimento de uma maneira meio sigilosa, não inteiramente, mas de maneira sigilosa, e, geralmente, o conhecimento nessas áreas muito dinâmicas não precisa ser patenteado. A tendência não é essa, pelo menos. Faz-se patente, mas nem sempre revela muita coisa. Alguns dos campos mais protegidos, mais difíceis, de tecnologia mais inacessível não têm patente. Se tiver patente, a patente é periférica, ela não é fundamental, ela está em um certo tipo de conhecimento, que é, digamos, segmentado, cada um conhece um pedaço só, etc. e tal.

Não sei se respondi ao Senhor.

O SR. LEITE CHAVES — Eu ia fazer a última pergunta, mas só um esclarecimento sobre essa. O Senhor disse que, digamos, — quando eu estou me referindo ao setor dos fármacos — há uma experiência extremamente avançada, não se inscreve a patente, porque se ele o fizer tem que dizer a composição e ela se torna pública, mas não é possível a química fina, por exemplo, através de um produto que venha do exterior, é um remédio bom para

a tuberculose, eu aqui não sei qual é a sua fórmula, mas eu o comprei nos Estados Unidos, através daquela composição química não sou capaz de saber que elementos o integram?

O SR. ROGÉRIO C. C. LEITE — Acho que me expressei mal. A área de química fina é muito protegida de patente. Tenta-se proteger de patente, porque nessa área há três tipos de patente: a patente do produto, que é a patente da molécula, e alguns países admitem esse tipo de patente, e a mais corrente é a patente do processo. Quais os mecanismos pelos quais chego àquele resultado? Essa é a patente mais corrente. Tem outros países que patenteiam o medicamento, isto é, aquela combinação, se é injetável, se a pílula é verde ou amarela, tudo isso vem dentro de um outro tipo de patente, que é o medicamento e uma composição, às vezes, de dois, três fármacos, como se sabe muito bem.

E a área de fármacos, é especial porque é óbvio demais: tem-se o processo descrito, é mais ou menos isso que a Codetec tem feito, a Codetec não inventa novas moléculas. O projeto atual da Central de Medicamentos é modesto, descobrir uma molécula nova é algo que vai custar talvez 100 milhões de dólares, um preço muito elevado, mas, através de uma série de informações e de um levantamento bibliográfico completo, de leituras de patentes, de processo de produto, etc. sabendo qual é a molécula final, você consegue chegar lá, quer dizer, reiventamos a roda. Assim, o que a Codetec tem feito e tem servido à indústria brasileira é reinventar a roda, geralmente de moléculas que já não estão mais patenteadas, substâncias que já não mais estão sob patente, ou que, às vezes, o estão em outros países, mas, por coincidência, não tem ofendido muito os Estados Unidos. Mas o que fazemos é muito modesto. Um dia o Brasil deverá iniciar estudos de novas moléculas, mas, por enquanto, é um pouco prematuro, eu diria.

O SR. LEITE CHAVES — Professor Cerequeira Leite, uma última pergunta. Em 1959, o Brasil não fabricava automóveis, o Presidente Juscelino criou então todas as condições para que indústrias, sobretudo as alemãs, se trasladassem dentro de determinadas vantagens, estímulos e inclusive quase que assegurou uma proteção de mercado. O Brasil, hoje, fabrica automóveis, somos auto-suficientes, embora sempre exista certo percentual de dependência estrangeira nesse setor, também com a desvantagem de fabricarmos automóveis considerados os piores do mundo, embora bonitos, mas a realidade é que a mão-de-obra é nacional e vai-se criando o que se chama uma massa crítica nesse setor para que outras coisas possam surgir. Hoje temos, no setor humano, técnicos e operários que são valores que não teríamos se essa indústria e outras não tivessem vindo para cá.

Então, logicamente, o Senhor acha que seria conveniente ao País tomarmos um comportamento similar no setor farmacêutico? No setor da química fina? Dizer à Bayer: Bem os Senhores comerciam aqui no Brasil, não

há dúvida alguma, mas conquanto que os fármacos sejam produzidos aqui, que tudo seja feito aqui, digamos, há possibilidade de se proceder similarmente nesse setor?

O SR. ROGÉRIO C. C. LEITE — Possibilidade existe, obviamente. Mas o que isso significaria? Significaria entregar já quase que definitivamente, como foi feita na área automobilística, onde perdemos até o controle. É só verificar o que ocorreu recentemente na indústria automobilística, ela desafiou o Presidente da República, seus Ministros, xingou todo mundo de bobo, e ficou tudo por isso mesmo. Poderia até haver, mas em nenhum país do mundo isso seria aceitável. É uma coisa absurda. Foi uma situação em que eu, como brasileiro, me senti humilhado, ofendido, afinal de contas posso não sentir muita simpatia pelo Presidente, mas é o Presidente do meu País que foi desautorizado, o Governo foi desautorizado. Mas, tudo bem! V. Ex.^a pode dizer que são aceitáveis, podemos até aceitar que coisas como essas venham a acontecer vez por outra. Aconteceu num segmento importante da nossa economia, aconteceu dentro de um jogo, quer dizer, o que Juscelino Kubitschek tinha pretendido era que essa indústria gerasse uma grande indústria de autopeças, uma indústria subsidiária importante, só que essa indústria subsidiária, hoje. Já está 80% nas mãos das empresas. Essas montadoras não só verticalizaram, como, de certa maneira, forçaram a mão em certas áreas, de tal maneira, a fazer com que a indústria de autopeças, hoje se transformasse. Quer dizer, mais um segmento da nossa economia que se adiciona àquela que está nas mãos de um capital externo que rsos daqui. Tudo bem, vamos poder pagar para mais uma indústria, talvez até possamos fazer a mesma coisa na área de remédios, talvez mais um, dois ou três. Mas quantos segmentos da indústria vamos deixar nas mãos do capital transnacional? Já há muita coisa! Se V. Ex.^a olhar vai verificar que o setor de bebidas já está 70%, o setor de cigarros, por exemplo, está 100%. Assim já estamos entregando toda nossa economia, até a indústria de móveis, o setor madeireiro, o de alimentos está 70%, o comércio começa a entrar. Até os bancos. Ouve-se falar que o Itaú está resistindo, vão lá os grandes banqueiros brasileiros, é um sistema forte, etc, mas começam a se sentir ameaçados. No momento eles são poderosos, mas num momento de franqueza entregamos as áreas de serviços também. Para se entregar mais temos que pensar, algumas podemos ceder. Na minha opinião não se deveria ceder um segmento inteiro de produção, mas algumas áreas em que se compatibilizem interesses, onde se troquem algumas coisas onde haja alguma reciprocidade. Todo mundo fala: "mas tem multinacional americana na Europa e vice-versa", mas há uma reciprocidade. Hoje, o que os Estados Unidos recebem das multinacionais é inteiramente equilibrado com o que ele paga. Então, os Estados Unidos, hoje, são um país equilibrado, que recebe e paga de maneira equilibrada. O que não podemos é só pagar, ficando numa situa-

ção de absoluto desequilíbrio. Há a questão estratégica que mencionamos aqui, que eu nunca ficaria muito satisfeito, mas do ponto de vista macroeconômico poderia ser tolerável, só que o fármaco, aliás, o resto do setor de química fina já está quase todo nas mãos de multinacionais, exceto a petroquímica, que devemos separar, que tem um pouco de capital multinacional, mas o maior ainda é o estatal e o brasileiro privado. Mas quando se chega na área de química, da aplicações de corantes, etc, a grande maioria, creio que 90%, a minha sensibilidade diz isso, já deve estar nas mãos das multinacionais. Entrega-se o setor de fármacos, que também já é quase todo multinacional, como é que vamos ficar? Ficaremos sem química alguma no País? Vamos fazer só o insumo básico para eles, ainda se resistirmos, por que daí em diante começa a ser corrompido. O capital transnacional é muito bom, mas precisa ser controlado e o Brasil, acho, já é o País de maior índice de capital transnacional, com exceção talvez do Canadá, que tem uma vivência com os Estados Unidos que é um negócio meio ambíguo, que não entendemos muito bem, e o Canadá não é bem um país, a não ser por Quebec, mas não tem muita identidade própria, etc. Tudo bem que os canadenses aceitem. Mas será que nós podemos aceitar isso? Será que podemos ter as decisões econômicas tomadas lá fora? Porque se todo sistema produtivo estiver do lado de fora é nisso que iremos acabar.

O SR. LEITE CHAVES — Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Algum dos Srs. Parlamentares desejaria fazer alguma indagação?

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Professor Rogério, as palavras do Senador Leite Chaves a seu respeito dispensam quaisquer outras, mas vou um pouquinho mais longe dizendo que, na nossa opinião, o Dr. Rogério é uma instituição nacional.

Dr. Rogério, como V. S.^a acabou de explicar ao Senador Leite Chaves o Senador buscava uma solução, pelo que entendi, ao perguntar se seria uma solução para o setor, se a transferência de tecnologia se desse para as empresas multinacionais já sediadas aqui, se isso seria uma solução para o setor.

Neste caso, entra essa velha questão de ficarmos eternamente dependentes, como somos hoje, do cartel mundial de tecnologia de patentes, que existe no mundo. E nesse nível o País, conforme o Dr. Rogério bem explicitou, não pode, não aguenta, ou seja, não podemos caminhar para isso em mais esse setor.

Quero expressar uma idéia nobre Senador: as CPI da Casa, tanto da Câmara como a do Senado, talvez devêssemos mudar esse direcionamento e as conclusões das CPI fossem encaminhadas às comissões específicas das duas Casas, para que se servissem de subsídio a uma política efetiva para o setor.

O Senador Severo Gomes, por exemplo, tem idéia, como eu tenho também, na elaboração de um projeto de reserva de mercado

para química fina. Como o grande problema brasileiro é definirmos que tipo de política, também não podemos afugentar o capital estrangeiro que está aqui, principalmente nesse setor, porque senão acaba e não teremos medicamentos amanhã.

Essas sugestões do Professor, pelo envolvimento que ele tem na área do desenvolvimento tecnológico; seriam fundamentais para nós, sermos mais claros, Professor, na solução do problema, Via Codetec, via Finep, via CNPq. Deveríamos criar agora, na elaboração da lei orgânica da saúde, um fundo próprio, via Ceme, para que não sejam os recursos do Funceme desviados efetivamente.

Então, Dr. Rogério, qual a solução do problema, que parlamentares, ao elaborarmos uma legislação, poderíamos colocar?

O SR. ROGÉRIO CÉSAR CERQUEIRA LEITE — O Presidente da CNI falou hoje que tem um orçamento de oitocentos milhões de dólares. Tenho um outro documento que fala em um milhão de dólares, mas talvez sejam leituras diferentes, mas digamos que seja por aí.

Sempre que há uma atividade produtiva. Hoje, nesse mundo moderno, reserva-se uma parcela para pesquisa e desenvolvimento. Há variações, há segmentos industriais como, por exemplo, na área de informática que reserva 10%, na área de eletricidade reserva-se 1%, porque é uma tecnologia já comum, estável, desenvolve-se muito pouco, não há inovação praticamente na área de produção, geração de eletricidade, excetuando o setor nuclear onde há atividade muito maior, mas falo sobre o tradicional, seja termoeletricidade ou hidroeleticidade. No setor de química tem sido de 3% a 4%. Acho que se o Brasil está fazendo uma movimentação de recursos, através da Central de Medicamentos, de um milhão de dólares por ano, deveria deixar no mínimo 3% ou 4% para capacitação tecnológica. Isso seria mais do que suficiente, é muito mais do que foi feito, e poderá gerar vários centros de conhecimentos dentro das universidades, que estão um pouco abandonadas, melhorar, capacitar melhor esses laboratórios oficiais que acho são uma solução contingente, porque o Brasil um dia vai se liberar um pouco da pobreza e não precisará mais tanto assim, mas uma coisa ele precisa, fazer pesquisas nas empresas que necessitam se capacitar tecnologicamente também.

Hoje está sendo feito pela Codetec que é a única que está fazendo no fundo. Os fármacos que foram mencionados aqui pelo Presidente da Ceme foram desenvolvidos exclusivamente na Codetec. Isso é ruim, perigoso, pois vemos agora que a Codetec está sendo ameaçada está sem recursos. Tem que haver mais duas ou três instituições dessa natureza que o Brasil comporta, não muito mais, e isso com os 3% daria. É a melhor maneira de olharmos para o futuro, apesar de precisarmos do remédio, mas a segurança do futuro também precisa uma parcela mesmo que seja pequena e esse número mágico de 3% é a média de todas as sociedades avançadas do

mundo, enquanto qualquer país do mundo reserva do seu produto interno bruto. Do seu produto ele reserva 3%. Se fizermos uma coisa semelhante para essa área, não importando que seja Finep, ou quem vai reagir pois acho natural, como foi mencionado aqui, que seja a Central de Medicamentos, porque ela conhece as necessidades, está ali na prática, sabe das necessidades práticas do País, que seja Central de Medicamentos, mas já esteve concentrado na STI e já foi distribuído. Apesar de hoje haver uma pequena distribuição, mas assim mesmo a maior concentração é na Central de Medicamentos. Acho que a única maneira de escaparmos dessa situação é por aí, pois esse é o começo. Não adianta tentarmos fazer grandes projetos, se não pensarmos um pouco na capacitação tecnológica: o que significa recursos humanos, competência gerencial, inclusive, competência para decisões, saber informatizar o sistema. Tudo isso depende do conhecimento específico.

O SR. JOSÉ CARLOS COUTINHO — Professor, V. S.^a citou o caso da cimetidina que existe no mercado mundial a 45 dólares. Hoje ela é sintetizada aqui e vendida a 180. Pelo que entendo dessa sintetização da cimetidina, importa-se vários insumos para sintetizar aqui e no final o consumidor brasileiro compra obrigatoriamente, por uma questão de reserva de mercado, por quatro vezes mais alto.

Pergunto a V. S.^a em termos de uma política mais abrangente para o setor, em que não haja esse tipo de distorção, qual é a solução? É a reserva de mercado?

O SR. ROGÉRIO CÉSAR CERQUEIRA LEITE — Acho que não devemos ter medo de aplicar a reserva de mercado. No caso da informática é muito claro, pois era um ramo novo da informática que nascia no mundo inteiro. Não havia o microprocessador, havia o grande computador, mas a reserva não atingia esse lado, mas foi feita uma reserva de mercado para um novo produto. Não podemos fazer reserva de mercado, pois seria extremamente complexa, tendo a presença dessas multinacionais aqui. Acho que a melhor coisa é usar novamente — e essa é uma posição minha talvez de tanto ter apanhado tanto nisso — sendo casuísticos como o Japão. Como o Japão age em uma hora dessa? Ele vai ver como está o mercado, vai olhar especificamente esse setor.

Nesse caso, o fato de existir o programa do remédio popular, o programa da Ceme, já é uma reserva de mercado atual. Ela pode dizer que dará preferência e que progressivamente comprará tudo o que for nacional. Ela promove, conforme projeto inicial, cria condições para a empresa nacional produzir e essa empresa nacional ia progressivamente ocupar um espaço que hoje é um espaço que as multinacionais não se incomodam muito, mas que é setenta por cento da população brasileira.

A população carente vai existir. Esse é um mercado mais do que suficiente para assegurar a penetração do produto nacional. Claro que é uma parcela simplesmente e há remé-

dios muito sofisticados para ricos, mas para essa categoria as multinacionais podem ficar com ele por enquanto.

O SR. SEVERO GOMES — Professor Rogério, estamos chegando ao final da nossa reunião. Gostaria de colocar algumas questões. A primeira: temos assistido, nesses últimos tempos, uma crítica muito pesada da lei da informática. Ela vem não só de algum tipo de especialistas como um grande número de parlamentares que parte muito das empresas usuárias dos bens de informática e de certa maneira tem a solidariedade de toda a grande imprensa. O que se diz é que os esquemas que foram montados para estimular a indústria da informática estariam condenando o Brasil ao atraso, pois esse setor deveria agir com muito mais liberdade e capacidade de avançar, de inovar, e de escapar desta condenação ao atraso. A químicos fina é um outro setor de tecnologia de ponta. Hoje ela é absolutamente livre.

Como V. S.^a compararia o chamado atraso da indústria informática, com o que ocorre na área da indústria química, da indústria farmacêutica, quando existe a maior e absoluta liberdade de ação, por parte das empresas.

O SR. ROGÉRIO CERQUEIRA LEITE — Acho, que sem dúvida o avanço na área de informática é infinitamente superior ao que houve na indústria de químicas fina. Isto não tem dúvida. Quer dizer houve resultados positivos e significativos na área de informática. Isto não tenho dúvidas.

Os nossos computadores não são os melhores do mundo, mas têm custos mais baixos. Lembro-me que quando surgiram as primeiras críticas desta natureza, antes de falar que um oito bits brasileiro custava três vezes mais do que um que podia ser comprado lá nos Estados Unidos, numa daquelas lojinhas. De fato era verdade. Só que a pessoa esquece que existe um preço que você tem que dar para iniciar um produto — um produto de vida curta, vai ser substituído logo depois. O que estava acontecendo no Brasil — acho que escrevi um artigo sobre isto, comparando todos os dados, olhando os valores, víamos os preços do americano, começávamos aqui, abaixávamos, o preço do brasileiro aqui e abaixava também. Só que depois se comparava, o brasileiro estava lá, e o americano também já amortizado.

Depois, quando se viu que o brasileiro chegou o oito bit a um preço melhor até que o americano, começou-se a falar do dezesseis bit no Brasil, que hoje, com o custo mais baixo. Se compra hoje um dezesseis bit, no Brasil, basicamente, mais barato do que um semelhante nos Estados Unidos. Porque os dois já amortizaram os custos. Isto é uma coisa que vai sempre acontecer. Quer dizer, cada equipamento novo que lançarmos no Brasil, vamos lançar com um ano ou dois anos de atraso, é natural, porque o Brasil não é os Estados Unidos. Vamos lançá-lo com preço mais alto e depois esperamos dois anos e teremos o produto com o mesmo preço. A

pergunta que deve ser feita é se vale a pena esses dois anos de diferença, ou se é crucial para o Brasil. O que a economia brasileira perde quando ele demora dois anos para assimilar um computador. Será que perde alguma coisa? Na minha opinião não perde. Acho que o desenvolvimento econômico de um País não anda por aí. Quem hoje usa um computador de 4 geração? É muito pouco, e se precisarmos de um de 4 geração ou quinta compramos um supercomputador, e lá compramos um supercomputador. Mas, para este computador de todos os dias ou de pequenos micros. Não faz a mínima diferença em estar atrasado, não atrasa nossa vida, nossa competência geral. A nossa capacidade de gerar riqueza, que é o que significa, é que é o importante. Usa-se o computador para gerar riqueza, é o instrumento para isto. Sob este aspecto não faz a mínima diferença estarmos um ou dois anos atrasados, ou comprar no pico, isto é, pagar mais caro. Não é importante para nós.

Acho que aprendemos a fazer e somos capazes de fazer computadores. Agora, não posso dizer a mesma coisa da química fina ou em geral. Não somos capazes de lidarmos com química na mesma dimensão. Não há dúvida nenhuma que o usuário típico, quando vai aos Estados Unidos e vê um Toshiba 3.000, fica encantado, como fiquei, com o Toshiba 3.000. No Brasil ainda não tem. Então, quem é usuário, e está sempre andando por aí, fica ofendido não poder ter uma coisa bonita. O que se faz com esses computadores é pouco mais que outros nacionais fazem. Não é absolutamente necessário se ter a última palavra. Se olharmos, por exemplo, à Dinamarca que tem fábricas de computadores, está tão atrasado quanto o Brasil, mas tem a sua fábrica de computadores.

A economia da Dinamarca é 15 vezes menor do que a do Brasil. Será que a Dinamarca não pode ter a sua fábrica de computadores? Acho que pode. Se a Dinamarca pode, então por que não podemos. São maneiras de ver. Acho que não há razão nenhuma. A reserva de mercado, é claro, é necessária, e todo mundo vai dizer não, que talvez daqui a 4 anos não seja. Acho que vai ser sempre necessário um certo tipo de proteção. Para a indústria de ponta não tem como. Sempre se quer ter a última palavra e vai-se ter algum tipo de proteção. Mas não resta dúvida de que houve um progresso significativo na competência geral nacional. É só olhar, entrar numa universidade qualquer, hoje, e ver as atividades que se fazem, que se desenvolvem em *software*, por exemplo. É impressionante que o Brasil aprendeu com esse Programa.

O SR. — Estamos falando sobre a questão de usuário, e do peso que eles têm na formação da opinião. No passado, tivemos fenômenos semelhantes mas com reações muito diferentes do público.

Quando se instalou, aqui, a indústria automobilística, tínhamos automóveis de uma qualidade muito baixa. Aqueles Aero Willys dificilmente faziam uma curva, mas não me lembro de nenhuma campanha contra o Aero Wi-

llys, podia até ter um nível de interesse econômico. E os nossos tratores? a grande massa de nossos agricultores, produtores de milho ou de soja, tinham que comprar tratores que custavam o dobro do preço e tinham uma qualidade muito pior. E não havia grito por parte dos usuários, até havia uma certa compreensão de que o Brasil estava sendo industrializado e que o automóvel brasileiro tinha que ser mais caro mesmo e que não podia ter a mesma qualidade, assim como os tratores.

Esta é a diferença de enfoque com relação ao início da indústria automobilística e ao início da indústria de informática.

O SR. ROGÉRIO CERQUEIRA LEITE — Eu só queria dar um exemplo mais flagrante. A geladeira, que hoje é o último grito e tem algumas coisinhas adicionadas, é a que se comprava nos Estados Unidos na Sears, há 25 anos. Tinha todos os ingredientes que tem este último modelo de hoje aqui. Se conto isto para qualquer brasileiro ele fica espantado, não sabe disso, nem percebe esta diferença. E hoje ele acha formidável comprar aquela fazedora de gelo. Isto tudo era correne, lá, e ninguém reclamava. Acho que houve um jogo de interesse econômico que se tornou muito claro desta vez, e houve proselitismos bem pago. Jogou-se dinheiro neste campo, houve interesses e por isto se propaganda. Como essa propaganda acaba saindo e é difícil de dizer, é claro que se você mobiliza a vontade de uma pessoa, ela usa aquilo, está certo, os jornais, possivelmente, não foram comprados para isto, mas, foram mobilizados, havia propagandista permanentes falando contra a reserva de mercado. Os jornais acabam se mobilizando nesta direção, porque é aquilo que o povo quer ouvir, é aquilo que o público está dizendo, é naquilo que o público, de uma certa maneira, entra em ressonância com o jornal.

Acho que se faz muito dessa campanha contra a indústria informática nacional, mais do que contra uma reserva de mercado, por um processo de uma luta pelo mercado. Há uma luta pelo mercado bem clara, com interesses bem definidos.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — A impressão que nos fica, Professor Rogério, é a que de, bem manejada de um lado, a Ceme e, de outro, recursos para pesquisas bem alocados, já estaríamos com o embrião de uma política industrial que poderia, com o tempo, ter um refinamento maior. O fato de termos um grande comprador na Ceme, de uma certa maneira nos remete para um outro setor que também cresceu assim, a indústria de bens de capital. Lembro-me que, no segundo estágio da expansão da indústria siderúrgica, as empresas nacionais participaram apenas de 25% dos componentes, certamente aqueles menos sofisticados. No terceiro estágio, pouco tempo depois, já atingimos o nível de 65%, porque havia uma vontade política de fazer com que, através das encomendas, as indústrias de bens de capital se fortalecessem, que realmente o que ocorreu

e vem ocorrendo, e que permitiu ao País avançar nesse setor.

O Sr. se referiu à dimensão do mercado de 2 bilhões de dólares na área farmacêutica. Esse mercado tem essa dimensão porque os brasileiros não tomam remédio. Se os brasileiros consumissem medicamentos como, por exemplo, no nível em que se consome na Argentina, hoje, que é um país que está atravessando grandes dificuldades, teríamos isto, certamente multiplicado por cinco. Essa dimensão do mercado tem uma importância muito grande, levando-se em consideração a sua potencialidade, desde que este País, amanhã, consiga realizar políticas para levar a grande maioria da população ao bem-estar e à saúde.

O Sr. fez referência ao problema dos conhecimentos tecnológicos que poderiam ser transferidos de áreas, por assim dizer, do Leste Europeu e tudo o mais. Se estou bem lembrado, em 1976, nós negociávamos com a Romênia a tecnologia da produção da vitamina C, que foi interrompida, numa certa altura, porque a Romênia disse: "Agora, nós também entramos para o cartel: eu fiquei surpreso de que as lições fossem tão amplas e tão profundas."

O Sr. falou do problema do pesquisador e da empresa e a segmentação que existe. Um grande amigo comum nosso, Professor Jorge Sabato, relatou as visitas que fazia aos Estados Unidos — ele participou de acontecimentos muito importantes na área de desenvolvimento tecnológico. Determinadas empresas americanas tinham pesquisadores no nível "A", que faziam relatórios mensais do que estava ocorrendo. A gerência desse nível "A" podia identificar, em um ou em outro pesquisador, que havia indícios de que as coisas poderiam ter um desdobramento positivo, e esse pesquisador ia para o nível "B", onde tinha que fazer o relatório semanal. Se esse indício aumentavam, esse pesquisador era transferido para um outro e, aí, era acompanhado por uma outra pessoa, não ficava fora de vigilância com carabina embalsada. Se as coisas avançavam mais ainda, esse pesquisador era deslocado para um outro laboratório, para pesquisar outra coisa. Nós poderíamos até imaginar que esses pesquisadores sofriam um processo de furto dos seus conhecimentos muito maior do que esse em que, amanhã, se examinando o remédio, se faz uma engenharia reversa ou coisa parecida. Mas todos esses laboratórios assim procedem para manter o sigilo do conhecimento, de tal maneira que nenhum pesquisador possa acompanhar todo o processo. Num determinado momento é que os conhecimentos vão se cruzar para que ele tenha um domínio de um conhecimento ou mantenha em sigilo. Amanhã, até poderá, dependendo das circunstâncias, patentear-las. Mas aqueles cérebros que foram pegando essas pequenas "flores" no extremo da árvore do conhecimento humano foram abandonados e, certamente, não serão estimulados pelos avanços ou pelos descobrimentos dos quais participaram.

Dr. Rogério Cerqueira Leite, agradecemos muito a sua presença aqui, mas gostaríamos de ter os seus comentários.

O SR. ROGÉRIO CERQUEIRA LEITE — Eu prometi falar toda a verdade, mas houve um momento em que me omiti um pouco na resposta que dei ao Deputado.

S. Ex^a perguntou o que seria feito: acho que a legislação atual é suficiente. O que é fundamental, o que está faltando, para falar a verdade, é aquilo que existe dentro do MIT no Japão: pessoas certas no lugar adequado, as pessoas capazes de fazerem as decisões, etc. Acho que esse Programa da Ceme, por exemplo, seria

suficiente, um pouquinho mais e ampliar um pouco os recursos, etc., como o Sr. mesmo sugeriu desde o início, mas o fundamental é encontrar as pessoas certas para as respectivas posições. Não podemos mais continuar escolhendo um Ministro, porque fez um presente, deu uma vaca não sei para quem, etc., ou coisa parecida ou seja quem for. É preciso escolher pessoas que tenham um mínimo de competência e de vontade política, como diz o Senador. Sem isto, acho que não adianta legislação. Nós podemos fazer a legislação mais bonita que existe, mas, dentro das legislações, os pequeninos vão fazer coisas peque-

ninas. Nós precisamos é de um pouco de gente de melhor qualidade nos postos de decisão. Todo país tem gente de todas as qualidades possíveis, mas naqueles postos, em certos postos, precisamos ter gente de melhor qualidade.

O SR. PRESIDENTE (Severo Gomes) — Dr. Rogério Cerqueira Leite, agradecemos muito a sua inestimável colaboração, e só lhe pediria que, nas fases finais do Relatório, pudéssemos contar com a sua colaboração.

Está encerrada a reunião.