

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.483, DE 1998

Proíbe o Poder Público de "comprar medicamentos" de distribuidores, representantes ou outra forma qualquer, a não ser diretamente do laboratório fabricante.

Autor: Deputado Enio Bacci

Relator: Deputado Marcondes Gadelha

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em estudo tem o objetivo de não permitir ao Poder Público a compra de medicamentos às distribuidoras, representantes ou filiais. Permite apenas a aquisição diretamente dos laboratórios fabricantes, nacionais ou estrangeiros.

Em sua justificativa, o autor aponta a necessidade de combater a compra de medicamentos falsificados - que traz graves prejuízos à população - a exemplo do caso acontecido no Rio Grande do Sul, onde o serviço público de saúde adquiriu medicamentos falsos, justamente por meio de uma distribuidora.

Apreciado na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, a proposição foi rejeitada com base no parecer do Deputado Pedro Corrêa.

Na Comissão de Seguridade Social e Família, não foram oferecidas emendas ao projeto, durante o prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Durante os anos de 1997 e 1998, toda a sociedade brasileira ficou perplexa ante os casos comprovados de falsificação e adulteração de medicamentos, amplamente divulgados nos meios de comunicação, que mostraram a insuficiência do nosso sistema de vigilância sanitária.

Por isso, entendemos perfeitamente as preocupações do ilustre Deputado Enio Bacci, autor do projeto de lei em estudo, relacionadas à necessidade de combater radicalmente a falsificação de medicamentos no país.

Entretanto, embora reconhecendo o louvor da intenção do autor, cremos que o caminho escolhido não apresenta potencial de solução para o grave problema das falsificações de medicamentos, as quais não foram detectadas apenas nos serviços públicos de saúde mas também nos serviços privados e, principalmente, nas drogarias da rede privada de venda à varejo de medicamentos.

Conforme foi apurado pela CPI-Medicamentos, realizada por esta Câmara dos Deputados (dezembro/1999 a junho de 2000), a rede de farmácias e drogarias privadas do país é responsável pela comercialização de 76,5% da produção nacional de medicamentos em termos de faturamento. As instituições públicas e privadas de saúde são responsáveis por cerca de 20% do faturamento e outros canais avolumam cerca de 3,5% do valor comercializado (Relatório da CPI-Medicamentos, pág. 123).

Esses dados informam que o grande canal de acesso da população aos medicamentos comercializados no país é constituído pelas farmácias e drogarias comerciais e não os serviços públicos de saúde. Se um agente distribuidor atacadista não puder vender para o serviço público de saúde, vai continuar vendendo para a rede privada de estabelecimentos farmacêuticos, por onde escoariam os produtos falsos, adulterados ou de má qualidade, alcançando a grande a população usuária.

A proposição esbarra, também, em problemas operacionais. A produção farmacêutica é concentrada nos estados região sudeste, especialmente em São Paulo e no Rio de Janeiro. Como obrigar um produtor sediado em São Paulo ou Rio de Janeiro a participar de uma licitação promovida por uma prefeitura no interior de um estado distante como o Pará, por exemplo?

A situação agrava-se no caso dos medicamentos sob proteção patentária, que são fabricados apenas e exclusivamente por uma empresa produtora.

A proposição criaria também problemas para a política de descentralização, diretriz principal do Sistema Único de Saúde, que identifica e propugna o município como o executor preferencial das ações de saúde, inclusive no suprimento de medicamentos. Vislumbramos muita dificuldade para uma prefeitura interiorana realizar suas licitações de aquisição de medicamentos podendo apenas contar com a compra direta dos laboratórios produtores. E se estes não participarem das licitações?

Para enfrentar o problema das falsificações de medicamentos, entre outras providências, o Congresso Nacional aprovou modificações na legislação vigente, qualificando como hediondo o crime de falsificação de medicamentos e aumentando as sanções penais e administrativas relacionadas com estes casos.

No âmbito do Poder Executivo foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que teve seu orçamento aumentado de R\$ 12 milhões em 1995 para cerca de R\$ 200 milhões em 2001, e a ação da vigilância sanitária foi implementada no país de modo a combater a fiscalização.

Hoje, por exemplo, nas embalagens dos medicamentos, é obrigatória, entre outras coisas, a existência de selos de identificação do produtor. Nas licitações públicas, é obrigatória a exigência de laudos de qualidade, emitidos pelos fabricantes, para todos os lotes de medicamentos adquiridos.

O combate à falsificação e adulteração de medicamentos deve ser feita pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, criado pela Lei nº 9.782/99, que tem plenas competências e meios para prevenir esse crime.

A proposição contraria a lógica do mercado ao excluir agentes legitimamente estabelecidos das licitações públicas, deixando às empresas produtoras o monopólio da participação nas licitações dos serviços do Sistema Único de Saúde. Por outro lado, contraria os preceitos da política de descentralização ao criar sérias dificuldades operacionais, talvez até impedindo os municípios de realizarem as licitações para aquisição de medicamentos.

Estes motivos nos apontam a inadequação da alternativa apresentada para solução do problema das falsificações de medicamentos e nos levam a adotar o posicionamento pela rejeição do Projeto de Lei nº 4.483, de 1998.

Sala da Comissão, em de de 2004 .

Deputado Marcondes Gadelha
Relator

114632,01.02.173