

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES N° , DE 2006
(Do Sr. Joaquim Francisco)

Solicita informações ao Sr. Ministro da Saúde a respeito dos recentes aumentos abusivos de preços de medicamentos e das ações adotadas a fim de reprimir essa prática.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Exa., com base no art.º 50, da Constituição Federal, e nos arts. 115, inciso I e 116, do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro da Saúde no sentido de esclarecer esta Casa quanto aos aumentos abusivos de preços de medicamentos autorizados recentemente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e às ações que serão adotadas para coibir essa prática.

JUSTIFICAÇÃO

Foi amplamente noticiado, recentemente, que, de 1994 a 2004, a inflação do idoso foi 18% superior à da população geral. Esse fato se explica, em grande parte, pelo peso que os gastos com saúde – e, em particular, com a compra de medicamentos - exercem sobre o orçamento dessa parcela da população.

As características do mercado farmacêutico no Brasil, que geram inúmeras barreiras à entrada de empresas, tornando-o pouco concorrencial, associadas à elevada concentração nesse mercado, têm facilitado o desenvolvimento de um ambiente propício para a prática de condutas abusivas. A CPI dos Medicamentos constatou que o forte incremento do faturamento dos fabricantes - de 4,3 bilhões de dólares em 1990 para 10,3 bilhões, em 1998 - esteve associado ao aumento abusivo de preços. A esse respeito a CPI foi categórica:

“Os diversos documentos colhidos na CPI dos Medicamentos e as investigações feitas revelam a prática de preços excessivos”.

O acompanhamento e o controle dos preços de medicamentos é duplamente relevante por estarem tais preços diretamente correlacionados com o acesso a esses bens - e, consequentemente, a questões de eqüidade - e por exercerem pressões substantivas sobre a taxa de inflação.

Do total dos gastos familiares com assistência à saúde, a aquisição de medicamentos, em particular, responde, de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 1995/1996, por metade de tal dispêndio nas famílias com renda de até seis salários-mínimos. Nas famílias com renda superior a 30 salários-mínimos, esse item é responsável por 17,5% do gasto médio com assistência à saúde.

O elevado comprometimento da renda dos consumidores mais pobres com a compra de medicamentos demonstra a fragilidade de acesso a estes bens, que ganha contornos ainda mais preocupantes quando se leva em conta a parcela da população de mais baixa renda alijada de seu consumo.

Sabemos que, com a promulgação da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, foi aberta nova fase da política de regulação do setor farmacêutico no Brasil. A CAMED foi substituída pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) e foram estabelecidas novas regras para a determinação e o reajuste de preços das empresas produtoras de medicamentos – que ocorre a cada doze meses, a partir de março de 2004 - baseadas em um modelo de teto de preços (*price cap*).

Sabemos, também, que os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e 260 outros medicamentos foram excluídos do controle.

O *price cap*, ao nosso ver, é um método mais eficiente para promover maior eficiência produtiva do que para propiciar reduções de preços. Sendo assim, cabe indagar qual o objetivo primordial do regulador no mercado de medicamentos e de planos: incentivar ganhos de produtividade ou garantir preços mais reduzidos, que ampliem o acesso a esses bens?

Sala das Sessões, em _____ de 2006.

Deputado JOAQUIM FRANCISCO