

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO N° 135, DE 2007**

Susta os efeitos da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, que “dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº 2, de 5 de março de 2004”.

**Autor:** Deputado BRUNO ARAÚJO

**Relator:** Deputado LUIZ BASSUMA

### **VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ**

O Projeto de Decreto Legislativo nº 135, de 2007, de autoria do ilustre Deputado Bruno Araújo, objetiva sustar os efeitos da Resolução CMED nº 4, de 2006, que “dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº 2, de 5 de março de 2004”.

A proposição também indica que o Poder Executivo adotará as providências necessárias ao cumprimento do Decreto Legislativo.

Na justificação, o autor destacou que a Resolução CMED nº 4, de 2006, estabeleceu que as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da Administração Pública, Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão aplicar um Coeficiente de Adequação de Preço - CAP aos preços dos produtos; “ou seja, o Poder Executivo determinou que as empresas passassem a conceder um desconto linear e compulsório de 24,69% na venda de medicamento ao governo, desconto esse que será aplicado a todo e qualquer produto farmacêutico – esteja ele já em comercialização ou não.”

O autor considerou que esse ato normativo extrapolou o poder

56D77B9A41

regulamentar do Poder Executivo. Mencionou que, com base na Lei Federal nº 10.742, de 2003, o Decreto nº 4.766, de 2003, criou a CMED, órgão a que foram atribuídos os objetivos de adoção, implementação e coordenação de atividades relativa à regulação econômica do mercado de medicamentos. Mencionou que regras da CMED foram instituídas para fins de fixação dos preços iniciais de medicamentos novos e de novas apresentações de medicamentos que viessem a ser comercializados no Brasil. O autor questionou se a CMED estaria autorizada pela Lei nº 10.742, de 2003, a impor unilateralmente um desconto ao preço de qualquer medicamento vendido ao Governo. Também considerou que a referida resolução desrespeitou o princípio da segurança jurídica.

A proposição foi despachada para esta Comissão de Seguridade Social e Família e para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, estando sujeita à apreciação do Plenário e ao regime de tramitação ordinária.

Nesta CSSF não foram apresentadas emendas à matéria, tendo o relator, Deputado Luiz Bassuma, oferecido parecer concluindo pela rejeição da proposição, sob o argumento de que a Resolução CMED nº 4, de 2006, é um instrumento necessário para o desenvolvimento da política de assistência farmacêutica por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que o desconto nos preços dos medicamentos por ela instituído é relevante para grande parcela da população que depende do sistema de saúde pública.

Apesar de a competência para apreciar a constitucionalidade da proposição ser da CCJC, entendo ser oportuno tecer breves considerações a esse respeito no presente voto, especialmente porque o referido exame contribui para avaliação por esta CSSF da conveniência de manutenção na ordem jurídica da Resolução CMED nº 4, de 2006.

A nosso ver, o supramencionado ato normativo extrapolou o poder regulamentar do Poder Executivo, razão pela qual é viável a sua sustação mediante decreto legislativo, nos termos do art. 49, V, da Carta Magna.

Efetivamente, a norma que regula o setor farmacêutico é a Lei Federal nº 10.742, de 2003, que “*estabelece normas de regulação do setor farmacêutico, com a finalidade de promover assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor*”, que não contém qualquer autorização ou delegação para o CMED fixar descontos ou coeficientes de adequação de preços de medicamentos.

A referida norma legal apenas contém autorização para o CMED fixar os preços iniciais de medicamentos novos e de novas apresentações de medicamentos a ser comercializados no Brasil.

Fica evidente, portanto, que o referido ato normativo extrapolou o poder regulamentar conferido ao Poder Executivo, pondo em xeque a própria lógica e a sistemática da regulação econômica do setor farmacêutico.

Assentada a inconstitucionalidade da Resolução CMED nº 4, de 2006, passo a analisar o mérito da proposição.

Nesse compasso, entendo que a motivação explicitada no voto do relator, apesar de amparada em preocupações relevantes, não convence sobre a conveniência de sua manutenção na ordem jurídica.

Efetivamente, é necessário fazer-se uma análise mais profunda sobre a questão, analisando, de forma multifacetada, todas as nuances e repercussões que o caso comporta. Frise-se que a avaliação contida no voto do relator foi feita de forma unilateral, cingindo-se ao exame de interesses meramente econômicos da administração pública.

A necessidade de promoção do desenvolvimento da política de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde é do interesse de todos, inclusive da indústria farmacêutica.

Entretanto, os meios utilizados para atingir a supramencionada finalidade não podem ser desarrazoados e desprovidos de proporcionalidade. Não se pode atingir uma finalidade de interesse público sacrificando-se em demasia outros interesses envolvidos.

A ampliação da política de assistência farmacêutica deve ser perseguida sem a adoção de medidas radicalmente danosas ao setor produtivo, sob pena de serem criados efeitos perversos em outros aspectos igualmente relevantes para a sociedade brasileira, como, por exemplo, no nível de emprego industrial, na capacidade de atração de investimentos produtivos, na oferta de medicamentos inovadores, entre outros.

A fixação de um desconto linear sobre produtos com estruturas de preços absolutamente desiguais é, à toda evidência, uma medida imediatista.

Efetivamente, se num primeiro momento proporcionará preços mais baixos de medicamentos, é certo que no médio e longo prazo afetará a condição financeira e a capacidade produtiva das indústrias farmacêuticas com atuação no mercado nacional.

O sistema de fixação e controle de preços de medicamentos existente antes do ato normativo em questão já é bastante restritivo, em comparação com o mercado internacional.

De fato, a Lei Federal nº 10.742/03 e a Resolução CMED nº 2, de 2004 instituíram um complexo e rigoroso sistema de fixação e controle de preços de medicamentos, cuja administração cabe à CMED.

O referido sistema, sem as inovações trazidas pelo ato normativo em questão, já garantia o menor preço dentre uma cesta de países indicados para comparação, a saber: Espanha, Portugal, França, Canadá, Austrália, Estados Unidos, Grécia, Itália e Nova Zelândia.

Em termos práticos, portanto, o preço praticado no Brasil será sempre e obrigatoriamente igual ou inferior ao menor preço verificado na cesta de países acima mencionada. Pois bem, o que se vê agora com a nova Resolução CMED nº 4, de 2006, é que o órgão que fixou o preço do medicamento no Brasil agora estabelece um novo corte adicional de aproximadamente 25% (vinte e cinco por cento) sobre o preço por ele mesmo fixado, o que poderá ser alterado por Projeto de Lei que trate de desoneração.

Pelas razões expostas, considero desarrazoados e desproporcional o conteúdo da Resolução CMED nº 4, de 2006, razão pela qual voto, em discordância ao posicionamento adotado pelo relator, pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 135, de 2007, de autoria do Deputado Bruno Araújo.

Sala da Comissão, em 15 de julho de 2008.

**ARNALDO FARIA DE SÁ**  
**Deputado Federal/SP**

56D77B9A41