



1
2 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
3 **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**
4

5 **ATA DA NONAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS**
6

7 **ABERTURA** - Aos sete e oito dias de junho, de dois mil, às dez horas, na sala de reunião “**Conselheiro**
8 **Omilton Visconde**”, do Conselho Nacional de Saúde, teve início a Nonagésima Oitava Reunião
9 Ordinária do CNS.**APROVAÇÃO DA ATA** - Conselheiro **José Spigolon** solicitou que a expressão
10 “*Confederação dos Médicos do Brasil*” fosse retificada por “*Federação das Santas Casas e Hospitais*
11 *Filantrópicos de São Paulo*”. Conselheira **Maria Lêda** sugeriu que as observações referentes à redação
12 fossem encaminhadas diretamente à Secretaria-Executiva do CNS. Conselheiro **Heder Murari** sugeriu
13 que constasse da ata todas as manifestações das entidades ocorridas na Reunião Conjunta realizada no
14 Senado Federal. Colocada em apreciação, a Ata da 97ª Reunião Ordinária do CNS foi aprovada, sendo
15 incorporadas as observações feitas pelos Conselheiros. **INFORMES** - **1) Informes Gerais** - O
16 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** elencou o material distribuído para subsidiar os
17 Conselheiros, a saber: **1) Informações úteis aos Conselheiros de Saúde; 2) Nota Oficial do Conselho**
18 **Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**, referente à questão do Conselho Estadual de Saúde do
19 Paraná; **3) Redação final da moção**, aprovada na 97ª Reunião Ordinária, referente à Agência Nacional
20 de Saúde Suplementar; **4) Proposta de Resolução da CONEP; e 5) Quadro de freqüência dos**
21 **Conselheiros do CNS.** **2) Mobilização pela PEC Aglutinativa 86-A** - O Coordenador **Nelson**
22 **Rodrigues dos Santos** informou sobre o encaminhamento da PEC Aglutinativa 86-A para a Comissão
23 de Constituição e Justiça, onde fora aprovada e, em seguida, o retorno à Presidência do Senado
24 Federal. Face ao pronunciamento do Presidente daquela Casa, de que não se comprometeria em
25 colocar em votação a PEC Aglutinativa 86-A na data solicitada pela Comissão de Constituição e Justiça,
26 as mobilizações em favor da aprovação foram intensificadas, sendo que uma das providências imediatas
27 da Secretaria Executiva do CNS fora anexar à Carta-Aberta do CNS uma relação de entidades que
28 manifestaram apoio à PEC. As mobilizações resultaram em uma manifestação favorável da maioria dos
29 Senadores com relação à aprovação da PEC Aglutinativa 86-A, inclusive, da Bancada do PFL. O
30 Coordenador informou, ainda, sobre a realização de Audiência Pública com Governadores e Prefeitos,
31 realizada dia 31 de maio de 2000, onde ouvira-se pronunciamentos a favor e contrários à aprovação da
32 PEC Aglutinativa 86-A. Destacou, também, a mobilização da Conselheira **Zilda Arns**, em conjunto com
33 os Bispos de cada estado, para agirem junto a Governadores e Senadores da República. Conselheira
34 **Tânia Maria** informou que participaria de reunião a ser realizada com os Senadores da Bancada do PPB
35 e procuraria incluir na pauta, item referente à mobilização. Conselheira **Maria Natividade** informou que a
36 Associação Brasileira de Enfermagem aproveitara o evento da “*Semana Brasileira de Enfermagem*”, de
37 12 a 20/05/2000, para fazer mobilização nacional em favor da PEC Aglutinativa 86-A. Conselheiro **Heder**
38 **Murari** informou que na reunião da Plenária de Conselheiros do Estado do Amazonas também estivera
39 em pauta a questão da PEC Aglutinativa 86-A e acrescentou que a Federação Nacional dos Médicos
40 dera continuidade às mobilizações pela aprovação junto à Governadores e Senadores. Conselheiro
41 **Carlos Martins** informou que a CONAM estenderia as suas mobilizações pela aprovação da PEC
42 Aglutinativa 86-A no Senado Federal às Assembléias Legislativas Estaduais. Conselheira **Zenite Freitas**
43 informou que o Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores encaminhara à todas as suas
44 entidades representadas os documentos elaborados pelo CNS, que fundamentavam a mobilização pela
45 PEC e que os mesmos haviam sido apresentados em vários eventos nacionais, realizados no mês de
46 maio/2000. Conselheiro **Artur Custódio** observou que a mobilização pela aprovação da PEC
47 Aglutinativa 86-A deveria ser trabalhada, no momento, junto aos Governadores de Estado. **2) Relatos**
48 **das atividades no dia 06/06/2000, da IX Plenária Nacional de Conselhos de Saúde** - O Coordenador
49 **Nelson Rodrigues dos Santos** observou, inicialmente, que houvera, na IX Plenária Nacional de
50 Conselheiros, uma divergência entre os dois títulos apresentados para a 11ª Conferência Nacional de
51 Saúde, dizendo que os mesmos representavam tendências políticas diferenciadas. Sugeriu, então, que o
52 CNS formulasse diretrizes de condução dos trabalhos aos Conselheiros que compunham a Comissão
53 Organizadora da Plenária. Conselheira **Zilda Arns** considerou exíguo o tempo destinado para
54 organização desse evento e que a metodologia utilizada não fora adequada. Levantou, também,
55 aspectos sobre a necessidade de criação de uma rede de comunicação (ágil) entre os Conselhos de
56 Saúde. **3) Início da sistemática de reuniões técnicas SE/CNS, IPEA, SPO/MS e SIS/MS** - O

57 Coordenador **Nelson Rodrigues dos Santos** informou sobre as atividades realizadas segundo o
58 documento “*Informações e Mecanismos para o Acompanhamento do SUS pelo CNS*”, discutido e
59 aprovado na reunião anterior. **4) Congresso Mundial de Santas Casas** - Conselheiro **José Spigolon**
60 informou sobre a realização do Congresso Extraordinário e Mundial - “500 Anos das Santas Casas de
61 Misericórdia”, realizado em Salvador-BA, contando com representantes de Santas Casas de Misericórdia
62 de vinte e sete países, quando, oportunamente, fora aprovada moção dirigida ao Presidente da
63 República, solicitando acelerar o processo de votação e aprovação da PEC Aglutinativa 86-A. Destacou
64 a participação e o apoio dado pelo Bispo da Bahia, **Dom Geraldo**. Nesse encontro fora aprovada,
65 também, moção solicitando aos países ricos que perdoem as dívidas dos países pobres, tendo uma
66 cláusula especial que prevê que o montante perdoado deve ser aplicado no combate à pobreza, à
67 miséria e à exclusão, sob a fiscalização de um organismo internacional. **5) Privatização de hospitais**
68 **na Bahia, em especial do Hospital Maria Dourado Sobrinho – Irecê** – O Coordenador **Nelson**
69 **Rodrigues dos Santos** sugeriu que os Conselheiros lessem o documento, constante das pastas, que
70 trata de denúncia de privatização dos serviços públicos de saúde na Bahia. Sugeriu, ainda, que fosse
71 formado um grupo de Conselheiros para analisar o documento, visando posterior discussão em Plenário.
72 **6) Conselheira Maria do Socorro** informou que a ausência da representação da CONTAG, na reunião
73 anterior, fora justificada através de um ofício informando a realização do ato público “*Grito da Terra*”, o
74 qual continha na sua pauta de reivindicações o tema “*PEC Aglutinativa 86-A*”. Foram realizadas
75 audiências na Fundação Nacional de Saúde e no Ministério da Saúde, onde fora enfatizada a
76 importância da aprovação da PEC Aglutinativa 86-A. **ITEM 01 – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE**
77 **ORÇAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE – SIOPS** - **Dr. Marcelo Teixeira** (SIS/MS), inicialmente,
78 declarou que o SIOPS fora elaborado a partir de proposta originária do Conselho Nacional de Saúde, por
79 meio de parceria entre o Ministério da Saúde e Ministério Público Federal (Procuradoria Geral dos
80 Direitos do Cidadão) e instituído através da Portaria Interministerial nº 529/1999. Possuía, como objetivo
81 geral, desenvolver, implantar e manter, em bases consistentes, um banco de dados com informações
82 sobre receitas e gastos com ações e serviços de saúde, sob a responsabilidade do poder público, nas
83 três esferas de governo e, como objetivos específicos, a criação de instrumento de planejamento, gestão
84 e avaliação sobre dispêndios com saúde no Brasil; o fortalecimento do controle social sobre gastos com
85 saúde nas diferentes esferas de Governo; e o acompanhamento do cumprimento da vinculação
86 constitucional de recursos para a saúde (PEC em tramitação final no Senado). O SIOPS é gerenciado
87 pela Secretaria de Gestão de Investimentos do Ministério da Saúde, com apoio do DATASUS e as
88 informações são preenchidas pelos estados e municípios. Os indicadores já disponíveis no SIOPS são: **I**)
89 base vinculável (PEC); **II**) despesa própria com saúde (despesa total com saúde menos transferências);
90 **III**) total das transferências; **IV**) despesa própria/base vinculável; **V**) transferência/base vinculável; e **VI**)
91 despesa própria e total com saúde per capita. O expositor citou, ainda, as atividades previstas para o
92 Sistema: **I**) aumento da confiabilidade das informações disponíveis no SIOPS; **II**) expansão da base do
93 sistema; **III**) ampliação dos objetivos e informações contidas no SIOPS; e **IV**) institucionalização do
94 Sistema. Conselheiro **Mozart Abreu** parabenizou o trabalho desempenhado pela equipe do Ministério da
95 Saúde, destacando a importância do SIOPS estar inserido no DATASUS, permitindo a articulação com
96 outros sistemas de dados do Ministério da Saúde. O Conselheiro convidou o **Dr. Marcelo Teixeira** para
97 repetir a exposição sobre o SIOPS na próxima Oficina Técnica da RIPSA, que é um projeto comum entre
98 o Ministério da Saúde e a OPAS e também gera e produz indicadores. Conselheiro **Diógenes Sandim**
99 considerou que o SIOPS seria elemento essencial para a verificação da eficácia do Sistema Único de
100 Saúde, contribuindo para a execução do controle social e indagou se havia previsão de articulação com
101 outros sistemas de informação, permitindo a efetivação de auditorias de gestão, controle e avaliação.
102 Conselheira **Maria Lêda** indagou como seria abordada, no SIOPS, a questão da vinculação dos
103 Conselhos Municipais no SIOPS, sugerindo que fossem pactuadas ações para garantir a efetivação do
104 controle social. O **Dr. Marcelo Teixeira** observou que o SIOPS previa ações de curto, médio e longo
105 prazo, bem como alianças a serem construídas e que o SIOPS era uma das “ferramentas” para a
106 efetivação do controle social do Sistema Único de Saúde. **ITEM 02 – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**
107 **SUPLEMENTAR – CRIAÇÃO, OBJETIVOS, MÉTODOS E METAS** - **Dr. Januário Montone**, Presidente
108 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, observou que o setor de saúde suplementar passara a ser
109 regulado há dois anos e atendia a quarenta e oito milhões de consumidores, através de,
110 aproximadamente, doze mil e trezentos hospitais cadastrados, sendo mil quatrocentos e quarenta
111 empresas, movimentando cerca de vinte e três bilhões de reais. O expositor apresentou o quadro
112 distributivo de consumidores cadastrados por região, totalizando vinte e dois milhões; o demonstrativo
113 cadastral de operadores (base 15/04/2000); e o cadastro de beneficiários/operadores (base 15/04/2000).
114 Colocou, também, as diversas etapas do processo de regulação, a saber: 1^a etapa – implantação do
115 modelo regulador pela conjunção da Lei nº 9.656 e da Medida Provisória nº 1.665 (junho/1998); 2^a etapa –
116 republicação da Medida Provisória, conceituando Plano Privado de Assistência à Saúde e modificando
117 o modelo regulador (SET/1999); e 3^a etapa – introdução da Agência Nacional de Saúde como órgão

118 normatizador, regulador e fiscalizador, com autonomia administrativa e financeira (nov/1999).
119 Concluindo, demonstrou o processamento do ressarcimento acumulado de setembro/1999 a abril/2000 e
120 pontuou os desafios organizacionais (implantação física, recursos humanos e sistema de informações
121 gerenciais), os desafios de transição do processo de regulação e o foco de atuação da ANS
122 (conhecimento do setor, apoio ao consumidor e fiscalização). Conselheiro **Augusto Amorim** indagou se
123 a cobrança da taxa citada pelo expositor não inibia a perspectiva de adesão das entidades. Conselheiro
124 **Diógenes Sandim** perguntou, referindo-se ao modelo de ressarcimento proposto pela Agência Nacional
125 de Saúde Suplementar, se haveria condição de possuir, no cadastro da Agência, os previdenciários
126 (acidentados de trabalho). Conselheiro **Mário Scheffer** registrou o empenho da equipe da Agência
127 Nacional de Saúde Suplementar e do **Dr. Januário Montone** no cumprimento do desafio da fiscalização
128 e do controle do setor de saúde suplementar. Acrescentou que existiam pontos com os quais o CNS não
129 concordava, tais como o aumento por faixa etária e a fragmentação dos planos, apesar de entender que
130 fora o consenso possível para o momento e acreditar que as discussões ainda avançariam nesse
131 sentido. Conselheira **Maria Lêda** indagou como o CNS poderia tornar-se um agente colaborador na fase
132 de implementação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conselheiro **Lindomar Tomé** observou
133 a importância de verificação e controle dos serviços prestados pelos planos privados de saúde e das
134 especialidades que não são oferecidas pelos referidos planos, como é o caso do tratamento
135 odontológico. Conselheiro **José Spigolon** indagou se a abertura de uma Comissão Parlamentar de
136 Inquérito dos Planos de Saúde, no Congresso Nacional, contribuiria no avanço da regulamentação.
137 Conselheiro **Sylvio Romero** comentou que algumas operadoras apresentavam dificuldades com relação
138 ao ressarcimento, argüindo sobre as ações que a Agência Nacional de Saúde Complementar possuía
139 nesse sentido. **Dr. Januário Montone**, respondendo às questões, disse que o impacto da taxa era muito
140 pequeno, não superando o valor de dois reais ao ano, portanto, não seria um elemento impeditivo para a
141 adesão ao cadastro. O que poderia impedir esse cadastro era a questão do ressarcimento da operadora
142 ao SUS. No que se refere à questão do acidente de trabalho, observou que a discussão deveria ser
143 retomada pelo CNS, visto o estado de complexidade em que o assunto se encontra, em função da
144 desagregação da Previdência e da Assistência Social. Acrescentou, ainda, que, apesar do Conselho
145 Nacional de Saúde não integrar formalmente a grade colegiada da Agência Nacional de Saúde
146 Suplementar, possuía papel fundamental para a Agência, sugerindo que se buscasse mecanismo para
147 permitir participação dinâmica do CNS. Sobre a instalação de uma CPI, observou que era uma
148 prerrogativa do poder legislativo e informou que a Agência Nacional de Saúde Suplementar estava
149 permanentemente à disposição do Congresso Nacional, vinha participando de várias audiências públicas
150 e atendendo às solicitações de informação. Com relação ao modelo de ressarcimento, declarou que
151 essa era uma questão problemática, que deveria ser rediscutida, informando que fora determinado,
152 inicialmente, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar não teria poder de intervenção na
153 sistemática de julgamento. Concluindo, informou sobre a realização de uma reunião com os gestores
154 habilitados, para discutir uma padronização das regras e procedimentos de operação do ressarcimento.

155 **ITEM 03 – IX PLENÁRIA NACIONAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE – AUDITÓRIO PETRÔNIO
156 PORTELA**, no Senado Federal. **ITEM 04 – RELATO DA CPI DOS MEDICAMENTOS** - O Deputado
157 **Nelson Marchezan**, ao fazer o relato da CPI dos Medicamentos, assim se manifestou: *“Quando
158 propusemos a CPI, partimos do pressuposto de que os preços dos medicamentos estavam altos. Havia
159 um consenso nacional quanto a isso e o Ministro José Serra me estimulou nesse trabalho. Constatamos,
160 com o trabalho da CPI, a realidade dos preços abusivos, pois, de modo geral, os medicamentos subiram
161 cerca de 60% (sessenta por cento) acima da inflação, nos últimos anos. Alguns medicamentos subiram
162 de tal forma, que era um verdadeiro “saque”. Pressupunha-se que, com a alteração cambial do Governo
163 Federal, as taxas de câmbio havia ensejado esse aumento e justificavam todo e qualquer ajuste. A
164 primeira constatação que fizemos foi que os saídos importados subiram pouco e alguns até baixaram o
165 preço. Então, o grande argumento para o aumento caiu por terra com essa constatação. Isso não quer
166 dizer que eles não continuassem superfaturando. Então, percebemos que um sal, era importado por um
167 laboratório ao preço de quarenta dólares e outro, ao preço de dois mil dólares. Aprofundando, vimos que
168 não havia entre o Banco Central, Ministério da Fazenda, Secretaria de Receita Federal e Ministério da
169 Indústria e Comércio, uma atuação conjugada, visto que, chegou-se a alegar, em um depoimento da
170 CPI, que era um acordo internacional pelo qual os importadores tinham o direito de colocar o preço que
171 quisessem. Identificamos que isso não era verdade. Era apenas uma forma de fugir da tributação,
172 percorrendo caminhos vantajosos para aumentar a planilha de custos e aumentar o preço ao consumidor
173 e, em segundo lugar, para transferir dinheiro para o exterior e pagar menos impostos. Fizemos uma
174 grande pressão e a Receita Federal passou a encarar isso de forma diferente. Foi reconhecido que esse
175 processo de identificar superfaturamento é moroso e a Receita Federal estima que levará dois anos e
176 meio para identificar o superfaturamento. Mas, denunciamos tudo isso e agora cabe à Receita Federal
177 fazer isso. Esse superfaturamento é que altera o preço final do produto. Comprovamos esses preços
178 altos com dados estatísticos, fornecidos pelo Ministério da Saúde, de que nos últimos dez anos, o*

179 faturamento subiu de três para dez milhões, o preço do medicamento subiu de dois para seis e o número
180 de unidades continuou ao redor de um bilhão e quinhentos milhões. Se triplicou o faturamento e o preço,
181 mas o número de unidades vendidas continuou o mesmo, o que demonstra um crescimento excessivo,
182 abusivo e insuportável dos preços dos medicamentos. A CPI denunciou quarenta e sete laboratórios por
183 preços abusivos, vinte e um laboratórios por cartel e outros, por variadas razões. Os senhores têm
184 conhecimento da ata fatídica, que apontou para a cartelização dos medicamentos no país. Foi
185 comprovado que esse cartel queria obstruir a entrada dos medicamentos genéricos e, nisso, a
186 ABIFARMA deu uma grande contribuição, que foi comprovada na CPI quando o Presidente-Executivo da
187 ABIFARMA disse que havia gasto "constrangidamente" sete bilhões de reais em uma publicidade. Se
188 fosse uma ação heróica e patriótica, não havia porque estar constrangido em prestar um benefício à
189 sociedade. O constrangimento é que a campanha tinha por objetivo defender interesses econômicos.
190 Pressuponho que o cartel que denunciamos tenha sido o mesmo que fez com que o Congresso Nacional
191 levasse sete anos para aprovar os medicamentos genéricos. A CPI identificou também furtos de carga, o
192 BO, a sonegação, a falsificação, que são políticas praticadas no país. Se há roubo de carga, existe um
193 receptador e existem farmácias vendendo medicamentos sem nota, gerando sonegação. E, se vendem
194 medicamentos sem nota, vendem, também, o BO que vêm de laboratórios clandestinos. A outra
195 constatação que fizemos foi a ausência do poder regulador. Em dez anos, não houve um laboratório
196 punido no Brasil. Acho que a legislação fez com que os laboratórios transitassem gloriosamente, mesmo
197 nos processos em que a Secretaria de Acompanhamento Econômico mandou para o CADE tiveram
198 seqüência, foram julgados improcedentes e não houve punição. Nós oficializamos todas essas coisas
199 para certificar as providências que sugerimos. Tivemos que tomar a decisão heróica de quebrar o sigilo
200 bancário dos vinte e um laboratórios que se reuniram em cartel e, também, de distribuidoras e outros
201 laboratórios denunciados, chegando a conclusão que para investigar profundamente era necessário
202 mais tempo. Avaliamos, também, que se seguíssemos pelo caminho de investigar, deixaríamos de lado
203 vários outros assuntos e, como havia vários poderes que tinham caráter investigatório (Receita Federal,
204 Ministério da Fazenda, Polícia Federal, Ministério Público), a CPI decidiu encerrar os trabalhos e
205 elaborar o relatório. Na matéria dos preços, tínhamos quatro opções: o congelamento, o tabelamento, a
206 liberdade ou a criação de um poder regulador. Optamos pelo poder regulador, sugerindo, inicialmente,
207 que houvesse registro, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de todo e qualquer medicamento,
208 com critério econômico e a sua renovação também. Com esse registro, formaremos um banco de dados
209 que nunca tivemos no país, para acompanhar os preços. Sugerimos, também, transferir as atribuições,
210 em matéria de medicamentos, da Secretaria de Acompanhamento Econômico para a Agência Nacional
211 de Vigilância Sanitária, deixando o CADE instrumentalizado, como órgão recursal de instância julgadora
212 na matéria. Outro projeto importante que propusemos foi a definição de mercado relevante, para
213 verificar o efeito da ação de quem produz o remédio. Além disso, a definição de "preço abusivo" e "preço
214 excessivo". Propusemos, também, que a punição seja proporcional à quantidade de vantagem auferida
215 pela fraude praticada e que fosse elaborada uma Política Industrial de Medicamentos. O BNDES abriu
216 uma linha de crédito para financiar genéricos e achamos que esses medicamentos são um instrumento
217 para abaixar o preço dos remédios. Julgamos, também, que os medicamentos genéricos poderiam ter
218 um estímulo fiscal, transferível para o consumidor. Para isso, os senhores podem fazer pressão no
219 CONFAZ. O Brasil tem o maior banco genético do mundo e corremos o risco de perder isso para a
220 pirataria, então, cobramos dos Ministérios da Ciência e Tecnologia, Meio Ambiente e Saúde, que seja
221 criado um fundo para estimular os institutos de pesquisas e universidades a entrarem nesse campo,
222 mesmo que associados com outras instituições estrangeiras que mereçam a nossa confiança. Outra
223 coisa importante são os laboratórios públicos. Recomendamos verbas para aumentar o número de
224 laboratórios nacionais, estaduais ou locais. Não dá para fazer cumprir a Constituição Federal se não
225 tivermos uma produção de medicamentos mais barata do que a que estamos tendo. Provavelmente,
226 estaremos abrindo uma excepcionalidade para que o BNDES possa financiar todos esses laboratórios.
227 Achamos que esses laboratórios deveriam ter as seguintes funções: produzir medicamentos (15 a 30%
228 do mercado), certificar genéricos, fornecer planilhas de custo, examinar remédios falsificados e fabricar
229 remédios de uso continuado para a população carente. Por fim, para acabar com remédio roubado e
230 falsificado, propusemos que cada estado constitua grupo de força-tarefa, composto por Receita,
231 Vigilância, Polícia e Promotoria Estaduais. O Estado tem interesse, pois ele também está sendo lesado,
232 assim como o consumidor. Vou concluir, para podermos ensejar os debates. Acho que a CPI ajudou a
233 construir uma nova realidade. Agora, a Política de Medicamentos será diferente e vamos estar
234 vigilantes". Em seguida, para encaminhar os debates, o Conselheiro **Mozart Abreu** fez o seguinte
235 pronunciamento: "Deputado Marchezan, meus cumprimentos e de todo o Conselho pelo trabalho
236 desenvolvido pela CPI. As CPIs, no Brasil, da área de medicamentos, sempre demonstraram contribuir
237 para medidas posteriores de aprimoramento desse nível de política. Lembro-me bem que, ao ser criada
238 a Central de Medicamentos, em 1971, foi quase toda instrumentada e balizada por uma CPI, que havia
239 ocorrido há nove anos anteriores. Os trabalhos de uma CPI mais do que se desdobram, no momento da

240 discussão e, geralmente, nessa área, não pode ser analisada no momento em que se concluem os
241 trabalhos, mas, dos pontos que deixou inscritos para atuação de diferentes organizações públicas,
242 sociais e econômicas presentes no nosso país. Eu não vi o relatório final, porque ele está em fase de
243 elaboração, mas, tive em mãos o relatório preliminar, antes de ser submetido à Comissão. Esse relatório
244 deixava um excelente diagnóstico das questões levantadas, mostrando o quanto foi produtivo o
245 momento em que se foi buscar, nos diversos elementos da sociedade, informações para caracterizar o
246 perfil desse setor no Brasil, porém, as recomendações vinham esparsas, não dando unidade ao
247 conjunto. Mas, era um documento preliminar, que não tinha sido revisado pelo relator e nem apresentado
248 aos membros da Comissão. Soube, agora, pelo Deputado Marchezan, que esse trabalho foi realizado e
249 o relatório está sendo melhor conjugado, nos diversos aspectos. Trabalhando nesse setor, sempre na
250 ótica do governo, estive nas origens da CEME e fui Coordenador do primeiro Plano de Medicamentos do
251 país, que fixava a primeira política de medicamentos, por isso, sei os poderes que estão organizados
252 nesse setor: um segmento de tradição oligopolizado e mascarado por evidências falsas de concorrência
253 perfeita. Outra questão observada nesse segmento é a tendência de que, todas as vezes que uma
254 empresa nacional se desenvolve para dar o passo seguinte, que seria a integração vertical da sua
255 produção, passa a ser fruto da cobiça de outros laboratórios. Então, nunca se cria, no Brasil, a
256 maturidade e a capacidade efetiva do segmento nacional, para desenvolver esse segmento com uma
257 base voltada para o interesse nacional. A minha sugestão, na época da CPI, foi que o CNS não se
258 manifestasse e aguardasse as conclusões dos trabalhos para, a partir daí, desempenhar o seu papel.
259 Portanto, estamos apresentando um roteiro de trabalho que deve ser, posteriormente, fruto de discussão
260 deste Conselho, para fixar a sua posição. Mas, existem alguns pontos que são essenciais, que gostaria
261 de marcar para esse debate: o primeiro deles é o descompromisso, que ficou caracterizado, com o
262 sistema de distribuição, ou seja, a indústria deve ser responsável pelo seu produto, até que ele chegue à
263 farmácia. E, não, criar um sistema que intermedie esse processo. É preciso quebrar essa ausência de
264 responsabilidade. Foram organizados sistemas de atacado que praticamente dominam as vias varejistas
265 e a tendência disso para a manipulação de preços se evidencia. Outro ponto que é importante ressaltar é
266 a questão relacionada à política intersetorial de desenvolvimento tecnológico industrial, que o Deputado
267 chamou de “desenvolvimento industrial”. Não encontramos, nesse documento preliminar, uma ação
268 específica quanto a isso. Havia uma possibilidade de dar harmonia, dentro do aparato do governo, à
269 essa política de desenvolvimento tecnológico industrial, no setor. É preciso dar unidade a essa política,
270 para que ela surta efeito. Aqui, nesse documento, nós instrumentamos alguns elementos. O primeiro é o
271 sistema de regulação de preços. Conversando com o Deputado-Relator da CPI sobre a matéria,
272 percebemos que não devemos temer a palavra “controle”, que é uma parte expressiva da administração.
273 Mas para esse segmento, de característica oligopólica e, em alguns casos, monopólica, não pode deixar
274 que exista um mercado controlando, portanto, precisa existir uma forte presença de regulação de preços.
275 A indústria de medicamentos não é um negócio, pois, por trás dele existem pessoas que estão doentes e
276 não podem se defender. Outro ponto que chamamos a atenção é a regulação do comércio. Precisamos
277 voltar a dar prioridade para a regulação do sistema de distribuição e precisamos reinstrumentar o
278 sistema de regulação do comércio. É preciso que seja definida a Política Intersetorial de Medicamentos,
279 como o Deputado já falou, que deverá ter os seguintes componentes: marco regulatório,
280 desenvolvimento tecnológico-industrial, medicamentos genéricos e assistência farmacêutica
281 governamental. São esses os pontos que queria ressaltar. É o momento de pontuarmos esse assunto no
282 Conselho e dar seqüência aos trabalhos da CPI". Conselheira **Zilda Arns** informou ser a Coordenadora
283 da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio do CNS, que juntamente com a CONEP, havia elaborado o
284 documento “Proposta de Normas de Ética para Pesquisas em Populações indígenas”, sugerindo que o
285 mesmo fosse analisado pelo Deputado **Nelson Marchezan**. Complementando, o Conselheiro **William**
286 **Saad** observou que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do CNS elaborara norma geral sobre
287 ética em pesquisa, sobre qualquer área de conhecimento e, também, uma Resolução específica sobre
288 pesquisa com medicamentos, contemplando as questões da bioequivalência e biodisponibilidade.
289 Conselheiro **Jocélio Drummond** considerou o momento oportuno para o CNS consolidar mecanismo
290 forte para controle social dos medicamentos, sugerindo a realização de uma pré-conferência sobre o
291 assunto, que seria, posteriormente, apresentado na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro
292 **Gilson Cantarino** comentou que os laboratórios públicos do país estavam precisando de investimento.
293 Conselheiro **Heder Murari** manifestou sua preocupação com relação aos seguintes pontos:
294 desabastecimento de medicamentos genéricos nas farmácias, denúncia de medicamentos genéricos
295 com preços mais elevados que os produtos de marca e o não cumprimento da determinação de que os
296 gestores estaduais deverão comprar, preferencialmente, medicamentos genéricos para abastecer o
297 SUS. Indagou, ainda, se havia no relatório da CPI, a proposta de criação de instituto de certificação de
298 qualidade para medicamentos produzidos no Brasil (FDA brasileiro). O Deputado **Nelson Marchezan**
299 concordou com a colocação de que o trabalho de uma CPI pode repercutir por vários anos, bem como
300 com a observação referente à distribuição dos medicamentos. O Deputado informou que existiam várias

301 instituições com projetos de pesquisa na área indígena, considerando importantíssimas as contribuições
302 dos Conselheiros **Zilda Arns** e **William Saad**. Sobre a colocação do Conselheiro **Gilson Cantarino**,
303 comunicou que o governo federal estava estudando forma de financiamento e equipamento para os
304 laboratórios públicos e, além disso, concordou com as manifestações do Conselheiro **Heder Murari**.
305 Conselheiro **Augusto Amorim** solicitou que o Deputado levasse à Comissão Parlamentar de Inquérito a
306 mensagem de que o trabalho por ela desempenhado reativava o sentimento patriótico de ser brasileiro.
307 Conselheiro **José Spigolon** manifestou a sua satisfação pela contribuição dada à CPI, por parte dos
308 hospitais filantrópicos e Santas Casas de Misericórdias e, também, em ver que grande parte das suas
309 sugestões haviam sido contempladas. Conselheiro **Sílvio Mendes** explicou o procedimento de compra
310 de medicamentos de Teresina-PI e disse que os laboratórios, a indústria e os distribuidores eram
311 inalcançáveis na questão de regulação de preços. Ressaltou, também, que a ação política era muito
312 importante para o financiamento do setor público, para o financiamento de medicamentos. Conselheira
313 **Maria Lêda** prestou os agradecimentos ao trabalho desempenhado pela CPI, com o seguinte
314 pronunciamento: *"Ficamos cansados com tantos problemas no Brasil e, quando nos chega uma coisa
315 tão boa, como o seu trabalho, ficamos muito entusiasmados. O Senhor sabe que um salário-mínimo não
316 dá para comprar os remédios essenciais, mas, mesmo que houvesse remédio gratuito para os
317 aposentados, pensionistas e seus dependentes, uma pessoa de idade, que faz um procedimento de alta
318 complexidade, talvez não tivesse dinheiro para comprar uma lata de leite por mês, para tomar a
319 medicação. Então, como Constituinte, queria pedir-lhe que, no bojo do seu trabalho, a questão da
320 seguridade social voltasse a ser focalizada. Podemos nos reunir por vários meses e perceberemos que a
321 seguridade não foi assimilada como prática de mudança radical na vida do país. Está completamente
322 desfocalizada a questão da previdência, da assistência e da saúde. Gostaria de pedir-lhe que nos
323 ajudasse a construir a realidade da seguridade social no Brasil. O que mais me preocupa no
324 desenvolvimento cultural do Brasil, é esse estado de total descrença e abatimento. Isso é orquestrado,
325 para que não acreditemos que as coisas são possíveis. Esse seu trabalho tem efeito a curto, médio e
326 longo prazo que só um historiador, como o Conselheiro Mozart, poderá dizer. Não podemos acreditar
327 que tudo vai "dar em pizza". Isso é repetido constantemente. O seu trabalho não "deu em pizza". Outra
328 coisa que irrita é dizer que "nada temos a comemorar". Isso é inoculado na mente dos brasileiros
329 diariamente. Então, quero dizer-lhe que, quando vemos a elegância do seu trabalho, creio que essa
330 Comissão servirá de modelo para outras CPIs, de modo que não se exponha os delinqüentes à
331 execração pública, não se humilhe os depoentes e que não se faça de um trabalho um foco eleitoreiro.
332 Acho que haverá um desenvolvimento muito bonito da CPI dos Medicamentos, face às outras CPIs, de
333 dignidade, de discrição e de respeito. Os senhores conseguiram trabalhar com essa corja, que vem
334 matando o Brasil há décadas, respeitando-os, para que eles sejam enquadrados na Lei. Então,
335 agradecemos muito ao Senhor e, posso garantir que amanhã voltaremos para os nossos estados
336 entusiasmados, acreditando no nosso Congresso Nacional e querendo que a seguridade se instale. O
337 seu trabalho irá fomentar o mercado brasileiro, porque os velhos não compram remédio por causa dos
338 preços, mas, no momento que os medicamentos tiverem um preço acessível, estaremos aquecendo a
339 economia. Conselheira **Zenite Freitas** considerou que a CPI havia cumprido seu papel e destacou a
340 importância da colocação do Deputado **Nelson Marchezan** de necessidade de articulação entre as
341 instâncias fiscalizadoras. Conselheira **Maria do Socorro** sugeriu que a linha de crédito de incentivo à
342 produção dos medicamentos genéricos fosse estendida aos laboratórios fitoterápicos comunitários.
343 Conselheiro **Artur Custódio** levantou a necessidade de produção nacional de medicamentos para o
344 tratamento da hanseníase, visto que os mesmos têm previsão de serem doados até o no de 2005.
345 Sugeriu que o CNS elaborasse moção de apoio às decisões da CPI. Conselheiro **Diógenes Sandim**
346 sugeriu que fosse constituída Comissão de Conselheiros para promover articulação junto ao BNDES,
347 com vistas às propostas contidas no relatório da CPI dos Medicamentos. Foram aprovas as propostas
348 dos Conselheiros **Jocélio Drummond**, **Artur Custódio** e **Diógenes Sandim**. **ITEM 05 – RELATO DA**
349 **COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE** - (apresentação adiada para a próxima reunião) - **ITEM 06**
350 – **CENÁRIO MACROECONÔMICO NACIONAL E REFLEXOS NOS GASTOS SOCIAIS** - O Dr. **José**
351 **Oswaldo**, Coordenador da Área de Macroeconomia do IPEA, fez exposição sobre o cenário
352 macroeconômico nacional, enfatizando a lógica da atual política macroeconômica do Governo Federal,
353 que repercute nos gastos sociais e, consequentemente, nos gastos da saúde, destacando: **I** - Atual
354 Política Macroeconômica – Metas e Instrumentos: **a)** Política Monetária: responsável pelo cumprimento
355 de metas inflacionárias; **b)** Política Cambial: regime de câmbio livre; e **c)** Política Fiscal: um dos
356 fundamentos básicos para a garantia da estabilidade macroeconômica. **II** - Restrições à trajetória de
357 redução de juros e do crescimento sustentável do PIB; **a)** fatores externos: **1)** processo de ajustamento
358 da economia americana; e **2)** preço internacional do petróleo; e **b)** contas externas. **III** – Como se obter
359 os superávites primários: **a)** aumento da arrecadação; **b)** contingenciamento e controle dos gastos com
360 OCC – Outros Custeiros e Capital; e **c)** desvinculação das receitas. **IV** - A competição por recursos
361 orçamentários. Conselheiro **Augusto Amorim** indagou se estava sendo avaliado o preço social da taxa*

362 de juros *versus* o câmbio e, também, o impacto do lucro bancário, em função do crescimento dos juros.
363 Conselheira **Maria Lêda** elogiou a exposição esclarecedora e, referindo-se ao mercado informal de
364 trabalho, aos salário dos trabalhadores aposentados e outras discrepâncias existentes na atual política
365 governamental, indagou se o IPEA poderia colaborar, com vistas ao controle social, para que
366 macroeconomia refletisse a vida da população brasileira. Conselheiro **Sérgio Piola** observou que a
367 apresentação ressaltava a complexidade do tema e dava uma visão geral da política econômica do país.
368 Indagou sobre a fonte de onde haviam sido retirados os dados referentes aos cenários da economia
369 americana. Conselheiro **Climério Rangel** manifestou a sua indignação com relação à ausência de
370 recursos para a saúde e outras áreas importantes, em função de recurso comprometido com o
371 pagamento da dívida externa e sugeriu que fosse realizado trabalho intersetorial para que a saúde fosse
372 vista sob a ótica da prevenção. Conselheiro **Diógenes Sandim** sugeriu que fosse pautada discussão
373 sobre o pagamento da dívida externa, no contexto de uma economia capitalista globalizada. Conselheira
374 **Maria Natividade** corroborou com as colocações dos Conselheiros **Climério Rangel** e **Maria Lêda** e
375 indagou qual seria a justificativa para o aumento dos encargos sociais e das despesas com benefícios
376 previdenciários. O **Dr. José Oswaldo** explicou que o governo federal não manteria juros elevados e
377 promoveria a contenção de gastos se não houvesse necessidade real e que o conjunto dessas políticas
378 tinha por objetivo manter a inflação baixa e, consequentemente, a estabilidade dos preços. Considerou
379 que o governo deveria empenhar-se em construir uma reforma tributária que reduzisse o ônus do setor
380 produtivo e acrescentou que o não pagamento da dívida externa teria impacto desastroso no mercado
381 internacional. **ITEM 07 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS**
382 - O Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Comissão do
383 CNS de Orçamento e Financiamento, falando sobre os seguintes temas: **I**) Execução Orçamentária do
384 Ministério da Saúde; **II**) Arrecadação da União pela Secretaria da Receita Federal - SRF; **III**) Execução
385 Orçamentária do Governo Federal (abril/2000); **IV**) Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A
386 – Vinculação para saúde; **V**) Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde; **VI**) Plano de
387 Trabalho da CONFIN/CNS para o ano 2000; e **VII**) Sugestões e encaminhamentos ao Plenário; a)
388 manter e intensificar as atividades pela aprovação da PEC Aglutinativa 86-A; e **2**) aprovação do presente
389 relatório considerando-o anexo da ata da 98^a Reunião Ordinária do CNS, bem como o material de apoio
390 apresentado. O relatório foi considerado aprovado. **ITEM 08 – 11^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE**
391 **SAÚDE** - Conselheiro **Cláudio Duarte** informou que o Senhor Ministro da Saúde havia designado a
392 Conselheira Rita de Cássia B. Barata para ser Coordenadora da 11^a Conferência Nacional de Saúde e
393 sugeriu que fosse formalizada a Comissão Organizadora da Conferência e, a partir dessa Comissão,
394 criado um Núcleo de Conselheiros para Articulação e Mobilização, com representatividade e experiência
395 em eventos semelhantes, a fim de assessorar os debates das Conferências Regionais, Estaduais e
396 Municipais de Saúde. Propôs, ainda, a realização de Reunião Extraordinária para tratar exclusivamente
397 sobre a 11^a Conferência Nacional de Saúde, para aprovar o Regimento Interno e definir outras questões
398 organizacionais. Foi designado o Conselheiro Artur Custódio para coordenar o referido subgrupo, que
399 será composto pelas seguintes representações: Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, Sindicato
400 dos Trabalhadores de Saúde, Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências,
401 Confederações, Entidades Profissionais, Prestadores e Sociedade Civil. Conselheira **Rita de Cássia**
402 agradeceu o convite para assumir a Coordenação da 11^a Conferência Nacional de Saúde e ressaltou a
403 importância da referida Conferência como um momento privilegiado para o estabelecimento de pactos
404 objetivando os avanços na implantação do SUS. Foi marcada Reunião Extraordinária do CNS para o dia
405 04 de julho/2000. **EXTRA-PAUTA - 1)** Conselheira **Zilda Arns** fez o relato da audiência da Comissão de
406 Conselheiros com o Presidente do Senado Federal, Senador **Antônio Carlos Magalhães**, que informou
407 que a Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A deveria ser colocada em votação na última
408 semana do presente mês, provavelmente dia 28/06/2000. **2)** Situação atual da administração do SUS no
409 Paraná - O **Dr. Armando Raggio**, Secretário Estadual de Saúde do Paraná, informou que o Conselho
410 Estadual do seu Estado vinha sendo objeto de auditoria por parte do Ministério Público, desde 1995. A
411 propósito, falou das providências que estavam sendo tomadas em decorrência desse fato.
412 **ENCERRAMENTO** - Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os
413 seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves**
414 **Amorim, Carlos Corrêa Martins, Cláudio Duarte, Climério Rangel, Heder Murari, Jocélio**
415 **Drummond, José Carlos Passos, José Luiz Spigolon, Júlia M. Roland, Maria do Socorro de Souza,**
416 **Maria Lêda Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mozart Abreu e Lima, Mário César**
417 **Scheffer, Neide Regina Barriguelli, Rita de Cássia B. Barata, Roseli Lopes Saad, Sérgio Luiz**
418 **Magarão, Sérgio Piola, Sólon Magalhães Vianna, Sílvio Mendes Oliveira Filho, Sylvio Romero**
419 **Costa, Tânia Maria Monteiro, William Saad, Zenite B. Freitas, Zilda Arns.**