



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DA NONAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CNS

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

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

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

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

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

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

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

de juros *versus* o câmbio e, também, o impacto do lucro bancário, em função do crescimento dos juros. Conselheira **Maria Lêda** elogiou a exposição esclarecedora e, referindo-se ao mercado informal de trabalho, aos salários dos trabalhadores aposentados e outras discrepâncias existentes na atual política governamental, indagou se o IPEA poderia colaborar, com vistas ao controle social, para que a macroeconomia refletisse a vida da população brasileira. Conselheiro **Sérgio Piola** observou que a apresentação ressaltava a complexidade do tema e dava uma visão geral da política econômica do país. Indagou sobre a fonte de onde haviam sido retirados os dados referentes aos cenários da economia americana. Conselheiro **Climério Rangel** manifestou a sua indignação com relação à ausência de recursos para a saúde e outras áreas importantes, em função de recurso comprometido com o pagamento da dívida externa e sugeriu que fosse realizado trabalho intersetorial para que a saúde fosse vista sob a ótica da prevenção. Conselheiro **Diógenes Sandim** sugeriu que fosse pautada discussão sobre o pagamento da dívida externa, no contexto de uma economia capitalista globalizada. Conselheira **Maria Natividade** corroborou com as colocações dos Conselheiros **Climério Rangel** e **Maria Lêda** e indagou qual seria a justificativa para o aumento dos encargos sociais e das despesas com benefícios previdenciários. O **Dr. José Oswaldo** explicou que o governo federal não manteria juros elevados e promoveria a contenção de gastos se não houvesse necessidade real e que o conjunto dessas políticas tinha por objetivo manter a inflação baixa e, conseqüentemente, a estabilidade dos preços. Considerou que o governo deveria empenhar-se em construir uma reforma tributária que reduzisse o ônus do setor produtivo e acrescentou que o não pagamento da dívida externa teria impacto desastroso no mercado internacional.

ITEM 07 – RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CNS

- O Prof. **Elias Jorge** apresentou e fez os devidos esclarecimentos sobre o Relatório da Comissão do CNS de Orçamento e Financiamento, falando sobre os seguintes temas: **I)** Execução Orçamentária do Ministério da Saúde; **II)** Arrecadação da União pela Secretaria da Receita Federal - SRF; **III)** Execução Orçamentária do Governo Federal (abril/2000); **IV)** Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A – Vinculação para saúde; **V)** Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde; **VI)** Plano de Trabalho da CONFIN/CNS para o ano 2000; e **VII)** Sugestões e encaminhamentos ao Plenário; a) manter e intensificar as atividades pela aprovação da PEC Aglutinativa 86-A; e **2)** aprovação do presente relatório considerando-o anexo da ata da 98ª Reunião Ordinária do CNS, bem como o material de apoio apresentado. O relatório foi considerado aprovado.

ITEM 08 – 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Conselheiro **Cláudio Duarte** informou que o Senhor Ministro da Saúde havia designado a Conselheira Rita de Cássia B. Barata para ser Coordenadora da 11ª Conferência Nacional de Saúde e sugeriu que fosse formalizada a Comissão Organizadora da Conferência e, a partir dessa Comissão, criado um Núcleo de Conselheiros para Articulação e Mobilização, com representatividade e experiência em eventos semelhantes, a fim de assessorar os debates das Conferências Regionais, Estaduais e Municipais de Saúde. Propôs, ainda, a realização de Reunião Extraordinária para tratar exclusivamente sobre a 11ª Conferência Nacional de Saúde, para aprovar o Regimento Interno e definir outras questões organizacionais. Foi designado o Conselheiro Artur Custódio para coordenar o referido subgrupo, que será composto pelas seguintes representações: Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, Sindicato dos Trabalhadores de Saúde, Entidades Nacionais de Portadores de Patologias e Deficiências, Confederações, Entidades Profissionais, Prestadores e Sociedade Civil. Conselheira **Rita de Cássia** agradeceu o convite para assumir a Coordenação da 11ª Conferência Nacional de Saúde e ressaltou a importância da referida Conferência como um momento privilegiado para o estabelecimento de pactos objetivando os avanços na implantação do SUS. Foi marcada Reunião Extraordinária do CNS para o dia 04 de julho/2000.

EXTRA-PAUTA - 1) Conselheira **Zilda Arns** fez o relato da audiência da Comissão de Conselheiros com o Presidente do Senado Federal, Senador **Antônio Carlos Magalhães**, que informou que a Proposta de Emenda Constitucional Aglutinativa 86-A deveria ser colocada em votação na última semana do presente mês, provavelmente dia 28/06/2000. **2)** Situação atual da administração do SUS no Paraná - O **Dr. Armando Raggio**, Secretário Estadual de Saúde do Paraná, informou que o Conselho Estadual do seu Estado vinha sendo objeto de auditoria por parte do Ministério Público, desde 1995. A propósito, falou das providências que estavam sendo tomadas em decorrência desse fato.

ENCERRAMENTO - Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Estiveram presentes os seguintes Conselheiros: **Ana Maria Lima Barbosa, Artur Custódio M. de Sousa, Augusto Alves Amorim, Carlos Corrêa Martins, Cláudio Duarte, Climério Rangel, Heder Murari, Jocélio Drummond, José Carlos Passos, José Luiz Spigolon, Júlia M. Roland, Maria do Socorro de Souza, Maria Lêda Dantas, Maria Natividade Gomes Teixeira Santana, Mozart Abreu e Lima, Mário César Scheffer, Neide Regina Barriguelli, Rita de Cássia B. Barata, Roseli Lopes Saad, Sérgio Luiz Magarão, Sérgio Piola, Sólton Magalhães Vianna, Sílvio Mendes Oliveira Filho, Sylvio Romero Costa, Tânia Maria Monteiro, William Saad, Zenite B. Freitas, Zilda Arns.**