

# JORNAL DO CNS



Conselho  
Nacional  
de Saúde

Publicação mensal do Conselho Nacional de Saúde • ano 1 • número 4 • agosto de 2005

*Nesta edição, traremos  
as principais informações  
sobre a conferência  
de gestão do trabalho  
e educação na saúde  
e também informações  
sobre as deliberações do  
CNS do mês de agosto.*

*Jornal do CNS*

CNS discute “quebra de patentes” e aprova Resolução favorável ao licenciamento compulsório de anti-retrovirais.

**Página 4**

CNS aprova recomendação para orientar orçamento de 2006.

**Página 5**

Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde começam pela Região Norte.

**Página 6**

## CNS discute licenciamento compulsório de anti-retroviral

*Conselho aprovou Resolução favorável ao licenciamento compulsório dos medicamentos efavirenz, Lopinavir/r e Tenofovir, bem como de outros anti-retrovirais patenteados que oneram ou venham a onerar o orçamento do Sistema Único de Saúde.*



*CNS discute licenciamento compulsório.*

O Conselho Nacional de Saúde realizou debate e aprovou Resolução favorável ao licenciamento compulsório de alguns medicamentos anti-retrovirais. A discussão foi pautada na reunião ordinária do mês de agosto. O objetivo do debate, além dos esclarecimentos sobre a temática, foi tirar um posicionamento do Conselho em relação ao licenciamento compulsório, tema que vem sendo debatido pelo CNS em outros momentos e fóruns do controle social.

A mesa foi mediada pelo Conselheiro Carlos E. Duarte, do segmento dos usuários do CNS e o debate ficou por conta dos

seguintes convidados: Jarbas Barbosa (expositor), Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; Dante Alario Junior, farmacêutico representando a indústria de pesquisa e desenvolvimento; Jorge Raimundo Filho, ex-presidente da Glaxosmithkline e empresário do ramo de pesquisa e desenvolvimento; Paulo Teixeira, assistente técnico da Coordenação de Saúde da Secretaria de Saúde de São Paulo; Michel Lothrowska, representante da Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais da Organização dos Médicos sem Fronteiras no Brasil.

Continua na página 4

## Financiamento das ações e serviços públicos de saúde

Falar do sistema de saúde implica falar de recursos que garantam esse sistema. O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde). Porém, todos os artigos contidos nesta lei que tratavam do seu financiamento e controle social foram vetados pelo então Presidente Fernando Collor de Melo.

Com a aprovação da Lei n.º 8.142, em dezembro de 1990, lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde, não se recuperou os artigos vetados na Lei n.º 8.080/90.

Surgem neste momento grandes movimentações para garantir esses recursos patrocinados pelos movimentos sociais. Cabe citar a luta pela PEC 169 e, posteriormente, pela Emenda Constitucional n.º 29/2000. E agora esses mesmos atores estão envolvidos na luta pela regulamentação da EC 29.

Os recursos da saúde são transferidos aos estados e municípios por meio das “transferências regulares e automáticas; remuneração por serviços produzidos; convênios; contratos de repasses e instrumentos similares”.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, esses recursos devem ser depositados em conta especial, em cada esfera, e o movimento e fiscalização serão realizados pelos Conselhos de Saúde nas três esferas.

A Lei n.º 8.142/90 define que nos estados, Distrito Federal e municípios deverão contar com o que se chama Fundo de Saúde para receber tais recursos (transferência fundo a fundo, repasse dos recursos diretamente ao Fundo Nacional de Saúde e depois para os Fundos Estaduais e Municipais). É bom lembrar que os recursos dos Fundos de Saúde não devem ser destinados a outra atividade que não seja à área da Saúde. Esses canais de movimentação dos recursos da saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde. Os orçamentos das três esferas também devem ser apreciados, analisados e aprovados pelos Conselhos de Saúde.

Uma das grandes divergências neste financiamento diz respeito ao que é considerado gasto em saúde. Para melhor entender o que são gastos em saúde, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução n.º 322/2003, que explicita e define o que são as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O funcionamento dos Conselhos de Saúde é exigência para habilitação ao recebimento dos recursos federais repassados aos Fundos de Saúde, como prevê a Lei Orgânica da Saúde. É bom lembrar que cabe também aos Conselhos de Saúde a aprovação dos Planos de Saúde nas três esferas e que o CNS recomenda que a peça orçamentária esteja compatibilizada com os Planos de Saúde.

Enfim, o CNS entende que o gestor é responsável pela execução da política de saúde. Aos Conselhos de Saúde, cabe propor e deliberar as diretrizes dessa política acompanhando as ações e fiscalizando a utilização dos recursos como está previsto constitucionalmente na Lei Orgânica da Saúde.

### CONSELHOS DE SAÚDE

## Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde

Tendo como referência as propostas aprovadas no Eixo de Comunicação e Informação em Saúde da 12.ª Conferência Nacional de Saúde, em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a realização de Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde. Os seminários regionais antecedem o Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde, que acontecerá nos dias 8 e 9 de dezembro de 2005.

As etapas regionais terão como objetivo debater as pos-

síveis mudanças e o aperfeiçoamento necessário e/ou lacunas porventura existentes na comunicação, informação e informática em saúde, bem como estratégias para sua implementação visando ao aprimoramento da Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em saúde, em sua expressão nacional, estadual e municipal; sensibilizar a formação de comissões de comunicação e informação em saúde, no âmbito dos Conselhos Estaduais e Municipais; consolidar o processo de constituição e manutenção do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde.

## Seminários regionais: etapas regionais e a nacional

Estados	Local	Data
Amazonas, Acre, Roraima, Rondônia, Pará, Amapá e Tocantins.	Manaus	25, 26 e 27 de agosto/2005
Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal	Campo Grande	20, 21 e 22 de outubro/2005
São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais	Rio de Janeiro	31 de outubro/2005 e 1.º de novembro/2005
Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul	Curitiba	27 e 28 de outubro/2005
Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte	Natal	3, 4 e 5 de novembro de 2005
Bahia, Paraíba, Alagoas, Sergipe e Pernambuco	Recife	17, 18 e 19 de novembro de 2005
Etapa Nacional	Brasília	8 e 9 de dezembro de 2005

# "Trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação"

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a realização da 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. O encontro tem como objetivo discutir e apontar propostas de diretrizes nacionais para a implementação de políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, tendo por referência a NOB/RH-SUS, como forma de ampliar a participação e a co-responsabilidade dos diversos segmentos do SUS

na execução desta política, fortalecendo o compromisso social nesse campo.

A Conferência promete reunir representações e delegados eleitos nas etapas estaduais que estarão reunidos na 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que acontecerá de 15 a 18 de março de 2006. A convocação do encontro se deu pela Portaria Ministerial n.º 592, de 20 de abril de 2005. O encontro será precedido de etapas municipais e estaduais.

É importante lembrar que a etapa municipal terá o objetivo de formular as diretrizes municipais e indicar diretrizes estaduais e nacionais para a implementação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde.

A etapa nacional terá por objetivo formular as diretrizes nacionais para a implementação da política de gestão do trabalho e da educação na saúde, ampliando a participação e a co-responsabilidade dos diversos segmentos do SUS na execução dessa política, qualificando seu debate e fortalecendo o compromisso nacional nesse campo, seguindo as orientações estabelecidas no Regimento da Conferência, disponível na página do CNS na internet: <http://conselho.saude.gov.br>.



## 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

O documento-base, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde, em conjunto com a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, tem a intenção de subsidiar as etapas municipais e estaduais e as exposições nas mesas-redondas e nos painéis temáticos da etapa nacional.

A Comissão Organizadora da Conferência, assim como os relatores geral e adjunto, foi indicada pelo CNS, com composição paritária, podendo seus membros ser conselheiros ou não. A comissão executiva foi nomeada pelo Ministro da Saúde, por meio da mencionada Portaria Ministerial.

A etapa nacional da 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde contará com o limite máximo de 1.524 participantes, sendo 1.372 delegados e 152 convidados. As vagas de delegados serão distribuídas de forma paritária – como recomenda a Resolução n.º 33/2003 do CNS – entre usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço.

**Inscrições** – As inscrições dos delegados, delegados suplentes e convidados da etapa estadual na 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde deverão ser feitas nos estados pelas Comissões Organizadoras da etapa

estadual e encaminhados até o dia 15 de outubro de 2005 à Comissão Organizadora Nacional.

**Eixos temáticos** – Gestão do Trabalho; Educação na Saúde; Participação do Trabalhador na Gestão e Negociação do Trabalho e na Gestão da Educação na Saúde; Financiamento do Trabalho e da Educação na Saúde pela União, pelos Estados e pelos Municípios; Controle social na Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Produção e Incorporação

de Saberes a partir das Práticas de Trabalho, de Gestão, de Formação e de Participação, com Foco no Cuidado e na Saúde do Trabalhador do SUS.

**Comissões** – A Conferência será composta pelas seguintes comissões: Comissão Organizadora; Comissão Executiva; Comissões Especiais de Comunicação e Infra-Estrutura; Comissão Temática e Comissão de Relatoria.

**Despesas** – As despesas com hospedagem de delegados dos segmentos de usuários e trabalhadores serão custeadas pelo Ministério da Saúde. A alimentação será fornecida a todos os delegados. O deslocamento das delegações dos estados para Brasília é de responsabilidade de cada estado.

### Agenda das Conferências Estaduais

Estado	Período
SC	5 e 6/10/2005
PA	14 e 15/10/2005
CE	1.º a 3/12/2005
PR	14 e 15/11/2005
DF	12/12/2005
PE	1.º a 4/12/2005
AM	1.º a 4/10/2005
BA	12 e 13/12/2005

Continuação da capa

Todas as exposições apresentadas tiveram a intenção de subsidiar o CNS na discussão do tema e facilitar a análise e manifestação do Conselho em relação ao licenciamento compulsório dos anti-retrovirais.

Na opinião dos conselheiros nacionais, a exposição permitiu uma avaliação mais profunda do tema e facilitou o posicionamento do CNS sobre a matéria. “Entendo que as transnacionais não vão deixar de explorar esse mercado que temos no nosso País. É por isso que sou favorável ao licenciamento compulsório e a toda e qualquer medida que signifique a ampliação do acesso universal do usuário aos medicamentos”, defendeu o conselheiro Francisco Batista Júnior, representante do segmento dos trabalhadores.

Após debate, o Conselho decidiu manifestar-se por meio de uma Resolução que solicita a licença compulsória dos medicamentos Efavirenz, Lopinavir/r e Tenofovir, bem como de outros anti-retrovirais patenteados que oneram ou venham a onerar o orçamento do Sistema Único de Saúde.

Outra manifestação da Resolução, considerada importante, foi a recomendação ao MS para que seja promovido amplo debate sobre o impacto das patentes no acesso a medicamentos no País, a análise e a revisão da legislação brasileira de patentes, bem como sua regulamentação e decretos.

## SAIBA MAIS

**Licenciamento compulsório** – são licenças concedidas pelo governo para permitir a exploração ou uso de outros tipos de propriedade intelectual sem a autorização do proprietário. No Brasil, a licença compulsória de patentes está estabelecida nos artigos 68 e 74 da Lei n.º 9.279/96 e no Decreto Presidencial n.º 3.201/99, nos casos de interesse público e de emergência nacional.

**Patente** – constitui-se em direito individual e temporário referente à propriedade industrial, concedido pelo Estado ao autor de um invento industrial, segundo previsto no inciso XXIX, do artigo 5.º, da Constituição Federal de 1988.

# Negociações envolvendo o licenciamento compulsório



Secretário de Vigilância em Saúde do MS Jarbas Barbosa

O Ministério da Saúde vem realizando negociações em torno da redução de preços dos anti-retrovirais e também vem analisando a possibilidade de licenciamento compulsório dos medicamentos Efavirenz, Lopinavir/r e Tenofovir. O licenciamento compulsório, popularmente conhecido como “quebra de patente”, é quando o proprietário de direito de patente de um produto cede esse direito e transfere a tecnologia para que o outro fabricante o faça. No Brasil, a transferência de tecnologia vem acontecendo em relação às vacinas com bastante sucesso.

Entre as situações previstas para o licenciamento compulsório, está a emergência nacional, em caso de epidemia. A legislação prevê que, em casos de epidemia e só exista um fabricante de um determinado medicamento ou vacina que trate aquela epidemia, existe respaldo legal para que o País faça um licenciamento temporário. Neste caso, é somente até que haja a solução do problema da epidemia e atenda à emergência nacional. A outra possibilidade é o interesse público, ou seja, relativa ao interesse da saúde pública do País.

É bom lembrar que o Brasil é um país que busca garantir o acesso universal aos medicamentos anti-retrovirais para o tratamento de HIV/aids à população e isto está estabelecido na Constituição Brasileira de 1988 e regulamentado em lei específica. Em outras realidades, esse acesso é restrito, sendo oferecido somente ao

que o País pode comprar. O SUS oferece a todos os que precisam e dos quais tenham estudos que comprovem a sua eficácia e sejam incorporados aos protocolos.

De acordo com informações do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de DST e Aids gasta R\$ 950 milhões por ano para produzir e distribuir aos quase 170 mil portadores do HIV os medicamentos anti-retrovirais. Em 2004, o custo era de R\$ 600 milhões. Dos oito remédios que não podiam ser produzidos no Brasil, três deles consomem 70% do orçamento destinado à compra de drogas anti-retrovirais. No Brasil, o número de pacientes infectados pelo vírus HIV é de 600 mil.

“De um ano para outro tivemos um acréscimo considerável de gasto com anti-retrovirais no MS e os medicamentos protegidos por patentes importados destinados ao tratamento de soropositivo representa hoje 80% do total de um bilhão que estamos adquirindo de anti-retroviral em 2005”, comentou o representante do MS, Jarbas Barbosa. “Não posso defender um acordo ou licenciamento compulsório. Existem dois caminhos a seguir, o certo é que não temos dúvidas: se houver necessidade de fazer o licenciamento compulsório, faremos”, afirmou Jarbas Barbosa. Segundo ele, a produção no Brasil irá diminuir os custos com esses medicamentos e também poderá garantir uma proteção contra a instabilidade do mercado externo.

# Conselho aprova Recomendação para o Orçamento de 2006

*CNS discute proposta orçamentária para 2006 e aprova orientações que deverão orientar a peça orçamentária*



*Representante do Governo apresenta proposta orçamentária*



*Representante do MS apresenta detalhes da proposta*

O Conselho Nacional de Saúde aprovou uma Recomendação orientando o Orçamento de 2006. O CNS aprovou essa decisão por entender que existe a necessidade de uma análise mais detalhada da proposta pelo Conselho para posicionamento mais apropriado em relação à peça orçamentária. Essa análise está programada para reuniões posteriores.

A Recomendação foi aprovada com itens considerados relevantes pelo CNS, tais como: que o cálculo dos valores a serem aplicados em 2006 com ações e serviços públicos de saúde, o que prevê a Emenda Constitucional n.º 29 e na Resolução n.º 322 do CNS, deve ser considerado como “pisso”, e não como “teto”; que o cálculo dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde para fins de cumprimento da EC 29 não deve consi-

derar os valores programados para “Farmácia Popular”, nos termos dos dispositivos da Resolução n.º 322/2003 do CNS. A Recomendação orienta também que a proposta orçamentária deverá contemplar ações voltadas para o fortalecimento do controle social, especialmente no tocante às ações denominadas “Mobilização da Sociedade para a Gestão Participativa no SUS” e “Controle Social no Sistema Único de Saúde.”

Detentora do segundo maior orçamento, a Saúde terá, para 2006, R\$ 41.172.636,00 que, comparado com o valor mínimo previsto para 2005, tendo por base a Resolução n.º 322/2003 do CNS, representa um acréscimo de 10,9%, possibilitando assim ampliar ações consideradas prioritárias do Ministério da Saúde. Segundo o CNS, o orçamento precisará atender ao Plano Nacional de Saúde, aprovado e discutido pelo CNS e às prioridades discutidas e deliberadas pelo pleno do CNS.

## SAIBA MAIS

O Orçamento Geral da União (OGU) é formado pelo Orçamento Fiscal, da Seguridade e pelo Orçamento de Investimento das empresas estatais federais. O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) deve ser enviado pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional até o dia 15 de abril de cada ano.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) estabelece as metas e prioridades para o exercício financeiro subsequente; orienta a elaboração do Orçamento; dispõe sobre alteração na legislação tributária; e estabelece a política de aplicação das agências financeiras de fomento. Com base na LDO aprovada pelo Legislativo, a Secretaria de Orçamento Federal elabora a proposta orçamentária para o ano seguinte, em conjunto com os Ministérios e as unidades orçamentárias dos poderes Legislativo e Judiciário. Por determinação constitucional, o governo é obrigado a encaminhar o Projeto de Lei do Orçamento ao Congresso Nacional até o dia 31 de agosto de cada ano.

Lei Orçamentária Anual (LOA) é a lei de cunho administrativo e de efeitos concretos, que contém a discriminação da receita e da despesa pública, de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do governo.

# Conselheiros da Região Norte discutem e buscam novas formas de entender a comunicação, informação e informática em saúde

Abriu um espaço de reflexão sobre a comunicação, informação e informática em saúde foi a principal meta a ser atingida no Seminário da Região Norte, que aconteceu entre os dias 25 e 27 de agosto, em Manaus/AM.

Os conselheiros debateram e elegeram alguns temas como prioridades nas discussões e apontaram propostas para a temática. Coube aos painelistas apresentar subsídios para discussões e, aos con-



Abertura do Seminário

fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde.

Para o público do seminário, o encontro possibilitou conhecimento e apropriação de informações relevantes para os Conselhos de Saúde no sentido de implementar a comunicação entre conselhos.

E na plenária final os conselheiros representantes dos estados falaram da importância do encontro e como as con-

tribuições do seminário serão importantes no cotidiano dos Conselhos de Saúde.

“Garantir o SUS com acesso universal e igualitário é compromisso do controle social e responsabilidade de todos os brasileiros”. Essa foi a mensagem final do representante do Estado do Amazonas ao público presente.

S – saúde, direito constitucional consagrado na Carta Magna do País.

U – universalidade, garantia de saúde para todos independentemente da classe social.

S – socialização, fórum de decisão política com participação popular por meio dos Conselhos de Saúde.



Painelistas de mesa de informação, comunicação e cadastro

selheiros da região, um debate rico com contribuições importantes de experiências que refletiam a realidade local sobre o SUS, a política e situação de saúde

Os painelistas do encontro: Wilson Reis, representante do Amazonas e assessor de comunicação; Janine Miranda Cardoso, representante do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde da Abrasco; Alessandra Ximenes da Silva, da Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde falaram sobre como a comunicação, informação e informática em saúde, e também o cadastro nacional de Conselhos de Saúde, podem contribuir para o



Mesa de coordenação da plenária final

# Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso

*O consumo indiscriminado de medicamentos causa preocupação nas autoridades brasileiras e nos especialistas da área farmacêutica*

No Brasil, existe uma farmácia (ou drogaria) para cada 3.300 habitantes e o País está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, segundo dados do Conselho Federal de Farmácia. O acesso a farmácias e drogas e a facilidade na aquisição de medicamentos no popularmente conhecido “balcão da farmácia” promovem um aumento no consumo de medicamentos pela maioria da população brasileira.

Para especialistas, o consumo nacional de medicamentos estaria relacionado ao difícil acesso aos serviços de saúde; ao hábito do brasileiro em fazer uma automedicação; e ao fato do medicamento ser considerado uma mercadoria que pode ser adquirida e consumida sem a orientação devida. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 50% dos usuários de medicamentos o faz de forma incorreta.

No País, existe uma cultura de que a farmácia é um mero comércio e o medicamento é uma mercadoria como outra qualquer e isto tem estimulado, e muito, o consumo de medicamentos de forma indiscriminada, comentou o farmacêutico e conselheiro nacional, Francisco Batista Júnior. Para ele, somente a prescrição médica não vai prevenir a automedicação. “A mudança passa pela correta orientação do farmacêutico no estabelecimento farmacêutico. Essa correta informação é fundamental para mudar a cultura das pessoas”, defendeu Francisco Júnior. Segundo ele, é importante que a pessoa saiba o que é o produto que está adquirindo, a ação que vai acontecer em seu organismo ao consumir a substância e das incompatibilidades que existem em relação ao medicamento, assim como a responsabilidade de tomá-lo corre-

tamente.

A Organização Mundial da Saúde define o medicamento como um produto farmacêutico para recuperação ou manutenção da saúde. Dessa forma, isto quer dizer que o produto na prateleira realmente é mercadoria. Ele passa a ser medicamento no momento que é orientado para isto, seja por uma prescrição ou diagnóstico e terapêutica específica, alertou o Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Jaldo de Souza Santos.

De acordo com informações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o uso indiscriminado de medicamento, facilitado pelo acesso de uma parte da população “ao comércio”, leva a população a um processo de risco à saúde e até a morte.

Os medicamentos de maior uso pela população brasileira são: anticoncepcionais, analgésicos, descongestionantes nasais, antiinflamatórios e alguns antibióticos, adquiridos no balcão da farmácia sem nenhuma dificuldade. Para os especialistas, a população precisa atentar para ao uso desses medicamentos, pois a utilização inadequada de antiinflamatórios pode levar à falência renal e, de antibióticos, pode causar resistência do organismo a substâncias que tratam infecções ou doenças que precisam de medicamentos nesta linha.

Preocupada com esse crescente consumo, a Anvisa está implementando ações para promover a utilização correta e segura dos medicamentos comercializados, por meio de “alertas” à população em relação ao consumo de substâncias que possam provocar a chamada reação adversa (reação que as pessoas podem ter com medicamentos ou substâncias que venham a usar).

Para Murilo Freitas Dias, Che-

fe da Farmacovigilância da Anvisa, a busca do paciente em resolver o seu problema de saúde (autocuidado) deve acontecer naturalmente. Em sua opinião, o hábito da população não pode levar a um processo de risco. Outra preocupação da Anvisa é quanto ao uso de medicamentos promovidos por propagandas, recomendações de familiares, vizinhos, colegas, que faz parte da cultura do brasileiro e pode levar a risco e, em alguns casos, até a morte. “Esse consumo facilitado pelo acesso de uma parte da população aos medicamentos pode estar conduzindo ao uso indiscriminado de substâncias nocivas ao organismo”, lembra Murilo Dias.

Para Maria Eugênia Cury, Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e conselheira nacional, a cultura da automedicação foi introduzida na cultura do povo brasileiro de forma deliberada para que o mercado pudesse se expandir.

“Existiu um preparo de mercado de medicamento no Brasil, onde durante muito tempo a legislação, as entidades, os órgãos responsáveis e a política de saúde permitiram que a indústria farmacêutica tivesse como criar o seu próprio espaço para ter mercado de medicamentos. Então, a exigência da receita médica ficou no papel. Houve responsabilidade de todos os lados para que este hábito se tornasse grave como está agora”, lembrou Maria Eugênia.

As farmácias de manipulação têm se configurado como uma alternativa entre os usuários e profissionais que querem tratamento personalizado. Para Júlio Maia, farmacêutico deste ramo, “as dúvidas que o paciente tem em relação aos medicamentos manipulados são dissipados pelo farmacêutico no

próprio estabelecimento e a compra indiscriminada é evitada.

Enquanto a solução para problemas tão graves não chega, fica a frase de um poeta canadense sobre os medicamentos: “Os antibióticos são medicamentos tão potentes quanto as ogivas nucleares, o médico prescreve, o paciente compra e o organismo utiliza na técnica do arquitecista”.

**ENTENDA:**

**Farmacovigilância** – é a ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.

**Reação Adversa ao Medicamento** – é qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado, de uma droga observada com doses terapêuticas habituais em

seres humanos para fins de tratamento, profilaxia ou diagnósticos.

**Notificação Voluntária** – é o ato universalmente adotado na farmacovigilância que consiste na coleta e comunicação de reações indesejadas, manifestadas após o uso dos medicamentos. O notificador deverá não só comunicar as suspeitas de reações adversas, como também as queixas técnicas relativas ao medicamento.

# Conferências Temáticas em foco

Os Conselhos Estaduais de Saúde discutem com o Conselho Nacional de Saúde a realização das conferências temáticas. A atividade teve a intenção de impulsionar a realização das conferências nos estados. Estavam presentes na atividade representantes dos Conselhos Estaduais, coordenadores de conferências, Secretaria Executiva do CNS e representantes do Ministério da Saúde das áreas envolvidas nas conferências temáticas.

Os conselheiros nacionais, Clóvis Bouffleur e Solange Belchior, representaram o CNS na atividade e coordenaram os debates do dia. Eles foram destacados pelo Pleno do CNS para ouvir todas as questões e farão um relatório para ser apresentado na reunião ordinária do CNS, nos dias 14 e 15 de setembro, com a intenção de contribuir e incentivar os estados na realização das etapas estaduais e municipais.

A participação de 22 estados foi importante para socialização das informações e troca de experiências positivas e para esclarecer dúvidas sobre a organização das



Reunião com os estados

etapas estaduais. Os estados relataram as dificuldades encontradas para a realização das três conferências: Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Saúde Indígena. Também trocaram sugestões e analisaram cada atividade com o público presente.

A intenção do CNS é, a partir dessa atividade, analisar os resultados e tentar fazer uma agenda positiva para contribuir com o sucesso da etapa nacional.

Acesse a página do Conselho Nacional de Saúde e veja todas as publicações do CNS disponíveis na página: <http://conselho.saude.gov.br>

Acesse as informações do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde: <http://formsus.datasus.gov.br/cns>

**EXPEDIENTE**

JORNAL DO CNS – Edição de agosto de 2005, ano 1, n.º 4  
 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
 COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO DO CNS  
 GEUSA DANTAS LÉLIS – CONSELHEIRA NACIONAL/FNE/FENTAS  
 MARIA TEREZA MENDONÇA DE CARNEIRO REZENDE – CONSELHEIRA NACIONAL/CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA/FENTAS  
 MARIA HELENA BAUMGARTEN – CONSELHEIRA NACIONAL/CONTAG  
 ILARA HÄMMERLI SOZZI – CONASS  
 GERALDO ADÃO SANTOS – CONSELHEIRO NACIONAL/COBAP  
 ALESSANDRA XIMENES DA SILVA – SE/CNS  
 SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/COORDENAÇÕES  
 ADALGIZA BALSEMÃO DE ARAÚJO – COORDENADORA DE RELAÇÕES INTERSETORIAIS  
 ALESSANDRA XIMENES – COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE  
 ELIANE CRUZ – SECRETÁRIA-EXECUTIVA  
 LÚCIA MARIA COSTA FIGUEIREDO – COORDENADORA DA EQUIPE TÉCNICA NORMATIVA  
 COORDENAÇÃO DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ALESSANDRA XIMENES  
 JORNALISTAS RESPONSÁVEIS: ALESSANDRO SATURNO (REG. 3913 JP/DF) E VERBENA MELO (REG. 3836 JP/DF)  
 COLABORAÇÃO: LUCIANO BARBOSA

EDIÇÃO E REDAÇÃO: VERBENA MELO E ALESSANDRO SATURNO  
 REVISÃO: LILIAN ASSUNÇÃO E MARA PAMPLONA  
 FOTOGRAFIA: JOÃO BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 PROJETO GRÁFICO: Fabiano Bastos  
 DIAGRAMAÇÃO: Lelio Ricardo  
 TIRAGEM: 12.000 exemplares  
 PRODUÇÃO: Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE/MS – OS 0833/2005  
 Endereço: SIA, trecho 4, lotes 540/610, Brasília – DF – CEP: 71200-040  
 Tel.: (61) 3233-1774 Fax: (61) 3233-9558  
 E-mail: editora.ms@saude.gov.br  
 Site: <http://www.saude.gov.br/editora>



Conselho Nacional de Saúde

Ministério da Saúde

