

C

N S

Conselho Nacional de Saúde

Publicação do Conselho Nacional de Saúde • ano 6 • março de 2010 • ISSN 1809-3493

# Ministro Temporão recebe Mesa Diretora do CNS

No dia 24 de fevereiro, o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, recebeu a Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em seu Gabinete. Na oportunidade, foi entregue ao Ministro a Agenda Política do CNS para 2010 e tratados assuntos diversos como a certificação de entidades beneficentes, a homologação das resoluções do CNS e a participação do Conselho Nacional de Saúde na Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra, em maio de 2010.

Temporão declarou seu apoio às prioridades políticas aprovadas pelo Pleno do CNS em janeiro e se comprometeu a agendar uma reunião com o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, para que ele tome conhecimento das reivindicações do Controle Social. A ideia é de forma unificada – Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Conse-



lho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) – convencer o presidente a encampar as propostas e liderar junto ao Congresso Nacional movimentos que apontem para a aprovação daquelas que necessitam de tramitação naquela casa. “Já tivemos o apoio do vice-presidente José Alencar e precisamos agora que os parlamentares assumam essas causas”, afirma o presidente do CNS, Francisco Batista Júnior.

Sobre a Assembleia da OMS, ficou definido no encontro com o ministro, que o Conselho Nacional de Saúde indicará um representante para compor a Comitativa Oficial do Ministério da Saúde. Além disso, José Gomes Temporão fará um pronunciamento convidando os países a participarem da I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de

Seguridade Social, que será realizada entre os dias 1º e 5 de dezembro de 2010, em Brasília. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Sgep), organizará uma mesa acerca do Controle Social no SUS na programação oficial da Assembleia. “Será uma oportunidade ímpar de mostrarmos a importância dos sistemas universais de seguridade social e, principalmente, a experiência brasileira”, pondera o secretário da Sgep, Antônio Alves de Souza.

Pleno do CNS debate a conjuntura dos transplantes no Brasil

Página  
3

CNS apoia auditorias nos estados

Página  
4

Anvisa anuncia novas regras para farmácias e drogarias

Página  
6

# Editorial

Todas as nossas avaliações e previsões realizadas no ano em curso apontam para um período muito difícil para o Sistema Único de Saúde (SUS). Não conseguimos, apesar de todas as mobilizações realizadas, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 e, em um ano em que acontecerão eleições, das mais decisivas, sabemos quantas dificuldades adicionais se incorporarão ao cenário político, dificultando mais ainda, a aprovação de matérias complexas e polêmicas como a EC nº 29.

Durante a realização do nosso Planejamento, pudemos perceber o quanto de energia dispendemos em todo o País, envolvendo os mais variados atores, inclusive durante a Caravana Nacional em Defesa do SUS, sem que os resultados esperados se confirmassem.

Há, sem dúvida, um jogo de interesses que até se contrapõem, mas que na prática acabam num processo sinérgico que inviabiliza a tramitação e o desfecho favorável do projeto. De um lado a oposição que, no Congresso Nacional, obedece às orientações emanadas dos chefes dos executivos de alguns governos estaduais que hoje não cumprem a Emenda nos termos atuais, centralizam toda a argumentação contra a regulamentação – no nosso entendimento de

forma falaciosa – em especial no dispositivo que autoriza a criação da Contribuição Social para a Saúde, irrisória nos termos em que está pautada, como se fosse em algum momento aumentar a carga tributária e penalizar os trabalhadores brasileiros.

De outro, a área econômica do Governo que não tem simpatia pela vinculação orçamentária automática do financiamento de políticas públicas, e como mecanismo de compensação não abre mão da aprovação da Contribuição proposta. Além disso, o próprio Governo, refém do discurso da grande mídia procura, e de certa maneira tem conseguido, jogar a população contra a falácia do aumento da carga tributária e a penalização do contribuinte.

O Controle Social em todo o País tem a responsabilidade e a obrigação de intensificar as ações pela regulamentação da EC nº 29. A atual situação só tem interessado àqueles que hoje a descumprem, usando como justificativa, dentre outras coisas, exatamente a falta da regulamentação. Assim sendo, não configuraria crime, na versão deles, algumas rubricas que, por mais absurdas que possamos considerar, são engendradas e inseridas como gastos em saúde, numa flagrante burla à legislação e

um desrespeito inaceitável com a população usuária do SUS.

O outro grande desafio a enfrentar diz respeito à necessidade de utilizarmos os recursos. Hoje, o que dispomos é absolutamente insuficiente, ainda que utilizemos de forma racional para atender aos reais interesses do sistema. É fundamental então deflagrarmos definitivamente um movimento nacional em defesa da estruturação da rede de atenção primária nos municípios, bem como dos serviços eminentemente públicos. O povo brasileiro não pode se dar ao luxo de continuar financiando em sua plenitude, junto ao setor privado conveniado/contratado, procedimentos que chegam a custar 50 mil reais. Da mesma maneira, temos a tarefa de junto aos parceiros históricos na defesa do SUS, à frente o Ministério Público, extirpar o nefasto, ilegal, precarizante e, financeiramente falando, dispendioso processo de entrega de administração do patrimônio público à sanha de empresas privadas travestidas de organizações sociais, Oscips, fundações e congêneres. Tarefas hercúleas que exigem de todos nós compromisso, tenacidade e competência.

## CNS realiza Planejamento para 2010/2012

O CNS realizou, nos dias 9 e 10 de março, o Planejamento de suas ações para o período de 2010 a 2012, a partir da Agenda Política do Conselho. O evento, coordenado pela Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, ocorreu em Brasília e contou com a participação de 81 Conselheiros, entre titulares e suplentes.

Para o Presidente do CNS, Francisco Batista Júnior, o planejamento



é um instrumento poderoso, “que nos permite nortear as principais tarefas e ações importantes”. Segundo o presidente, a adequação das ações à conjuntura é necessária e deve ser prevista em todos os planejamentos. “No planejamento 2010–2012, os conselheiros fizeram proposições de ações que refletem a luta diária do Conselho. Agora é trabalhar para que tais ações sejam efetivadas”, afirmou.

## Comissão Organizadora da I Conferência Mundial sobre Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social visita embaixadas

Austrália, Coréia do Sul e Egito foram as embaixadas visitadas, nos meses de fevereiro e março, pelos membros da Comissão Organizadora da I Conferência Mundial sobre Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social. Seus respectivos representantes compreende-

ram a importância da realização da Conferência e comprometeram-se oficialmente a intensificar e a colaborar efetivamente com a divulgação do evento, não só para os gestores governamentais, mas, sobretudo para a sociedade civil, de seus países. A Comissão Organizadora aprovou

um Plano de Mobilização Internacional no sentido de sensibilizar em torno de 100 países a participarem da Conferência Mundial. Mais informações no endereço <http://www.conselho.saude.gov.br/confmundial.html>.

# Pleno do CNS debate a conjuntura dos transplantes no Brasil

Com o tema “Cuidar para Salvar”, o Grupo de Trabalho (GT) de Transplantes do CNS apresentou, durante a 207ª Reunião Ordinária, a conjuntura dos transplantes no Brasil. O debate conclui as atividades do GT, constituído na 191ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13 de novembro de 2008.

Segundo a conselheira e coordenadora do GT, Rosângela da Silva Santos, o propósito do trabalho feito pelo GT é ampliar a divulgação sobre a matéria, “além de mobilizar a sociedade civil e as instâncias do Controle Social, para uma participação mais efetiva sobre a importância da Cultura da Doação de Órgãos no País, e ao mesmo tempo, contribuir para a análise e deliberação do CNS no sentido de que as medidas de modernização para o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) possam assegurar a utilização efetiva e eficaz dos critérios nas ações do programa, respeitando-se os valores da equidade ética e transparência do sistema”. De acordo com a conselheira, o Sistema Único de Saúde (SUS) financia todos os tipos de transplantes e, em números absolutos, perde apenas para os EUA nesse tipo de procedimento.

A Coordenadora-Geral do SNT, do Ministério da Saúde, Rosana Reis Nothen, informou que um novo sistema de informação está em fase de construção e até a sua implantação optou-se por não divulgar tais informações em função da confiabilidade do que era passado anteriormente pelos estados ao SNT.

Durante a reunião, o coordenador do Departamento de Coordenação em Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), Tadeu Thomé, destacou os avanços que o Sistema Nacional de Transplante teve desde sua criação até

os dias de hoje. Dados de 2009 apresentados por Tadeu Thomé mostram que os resultados de 2009 estão acima das metas, como foi o caso dos transplantes de rins e de fígado. “Houve um aumento de 29% de doações efetivas em 2009”, afirmou. De acordo com o coordenador, a notícia é boa “as doações estão aumentando e como consequência, os transplantes”.

A primeira secretária da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Maria Cristina Massarollo, levou ao CNS informações sobre os aspectos éticos da utilização de órgãos com critérios expandidos, que são aqueles com fatores de risco que podem comprometer a sobrevivência do receptor. Maria Cristina reforçou que a distância e o tempo são itens que podem comprometer o órgão a ser transplantado. “A utilização de órgãos com critérios expandidos é um procedimento muito complexo, muito técnico, e que o paciente precisa ser esclarecido e entender para só então poder tomar a decisão sobre esse tipo de transplante”, destacou.

Ao fazer uma avaliação sob o ponto de vista econômico do Sistema Nacional de Transplante, o Técnico de Planejamento e Pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Alexandre Marinho, ressaltou a falta de informações sobre filas de espera em saúde. “Por que o País trata tão mal as filas em saúde?”, questionou. De acordo com o técnico do Ipea, as informações oficiais disponíveis não permitem realizar, de forma direta, avaliações do custo benefício dos procedimentos. Outro ponto destacado por Alexandre refere-se aos longos e

desiguais prazos de espera por órgãos no Brasil. “O tempo mínimo de espera por um transplante de córnea no Rio de Janeiro é de 20 anos. Já o de um rim em Mato Grosso é de 424 anos, ou seja, não é feito”, exemplifica.

Além de ser pauta das Comissões do CNS, a temática voltará ao Pleno em outras oportunidades. Para o Conselho Nacional, há a necessidade de distribuição de material informativo, por parte do Ministério da Saúde, para a população e a realização de um estudo pelo Ipea sobre o impacto do aumento de investimentos no setor.



DIA MUNDIAL DE SAÚDE 2010  
URBANISMO E SAÚDE

## Dia Mundial da Saúde

Comemorado em 7 de abril, o Dia Mundial da Saúde deste ano trata especificamente do tema: Urbanização e Saúde. O CNS também participa da celebração e recomenda aos Conselhos, Municipais e Estaduais, que organizem atividades em torno do tema e incentivem discussões acerca da causa.

Além disso, o CNS propôs a elaboração de uma Carta de Intenção, ratificando a pertinência do tema e a organização de um Ato Solene, no primeiro dia da Reunião Ordinária do mês de abril.

Veja a cobertura completa da solenidade na próxima edição do Jornal do CNS.

# CNS apoia auditorias nos estados

Em sua 207ª Reunião Ordinária, realizada entre os dias 11 e 12 de março, o Conselho Nacional de Saúde debateu a realização de auditorias sobre o cumprimento da Emenda Constitucional nº 29 nas 27 Unidades da Federação.

O Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Sgep), Antônio Alves de Souza, explicou a dinâmica de realização das auditorias, feitas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), que pertence à Sgep. A auditoria envolve a etapa de planejamento para discussão da ação, definição de metodologia, roteiro e calendário, para, só a partir daí, haver a visitação *in loco*, que é realizada com o conhecimento do gestor local. Além de profissionais da área contábil, a equipe de auditoria conta com técnicos da área assistencial, que observam se os indicadores estão sendo

to nos estados, obter um diagnóstico preciso da situação e subsidiar o Ministério com informações mais fidedignas, fortalecendo, assim, a defesa da regulamentação da EC nº 29". De acordo com o secretário, além dos estados, as capitais e os municípios com determinado número de habitantes também serão auditados.

Antônio Alves explicou o fluxo dos relatórios das auditorias, que têm uma versão preliminar enviada aos auditados, para só então serem finalizados. Após essa etapa, o relatório é encaminhado ao Ministro da Saúde, aos Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde e ao Ministério Público Federal quando houver indício de crime.

Até o dia 11 de março, apenas seis estados estavam com os relatórios finalizados – Piauí, Distrito Federal, São Paulo, Rio Grande do Sul, Roraima e Minas Gerais – o que fez com

O Diretor do Departamento de Auditoria do SUS, Luis Carlos Bolzan, lembrou que a previsão de se fazer auditorias está prevista em lei e que, em 2009, foram realizadas e concluídas 1.310 auditorias em todos os estados e em órgãos e áreas técnicas do Ministério da Saúde, “eles veem as auditorias como instrumento para qualificar a gestão das políticas”. O diretor ressaltou, ainda, a tecnicidade das auditorias, “a auditoria se fundamenta em documentos e não em retórica e é nisso que se baseia a produção do relatório”.

O representante do Conass no Conselho Nacional de Saúde, Jurandi Frutuoso, destacou que o órgão defende a realização de auditorias, pois elas são uma forma de se fazer saneamento de gestão. “O Conass não defende improbidade de nenhum gestor”, afirmou ele que destacou também que enquanto a Emenda Constitucional nº 29 não é regulamentada, o seu

cumprimento se efetiva na esfera judicial. Para o Conass, o texto publicado na mídia sobre as auditorias não esclarece a opinião pública sobre a aplicação dos recursos do SUS, “mas apenas expressa opiniões e faz ilações sobre o tema”. O conselheiro solicitou que sejam esgotadas todas as fases da auditoria “para que depois, independente dos resultados, sejam publicados e punidos os responsáveis, se for o caso”.

Ao final das exposições, o pleno do Conselho Nacional de Saúde deliberou por uma Moção de Apoio ao Ministro da Saúde, à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e ao Denasus pelo empenho à frente das auditorias no SUS. Além disso, a Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento do CNS irá analisar os relatórios das auditorias com a participação de mais um membro do segmento dos usuários, trabalhadores e gestores. O tema deve voltar à pauta do CNS em suas duas próximas Reuniões Ordinárias.



cumpridos. Antônio Alves destaca a finalidade da auditoria, “o importante numa auditoria é que o que foi identificado como irregular seja corrigido e que pode, inclusive, ser feito, por meio da assinatura de Termo de Ajuste Sanitário, a reposição do que não foi aplicado”.

Segundo o Secretário, ainda em outubro de 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Sgep e do Denasus, programou uma ação de auditoria relacionada à EC nº 29, “com a intenção de fazer uma avaliação nacional sobre qual era a situação do cumprimen-

to que o secretário solicitasse ao Pleno que a avaliação dos resultados fosse feita após o cumprimento de toda a ação de auditoria.

Segundo Antônio Alves, a Sgep sugeriu ao Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que haja uma interlocução com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e governadores sobre o tema; que seja feita uma avaliação interna no Ministério em relação aos dados levantados pelo Denasus e pelo Siops, além de debate na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

# CNS aprova Recomendação sobre Conferências Regionais da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou os subeixos da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial propostos pela Comissão Organizadora. Foram aprovadas também, durante a 207ª Reunião Ordinária, uma Recomendação sobre a realização das etapas estaduais e municipais da Conferência Nacional de Saúde Mental e a composição do Comitê Executivo.

De acordo com a Recomendação CNS nº 001, de 11 de março de 2010, os estados e municípios devem priorizar a realização de Conferências Municipais de Saúde Mental – Intersectorial, porém, a Comissão Organi-

zadora decidiu por apoiar, em casos extraordinários, a realização de Conferências Regionais.

Segundo o Regimento da IV Conferência e a Recomendação 001, que pode ser acessada em [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br), as propostas de Conferências Regionais deverão ser encaminhadas para os Conselhos Estaduais de Saúde, Comissões Organizadoras Estaduais e aprovadas pela Comissão Organizadora Nacional da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. As Conferências Regionais deverão contemplar a totalidade dos municípios da respectiva região.

## Subeixos

O Plenário aprovou também os subeixos da Conferência com base nas sugestões do Pleno do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Organizadora.

A Comissão Organizadora divulgará ementas referentes a cada um dos subeixos, de forma a contribuir para o debate nas Conferências Municipais, Regionais, Estaduais e Nacional.

Tema Central da Conferência: “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”.

EIXOS	SUBEIÇOS
<b>Eixo 1:</b> Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersectoriais (Eixo da Política e da Pactuação)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organização e consolidação da rede</li> <li>2. Financiamento</li> <li>3. Gestão do trabalho em Saúde Mental</li> <li>4. Política de Assistência Farmacêutica</li> <li>5. Participação social, formulação de políticas e controle social</li> <li>6. Gestão da informação, avaliação, monitoramento e planejamento em Saúde Mental</li> <li>7. Políticas Sociais e Gestão Intersectorial</li> <li>8. Formação, Educação Permanente e Pesquisa em Saúde Mental</li> <li>9. Reforma Psiquiátrica, Reforma Sanitária e o SUS</li> </ol>
<b>Eixo 2:</b> Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais (Eixo do Cuidado)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cotidiano dos Serviços: trabalhadores, usuários e familiares na produção do cuidado</li> <li>2. Práticas clínicas no território</li> <li>3. Centros de Atenção Psicossocial como dispositivo estratégico da Reforma Psiquiátrica</li> <li>4. Atenção às pessoas em crise na diversidade dos serviços</li> <li>5. Desinstitucionalização, inclusão e proteção social: residências terapêuticas, Programa De Volta para Casa e articulação intersectorial no território</li> <li>6. Saúde Mental, Atenção Primária e Promoção da Saúde</li> <li>7. Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e as políticas intersectoriais</li> <li>8. Saúde mental na Infância, Adolescência e Juventude: uma agenda prioritária para a atenção integral e intersectorialidade</li> <li>9. Garantia do acesso universal em saúde mental: enfrentamento da desigualdade e iniquidades em relação à raça/etnia, ao gênero, à orientação sexual e identidade de gênero, aos grupos geracionais, à população em situação de rua, em privação de liberdade e outras condicionantes sociais na determinação da saúde mental.</li> </ol>
<b>Eixo 3:</b> Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersectorial (Eixo da Intersectorialidade)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direitos Humanos e Cidadania</li> <li>2. Trabalho, Geração de Renda e Economia Solidária</li> <li>3. Cultura/ Diversidade Cultural</li> <li>4. Justiça e Sistema de Garantia de Direitos</li> <li>5. Educação, inclusão e cidadania</li> <li>6. Seguridade Social: Previdência, Assistência Social e Saúde</li> <li>7. Organização e mobilização dos usuários e familiares de Saúde Mental</li> <li>8. Comunicação, informação e relação com a mídia</li> <li>9. Violência e saúde mental</li> </ol>

O Pleno do CNS aprovou, também em sua 207ª Reunião Ordinária, o Comitê Executivo e as Comissões da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, assim definidos:

**Coordenação Geral:**  
Pedro Gabriel Delgado

**Coordenação Adjunta:**  
Rozângela Fernandes Camapum  
Carmem Oliveira  
(Nome a ser definido pelo  
Ministério do Desenvolvimento  
Social e Combate à Fome)  
**Secretaria Geral:**  
Sandra Fagundes

**Secretaria Adjunta:**  
Carmen Lúcia Luiz  
**Secretaria Adjunta:**  
Paulo Michelon  
**Relatoria Geral:** Fernanda Nicácio  
**Relatoria Adjunta:**  
Eduardo Vasconcelos

# Fique Atento

## Anvisa anuncia novas regras para farmácias e drogarias

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou em agosto de 2009 a Resolução RDC nº 44/2009, que trata das Boas Práticas Farmacêuticas e está em vigor desde fevereiro deste ano.

A regulamentação apresenta as normas sobre a venda de produtos não relacionados à saúde e da exposição dos medicamentos isentos de prescrição em farmácias e drogarias. Além disso, foram ampliados os serviços farmacêuticos que podem ser encontrados nos estabelecimentos como a colocação de brincos e a medição de parâmetros fisiológicos, como a glicemia capilar e pressão arterial.

O comércio de medicamentos pela internet também passou a ter normas definidas, sendo que para oferecer produtos na *web* as farmácias deverão existir fisicamente e estarem abertas ao público; os estabelecimentos deverão informar, ainda, em seu endereço na internet o nome e telefone de contato com o farmacêutico de plantão para atendimento ao usuário.

A Atenção Farmacêutica, que contempla o monitoramento de parâ-

metros fisiológicos e bioquímicos de pessoas que utilizam medicamentos, poderá ser oferecida como um serviço, sendo que o farmacêutico poderá, por exemplo, monitorar a pressão arterial do paciente para verificar a eficácia da medicação. A Atenção Farmacêutica inclui, ainda, a administração de medicamentos injetáveis e inalatórios e o atendimento domiciliar, para a realização dos mesmos procedimentos que serão feitos na farmácia.

Mas o ponto mais polêmico da Resolução refere-se à determinação de retirar os medicamentos do alcance das mãos do usuário em farmácias e drogarias, o que inclui os produtos isentos de prescrição médica, que deverão ficar atrás do balcão de forma a permitir que o usuário receba o produto com a orientação necessária. Diversas cooperativas, associações e redes de farmácias e drogarias entraram com liminares de forma a garantir a venda de um mix de produtos que incluem até mesmo bebidas. A Justiça, no entanto, tem reconhecido a competência da Anvisa para edi-

tar normas a respeito da saúde pública na comercialização de medicamentos.

### Apoio do CNS

Em sua reunião ordinária de março de 2010, o CNS confirmou o apoio à Resolução nº 44/2009 da Anvisa, por meio da Moção nº 001/2010. Segundo a Moção, a RDC nº 44 é o primeiro “movimento legal e político feito neste País que, aponta para a construção de uma nova ordem superando uma cultura equivocada e perversa. A RDC nº 44 propõe o enfrentamento dos interesses de fortes grupos econômicos, além da efetiva defesa da Saúde das pessoas a partir da visão do medicamento como um bem de saúde e os estabelecimentos farmacêuticos, não mais como meros pontos comerciais, mas sim como estabelecimento de saúde”.

O CNS declara, por meio da moção, seu apoio irrestrito à implementação plena da regulamentação, “como instrumento fundamental de defesa da saúde da população brasileira e um dos seus pilares básicos e fundamentais”.

### Lista de produtos permitidos

Somente produtos relacionados à saúde poderão ser comercializados em farmácias e drogarias, tais como:

- medicamentos;
- plantas medicinais;
- cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal;
- produtos médicos e para diagnóstico *in vitro*;
- mameadeiras, chupetas e protetores de mamilos;
- lixas de unha, alicates, cortadores de unha, palitos de unha, afastadores de cutícula, pentes, escovas, toucas para banho, lâminas para barbear e barbeadores;
- brincos estéreis, desde que o estabelecimento preste o serviço de perfuração de lóbulo auricular;
- essências florais;
- alimentos para dietas de praticantes de atividades físicas, lactantes, idosos e gestantes;
- vitaminas;
- substâncias bioativas com alegações de propriedades funcionais e/ou saúde;
- chás;
- mel, própolis e geleia real.

**Exemplos de produtos que não poderão ser comercializados em farmácias e droga-**

**rias: sorvetes, balas, pilhas, cartões telefônicos, chinelos e todos aqueles não relacionados na lista anterior.**

### Serviços permitidos

#### Atenção farmacêutica:

- parâmetros fisiológicos: pressão arterial e temperatura corporal;
- parâmetro bioquímico: glicemia capilar;
- administração de medicamentos;
- atenção farmacêutica domiciliar.

#### Perfuração de lóbulo auricular (colocação de brinco):

- deverá ser feita com aparelho específico para esse fim e que utilize o brinco como material perfurante;
- é vedada a utilização de agulhas de aplicação de injeção, agulhas de suturas e outros objetos para a realização da perfuração.

#### Internet:

- somente farmácias e drogarias abertas ao público, com farmacêutico responsável presente durante todo o horário de funcionamento, podem realizar a dispensação de medicamentos solicitados por meio remoto, como telefone, fac-símile (fax) e internet;
- o sítio eletrônico deve utilizar apenas o domínio “.com.br” e possuir nome e número de inscrição no Conselho do Farmacêutico Responsável Técnico;

- é imprescindível a apresentação e a avaliação da receita pelo farmacêutico para a dispensação de medicamentos sujeitos à prescrição;

- todos os pedidos para dispensação de medicamentos solicitados por meio remoto devem ser registrados;
- fica vedada a comercialização de medicamentos sujeitos a controle especial solicitados por meio remoto.

#### Medicamento atrás do balcão:

Os medicamentos de venda sem prescrição, como analgésicos e antitérmicos, deverão permanecer em área de circulação restrita aos funcionários, não sendo permitida sua exposição direta ao alcance dos usuários do estabelecimento. A exceção vale para:

- medicamentos fitoterápicos isentos de prescrição;
- medicamentos sujeitos à notificação simplificada;
- medicamentos de uso dermatológico isentos de prescrição (pomadas, cremes).

**Os estabelecimentos também deverão disponibilizar placa na área destinada aos medicamentos com o alerta: “MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO”.**

# Grupos de Trabalho possibilitam aprofundamento do debate

Os Grupos de Trabalho (GT) foram criados por meio do regimento interno do CNS e se caracterizam como organismos constituídos pelo Plenário para assessoramento temporário de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica ao Conselho Nacional de

Saúde ou às Comissões, com objetivos definidos e prazo para o seu funcionamento fixado em até seis meses.

O GT pode ser composto por até cinco conselheiros, sendo que podem ser convidados especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde

e de outros Ministérios, assim como representantes de outras entidades, instituições e movimentos sociais de acordo com suas necessidades e especificidades.

Atualmente, há 12 Grupos de Trabalho em atividade do Conselho Nacional de Saúde:

**GT para discutir a situação dos Hospitais Universitários e de Ensino**  
Após o debate na 189ª Reunião Ordinária, em setembro de 2008, foi criado o Grupo de Trabalho para aprofundamento da situação.

**GT Oscip/OS/FEDP**  
Com o processo de terceirização no Sistema Único de Saúde cada vez mais crescente, o Pleno do CNS decidiu, em sua 199ª Reunião Ordinária, de julho de 2009, pela criação desse grupo de trabalho que vem fazendo um levantamento em todos os estados.

## GT Vale do Javari

O GT do Vale do Javari foi criado na 171ª reunião Ordinária, de março de 2007, com a intenção de verificar a assistência à população indígena da região. Em maio do mesmo ano, o CNS aprovou em sua 173ª Reunião Ordinária, o Relatório do GT, que foi encaminhado aos gestores e ao Ministério Público. Em julho de 2009, o debate sobre o tema voltou ao Pleno do CNS, após o recebimento de denúncias sobre o agravamento da situação no local. Durante a 199ª Reunião do CNS foi aprovada a retomada do GT.

## GT do Rio de Janeiro

Ao receber denúncia de irregularidade na composição do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, o Conselho Nacional de Saúde decidiu, em sua 201ª Reunião Ordinária, de setembro de 2009, pela criação do Grupo de Trabalho para apuração dos fatos e mediação no impasse criado na composição do mesmo.

## GT de Timóteo

Ao receber denúncia sobre a situação do Conselho Municipal de Saúde de Timóteo, o CNS deliberou, em janeiro de 2010, pela criação do GT que elaborou um detalhado documento sobre a eleição, composição e posse da diretoria do novo Conselho Municipal de Saúde de Timóteo a ser encaminhado ao Ministério Público Estadual.

## GT para atualizar a Resolução CNS nº 333/03

Aprovada em 2003, a Resolução CNS nº 333, define as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Com o passar dos anos e avanço do Controle Social, o Pleno do CNS decidiu, em janeiro de 2010, pela revisão da Resolução. O GT tem, então, a atribuição de apresentar possíveis alterações com o objetivo de aperfeiçoamento do texto atual.

## GT Situação da Saúde no Estado de Pernambuco

Com a realização do debate acerca da situação da saúde no Estado de Pernambuco, o Pleno do CNS decidiu, em dezembro de 2009, pela criação de um Grupo para avaliar a situação do Controle Social e da saúde no estado.

## GT da Portaria MS nº 1.020, de 13 de maio de 2009 – dispõe sobre Unidades de Pronto Atendimento – UPAs

Após debate sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), em janeiro de 2010, o Pleno deliberou pela revisão da Portaria MS nº 1.020, que trata do tema, em especial sobre a inclusão do Controle Social e da gestão dos serviços.

## GT Piauí

Após denúncia acerca da composição do Conselho Estadual de Saúde do Piauí, o Pleno aprovou, em sua 206ª Reunião Ordinária, a criação do GT para mediar as discussões entre a Secretaria de Saúde e o Conselho Estadual.

**GT Certificação de Entidades**  
O Grupo de Trabalho Certificação de Entidades Beneficentes foi criado para estudar e avaliar o decreto de regulamentação da Lei nº 12.101. O grupo elaborou um relatório que será submetido ao Pleno do CNS em sua Reunião Ordinária e encaminhado ao Ministério da Saúde e para a Casa Civil.

**GT de Órteses e Próteses**  
Após o debate na 191ª Reunião Ordinária, em novembro de 2008, foi criado o Grupo de Trabalho para aprofundamento da situação.

# Comissões do CNS

A Lei nº 8.080/90 permitiu que o Conselho Nacional de Saúde constituísse comissões intersetoriais para assessorar o Pleno do CNS. As comissões, assim como os grupos de trabalho, fornecem subsídios para discussão e deliberação do Pleno, além de articular políticas e programas de interesse para a saúde pública. Contatos podem ser feitos pelos e-mails: [cns.comissoes@saude.gov.br](mailto:cns.comissoes@saude.gov.br) e [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br).

## Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH): zelando pela qualidade do ensino em saúde

A Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH) é uma destas comissões. A comissão funciona como instância permanente de integração entre os serviços de saúde e as instituições de educação profissional e de ensino superior, com a finalidade de identificar prioridades, incentivar a pesquisa e a cooperação técnica entre as áreas da saúde e da educação, propor métodos e estratégias para a formação e a educação continuada e permanente dos recursos humanos no âmbito da saúde, tendo como referência os princípios e as diretrizes que regem o SUS.

A Comissão foi instituída no dia 31 de outubro de 1991, durante a 7ª Reunião Ordinária do CNS, possui 17 membros titulares e igual número de suplentes, além de um coordenador e um coordenador adjunto, totalizando 19 componentes. A Comissão conta, ainda, com um Grupo de Trabalho responsável pela análise de processos de abertura, reconhecimento e renovação de cursos superiores de Medicina, Odontologia e Psicologia.

Para Maria Helena Machado, coordenadora da CIRH há dois anos, a CIRH é a comissão que “lida com os temas mais di-

íceis e complexos”. “Se não resolvermos os problemas de gestão do trabalho e de formação educacional, haverá um gargalo no futuro dentro do SUS. A Comissão é estratégica porque estuda questões como a inserção no mercado de trabalho, a saúde do trabalhador, a gestão democrática do SUS e a regulamentação/desprecarização do trabalho.”

Entre as contribuições que marcaram, ao longo do tempo, a atuação da CIRH, destacam-se a elaboração da Norma Operacional Básica (NOB) de Recursos Humanos para o SUS, em conjunto com a Mesa Nacional de Negociação – CNS, que delineou o campo de Recursos Humanos em Saúde no SUS para uma gestão de qualidade, propostas que resultaram na Resolução nº 350, de 9 de junho de 2005, que estabeleceu critérios para abertura de novos cursos de ensino superior na área da saúde (emissão de pareceres), e o norte definido sobre como o trabalho deve ser feito.

Segundo a conselheira e coordenadora do GT/CIRH de Avaliação de Cursos, Graciara Matos de Azevedo, é fundamental para o CNS o trabalho da CIRH em resposta ao que apontam os institutos legais, principalmente quan-

to ao SUS, em ordenar (regular, dispor, organizar) a formação de recursos humanos na área de saúde. “Penso que a Comissão está no caminho certo, dentro de sua competência, ao usar indicadores para a avaliação dos processos que abrangem aspectos relevantes da própria formação intelectual, técnica e científica do profissional de saúde, por uma formação de qualidade, sem o que não se assegura resposta adequada às necessidades de saúde da população e que esta avaliação se dê sobre todos os cursos que para nós compõem a área de saúde”, afirmou.

Maria Helena citou avanços na Comissão ao longo destes 19 anos, como o grau de respeitabilidade obtido dentro do Conselho. Reestruturada em sua composição pela Resolução CNS nº 388, de 12 de julho de 2007, a CIRH é composta por representantes de Ministérios da Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia, de órgãos representativos dos gestores (federais, estaduais e municipais), de entidades dos trabalhadores e dos profissionais da saúde, de instâncias da comunidade acadêmica e de entidades da sociedade civil.

## III Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), realizará, entre os dias 17 e 19 de junho, em São Paulo, o III Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa – III Encep, que tratará do tema “A rede social de proteção de sujeitos de pesquisa: desafios para o Controle Social”.

O Encep é uma oportunidade única de trocas de experiências entre os mais de 600 comitês de ética, sendo que desde a última edição são destinadas vagas específicas para a participação das representações de usuários do SUS que atuam nos CEPs. A intenção é reafirmar o papel dos comitês de ética em pesqui-

sa como instâncias de controle social na área da saúde.

As inscrições para o III Encep vão até o dia 15 de maio e serão oferecidas duas vagas para cada CEP, sendo que uma deverá ser, necessariamente, do (a) representante dos usuários no CEP.

Mais informações pelo e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br).

Conselho Nacional de Saúde  
Presidente: Francisco Batista Júnior  
Secretária-Executiva: Rozângela Fernandes Camapum

Equipe de Comunicação  
Eva Patrícia – Jornalista (3240 JP/DF)  
Denise Miranda – Jornalista (4184 JP/DF)  
Renata Mendes – Jornalista (2782 JP/DF)  
Verbena Melo – Jornalista (3836 JP/DF)  
William de Lima Barreto – Técnico em Informática  
Jomilton Júnior – Técnico em Informática

Fotos:  
Karina Zambrana  
Renata Mendes  
Verbena Melo  
Telefone: (61) 3315-2150  
Fax: (61) 3315-2414  
Correio Eletrônico: [cns@saude.gov.br](mailto:cns@saude.gov.br)  
Site: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

Projeto Gráfico: Marcus Monici  
Diagramação: Alisson Albuquerque

Revisão:  
Mara Soares Pamplona  
Tiragem: 30.000 exemplares  
Produzido pela EDITORA MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE. OS 0212/2010  
Produção: SE/CNS/GM/MS/2008  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Edifício Anexo,  
Ala “B” 1º Andar - Sala 103B  
CEP: 70058-900 - Brasília, DF