

1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

2 ATA Nº 028/2016

3 DATA: 01 de dezembro de 2016

4 Ao primeiro dia do mês de dezembro de dois mil e dezesseis, às 18h30min, no
5 Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado no térreo da Av. João Pessoa, 325,
6 nesta Capital, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o Conselho Municipal de
7 Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, reuniu-se, em sessão ordinária do Plenário, o
8 Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA. **Abertura: A SRA.**
9 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
10 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Boa noite a todos e a todas. Eu, Mirtha da Rosa
11 Zenker, Coordenadora deste Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas
12 pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142/90, pela Lei Complementar nº 277/92, pela Lei Orgânica
13 do Município de Porto Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento
14 Interno deste Conselho, aprovado em julho de 2008, declaro aberta a sessão ordinária
15 do Plenário do dia 01 de dezembro de 2016. **Faltas Justificadas:** 1) Alberto Terres
16 Moura, 2) Aloísyo Schmidt, Maria Lúcia Shaffer, 3) Angelita Laipelt, 4) Gilberto Binde, 5)
17 Mara Soeiro, 6) Maria Angélica Mello Machado, 7) Rejane Fontoura, 8) Vera Trevisol.
18 **Conselheiros Titulares:** 1) Adriane da Silva, 2) Alzira Marchetti Slodkowski, 3) Arisson
19 Rocha da Rosa, 4) Djanira Corrêa da Conceição, 5) Gilmar Campos, 6) Gilson Nei da
20 Silva Rodrigues, 7) Ireno de Farias, 8) Janete Mariano de Oliveira, 9) Janice Lopes
21 Schiar, 10) João Alne Schamann Farias, 11) Loreni Lucas, 12) Luís Antônio Mattia, 13)
22 Márcia Regina Borges Nunes, 14) Márcio Eduardo de Brito, 15) Margarida dos Santos
23 Gonçalves, 16) Maria Letícia de Oliveira Garcia, 17) Maria Lúcia Shaffer, 18) Mirtha da
24 Rosa Zenker, 19) Nesioli dos Santos, 20) Roger dos Santos Rosa, 21) Salete Camerini.
25 **Conselheiros Suplentes:** 1) Christiane Nunes de Freitas, 2) Gabriel Antônio Vigne, 3)
26 Juliana Maciel Pinto, 4) Lucas Souza, 5) Luziane da Rocha Garcia, 6) Rosângela Lima
27 Collaziol, 7) Sandra Maria Natividade Thomaz de Oliveira, 8) Vera Regina Puerari. Hoje
28 é o Dia Mundial da Luta Contra a AIDS. Então, de imediato já vamos passar para a
29 **Aprovação da Ata nº 15, de 07/07/2016 – Declarações do Ministro da Saúde a**
30 **respeito do GHC.** Alguém tem considerações? Não? Então, em regime de votação,
31 quem aprova a Ata nº 15 levante seu crachá. (Contagem de votos: 14 votos
32 favoráveis). Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? Três abstenções. APROVADA
33 a Ata nº 15, de 07/07/2016. Vamos para os **Pareceres.** Brígido, por favor, a leitura.
34 **Parecer 41/16 – SMS – Plano de aplicação do Incentivo Estadual da Atenção à**
35 **Saúde Indígena.** Quem vai representar? A Juliana Pinto, então, está representando a
36 Secretaria Municipal de Saúde. Hoje o Secretário não está presente, está no OP.
37 Então, a Juliana Pinto está substituindo, representando a Secretaria Municipal de
38 Saúde. Por favor, a leitura. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do**
39 **CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 41/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
40 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
41 **CMS/POA:** Alguma dúvida? Então, em processo de aprovação do Parecer 41/16.
42 Quem está favorável à aplicação do incentivo estadual da Atenção à Saúde Indígena
43 levante seu crachá. (Contagem de votos: 15 votos favoráveis). Abstenções? Uma
44 abstenção. Contrário? Um. Então, está APROVADO o plano de aplicação do incentivo
45 estadual da Atenção à Saúde Indígena. **Parecer 43/16 – SMS – Aquisição de**
46 **aparelhos de ar-condicionado para o CAPS-AD/GCC com recursos federais.** A
47 Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal está presente? Não. Então, a Juliana Pinto está
48 representando a Secretaria Municipal de Saúde. Pode ir para a leitura. **O SR. BRÍGIDO**
49 **RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:** (Leitura do Parecer nº 43/16). **A SRA.**
50 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
51 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Em regime de votação... Alguém tem dúvidas?
52 Questionamentos? Então, e regime de votação, que é favorável à aquisição de
53 aparelho de ar-condicionado para o CAPS-AD? (Contagem de votos: 19 votos

54 favoráveis). Contrários? Abstenções? Então, APROVADO o Parecer 43/16. Quem está
55 representando o Hospital Vila Nova, por favor? **Parecer 40/16 – Hospital Vila Nova –**
56 **Habilitação de leitos de retaguarda.** Por favor, se apresente. **O SR. JALMIR PINTO –**
57 **Hospital Vila Nova:** Meu nome é Jalmir Pinto, sou Diretor Administrativo no Hospital
58 Vila Nova. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
59 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Seja bem-vindo,
60 Jalmir. Por favor, a leitura. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do**
61 **CMS/POA:** (Leitura do Parecer 40/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
62 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
63 **CMS/POA:** Alguma dúvida sobre o Parecer 40/16? Em regime de votação quem
64 aprova a habilitação de leitos de retaguarda do Hospital Vila Nova levante seu crachá.
65 (Contagem de votos: 19 votos favoráveis). Abstenções? Uma abstenção. Contrários?
66 APROVADA a habilitação de leitos de retaguarda do Hospital Vila Nova. Muito
67 obrigada. **Parecer 42/16 – HPS – Plano de Aplicação de saldo de recursos de**
68 **Emenda Parlamentar do Deputado Carlos Gomes.** Por favor, a Márcia pode vir à
69 mesa. **A SRA. MÁRCIA BRASIL – HPS:** Boa noite. Márcia Brasil, Diretora
70 Administrativa Financeira do HPS. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
71 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
72 **CMS/POA:** A leitura. **O SR. BRÍGIDO RIBAS – Assessor Técnico do CMS/POA:**
73 (Leitura do Parecer 42/16). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
74 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Algum
75 questionamento, plenária? Não? Então, em regime de votação o Parecer 42/16, sobre
76 o plano de aplicação do saldo de recursos, Emenda Parlamentar do Deputado Carlos
77 Gomes. (Contagem de votos: 22 votos favoráveis). Abstenções? Contrários? Então,
78 APROVADO. Agradeço, Márcia Brasil. É Plano de Aplicação de saldo de recursos de
79 Emenda Parlamentar do Deputado Carlos Gomes. Então, terminamos os pareceres.
80 Nós temos informes. Depois vai ter o Acontece e a pauta, que é a Política Municipal de
81 Assistência Farmacêutica. Foi mudada a pauta por solicitação da gestão. Então,
82 semana que vem, dia 08, tem plenária extraordinária, vai ser a Política Municipal da
83 Saúde do Trabalhador. Hoje é a política Municipal da Assistência Farmacêutica.
84 **Informes.** O primeiro informe é ampliado. Temos aqui o Dr. Rogério Amoretti, na
85 verdade, o Conselho Gestor que solicitou que o Dr. Rogério Amoretti viesse explanar
86 sobre a carta de direitos dos pacientes do GHC, que foi distribuída ali na frente. Então,
87 vocês podem estar acessando. O Comitê de Ética vai apresentar em 10 minutos. É um
88 informe ampliado, então, por favor, seja bem-vindo, Dr. Rogério. **O SR. ROGÉRIO**
89 **AMORETTI – Comitê de Ética GHC:** Esta carta de direitos dos pacientes é a primeira
90 carta de um hospital, que estabelece e que define os direitos dos pacientes no Brasil.
91 Eu vou pular, porque 10 minutos não dá para falar tudo isso. O Comitê de Bioética do
92 Grupo Hospitalar Conceição é um comitê multiprofissional e tem 25 pessoas. Foi
93 fundado em 2003 e está funcionando com mais força desde fevereiro do ano passado.
94 E essa é uma das produções, talvez a mais importante, certamente a mais importante,
95 e ela foi aprovada após a discussão no Conselho Gestor do Grupo Hospitalar
96 Conceição. Então, viemos aqui para dar este informe e apresentar, para falar da
97 importância que esse instrumento tem. No Brasil não existe uma legislação que defina,
98 não existe uma lei de direitos dos pacientes. E essa carta tem valor como documento,
99 está dentro do Grupo Hospitalar Conceição, está nas publicações que estão na
100 apresentação no site do Grupo Hospitalar Conceição, ela deu origem. O Comitê de
101 Bioética que produzia esta carta com alto estudo de especialistas também da área
102 jurídica, nós chegamos à conclusão que precisaríamos fazer, assim como existe em
103 outros países do mundo, na Europa, na América latina, na África, Estados Unidos,
104 Canadá, uma lei que desse uma titularidade de direitos para as pessoas na sua
105 condição de paciente, na relação direta com os profissionais de saúde, sejam médicos,
106 outros profissionais em uma equipe de saúde multiprofissional. Então, essa carta é

107 praticamente, esta proposta de projeto de lei que nós fizemos e conseguimos
108 protocolar, está tramitando na Câmara Federal. Atualmente está na Comissão de
109 Direitos Humanos e Minorias. Tem o conteúdo da lei praticamente, mas construído na
110 forma de uma proposta de projeto de lei é o conteúdo dessa carta. Ao final do projeto
111 de lei que está tramitando, que pode ser acessado através do Google. É só colocar ali:
112 Câmara federal, PL 5559/16. Vocês acessam na íntegra e tem também as justificativas
113 da importância de se ter uma legislação que fale sobre o direito dos pacientes. Então, a
114 carta é de direitos dos pacientes envolvidos em cuidados em saúde no âmbito do
115 Grupo Hospitalar Conceição. O projeto de lei é para estados, seja em serviços públicos
116 ou privados. É um projeto de lei que dá direito ao paciente em qualquer circunstância
117 que esteja sendo atendido. No início da carta, assim como do projeto de lei, existem
118 algumas definições, que o Comitê de Bioética tem utilizado esse tema da carta na
119 discussão com os profissionais e com os pacientes do Grupo Hospitalar Conceição.
120 Então, algumas definições são fundamentais no sentido da preservação do direito das
121 pessoas na condição de paciente, uma delas é a autodeterminação. As pessoas na
122 condição de pacientes têm o direito de se autodeterminar, que é a capacidade dos
123 pacientes, segundo a sua vontade, fazer as suas escolhas, totalmente livre de coerção
124 externa ou de qualquer tipo de influência que subjulgue ou que oprima a decisão. O
125 segundo conceito, a segunda definição, são diretivas antecipadas de vontade. Esses
126 conceitos todos são muito caros e muito estudados dentro dos livros e dos estudos da
127 bioética mundial. Diretivas antecipadas de vontades é um documento que contém a
128 vontade do paciente quanto a receber ou não cuidados, procedimentos e tratamentos
129 médicos, que deve ser respeitada quando ele não puder se expressar livre e
130 autonomamente a sua vontade. O que significa isso? Vamos dizer, vamos pegar um
131 exemplo, o paciente está em uma situação que está com uma neoplasia, tem câncer, é
132 uma doença que está evoluindo, ele já fez tratamento, não está melhorando. Ele pode
133 estabelecer um documento e dizer – quando eu estiver na fase terminal, se eu for para
134 o hospital e não puder decidir, eu não quero ser entubado, eu não quero ir para a UTI,
135 quero receber cuidados paliativos, quero receber todo o conforto, ou quero ficar em
136 casa. É uma decisão soberana que a pessoa pode ter. Muitas vezes a pessoa chega
137 na emergência do hospital e está um pouco mal, já está precisando de um
138 atendimento, já é entubado, já vai para a UTI, quase sempre essa fase final da vida das
139 pessoas mas uma UTI é no isolamento, na solidão, longe da família, é uma visita lá de
140 vez em quando. Poderia ter escrito o que vai acontecer e ser de outra forma, com
141 carinho, com atenção, com o contato com os familiares, coisas desse tipo. Esta é outra
142 coisa que está na lei e nós estamos respeitando bastante lá no Conceição, que é o
143 representante do paciente, que é uma pessoa designada pelo paciente, com um
144 documento, em uma diretiva antecipada, ou em qualquer outro registro escrito, pode
145 ser em uma folha de papel, para ela decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, nas
146 situações em que ele estiver incapacitado de expressar livre e autonomamente a sua
147 vontade. Uma pessoa tem o direito de escolher um representante para decidir coisas
148 sobre a sua saúde. O consentimento informado também é um conceito que a gente tem
149 trabalhado bastante no Conceição, que ganhou esta expressão depois da II Guerra
150 Mundial, principalmente na questão da pesquisa com o ser humano. A pessoa para ser
151 submetida a um processo de pesquisa, qualquer que seja, ela tem que consentir por
152 escrito que ela aceita entrar em um projeto de pesquisa. No caso, na carta diz que a
153 manifestação de vontade do paciente, livre de coerção externa ou de influências
154 subjulgantes, sobre os cuidados com a sua saúde, após ter sido informado de forma
155 clara, acessível e detalhada sobre todos os aspectos relevantes sobre o seu
156 diagnóstico, prognóstico e tratamento de cuidados em saúde. A pessoa tem o direito de
157 saber o que vai ser, de consentir ou não. E mais, depois de consentir, em qualquer
158 momento ela pode voltar atrás e dizer – *não quero mais!* Isto é um direito que as
159 pessoas têm. O seguinte, cuidados paliativos, que é uma alternativa, principalmente

160 para o atendimento em casos de terminalidade, de situações críticas e que não tem
161 retorno, há aquele atendimento que tem acontecido demais e que termina sendo
162 desumano na UTI, entubado... (Sinalização de tempo esgotado). Dois minutos e vou
163 terminar. Então, assistência integral à saúde prestada por uma equipe multiprofissional
164 a paciente com doença (Inaudível) de ameaça à vida, para qual não há possibilidade
165 de cura. Tem o objetivo de promover o bem estar e melhoria da capacidade de vida do
166 paciente. Então, é o seguinte, é importante o conceito, que é a grande importância que
167 a gente colocou na carta e na lei, que é de um grupo vulnerável. Lembrando hoje que é
168 um dia importante, que se comemora o Dia Mundial de Luta contra a AIDS. Grupo
169 vulnerável são pessoas que por sua condição biológica ou psíquica, como crianças,
170 idosos, incapacitados, indivíduos com sofrimento letal grave e são impedidas de dar o
171 seu consentimento livre e esclarecido, ou que por sua condição social, como muitas
172 vezes acontece nos povos indígenas, quilombolas, indivíduos em situação de rua, que
173 está sendo tão comum hoje, têm dificuldade cultural e social para expressar as suas
174 opções ou opor resistência a um procedimento ao qual eles não estão de acordo.
175 Então, os direitos de grupos vulneráveis também estão expressos na carta e também
176 na lei. Isto aqui (*slide*) são todos os direitos dos pacientes, não serem tratados com
177 discriminação, ter acesso aos cuidados adequados, ter as informações. Depois vocês
178 podem ler na carta. A identificação de profissional que atende com crachá, como
179 acessar a equipe, contar com acompanhante, ter um representante designado. Tudo
180 isso são direitos. O seguinte, participar da tomada de decisão, saber o que vai
181 acontecer, dizer o que quer ou não quer. Receber as informações acessíveis, consentir
182 ou não, retirar consentimento, saber se o tratamento é experimental, se estão sendo
183 utilizadas drogas experimentais. Consentir ou recusar participar de pesquisa, ter a
184 confidencialidade das informações. Bom, vocês terminem de ler, porque é importante
185 na carta. A privacidade, buscar uma segunda opção profissional. O seguinte,
186 finalmente, morrer com dignidade e livre da dor, conforme normas e protocolos de
187 cuidados paliativos, como escolher o local da sua morte. Quer dizer, além de viver com
188 dignidade e com toda a autonomia possível, poder escolher as formas que vão
189 terminar. Seguindo adiante, a responsabilidade dos pacientes, que não são deveres,
190 não implica na lei a possibilidade de ser penalizado um profissional que não atende,
191 não respeita o direito de um paciente, ele pode ser penalizado. O paciente deve
192 cumprir, é uma responsabilidade, porque tem paciente que não informa, por exemplo,
193 as vezes passadas, não diz que já foi no médico, que está tomando remédio. Ao invés
194 de ajudar acaba prejudicando. Então, é um conjunto de responsabilidades que vocês
195 devem ler também na carta. O seguinte, porque o meu tempo está terminando. Existem
196 dois artigos no último contado da relação de cuidados que o paciente deve zelar por
197 manter atitude colaborativa e respeitosa com o profissional que atua. Essa carta de
198 direitos de pacientes é um instrumento importantíssimo para os profissionais de saúde,
199 porque dá para eles a direção do que eles devem fazer. Ela é a segurança para os
200 profissionais de saúde. Como não tem uma lei de direitos dos pacientes, eles terminam
201 sendo acionados por um Código de Defesa do Consumidor, que é a lei que os
202 pacientes terminam buscando, porque não existe uma lei e assim por diante. A
203 legislação tem o código de defesa do consumidor e a carta de usuários do SUS, que
204 não é uma carta de direitos do paciente, é uma carta de direitos de acesso ao serviço
205 de saúde. Portanto, ela tem esta característica, uma tem a característica de uma
206 pecuniária e a outra praticamente material, uma garantia de acesso. É importante isso,
207 mas não é uma legislação de direitos, uma legislação de direitos, mas dá condição de
208 pacientes. O seguinte, aí o número do projeto de lei, que está protocolado e tramitando,
209 totalmente produzido pelo Comitê de Bioética do Grupo Hospitalar Conceição. Está
210 mas andamento em uma das comissões, porque tem que passar por duas comissões.
211 Seguinte, aí são as atribuições do Comitê de Bioética, da bioética de intervenção, pela
212 proteção dos pacientes, pelo apoio aos profissionais, pela bioética global, que eu não

213 falei também, mas a coisa não se restringe só aos pacientes, mas também à
214 sociedade, à natureza. A bioética é bio, é vida, é a construção de uma vida pela ética
215 que as pessoas devem buscar também. Então, era isso. Obrigado e eu fico à
216 disposição. Se vocês quiserem em algum momento fazer uma descrição detalhada,
217 item por item, capítulo por capítulo, o Comitê de Bioética... A Dra. Caroline faz parte
218 também, o Carlos e o Dagoberto fazem parte do Comitê de Bioética. A gente fica à
219 disposição para fazer esse debate no detalhe com vocês. Obrigado. **A SRA. MIRTHA**
220 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
221 **Coordenadora CMS/POA:** Muito obrigada, Dr. Rogério Amoretti, a toda Comissão de
222 Bioética. O próximo informe é SISPACTO. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO –**
223 **ASSEPLA/SMS:** Este informe é para apresentar, dar um informe geral para a plenária,
224 que conforme as orientações da comissão Intergestora Tripartite de agosto deste ano,
225 somente agosto, e da Secretaria Estadual de Saúde, em outubro, a Secretaria
226 Municipal de Saúde fez a partir das orientações desses órgãos, federal e estadual, a
227 gente repactuou os indicadores do SISPACTO de 2016. Conforme os demais
228 instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde deveriam ser no ano
229 anterior, ou no início do ano vigente. Então, por questões diversas da esfera federal,
230 que é que orienta quais os indicadores serão pactuados no SISPACTO em cada ano,
231 nós recebemos este material também em agosto... Já setembro, praticamente. Enfim,
232 nós trabalhamos com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde para colocar quais
233 os indicadores que nós estaríamos pactuando até o final do ano. Obviamente que a
234 gente já tem a programação anual em saúde, desde o início do ano pronta. Então, a
235 gente se orientou pelo documento que a gente já tem de programação de metas, e
236 replicamos tudo o que a gente já vem trabalhando e pactuou com o Conselho para o
237 SISPACTO. Então, nós encaminhamos esse documento dia 16/11 aqui para o
238 Conselho Municipal de Saúde. Olhamos hoje no sistema, a colega assistente técnica
239 da Assessoria de Planejamento, a Luciana, que está coordenando esse processo pela
240 ASSEPLA. O status no site do SISPACTO, que é um site federal, mas quem atualiza é
241 a Secretaria Estadual de Saúde, a gente importa os dados. O status da nossa
242 pactuação do SISPACTO é “homologado” pela Secretaria Estadual de Saúde. Então,
243 eles já viram as metas, já deram ok. Então, a gente encaminhou para cá, a gente pode
244 replicar novamente, eu não sei se foi por e-mail. Foi por e-mail. Então, está livre,
245 disponível para todos olharem, mas, realmente, a gente só teve acesso a esse sistema,
246 porque não é de gestão nossa, agora em novembro. Era só um informe. **A SRA.**
247 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
248 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Djanira. Maria Letícia. **O SR. GILSON NEI DA**
249 **SILVA RODRIGUES – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu sou Gilson Nei, faço parte da
250 UBS Vila Cruzeiro e o meu problema acontece que um engenheiro programou uma
251 verba em 10/09/2015, que ia fazer uma reforma. Tem aqui a metragem e o valor, isso
252 em 2015. Aí tive uma reunião agora, dia 22, ele simplesmente não apareceu. Na outra
253 fui falar com ele pessoalmente, ele falou comigo até em tom de deboche. Sabe? Os
254 meus pacientes lá ficaram à espera do novo posto. O engenheiro disse que vai fazer
255 outro projeto e as pessoas ficam esperando. A gente não sabe mais o que dizer para o
256 pessoal. As pessoas só sabem perguntar e reclamar para a gente. A gente não sabe o
257 que dizer. E está faltando médico e remédio no meu posto. Eu faço parte do meu posto
258 e tem outros postos que vão até a minha casa perguntar sobre o dia das reuniões, mas
259 não frequentam as reuniões, querem chegar no balcão só para reclamar, nas reuniões
260 não aparecem, mas estão todos eles bem informados. Boa noite, era isto. **A SRA.**
261 **MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** Eu queria
262 complementar. Boa noite a todos e a todas. Este recurso, na verdade, é um recurso do
263 PET, um recurso do Pró-Saúde, é um recurso que já está na conta do Fundo Municipal
264 de Saúde há muitos anos. Eu não me lembro bem qual é o ano, mas já está na conta.
265 Os projetos foram feitos para a Unidade UBS Vila Cruzeiro, que é a Unidade onde o

266 Seu Gilson é conselheiro local. É para reforma. E também para reforma da UBS
267 Primeiro de Maio. Agora tivemos a notícia que a Fase solicitou o prédio para fazer
268 outra... É o que foi dito na outra reunião, que vai ser feito em outro lugar a unidade. E
269 que teriam sido realizados dois projetos de obra. Só um pouquinho, né, gente, vamos
270 respeitar, né, até porque é dinheiro que já está em caixa. Então, na minha opinião é
271 muita incompetência essa questão de não fazer obra com dinheiro em caixa. Se não
272 tem dinheiro é porque não tem dinheiro, quando tem dinheiro qual é o problema? Tá!
273 Então, um pouco é isso. E o segundo informe que eu me inscrevi, foi que na reunião de
274 terça-feira do nosso Conselho Distrital, a pauta foi a avaliação e discussão da situação
275 da saúde bucal no nosso distrito. Resumidamente, a situação lá está uma tragédia, que
276 não é muito diferente dos demais, mas lá em termos de saúde na Atenção Básica nós
277 temos 11 odontólogos apenas para todo o distrito. Nós tínhamos 04 que estavam
278 fazendo o serviço através do SESC, que terminam agora em dezembro. Então, vai ficar
279 uma situação de calamidade. Então, a gente queria pedir uma posição em relação a
280 isso para a gestão, ter uma resposta. Nós estamos elaborando um documento, são
281 dois documentos, na verdade, um que vai abordar essa questão da Unidade de Saúde
282 Vila Cruzeiro e da Primeiro de Maio em relação a essas verbas e o outro que vai
283 apontar essa questão da saúde bucal no nosso distrito. A gente fez uma reunião bem
284 importante, ficamos com pouca participação em função de que a gente teve que
285 transferir a reunião, em razão da mostra que ocorreu na nossa região na outra semana,
286 onde seria a reunião. Nós pretendemos ter retorno dessa discussão por parte da
287 gestão lá da gerência distrital. A próxima reunião é agora dia 06. Era isso. Muito
288 obrigada. (Manifestações da plenária fora do microfone). **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
289 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
290 **Coordenadora CMS/POA:** É informe. **A SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA**
291 **GARCIA – CDS Glória/Cruzeiro/Cristal:** É informe. Nós vamos trazer o documento
292 depois com esta situação, com esta avaliação, que foi feita na terça-feira, para a
293 inscrição e aí vamos disponibilizar para todos os conselheiros. **A SRA. MIRTHA DA**
294 **ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
295 **Coordenadora CMS/POA:** Gabriel. **O SR. GABRIEL ANTÔNIO VIGNE – CDS**
296 **Noroeste:** Boa noite a mesa e aos demais colegas. Primeiro lugar, quero colocar sobre
297 a saúde do nosso colega Paulo Goulart. Segundo informações que a gente tem, ele
298 está passando por uma crise no momento, mas passando esta crise ele tem chances
299 de cura. Então, vamos dar uma força para ele. Ele não está recebendo visitas, mas o
300 Conselho Gestor do GHC tem mantido contato assíduo com ele. É isto aí. Segundo, na
301 minha região do IAPI, está sendo colocado em dúvida a validade do regimento feito
302 para os cinco centros de especialidades, que seria o centro, IAPI, PAM-3, que é o
303 Cruzeiro, e o Modelo. São regimentos especiais, que o mesmo conselho local abranja
304 todas as atividades que existem dentro desses postos de saúde. É o trabalhador que
305 está nos colocando em cheque, nós precisamos que este Conselho marque uma data e
306 faça com que sejam aprovados os cinco ao mesmo tempo. Outra coisa que eu tenho a
307 fala, é a Atenção Básica. Com a dificuldade de médicos que nós temos, as pessoas
308 estão se medicando em casa, tomando medicamentos sem a devida prescrição. Isto
309 acaba levando depois para o hospital. Se tiver a Atenção Básica funcionando o hospital
310 vai ficar menos sobrecarregado e com menos despesas, automaticamente. É isso aí.
311 Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia**
312 **Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigado, Seu
313 Gabriel. A próxima inscrita é a Janete. A Maria Angélica já se encontra? **A SRA.**
314 **JANETE MARIANO DE OLIVEIRA – CDS Restinga:** Boa noite a todos. Depois de
315 bastante tempo estou retornando, mas com tudo. Só para avisar que dias 08 e 09 tem
316 a mostra de trabalho na Usina do Gasômetro, da saúde. Então, quem puder estar
317 presente para prestigiar, vai ter votação dos trabalhos. Então, eu acho bem
318 interessante vocês verem um pouco mais das novas ideias dos trabalhos das

319 gerências. Dizer também que dia 09 vai ter a eleição do Conselho Distrital da Restinga.
320 E estamos aí em polvorosa para começarmos. Falar também, aproveitar o embalo,
321 porque eu não posso deixar de falar, a gente está ainda ansioso esperando o posto da
322 Castelo. Por quê? Desde 2012 já era para estar inaugurado, já era para estar feito. O
323 que acontece? Nós temos lá três equipes de saúde da família. No Castelo são três
324 equipes. O que acontece? Vai lá um profissional, médico, enfermeiro, técnico, trabalha
325 lá conosco, é só uma porta de saída e entrada, uma janela que era para a gente poder
326 fazer um movimento ou outro movimento, mas não dá, porque é um cubículo. Então, o
327 que acontece? O profissional vai para lá, aí conhece um Núcleo Esperança, uma
328 Chácara do Banco, a gente perde esse profissional, a gente perde por causa da
329 estrutura. Então, assim, temos profissionais excelentes. Não gosto nem de falar muito,
330 porque quando a gente começa a falar, que a gente está com uma equipe boa, aí some
331 todo mundo. Começa a pedir, mandar para outro lugar. Então, só para lembrar que nós
332 vamos lutar sim com a comunidade, com o Conselho Local, com tudo que precisar para
333 a gente ganhar o nosso posto, porque uma das coisas que nós temos que aprender é
334 que promessa é dívida. Quando a gente promete alguma coisa a gente tem que
335 cumprir. Então, a gente gostaria muito, para poder fazer um trabalho melhor, porque a
336 nossa equipe, as nossas três equipes, que é uma só, já fazem um trabalho excelente,
337 nós somos o Castelo. Então, se nós tivermos uma estrutura, Deus nos livre, a coisa fica
338 melhor ainda. Obrigada e uma boa noite. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
339 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
340 **CMS/POA:** Obrigada, Janete. Eu estou inscrita justamente para ler o Ofício nº
341 1.596/16, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, convidando o Conselho Municipal de
342 Saúde para participar da II Mostra Porto-Alegrense de Experiências Inovadoras da
343 Atenção Básica: "...a realizar-se nos dias 08 e 09 de dezembro, na Usina do
344 Gasômetro. Tem como objetivo compartilhar e valorizar iniciativas que fortaleçam e
345 inovem a Atenção Básica nos territórios dos serviços de saúde do Município de Porto
346 Alegre. com a participação de equipes de trabalhadores, gestores, usuários e
347 instituições de ensino. Serão proporcionados espaços de intercâmbio de experiências
348 que pretendem contribuir com reflexão e melhoria na produção do cuidado da gestão
349 em saúde no serviço, que constitui o principal ponto do contato dos usuários do
350 Sistema Único de Saúde. agradecemos a atenção e contamos com a presença de
351 todos. Fernando Ritter". Já anunciando que na próxima semana vou chegar um pouco
352 atrasada, porque vou participar da abertura, a Djanira vai comandar a plenária. Outro
353 informe, vocês já receberam a solicitação. O Seu Gabriel também já falou, o nosso
354 querido Conselheiro Paulo já fez as três aplicações de quimioterapia, não pode estar
355 recebendo visita, mas está recebendo notícias nossas, ele sabe que está todo mundo
356 rezando e mandando energias para ele. E nós solicitamos, então, doação de sangue.
357 Já foi a mensagem para todo mundo do Conselho Municipal de Saúde. Já solicitamos
358 também para a Secretaria Municipal de Saúde estar encaminhando a solicitação de
359 doação de sangue. Então, é para estar doando, foi para a caixa de vocês o local, que é
360 no Hospital Conceição, 3º andar, e o nome dele: Paulo Goulart dos Santos. Então, é
361 isso para a doação. A Maria Angélica chegou? Não. Então, o próximo momento é o **(4)**
362 **Acontece.** Então, o primeiro Acontece foi o Encontro dos Conselhos Municipais de
363 Saúde do Rio Grande do Sul, dia 02/11. Quem nos representou foi o Paulo Padilha, o
364 Gilmar, a Djanira e o Seu Ireno. O I Simpósio Internacional da Saúde da População
365 Negra, a abertura foi dia 15/11. Então, quem nos representou na comissão foi a
366 Comissão da Saúde da População Negra, o Gilmar Campos... Está aí o Gilmar? Ah,
367 está ali. Então, o Gilmar foi lá e nos representou. Ele está ali. Quer falar um pouquinho,
368 Gilmar? Fala um pouquinho sobre o simpósio. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS**
369 **Lomba do Pinheiro:** Boa noite a todos. Para nós da comissão, nós estamos sempre
370 na ativa da nossa comissão, mas agora que a gente conseguiu, não é, Letícia? Dar um
371 salto de qualidade. A gente conseguiu e para nós foi uma experiência muito boa, para o

372 pessoal da comissão, para a gente participar desse I Simpósio da População Negra.
373 Quero dar parabéns ao Conselho em ter nos indicado para representar lá o Conselho
374 Municipal e a Comissão. Então, a gente foi, participou, foi muito importante para a
375 nossa comissão. Obrigado. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
376 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Obrigada,
377 Gilmar. Então, teve o I Encontro Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhador, de
378 16 a 18 de novembro, em São Luiz do Maranhão. Foi a Jandira e eu representar,
379 representando a Comissão da Saúde do Trabalhador, a Jandira pelo Núcleo. Foram
380 três dias de intenso, já apontando os movimentos que o Conselho Nacional está
381 solicitando para todos os conselhos municipais realizarem. Outra atividade foi aqui em
382 Porto Alegre, dia 25/11, teve duas atividades nesse dia. Foi uma visita ao Hospital
383 Santa Casa, foi uma demanda que a Santa Casa fez para apresentar o plano de
384 ampliação e reforma do Hospital Santa Clara. Nós pontuamos a importância de
385 constituição do Conselho Gestor na Santa Casa. Então, nós estamos em tratativa. O
386 outro foi o ato na Esquina Democrática, fomos lá com os “pirulitos”, fomos lá junto com
387 o movimento de 10 mil pessoas, em torno de 10 mil pessoas que estavam lá
388 manifestando. O 5º Seminário Nacional Contra a Privatização da Saúde, em Goiânia.
389 Então, a gente está trazendo isso como uma notícia, porque esse residente passou
390 aqui no Conselho Municipal de Saúde, a gente já tinha dito que eles fizeram todo um
391 movimento na PUC. E como esse movimento de poder estar falando sobre o Conselho
392 Municipal, sobre todos os agravos que estão acontecendo, eles fizeram um trabalho
393 para apresentar lá em Goiânia. Então, outra atividade que agora está muito intenso
394 esta semana, foi dia 30/11, o Conselho Municipal solicitou, por determinação da
395 plenária foi solicitada uma audiência pública sobre a PEC 55. Nós encaminhamos para
396 a Assembleia Legislativa. A COSMAM nos chamou, então, para conversar, a gente
397 pontuou da importância da mobilização e do empenho da Assembleia Legislativa.
398 Então, foi dito que seria mais indicado uma Comissão Especial de Financiamento do
399 SUS, que está sendo criada, é uma comissão temporária, que o Tarcisio Zimmermann
400 que está coordenado. Então, a audiência pública já foi pautada na comissão especial.
401 Outra intervenção que aconteceu esta semana foi na Câmara Municipal de Vereadores,
402 pelo PL da LOA 2017, que a gente já tem trazido aqui neste plenário sobre o pacto de
403 déficit de R\$ 136 milhões para a saúde. Então, eu e a Djanira ontem percorremos todos
404 os vereadores, entregamos ofício. A gente teve a assinatura de entrega do ofício, aqui
405 estão as assinaturas. E hoje pela manhã eu fui na reunião de líderes da Câmara
406 Municipal de Vereadores para poder estar alertando para esta situação. Amanhã vai ir
407 para a plenária para votação. Outro movimento foi de estar encaminhando ofício/e-mail
408 para o futuro Prefeito Nelson Marchezan. Então, sinalizando esta situação. Outro
409 encaminhamento também é para o Conselho Nacional de Saúde, também
410 publicizando, e amanhã vai ser entregue no Ministério Público Estadual. Então, as
411 próximas agendas, dia 06/12, terça-feira, às 17 horas, vai ter a terceira reunião do PAS.
412 Então, a gestão retomou as ações dentro do PAS que não estavam contempladas.
413 Teve a terça-feira passada para a metodologia, para organizar a metodologia. Agora
414 vai ser realmente a primeira reunião de estudo e discussão sobre as metas do PAS.
415 Nós já identificamos as metas, porque vão ser chamadas áreas técnicas para estarem
416 presentes. Então, essas metas: 1, 5, 21, 22, 23, 24, 25 e 33, essa GVS e a saúde do
417 trabalhador que são essas metas. Então, estão todos convidados para poderem estar
418 participando e estão indo os convites para todos, já foi o convite para os conselheiros e
419 para os membros das comissões sobre essa reunião. Dia 07/12 tem o chamamento do
420 Conselho Nacional sobre a Marcha em Defesa do SUS, que vai ser em Brasília. O
421 Conselho Municipal de Saúde tratou no Núcleo de Coordenação para a gente fazer
422 aquele movimento que a gente fez em junho ou julho, o ABRASUS. Então, a gente está
423 fazendo esse chamamento de novo, solicitamos novamente para a gestão poder estar
424 falando isso nas gerências e auxiliando. A ideia é abraçar as unidades de saúde com a

425 proposta de sala de espera e a panfleteação sobre aquele panfleto que a gente tem da
426 LOA 2017 e falando também da PEC 55. Dia 08/12, isto é superimportante, hoje
427 também foi falado na reunião de líderes sobre a nossa lei do Conselho Municipal de
428 Saúde. Então, foi priorizado dia 08, quinta-feira, que temos plenária à noite, dia 08, às
429 14 horas, vai estar na Ordem do Dia, vai ter primeiro os vetos, o nosso está em quinto
430 dentro da prioridade do dia. É importante a gente estar em peso lá, fazer uma
431 mobilização, a gente poder estar em maioria, chamar quem puder, os usuários, fazer
432 um movimento para estarmos lá às 14 horas do dia 08. Vamos fazer pressão para que
433 logo vá, porque está bem difícil, eles não estão querendo colocar ainda este ano e nós
434 estamos insistentemente lá tentando que possa estar ainda indo para votação este
435 ano. Então, precisamos agora de mobilização. Está na prioridade do dia 08 e a gente
436 tem que ir em peso e estar presente. Então, conto com a presença de todos. Eu sei
437 que tem a mostra, vai ter muitos participando da mostra, mas quem não estiver
438 envolvido na mostra, por favor, vão lá, porque a gente precisa. Chamem os usuários,
439 estudantes, Ocupa SUS, para a gente estar lá dia 08/12, às 14 horas. Ainda nas
440 próximas agendas a gente tem todas as quintas, até dia 22, vamos ter plenária. Dia
441 08/12, semana que vem, a extraordinária com a Política Municipal da Saúde do
442 Trabalhador e Trabalhadora, dia 15/12 a plenária ordinária da Política Municipal da
443 Saúde Mental e dia 22/12 o encerramento do ano para a gente comemorar, porque foi
444 um ano muito denso, com muita resistência e luta, em resistência ao SUS que nós
445 queremos. E a gente precisa brindar isso. Então, nós vamos estar anunciando de que
446 forma vamos estar organizando. A próxima, eu convido a Desiree, que é do Ocupa
447 SUS, que é uma atividade que o Ocupa está organizando. **A SRA. DESIREE –**
448 **Movimento em Defesa do SUS/Ocupa SUS:** Oi, boa noite. Estou com o convite, até
449 não sabia que já estava circulando. Nós estamos convidando para fazer parte da festa,
450 mas é como a Mirtha falou agora, a gente é do Movimento Ocupa SUS, Movimento em
451 Defesa do SUS. A gente está fazendo várias ações, participando dos atos, como
452 participamos do bloco do SUS no último dia 25, mas a gente também está fazendo uma
453 atividade de encerramento do ano. E essa atividade é uma festa, que estamos
454 chamando de Celebra SUS, assim como a gente fez o aniversário do SUS, agora a
455 gente vai comemorar o Dia Internacional dos Direitos Humanos, que é dia 10/12. Nessa
456 perspectiva da gente ocupar os espaços públicos também. Então, aqui no viaduto, aqui
457 na frente, em espaço público, gratuito, para todo mundo chegar, poder fazer festa,
458 brindar. Eu acho que são 06 bandas, 06 artistas que vão colaborar conosco
459 voluntariamente e vão cantar músicas de luta, de revolução, que faz parte da história
460 do Brasil também, que em todas as épocas nós tivemos crises e a gente usa a pintura,
461 a arte para expressar, né, em busca de direitos sociais. Então, a festa é no dia 10,
462 sábado, a partir das 20 horas, com várias atrações. Todo mundo está convidado para
463 comemorar, porque a luta também não é só tristeza, a luta é alegria, cultura, arte.
464 Então, está todo mundo convidado, é neste viaduto aqui, embaixo do viaduto da João
465 Pessoa, este viaduto aqui na frente, às 20 horas. A gente está se unindo com as
466 ocupações dos cursos da saúde da UFRGS, porque essas ocupações também estão
467 em momentos de muita tensão, muito sofrimento, que precisa de momentos de alegria.
468 Então, todo mundo que puder estar... Aí vou aproveitar o momento para convidar
469 também, porque a gente está organizando de novo o bloco do SUS, assim como o
470 Conselho participou dia 25, no dia 13/12, que é o dia da votação, a segunda votação da
471 “PEC da morte”, né. Então, também vai ter o bloco do SUS. Então, todos que puderem
472 participar, também na Esquina Democrática. **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
473 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
474 **CMS/POA:** Obrigada, Desiree. Além, a gente trouxe só os recortes das atividades que
475 o Conselho Municipal está envolvido, são muitos outros, mas a gente está trazendo os
476 principais. Então, vamos passar para a pauta, que é **Política Municipal de**
477 **Assistência Farmacêutica. A SRA. FABIANE LEFFA – Coordenação de**

478 **Assistência Farmacêutica/SMS:** Boa noite a todos. Hoje a gente veio trazer um pouco
479 do resultado desses 02 anos, que foram muito difíceis, de reestruturação da
480 Assistência Farmacêutica. É um grande desafio, junto com o SUS, para todas as
481 questões de financiamento. Sabemos que temos muitas coisas para fazer, mas aquilo
482 que a gente construiu ao longo desses 02 anos está escrito aqui e a gente gostaria de
483 deixar junto com o Conselho Municipal de Saúde, porque ela foi discutida desde a
484 Conferência Municipal de Saúde, que ficou como meta. Ela estava nas ações da PAS
485 2015/2016. E a gente, então, vem trazer para vocês analisarem junto com a gente, ela
486 não é extensa, mas vai deixar um pouco das diretrizes que a gente acredita que são
487 importantes nessa mudança de gestão. A gente colocou, inicialmente, todos os
488 considerandos. A procuradoria vem nos orientando na montagem de todos os
489 instrumentos legais, que é o embasamento legal para aquilo que a gente está
490 construindo. Então: “Considerando a Lei nº 5.991, de 17/12/1976, que dispõe sobre o
491 controle sanitário de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e
492 correlatos, e dá outras providências. Considerando a Lei nº 8080, de 19/09/1990, que
493 estabelece em seu artigo 6º a execução de ações de assistência terapêutica integral,
494 inclusive, farmacêutica. Considerando a Política Nacional de Medicamentos,
495 estabelecida pela Portaria nº 3.916/GM em 30 de outubro de 1998. Considerando as
496 deliberações da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e de
497 Medicamentos, em 2003. Considerando a Política Nacional de Assistência
498 Farmacêutica, estabelecida pela Resolução nº 388, de 06 de maio de 2004, do
499 Conselho Nacional de Saúde. Considerando a Resolução do Conselho Federal de
500 Farmácia, no 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício
501 profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em
502 outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. Considerando a Resolução
503 do Conselho Federal de Farmácia, nº 578 de 26 de julho de 2013, que regulamenta as
504 atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica
505 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a Resolução do Conselho
506 Federal de Farmácia, no 557 de 25 de julho de 2013, que dispõe sobre a direção
507 técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam,
508 comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos
509 para a saúde. Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia, no 585,
510 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá
511 outras providências. Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia, no
512 596, de 21 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o
513 Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das
514 sanções disciplinares. Considerando a Lei Federal no 13.021, de 8 de agosto de 2014,
515 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
516 Considerando a Resolução do Conselho Federal de Farmácia, nº 601, de 26 de
517 setembro de 2014, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da
518 homeopatia e dá outras providências. Considerando a meta nº 50 do Plano Municipal
519 de Saúde 2014-2017. Considerando a proposta aprovada na 7ª Conferência Municipal
520 de Saúde de 2015. Considerando as propostas apresentadas no 1º Seminário de
521 Assistência Farmacêutica do Conselho Municipal de Saúde, realizado em novembro de
522 2015. Considerando a aprovação da proposta da política pelo Conselho Municipal de
523 Saúde. RESOLVE: Art. 1º - Aprovar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica,
524 estabelecida com base nos seguintes princípios: I - a Política Municipal de Assistência
525 Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde e da Política Nacional
526 de Assistência Farmacêutica envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção,
527 proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade,
528 integralidade e equidade; II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como
529 política pública norteadora para as ações de saúde que envolvam medicamento e
530 cuidado, incluindo a formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a

531 intersectorialidade inerente ao Sistema Único de Saúde (SUS); III - a Assistência
532 Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e
533 recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como
534 insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a
535 pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a
536 sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade
537 dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na
538 perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida
539 da população; IV- as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes
540 ao cuidado, considerada como um modelo de prática clínica farmacêutica. É a
541 interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e
542 a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da
543 qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus
544 sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da
545 integralidade das ações de saúde. Art. 2º - A Política Municipal de Assistência
546 Farmacêutica deve englobar as seguintes diretrizes: I - a garantia de acesso e
547 equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica; II -
548 manutenção e implementação de serviços de assistência farmacêutica na rede pública
549 de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a
550 observância das prioridades definidas nas instâncias gestoras do SUS; III - qualificação
551 dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os diferentes
552 níveis de atenção; IV - coordenação das ações, com definição das responsabilidades
553 das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da
554 fragmentação em programas desarticulados; V - desenvolvimento, valorização,
555 formação, fixação e capacitação de recursos humanos; VI - utilização da Relação
556 Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), atualizada periodicamente, como
557 instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica municipal;
558 VII - pactuação de ações intersectoriais que atendam às necessidades de produtos e
559 serviços da Assistência Farmacêutica no SUS, nos diferentes níveis de atenção; VIII -
560 implementação de forma intersectorial de política envolvendo as universidades com o
561 objetivo do desenvolvimento de pesquisas que atendam aos interesses, às
562 necessidades e às prioridades da Assistência Farmacêutica; VIII - consolidação da
563 Assistência farmacêutica, nos diferentes setores, como campo de estágio e formação
564 de recursos humanos; IX - definição e pactuação de ações intersectoriais que visem à
565 utilização de plantas medicinais, de medicamentos fitoterápicos e de homeopatia, no
566 processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais
567 incorporados e embasamento científico; X - promoção do uso racional de
568 medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e
569 o consumo; XI - participação do controle social para avaliação, discussão e fiscalização
570 das ações e dos recursos orçamentários da Assistência Farmacêutica; XII -
571 qualificação dos serviços de logística para fazer a gestão clínica do medicamento,
572 considerando suas especificidades; XIII - implementação dos Serviços Farmacêuticos,
573 destinados à pessoa, à família e à comunidade, que visam à otimização da
574 farmacoterapia, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, à prevenção de
575 doenças e de outros problemas de saúde, em articulação com as equipes
576 multidisciplinares, objetivando alcançar resultados clínicos, econômicos e humanísticos
577 que impactem na melhoria da qualidade de vida dos usuários. A execução destes
578 serviços deverá ser de responsabilidade do farmacêutico; XIV - as ações da assistência
579 farmacêutica no âmbito municipal serão executadas por uma coordenação técnica e
580 específica de Assistência Farmacêutica, ligada ao Gabinete da Secretaria da Saúde;
581 XV - a Coordenação de assistência farmacêutica deve ser composta por, no mínimo
582 quatro farmacêuticos, representando os níveis de complexidade, cujo titular será
583 obrigatoriamente um farmacêutico e preferencialmente pertencente ao quadro de

584 servidores efetivos; XVI - o Plano Municipal de Saúde para as metas da Assistência
585 Farmacêutica deverá ser elaborado com a participação do corpo técnico farmacêutico,
586 do controle social e da coordenação, com metas específicas e construtivas; XVII -
587 garantia de medicamentos de forma gratuita; XVIII - participação da Coordenação da
588 Assistência Farmacêutica junto com a gestão da Secretaria da Saúde nas Comissões
589 Intergestores Bipartite e outras instâncias deliberativas que decidam sobre Assistência
590 Farmacêutica e medicamentos; XIX - garantia da qualidade dos produtos adquiridos
591 por meio do cumprimento das Boas Práticas de Armazenamento, Distribuição e
592 Transporte, nos serviços sob a gestão do município; XX - garantia do acesso
593 humanizado aos serviços de Assistência Farmacêutica; XXI - garantia do cumprimento
594 da legislação sanitária nos serviços farmacêuticos; XXII - monitoramento das ações da
595 Assistência Farmacêutica através de indicadores específicos de gestão e do cuidado;
596 Art. 4º - As metas e indicadores para avaliação e monitoramento da Política Municipal
597 de Assistência Farmacêutica devem estar contidos nos instrumentos de gestão
598 definidos pelos sistemas de planejamento do SUS e devem ser construídos de forma
599 participativa nos moldes de atuação permanente, articulada e sistêmica: I - Planos de
600 Saúde; II - Programações anuais de saúde; III - Relatórios Quadrimestrais de Gestão;
601 IV - Relatórios Anuais de Gestão. Art. 5º - A Estrutura Organizacional da Assistência
602 Farmacêutica deve atender aos requisitos preconizados na legislação vigente, nos
603 seguintes aspectos: I - Estrutura Física a) A estrutura física da Central de
604 Abastecimento Farmacêutico, das Farmácias e dispensários deve ser planejada para
605 atender às necessidades e readequada, sempre que necessário. II - Recursos
606 Humanos a) Deve existir organograma da Coordenação de Assistência Farmacêutica e
607 das farmácias; b) As equipes das farmácias devem ser compostas por profissionais
608 farmacêuticos e preferencialmente, por auxiliares de farmácia, com definição de suas
609 atividades e responsabilidades, em todos os níveis de complexidade; III - Sistemas
610 Oficiais de Informação a) A gestão de medicamentos, desde a compra até a
611 dispensação, deve utilizar sistemas oficiais de informação para registro e controle dos
612 processos. IV - Serviços Farmacêuticos; a) Os serviços farmacêuticos ofertados nos
613 pontos de atenção à saúde, devem ter como finalidade, propiciar o uso racional dos
614 medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva para o indivíduo, a família
615 e a comunidade. b) A Comissão de Farmácia e Terapêutica fará a revisão técnica e
616 periódica da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME); V - Educação
617 Permanente a) Assistência Farmacêutica deve oferecer, de forma conjunta e articulada,
618 ações de educação permanente para os trabalhadores da saúde. Art. 6º - Realizar a
619 revisão da Política Municipal de Assistência Farmacêutica quando da realização de
620 novas Conferências de Saúde ou quando houver alteração nas políticas e diretrizes
621 nacionais. Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Fernando
622 Ritter – Secretário Municipal de Saúde”. Eu me coloco à disposição. **A SRA. MIRTHA**
623 **DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
624 **Coordenadora CMS/POA:** Esta Política Municipal da Assistência Farmacêutica foi
625 construída em conjunto com a Comissão de Assistência Farmacêutica, foi conversado
626 muito, muito profundamente. Teve hoje a apresentação para o Secretário da Saúde,
627 teve pequenos ajustes, que teve duas mudanças. Uma é que a gente tinha colocado os
628 farmacêuticos responsáveis pela área da Assistência Farmacêutica, deveria ser
629 obrigatoriamente farmacêutico do quadro. Então, ficou “preferencialmente do quadro”.
630 Esta foi uma mudança após a gente ter conversado na Comissão da Assistência
631 Farmacêutica. O outro era, o medicamento gratuito e contínuo, saiu o “contínuo” e ficou
632 só o “medicamento gratuito”. Então, essas foram as duas mudanças, que foi após a
633 discussão da Comissão da Assistência Farmacêutica. Então, só para quem participa, e
634 é uma comissão bem forte, com bastante representatividade dos conselhos distritais.
635 Então, coloco a palavra para a plenária para quem quiser fazer uso. Pode vir. **O SR.**
636 **EVERTON – Conselho Regional de Farmácia:** Boa noite. Primeiramente, gostaria de

637 parabenizar pela pauta e pelo tema proposto nesta noite. Eu só identifiquei aqui no art.
638 2, no item III, que fala em legislação sanitária e não fala em legislação profissional.
639 Atender a legislação sanitária é o que está ali, como art. 2: “XXI - garantia do
640 cumprimento da legislação sanitária nos serviços farmacêuticos”. E profissional. E na
641 questão também, eu acho que apareceu como quarto, na se de preferencialmente, dos
642 recursos humanos: “b) As equipes das farmácias devem ser compostas por
643 profissionais farmacêuticos e preferencialmente, por auxiliares de farmácia”. Ficou meio
644 confuso isso. É “preferencialmente por profissionais farmacêuticos e auxiliares de
645 farmácia”. Ficou meio confuso para a gente, porque temos essa questão da legislação
646 profissional, essa demora toda que está sendo discutida lá em relação à
647 obrigatoriedade do farmacêutico e aqui parece que está substituindo o farmacêutico
648 pelo auxiliar. É só para deixar claro esse ponto, como não tem a palavra “obrigatório”,
649 tem “preferencialmente”. Então, ficou esta confusão. Seria isto, obrigado. **A SRA.**
650 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
651 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Mais alguém? Por favor, venha à frente e tem que
652 se apresentar. **O SR. JONAS – Farmacêutico/Escola de Saúde Pública:** Eu queria
653 um esclarecimento, na verdade. Vou falar na questão dos dispensários e aí eu posso
654 ter me passado, mas ele não fala em uma equipe mínima. Eu não peguei, não notei
655 essa parte de como se dá a distribuição de farmacêuticos nos dispensários. E quando
656 a gente fala que nos serviços farmacêuticos são realizados exclusivamente pelo
657 farmacêutico, como isso vai se dar na rede e se não existe a presença do farmacêutico,
658 como isso vai se dar na rede? Se não existe a presença do farmacêutico nos
659 dispensário ou se não está previsto um rodízio ou a atuação desses farmacêuticos nos
660 dispensários, se o serviço farmacêutico vai ficar restrito às farmácias distritais?
661 (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
662 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Mais
663 alguém se inscreveu? **A SRA. JANETE MARIANO OLIVEIRA – CDS Restinga:** Boa
664 noite. Eu gostaria de falar uma coisa, farmácia distrital, eu havia perguntado quem
665 fiscaliza as farmácias distritais, porque eu vou dizer a vocês, eu acho que ficou no “vou
666 ver”, pelo menos na Restinga. Tal é o fluxo das pessoas, da comunidade, ficou horrível,
667 ficam aguardando, ficou um filão lá, quando consegue pegar ficha para ser atendido. E
668 eu acho que tem que ter mais organização no atendimento. Então, gostaria que ficasse
669 para ver a fiscalização nas farmácias, porque se é para a melhora do povo, a gente tem
670 que procurar atender as nossas comunidades. Obrigada. **A SRA. MIRTHA DA ROSA**
671 **ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e**
672 **Coordenadora CMS/POA:** Ninguém mais? **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA**
673 **CONCEIÇÃO – CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Em primeiro
674 lugar, quero dar os parabéns para esta turma da comissão que começou aqui dentro do
675 Conselho. Tem coisas para melhorar? Tem, mas eu acho que nesses anos todos que
676 eu estou aqui no Conselho, que é um grande avanço. Hoje a gente tem um
677 planejamento para a Assistência Farmacêutica. Claro, quando a Janete fala, fala com
678 propriedade, porque ela é uma trabalhadora. Eu elogiei esses tempos a Farmácia
679 Distrital da Restinga, mas hoje eu sou obrigada a retirar o elogio, porque realmente
680 está com problema, a humanização está sendo difícil lá. Talvez seja porque tem pouco
681 trabalhador e o povo aumentou, mas eu acho que isto tudo aqui que está começando é
682 muito bom e a gente pode melhorar. Querem ver uma coisa que hoje eu aprendi e que
683 não sabia, eu não sabia que eu tenho que descartar a minha bombinha na Farmácia
684 Distrital. Só que aconteceu uma coisa interessante, o rapaz que está fazendo a obra na
685 minha nova casa, o morador era trabalhador da PUC e tinha problema de diabetes
686 como eu, ele deixou dois garrafões cheios de agulhas e seringas. Aí o rapaz muito
687 gentil para mim, porque ele viu que eu ia ter que sair com aquilo daquele tamanho,
688 pegou o carro e pediu para a minha vizinha, que é a sogra dele, ir lá no posto e
689 entregar para ele não colocar naquele lixo que estava retirando no entulho.

690 Simplesmente não aceitaram no posto e mandaram levar lá na UFRGS. A orientação
691 que eu tenho deste Conselho, do Secretário e das meninas, que é para eu levar, eu
692 tenho já a minha garrafinha cheia, estou deixando lá. E hoje o rapaz foi fazer uma
693 gentileza, e foi muito mal recebida a Cléo dentro do posto, ainda xingaram que ali não é
694 lugar dela levar, que ela tem que vir aqui na UFRGS trazer. Então, a gente tem que
695 realmente humanizar mais as farmácias e dar uma palavra, porque aqui a gente escuta
696 uma coisa, chega na comunidade, senão é um trabalhador que tenha aquele outro
697 olhar a gente passa vergonha. A pessoa foi fazer uma gentileza e ainda foi escrachada
698 lá dentro do posto. É isso aí. **O SR. LUCAS – Sindicato dos Farmacêuticos:** Boa
699 noite. Como a Mirtha falou, foram feitas duas alterações. Eu acho que cabe aqui uma
700 explicação para a plenária porque essas duas modificações. E eu friso aquele
701 “preferencialmente” para os servidores do quadro, esse “preferencialmente” quer dizer
702 que pode ser indicado alguém de fora do quadro. Eu acho que isso tira a autonomia de
703 uma política, a gente bota nas mãos de novo de um gestor para definir os rumos da
704 política. Obrigado. **O SR. GILMAR CAMPOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Eu queria
705 saber, porque ali na parte do “a”, a segunda pergunta ali tiraram. Por que tiraram o
706 “contínuo”? Eu gostaria de saber o porquê. A gente fez, trabalhou, no momento em que
707 saiu de lá a comissão tinha que saber, porque foram mexidas em duas, três palavras.
708 Naquele dia foi acordado que se tivesse alguma coisa que teria que nos avisar. O
709 trabalho foi bem feito, as meninas estão de parabéns, tanto nós como a comissão. a
710 gente sabe o trabalho árduo que fazem, chega lá e não se consegue recursos. Isso foi
711 um meio da gente conseguir sinalizar, porque a gente não sabe o que vem na próxima
712 gestão. Então, é um documento que a gente está fazendo para deixar sinalizado, para
713 que o próximo que vir vai querer nos atropelar, aí a gente tem um embasamento para
714 as coisas. A gente vai ficar a ver navios com o próximo prefeito. Certo? A gente não
715 sabe nem que é o próximo Secretário. Uns dizem que é um, outros dizem que é outro.
716 Então, a gente vai sofrer na pele, porque a maioria das pessoas que está trabalhando
717 na gestão, algumas não vão ficar. E quando saem vocês sabem, limpam a gaveta,
718 fecham o computador e ninguém tem acesso. Então, é um documento que a gente tem
719 que deixar para nós. É bem assim, Juliana! É bem assim que acontecem as coisas.
720 Não interessa o que vier, o seu Marchezan vai-nos atropelar porque ele já esteve na
721 calada da noite, enquanto todo mundo estava lá chorando pela Chapecoense eles
722 agiram, esses corruptos, sem vergonhas, porque lá estão os ladrões, lá estão os
723 safados. (Aplausos da plenária). Tinha que fazer diretas já, fazer um votação já, votar
724 de novo para colocar outras pessoas lá. Obrigado. E muito cuidado com esses
725 deputados, com o meu tive uma decepção, morador da Lomba, o seu Henrique
726 Fontana, safado! (Risos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
727 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
728 **CMS/POA:** Mais alguém? **A SRA. GABRIELA OLIVEIRA – Farmacêutica:** A gente já
729 conversou na nossa reunião do Conselho Distrital do Partenon sobre a situação do
730 distrital. Eu até me pronunciei, queria trazer para vocês aqui também, que os usuários
731 tenham um pouco de compreensão também com a situação de trabalho dos
732 farmacêuticos nos distritais, que também está bem desumano. Óbvio, a gente não
733 consegue fazer o trabalho que gostaria como farmacêutico nesses locais, em
734 decorrência de vários fatores, inclusive, de RH. E para nós, alguns farmacêuticos têm
735 inseridos no SUS, como residentes, a gente achou muito básico, a gente esperava
736 mais dessa política. (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER –**
737 **Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora**
738 **CMS/POA:** Antes de passar a palavra, só para trazer para a plenária. O Conselho
739 Municipal de Saúde está concluindo ainda na semana que vem uma fiscalização a
740 todas as farmácias distritais. Desde que teve a resolução do COREN de não dispensar
741 mais medicamentos, de impedir os enfermeiros e técnicos de enfermagem da
742 distribuição dos medicamentos nas US's, sobrecarregou em demasia as farmácias

743 distritais, não tendo uma estrutura física, nem de RH, para poder estar dispensando os
744 medicamentos. Então, os medicamentos da Atenção Básica voltaram a ser
745 dispensados nas US's, só que os antibióticos e antimicrobianos continuaram a ser
746 dispensados somente nas farmácias distritais. Isso, então, o Conselho em outro
747 momento vai trazer depois o resultado da fiscalização realizada em todas as farmácias
748 distritais pelo Conselho Municipal de Saúde. Seu Nesioli quer falar. **O SR. NESIOLI**
749 **DOS SANTOS – CDS Lomba do Pinheiro:** Boa noite para todos e todas. Só falar, a
750 Farmácia Distrital do Partenon e Lomba do Pinheiro, tem um problema muito sério ali,
751 porque as pessoas idosas vão lá retirar medicamento, se é para a própria pessoa, o
752 idoso, pega a fichinha normal, a fichinha do idoso. Se não é para a própria pessoa vai
753 pegar outra ficha comum, pessoas idosas que vão lá pegar medicamento para seus
754 netos, seus filhos, passam essa vergonha. Isso não é vergonha, é descaso com as
755 pessoas idosas neste país. Obrigado. **A SRA. FABIANE LEFFA – Coordenação de**
756 **Assistência Farmacêutica/SMS:** Todas as colocações são bastante pertinentes, né,
757 gostaríamos muito de estar atendendo de forma muito melhor essas queixas que
758 chegaram. A gente vai conversa com as equipes e, na verdade, tem que atender a
759 prioridade. Voltando à política, então, eu acho que o primeiro esclarecimento é das
760 duas mudanças. Na verdade, para a gente conseguir publicar isso, ela tem que ter
761 legitimidade e embasamento legal. Então, a gente não pode colocar nada que não
762 esteja no âmbito do Município. Então, por que foi tirado o “interruptamente”? Porque a
763 questão do medicamento não só do âmbito municipal, o município não pode se
764 comprometer legalmente com o que não está só sob sua responsabilidade, como
765 acontece com alguns itens da rede que a gente teve recurso financeiro, comprou e
766 estamos há meses, inclusive, quase que judicial para os representantes entregarem.
767 Então, está fora do âmbito do município manter interruptamente. E a outra questão do
768 “preferencial” também, porque essa portaria passa pela avaliação jurídica da 5ª
769 Secretaria na Procuradoria e no Gabinete do Prefeito para a publicação. E a gente não
770 tem embasamento legal para não deixar o representante colocar os servidores que ele
771 quiser. Então, se a gente colocar ali vai barrar no Gabinete do Prefeito, porque não tem
772 legitimidade. E ainda sim, também, o servidor nem sempre, Lucas, vai conseguir fazer,
773 a gente enquanto servidor às vezes quer avançar e nem sempre consegue porque não
774 tem na mesma linha de pensamento da gestão. Então, a questão foi trocada mais por
775 questões legais, jurídicas, para poder ser aprovada. Não sei se eu esclareci o seu
776 Gilmar também, porque foi o que a gente colocou e a gente tinha combinado que ia
777 passar pelo jurídico também. Em relação à garantia do cumprimento profissional. Era o
778 que estava faltando. Aqui nas equipes, e aqui já é uma resposta. Eu esqueci teu nome,
779 desculpa... Jonas. Assim, aqui são os serviços, os farmacêuticos que a gente
780 referencia, não é a logística, é a questão da clínica, é a minha consulta farmacêutica. E
781 enquanto a gente estiver nessa estrutura, e já respondendo também a questão que a
782 colega falou que ela é simples, se a gente pegar a nacional ela é supersimples
783 também, ela é enxuta, porque ela diz as diretrizes. Depois, as outras questões vêm
784 esclarecidas no plano municipal, é aí que a gente precisa melhorar as metas, né,
785 porque o que a gente tinha antes é ampla e é muito extensa, não consegue fazer
786 pontos chaves. A gente tem uma instrução normativa que regula como os serviços vão
787 funcionar. E para a gente ampliar a questão dos serviços farmacêuticos, aqui não está
788 dizendo que é só lá, mas eu preciso de farmacêutico para fazer e eu preciso de cargo.
789 Então, a gente conseguiu no ano passado 22 cargos, o projeto inicial era de 45, por
790 questões financeiras a gente conseguiu 22, conseguimos nomear 20 deles, a gente
791 ainda tem 02 pendentes que não conseguimos nomear desde o decreto eleitoral.
792 Então, para fazer esse serviço, essa consulta, a gente precisa de mais profissionais e
793 precisa de profissionais para atender nas farmácias para o colega poder fazer aquilo
794 que a gente gostaria muito, que é acompanhar a terapêutica, mas está aqui, é possível
795 fazer, ela é uma diretriz do que se quer em Assistência Farmacêutica e o resto vem

796 depois: conseguir cargos, melhorar a estrutura física; com planos, com as
797 programações anuais, com as instruções normativas, com as propostas que a gestão
798 vai ter que propor para fazer isto aqui. Não sei se respondi a todos. A gente discutiu
799 bastante isso, eu não sei se tem alguém aqui que participou da Conferência Municipal
800 de Saúde, ela até não foi uma das mais votadas, mas acabou entrando na plenária
801 final, para a gente sim começar a discutir o medicamento de forma mais séria, que não
802 é tão simples, não é entregar a caixinha, mas a gente também não pode esquecer que
803 o cuidado na Atenção Básica está com a equipe, precisa ser garantido dentro das
804 equipes e que a gente tem o papel do farmacêutico apoiador dessas unidades. Não sei
805 se tu conheces os nossos serviços. Então, sim, queremos aumentar, mas não é na
806 portaria que vamos definir a operacionalidade das ações dentro, assim como não é a
807 política nacional de medicamentos, não é a nacional de Assistência Farmacêutica.
808 (Manifestações da plenária fora do microfone). Não, é isto que eu falei, a gente sempre
809 orientou que todas as farmácias tenham guichês identificados, independente para
810 quem seja o atendimento, se lê é idoso, assim como gestantes, pessoas com
811 necessidades especiais, com deficiência, também tenha a mesma prioridade. Idoso
812 tem que ser atendido como idoso, ele é idoso e vai ser atendido como idoso, só que a
813 gente tem um limite de pessoas por atendimento também. (Manifestações da plenária
814 fora do microfone). A gente vai passar para os colegas, podem deixar. A gente tem
815 essa preocupação, tem farmácias que têm muito mais guichês de idosos do que os
816 normais, porque têm áreas na cidade com uma população mais densa. A gente
817 também está com olhos especiais na Restinga, como a gente tinha colocado, tem um
818 colega que está afastado desde setembro por problemas de saúde. Então, está todo
819 um redesenho aí também. A gente fica muito feliz de conseguir produzir, embora não
820 esteja dando aquilo que a gente gostaria de estar ofertando, as dificuldades são muito
821 grandes quando a gestão financeira não passa por aqui. Inclusive, a compra de
822 medicamentos a gente encaminhou para o Conselho, todo o processo, todo ele é feito
823 no sistema eletrônico, todas as ordens de redução estão ali. Esperamos que as coisas
824 mudem para 2017. **A SRA. JULIANA MACIEL PINTO – ASSEPLA/SMS:** Enquanto
825 Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde quero reforçar que o
826 que foi trazido aqui, o que está sendo colocado, é uma proposta de política, não é um
827 plano, não é a operacionalidade, mas sim como que a gente vai elaborar esses planos,
828 quais são as diretrizes e princípios que vão nos nortear. Então, por isso aquela série de
829 considerandos iniciais para lembrar que quando a gente for revisar o plano, fazer o
830 Plano 2018/2021, programações anuais e etc., a gente tem sim que considerar isso e
831 este documento está considerando a conferência, os planos anteriores, a política
832 nacional. Então, esse é o valor desse documento, porque a gente fala de mudança de
833 gestão, mas mesmo nós colegas servidores que estamos chegando de outras áreas,
834 do concurso, enfim, a gente tem que ter esse embasamento para poder trabalhar de
835 forma mais humana, para saber como demandar. Enfim, e olhar o que está e o que não
836 deveria estar nos planos. Então, enquanto área de planejamento este é um documento
837 bem importante para nós, porque nós não somos especialistas nas área de Assistência
838 Farmacêutica, mas a gente precisa estar junto com os colegas orientando a qualidade
839 desses plano, inclusive o que já está em execução na Assistência Farmacêutica. **A**
840 **SRA. FABIANE LEFFA – Coordenação de Assistência Farmacêutica/SMS:** Em
841 relação a recursos humanos, realmente, é por legislação, é onde tem farmácia, aí a
842 gente não vai entrar no mérito da discussão do COREN, que não é o fórum, né, que
843 ainda em discussão no judicial. As equipes das farmácias deverão sim serem
844 compostas obrigatoriamente por farmacêutico, porque a legislação exige que as
845 farmácias tenham farmacêutico. Então, realmente, foi um esquecimento. **A SRA.**
846 **MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
847 **do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Mais alguma questão? Então, em regime de
848 votação, quem aprova a Política Municipal da Assistência Farmacêutica levante seu

849 crachá. (Contagem de votos: 28 votos favoráveis). Abstenções? Contrários?
850 APROVADO por unanimidade a Política Municipal da Assistência Farmacêutica.
851 (Aplausos da plenária). Nós enquanto controle social ficamos imensamente gratos,
852 porque isto é uma construção, não foi de ontem, é uma construção de 2 anos... (Falas
853 concomitantes em plenária). Só um pouquinho, não terminou a plenária ainda, pessoal.
854 Foi uma construção dentro do Conselho Municipal de Saúde, que nós estamos
855 trazendo constantemente aqui. A constituição na área técnica da Assistência
856 Farmacêutica foi por causa deste Conselho Municipal. A apresentação do primeiro
857 plano da Assistência Farmacêutica, a proposta de plano da Assistência Farmacêutica
858 foi muito por causa deste Conselho e a construção de todo esse processo não foi com
859 pouco sofrimento, foi com muito. E nós sabemos que a falta de medicamento, não é
860 por falta de orçamento do município, isto é de nível federal, que não tem aumento da
861 verba percapta para repasse de medicamentos, mas a gente tem que estar lutando. O
862 usuário não quer saber se é por falta de aumento per capta de medicamentos, se é da
863 estadual, municipal ou federal o compromisso. Nós precisamos sim do medicamento.
864 Eu tenho uma gratidão muito especial, Ruth, Fabi, porque eu também acompanho o
865 sofrimento das duas, muitas vezes o sofrimento que eles vêm trazendo também para a
866 Comissão de Assistência Farmacêutica, pela batalha de estar construindo esta política
867 da Assistência Farmacêutica aqui para o Município. Então, a gratidão do Conselho
868 Municipal de Saúde, quem acompanha a comissão sabe do empenho e da persistência
869 que esta dupla tem para a constituição da política municipal de Assistência
870 Farmacêutica. A Djanira quer falar. **A SRA. DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO –**
871 **CDS Restinga e Vice Coordenadora do CMS/POA:** Bom, tudo na vida começa pelo
872 primeiro passo foi dado, agora a gente tem que ser persistente e cuidar do espaço de
873 quem virá. E eu quero fazer um agradecimento, porque a gente quando briga, briga
874 com funcionários e se estressa, mas eu acho que a gente também tem que aprender a
875 agradecer, elogiar as pessoas que estão com a gente. E nesses 2 anos agora, que é
876 desde que a gente começou com a luta da Assistência Farmacêutica, depois que
877 vieram a Ruth e a Fabi ficou muito qualificado, porque elas são umas gurias... Gurias
878 para mim, elas escutam, elas discutem, elas levam o problema. Às vezes elas não têm
879 a solução, porque a gente sabe que a solução não depende delas, mas o mais
880 importante, elas dão uma resposta. Isso pode parecer bobagem para muitos, mas para
881 nós usuários é muito importante, porque quando a gente sai daqui enquanto
882 conselheiro, que alguém pergunta para a gente, a gente pode dar uma resposta
883 adequada. Esses dias eu estava fazendo essa discussão no ônibus, porque a guria
884 veio debochando que na US da Pitinga não tinha nem AS. Ela estava em tom de
885 deboche dentro do ônibus. Então, a gente explica e as outras pessoas prestam
886 atenção. E eu acho que isso é importante. Então, eu queria agradecer, boa sorte para
887 vocês, tomara que vocês no ano que vem estejam aqui com a gente. Obrigada.
888 (Aplausos da plenária). **A SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER – Associação de**
889 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul e Coordenadora CMS/POA:** Parabéns.
890 Então, as próximas plenárias serão políticas municipais também. a gente sabe que por
891 si só a política não vai fazer as ações acontecerem. Isso é apenas um subsídio para o
892 controle social. Continua a cobrança das ações dentro dos temas, inclusive da
893 Assistência Farmacêutica. Então, pessoal, terminando a plenária, 20h32min. Um bom
894 retorno para todos, lembrando as nossas pautas, espero a presença de todos na
895 Câmara de Vereadores, dia 08, às 14 horas. Então, chamem os usuários e colegas
896 para virem. Bom retorno a todos. Boa noite. (Encerram-se os trabalhos do plenário às
897 20h30min)

898
899
900
901

MIRTHA DA ROSA ZENKER
Coordenadora do CMS/POA

DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO
Vice – Coordenadora do CMS/POA

902 (Ata aprovada na Reunião Ordinária do Plenário do CMS/POA, de 06 de abril de
903 2017)
904