

**Ata da 4ª Reunião Plenária Ordinária
realizada em 18 de abril de 2016**

ATA 7/16

1 Às dezenove horas e quarenta e três minutos do dia dezoito de abril de 2016, o Sr. **Presidente**
2 – **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** - no Plenário do CRF-SP efetuou a 1ª chamada nominal
3 consignando as presenças dos Conselheiros: Raquel Rizzi, Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos
4 Jr., Marcos Machado Ferreira, Cecília Leico Shimoda, Célia Tanigaki, Claudia Aparecida de Mello
5 Montanari, Danyelle Cristine Marini, Fabio Ribeiro da Silva, Israel Murakami, Luciana Canetto,
6 Maria Fernanda Carvalho, Priscila Nogueira Camacho Dejuste.

7 O Senhor Presidente declarou instalada a **3ª Reunião Plenária Ordinária**.

8 **1. Leitura, discussão e aprovação da Ata da 2ª Reunião Plenária Extraordinária,**
9 realizada em 07/03/16 e **Ata da 3ª Reunião Plenária Extraordinária,** realizada em
10 04/04/16. **DECIDE: a)** Aprovar as atas por unanimidade, com a dispensa de suas leituras; **b)**
11 Encaminhar ao Apoio Administrativo para as devidas providências.

12 **2. Aprovação da pauta dos trabalhos e votação de novas propostas. Dr. Marcos**
13 **Machado Ferreira** solicitou a inclusão do item Fundo de Assistência, como 5.2. **Dr. Fabio**
14 **Ribeiro** solicitou a inclusão da proposta sobre procedimento de protocolo de atestados médicos
15 junto ao CRF-SP, como item 5.11. **DECIDE: a)** Aprovar por unanimidade a pauta dos trabalhos
16 com as inclusões solicitadas.

17 **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** saudou a todos e acusou a presença do Dr. Walter da Silva
18 Jorge João, Presidente do Conselho Federal de Farmácia, que compôs a mesa dos trabalhos, a
19 fim de relatar suas considerações acerca do panorama nacional das ações e questões
20 vivenciadas atualmente. Na sequência convidou o Dr. Adriano Falvo, Conselheiro Suplente a
21 ocupar seu lugar à mesa dos trabalhos para participar das discussões. **Dr. Walter da Silva**
22 **Jorge João** *"Em primeiro lugar, boa noite! Gostaria de dizer para vocês sobre a minha alegria*
23 *e satisfação pela oportunidade de estar aqui com vocês. Na realidade eu vim para participar*
24 *de uma reunião em caráter especial com o doutor Pedro Menegasso, e para minha alegria fui*
25 *tomado de surpresa, tive que atender naturalmente o convite do doutor Pedro para participar*
26 *um pouco e conversar com vocês, já que hoje estaria acontecendo a plenária. Pedro obrigado*
27 *pelo convite, está sendo uma satisfação estar aqui, você que sempre é um colaborador muito*
28 *importante para todo o sistema do Conselho Federal e Conselho Regional de Farmácia. Da*
29 *mesma forma agradeço a Geraldo, a Raquel e ao meu amigo Marcos. Acho que é sempre motivo*
30 *de muita alegria poder estar com todos vocês. Aproveito para cumprimentar os demais*
31 *conselheiros, a todos convidados especiais, colegas nossos que prestigiam esta sessão solene*
32 *com o prestígio de suas presenças. Também me sinto muito feliz quando revejo tantos outros*
33 *colegas como a Danyelle, o Israel, o Fábio, a Priscila, Adriano, Montanari, Fernanda, Canetto,*
34 *Célia e Cecília. É uma alegria reencontrar o Adriano, o Israel e o Fábio e, principalmente dizer*

35 que minha alegria é maior porque hoje esses três constituem os grandes astros da região norte
36 do qual eu faço parte. Na realidade a participação de vocês lá com o apoio do Conselho Regional
37 de São Paulo tem sido de forma muito efetiva, vocês sempre representam muito bem o
38 Conselho de São Paulo e ficamos muito felizes, porque não sei se acontecia isso no passado
39 distante, do Conselho de São Paulo se fazer tão presente em regiões mais carentes e mais
40 necessitadas de tantas informações. Então, fico muito feliz de vocês sempre estarem presentes
41 e aceitarem o nosso convite para fazer as conferências e participar dos eventos que são
42 realizados nos Estados da Região Norte. Quando a gente chega aqui em São Paulo, na segunda-
43 feira e a gente percebe todos vocês aqui presentes, naturalmente com um único objetivo, que
44 é de estarem trabalhando pela profissão farmacêutica, trabalhando pela sociedade como um
45 todo, fazemos uma pequena e rápida reflexão, oxalá todos trabalhassem tanto quanto nós
46 trabalhamos, oxalá todos tivessem a coragem de assumir a profissão com riscos como nós
47 assumimos. É algo que nós precisamos fazer uma reflexão, porque às vezes muitos colegas
48 que estão fora e que não acompanham o nosso dia a dia, o nosso trabalho, talvez imaginem
49 que não produzimos absolutamente nada em favor da profissão. Mas nós que estamos
50 envolvidos desse meio, sabemos que isso não é verdade e temos consciência, clara consciência,
51 que nós trabalhamos e muito pela profissão farmacêutica, mesmo e assumimos posição de
52 risco, o que é mais crítico. É o meu CPF pessoal que sempre coloco em risco, é o CPF de cada
53 um de vocês pelas decisões que tomam e também se encontram sempre. Então, é preciso boa
54 vontade, dedicação, em uma segunda-feira todos vocês aqui correspondendo aos eleitores, aos
55 farmacêuticos que apostaram em vocês e acreditam que vocês podem desenvolver um bom
56 trabalho. Creio que o sistema do Conselho Federal e Conselho Regional de Farmácia vivem um
57 novo momento, um momento de transformação. Eu queria fazer uma pergunta para vocês do
58 plenário e também aos que participam como convidados dessa sessão. Quem já se inscreveu
59 ou está participando do curso EAD oferecido, disponibilizado pelo Conselho Federal de Farmácia
60 com vagas para setenta mil farmacêuticos? Muito bem um, dois, três, quer dizer três, quatro.
61 Então queria convidá-los para participarem. É algo que custou muito, não foi barato, e eu acho
62 que o curso possui um bom nível, de tal forma que eu quero convidá-los a participar desse
63 curso disponibilizado gratuitamente para todos vocês. Essa também é uma resposta aos
64 colegas que quase sempre não percebem ou não querem entender que as anuidades que são
65 pagas ao Conselhos Regional de Farmácia retornam para eles e com grande significado, porque
66 não são poucos os eventos, os encontros que o Conselho Regional de Farmácia realiza no
67 Estado, nós que acompanhamos sabemos que vocês percorrem todas as regiões discutindo
68 com os farmacêuticos, levando-os a se integrarem e a conhecerem a profissão farmacêutica.
69 Isso vem acontecendo praticamente em todos os Estados do país. Em cada módulo do curso
70 EAD as apostilas estão disponíveis para serem baixadas on-line de modo virtual e os
71 certificados também, para cada um ou para todos os setenta mil farmacêuticos. Atualmente
72 já estamos na casa dos quinze mil inscritos, o que já é significativo e muito bom. Os
73 farmacêuticos também receberam em seus endereços, não só de forma virtual, mas também
74 física e gratuita, os nove volumes que tratam dos guias clínicos voltados à prescrição
75 farmacêutica, que tratam de várias questões de sinais e sintomas, desde o resfriado, o espirro,
76 cólica menstrual, azia e etc. Na medida em que o Conselho Federal teve a coragem, junto com
77 os Conselhos Regionais de Farmácia, no sentido de editar duas resoluções que eu acho serem
78 o primeiro grande avanço da profissão, que tratam das atribuições clínicas e das prescrições
79 farmacêuticas, não restava outro caminho a não ser instrumentalizarmos os farmacêuticos,
80 pois, não basta apenas dar atribuições e mais atribuições a eles se nós não tivermos a

81 preocupação de instrumentalizarmos-os para cada uma dessas novas atividades. Queria
82 colocar para vocês que quando a gente começa a olhar todo o movimento dentro do sistema,
83 não se pode negar o grande apoio que nós tivemos do Conselho de São Paulo, com o Pedro
84 Menegasso representando todos vocês. Vamos ver que há uma sistemática lógica nas ações
85 que o Conselho Federal dentro do sistema ou com o sistema vem desenvolvendo. Então
86 pegamos as edições das publicações, publicamos as resoluções 585, 586, das atribuições
87 clínicas farmacêuticas, depois nós tivemos a grande chance de mudar o comércio no
88 seguimento farmacêutico do país com o advento da Lei 13021, que contempla e muito essas
89 atividades. E muito preocupados com esses novos momentos e sabendo que uns dos grandes
90 questionamentos que temos sofrido junto ao judiciário brasileiro por parte de medicina, é a
91 nossa não formação para essas novas atribuições. A partir de então encadeamos desde o ano
92 passado um forte trabalho no sentido de alcançar ou de trabalhar em cima de uma nova
93 proposta de diretrizes curriculares com vistas a trazer para o Brasil uma nova formação
94 acadêmica, não é Danyelle? De tal forma que culminamos com a discussão que aprovou as
95 novas diretrizes curriculares, que vamos entregar provavelmente na próxima semana no
96 Ministério da Educação. Nossa expectativa é que seja publicada no diário oficial no mês de
97 junho, pois, esse é o compromisso que tem o MEC conosco. O que seria fundamental na visão
98 de todos que participaram dessa discussão sobre as diretrizes curriculares, semiologia,
99 farmacologia clínica, fisiopatologia, a patologia, está mais ou menos nessa sequência com a
100 tendência e intenção exatamente de preparar o farmacêutico para esse novo momento.
101 Paralelamente a isso coloco vocês a par de que em função da aprovação da Lei 13021 no país,
102 hoje o seguimento do comércio farmacêutico, principalmente as grandes redes, já perceberam
103 que esse é o novo momento mesmo e que é esse o caminho que eles tem que percorrer e junto
104 conosco. Com o problema da possibilidade da aplicação das vacinas, dos injetáveis e tantas
105 outras coisas, o que eu quero dizer para vocês é o seguinte: para se poder trabalhar nesse
106 sentido e se ter um respaldo legal para que o farmacêutico possa trabalhar nos
107 estabelecimentos os serviços farmacêuticos, a prescrição farmacêutica, nós estamos
108 finalizando uma proposta de alteração da RDC 44 de 2009, que estamos trabalhando com
109 muita seriedade e com um grupo específico e experiente do balcão da farmácia, que fizemos
110 questão de integrar a esse grupo de discussão. Provavelmente nessa semana, na plenária nós
111 já vamos apresentar a proposta de alteração da RDC 44, para que a gente possa dar cobertura,
112 para que isso efetivamente possa ser feito dentro dos estabelecimentos. Estaremos enviando
113 uma cópia para os Conselheiros Federais, talvez também para os Conselheiros Regionais para
114 análise, alguma inclusão ou exclusão. Em relação a nossa proposta quero ver se voto na
115 próxima plenária, na próxima semana desse mês. Portanto, estamos caminhando nesse sentido
116 e quero dizer para vocês o seguinte: que as coisas ainda não estão totalmente consolidadas
117 porque são várias linhas, várias frentes de trabalho que nós estamos desenvolvendo, a lei é
118 nova, as resoluções são novas e acho que as farmácias estão procurando cada vez mais se
119 adequar a esse novo momento. Como vocês sabem, tenho certeza que é do conhecimento de
120 vocês, há rede de farmácia que até dezembro já implantou mais de duzentos consultórios
121 farmacêuticos nas suas unidades. Isso vai ser uma tendência muito longa, uma preocupação
122 que nós temos, além da formação do farmacêutico na aplicação dos injetáveis e de vacinas.
123 Como a necessidade de formação atingiu um grande número de uma só vez, ainda não
124 conseguimos uma forma de realizar esse ensino à distância. Porém, eu acho que só essas
125 grandes redes no Brasil tem contratado cerca de vinte mil farmacêuticos, o que significa 10%
126 dos farmacêuticos do Brasil e a proposta é que capacitem os seus farmacêuticos de forma

127 presencial. Eu acho que seria o ideal, estão buscando uma forma também de preparar o
128 farmacêutico para esse momento. De tal forma que há um volume de trabalho e de questões
129 da mais alta importância para a profissão que a gente vem trabalhando, não é só o Conselho
130 Federal, é todo o sistema, é Conselho Federal e Conselho Regional. Nós fizemos a última
131 Reunião Geral que engloba todo o sistema em Brasília, e algumas propostas levadas por São
132 Paulo nós acatamos, sendo uma delas a questão de a gente procurar fazer uma correção muito
133 importante no Código de Ética da profissão farmacêutica. O Pedro também apresentou outras
134 propostas que nós estamos analisando. Essa Reunião Geral que nós realizamos anualmente é
135 regimental, mas como reunião não tem o caráter de soberania, não decide sobre as questões
136 ali apresentadas e discutidas, são sinalizados os assuntos interessantes a serem julgado pelo
137 Conselho Federal e o Plenário é que tem soberania para decidir sobre cada um dos pontos que
138 são debatidos e levados para a Reunião Geral, por todos os vinte e sete Conselhos Regionais.
139 De tal forma, estou trazendo para vocês como a última notícia a questão da fosfoetanolamina,
140 sendo que São Paulo se posicionou de uma forma muito precisa e Conselho Federal também.
141 Procuramos deixar muito claro o posicionamento do Conselho Federal e o posicionamento do
142 Conselho de São Paulo, e não foi apenas porque nesse momento a Presidenta da República
143 resolveu sancionar a lei da proposta da fosfoetanolamina como a pílula do câncer ou algo assim.
144 Nós já vínhamos trabalhando antes de quando se iniciou a discussão dentro do Congresso. Nós
145 tivemos em pelo menos duas Audiências Públicas no Congresso Nacional com os pedidos e
146 notas técnicas e tudo mais. Infelizmente o Congresso entendeu que aprovaria essa matéria e
147 encaminharia para a presidente sancionar ou não, e foi sancionada. Queria só muito
148 rapidamente dizer para vocês o seguinte: estive recentemente em Portugal e lá o sistema da
149 profissão e do seguimento, a princípio já não é mesmo que era no passado. Atualmente em
150 Portugal o medicamento já pode ser vendido em supermercados, lá também tem o problema
151 dos MIPs fora do balcão. Também deve haver a tendência de muitos outros medicamentos
152 anti-inflamatórios e etc. que devem perder a tarja. Colocamos que esses medicamentos só
153 podem ser dispensados com a responsabilidade do farmacêutico, talvez criando a possibilidade
154 de uma tarja que não necessariamente precisa ser azul, pode ser branca ou de outra cor. Eu
155 falei um pouco sobre a RDC 44, e que estaremos propondo algumas alterações. No Brasil
156 estamos avançando em relação a profissão farmacêutica, pois, estão ocorrendo
157 regulamentações”. **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** “Doutor Walter, acho que o senhor não
158 mencionou o pedido que nós fizemos sobre a revisão do código de processo ético, para dar
159 um pouco mais de flexibilidade, e valorizar a plenária”. **Dr. Walter da Silva Jorge João**
160 “Realmente não falei, mas vou ter que encaminhar para o plenário antes de ir para a Comissão
161 de Legislação e Regulamentação, certo? Será encaminhado ao plenário essa questão, mas o
162 meu compromisso com vocês e com todos os presentes aqui é de fazermos o
163 encaminhamento”. **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** “É importante entender que o presidente
164 não só acatou como também concordou conosco, com a proposta desse plenário. Muita gente
165 deveria rever a questão da inflexibilidade do processo do código de processo, nosso código
166 está adequado, mas na hora de relatar o processo as opções de penalidades são muito
167 engessadas e acabamos tomando medidas muito duras e a plenária não consegue fazer um
168 julgamento local e não consegue fazer as ponderações necessárias para aprimorar o
169 julgamento. **Dr. Walter da Silva Jorge João** “Seria muito difícil não concordar pois realmente,
170 por qualquer motivo suspender o profissional por seis meses, às vezes se aplica uma multa de
171 até três salários mínimos. Então eu acho que há alguma necessidade sim, a gente vai tentar
172 rever isso Pedro. **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** “Queria deixar aberto o microfone para os

173 *senhores Conselheiros que quiserem indagar ao nosso presidente sobre alguma dúvida, pois*
174 *esse é o momento, já que em diversas discussões realizadas pensamos como será que o*
175 *Federal pensa sobre a questão. Esta é a oportunidade. **Dr. Walter da Silva Jorge João** "Quero*
176 *dizer que São Paulo atualmente está muito bem representado no Conselho Federal, inclusive*
177 *temos colegas aqui do Conselho integrando as nossas comissões. Isso dá uma demonstração*
178 *de que esse sistema se fortalece cada vez mais, é bem próximo e eu me sinto assim. Tenho*
179 *pelo Pedro Menegasso uma grande amizade, estou falando o nome dele porque ele espelha*
180 *todos vocês, não é? Ele sempre está conosco, depois das plenárias a sempre nos reunimos e o*
181 *que é possível aprender vamos aprender. É claro que nem tudo é possível de se aprender, mas*
182 *na medida do possível, o Federal é um conselho hoje totalmente aberto, está com as portas*
183 *abertas a todos os farmacêuticos brasileiros". **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** "Obrigado dr.*
184 *Walter, está convidadíssimo para se manter aqui e se quiser participar da nossa plenária, será*
185 *uma grande honra, fique à vontade". **Dr. Walter da Silva Jorge João** "meu muito obrigado*
186 *pela atenção de vocês, só quero liberar a minha felicidade, a minha alegria por ter podido*
187 *participar desse momento, uma boa sessão para vocês, uma boa reunião, um abraço". **Dr.***
188 **Pedro Eduardo Menegasso** "Obrigado doutor Walter, seja sempre bem-vindo na Plenária de
189 São Paulo. **Dr. Marcos Machado Ferreira** "agradeço de fato a presença do dr. Walter pois,
190 para nós é importante. Ele tem sido realmente um parceiro, o sistema, o Conselho Federal e
191 os Conselhos Regionais para nós tem funcionado. Sempre somos bem recepcionados pelo
192 Federal e ouvidos, nem sempre atendidos no contexto geral, mas temos sido ouvidos e há
193 abertura para o diálogo. A vinda do senhor aqui nos alegra bastante, realmente mostra que
194 temos uma proximidade. Portanto, agradeço a sua presença e digo que o conselho está aberto
195 sempre que precisar de nós. Obrigado!"

196 **3.1. Informes dos Srs. Diretores**

197 **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** destacou os eventos em que houve a participação do CRF-
198 SP. Nos dias 22 e 23 de março de foi realizado o II Fórum para discussão das Diretrizes
199 Curriculares, em Brasília. Nos dias 29 e 30 de março ocorreu a Reunião Geral do Conselho
200 Federal e Regionais, ocasião em que o CRF-SP apresentou as reivindicações, citadas pelo Dr.
201 Walter e outros pontos de pauta, sendo a maioria das propostas acatadas. O dr. Marcos
202 Machado, por exemplo, levou um ponto de pauta importante, sobre a questão das análises
203 clínicas e a exigência que tem sido feita acerca do retorno à faculdade para fazer a parte das
204 análises clínicas para quem possui o diploma de bioquímico. Imediatamente após essa reunião
205 geral, ocorreu a Reunião Plenária, em que foram aprovadas as deliberações de São Paulo, como
206 por exemplo, a deliberação sobre os valores das diárias e jetons, que atrela os valores a serem
207 recebidos aos valores praticados pelo Conselho Federal de Farmácia. Portanto, não houve
208 efetivamente nenhum tipo de aumento, mas o formato foi elogiado pelos conselheiros federais
209 que acataram e aprovaram a proposta. No dia 31 de março foi realizada a Solenidade em
210 comemoração ao III Aniversário da Seccional Zona Leste. No dia primeiro de abril ocorreu a
211 Posse da Diretoria Nacional e Regional - gestão 2016/2017 da SBRAFH, a qual participou o Dr.
212 Marcos Machado. Ocorreram algumas capacitações sobre a campanha da dengue, zika e
213 chikungunya que estão sendo bem interessantes, sendo que os municípios tem aderido às
214 capacitações e aos convênios com o Conselho Regional. Dessa forma, o objetivo das
215 campanhas que era a valorização do profissional, de fazer as pessoas enxergarem a farmácia
216 como um estabelecimento de saúde, o farmacêutico como um profissional de saúde, e valorizar
217 a Lei 13.021/14, tem sido alcançado. Também foi firmado mais um convênio com a cidade de
218 Presidente Venceslau, na região de Presidente Prudente. Informou que será lançada a segunda

219 campanha da H1N1, no mesmo formato, para capacitação e preparação do farmacêutico com
220 o objetivo de prestar atendimento no balcão das farmácias. Participamos ainda nos dias 13 e
221 15 de abril do 30º Congresso COSEMS. Informou ainda sobre a aprovação da lei nº 13.269,
222 de 13/04/16, em que a Presidente da República, autoriza o uso da fosfoetanolamina sintética
223 por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Esclareceu que a tomada de posição do
224 CRF-SP baseia-se simplesmente na legislação e nas normas sanitárias, foi uma decisão para
225 defender os princípios que o Conselho defende diariamente, o respeito à exigência de que o
226 profissional de saúde atue em relação aos pacientes, que tenha médico para prescrever a
227 receita, para diagnosticar, que os medicamentos sejam fabricados em locais adequados e com
228 licença para a fabricação, que sigam as normas e sejam registrados. Enfim, que ocorram todas
229 as etapas a qual são defendidas pelo Conselho. Reafirmou que o CRF-SP continua sendo a
230 favor da vida, continua sendo a favor de que se descubra a cura do câncer e de outras doenças,
231 não é contra a pesquisa de novos medicamentos. O problema é que não foi possível aceitar
232 esse episódio da maneira como ocorreu e por esse motivo foi elaborada uma nota, distribuída
233 aos Conselheiros e publicada no portal do CRF-SP, em que consta o posicionamento do
234 Conselho a respeito. **Posicionamento do CRF-SP sobre liberação do uso da**
235 **fosfoetanolamina - Nota aos farmacêuticos e à sociedade** - São Paulo, 15 de abril de
236 2016. *Como órgão fiscalizador da atividade farmacêutica, o Conselho Regional de Farmácia do*
237 *Estado de São Paulo (CRF-SP) reitera sua posição a favor da pesquisa de novos medicamentos*
238 *para o tratamento do câncer ou de qualquer doença. Entretanto, defende, de forma irrestrita,*
239 *que o desenvolvimento e a produção desses medicamentos devem respeitar as*
240 *regulamentações que versam sobre as etapas mínimas de testes a serem seguidas. Essa*
241 *legislação existe para proteger e não é simples burocracia mas, sim, uma medida necessária*
242 *de segurança para todos que, de alguma forma, forem obrigados a utilizar medicamentos. Por*
243 *este motivo, o CRF-SP se manifesta contra a liberação e comercialização da substância*
244 *fosfoetanolamina sintética por meio da Lei nº 13.269/16. Infelizmente, a fosfoetanolamina foi*
245 *liberada para uso medicamentoso sem antes passar por estudos clínicos, que determinam, por*
246 *exemplo, sua segurança e eficácia, o que pode trazer consequências imprevisíveis à saúde de*
247 *quem a utilizar. Além disso, a lei não define o enquadramento da fosfoetanolamina, ou seja,*
248 *se é um medicamento, suplemento ou outra categoria. Dessa forma, não se sabe qual é a*
249 *normativa a ser seguida na produção, manipulação, dispensação, importação e outras*
250 *atividades relacionadas ao produto. O CRF-SP corrobora com o posicionamento divulgado pela*
251 *Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e também compartilha das mesmas dúvidas*
252 *suscitadas pela Agência a respeito de quem assegurará ao consumidor que a substância que*
253 *está adquirindo não é falsificação, como ter certeza que no interior de cada cápsula existe*
254 *apenas a fosfoetanolamina, se na embalagem haverá data de fabricação e de validade e se*
255 *haverá informações que permitem identificar o lote produzido, em caso de ocorrerem eventos*
256 *adversos. Também não fica claro nessa lei se haverá bula e se na bula ou na embalagem*
257 *poderá ser anunciado que a substância cura todos os tipos de câncer, mesmo sem haver*
258 *qualquer comprovação científica para essa alegação. Nos medicamentos registrados, essas*
259 *informações são obrigatórias para proteger o consumidor. Como a lei subverte todo sistema*
260 *sanitário que protege o cidadão, nada disso está definido e esses questionamentos configuram*
261 *apenas alguns dos principais riscos a que poderão estar expostas as pessoas que consumirem*
262 *a fosfoetanolamina. Por melhores que tenham sido as intenções de parlamentares e membros*
263 *do Executivo, não são políticos que devem atestar a segurança do uso de medicamentos e,*
264 *sim, pesquisadores e autoridades sanitárias, com base em comprovações científicas. Aprovar*

265 *medicamentos por política e não pela ciência é uma grande temeridade e abre precedentes que*
266 *podem comprometer toda a construção feita pelo Brasil nos últimos anos no sentido de ter um*
267 *processo de vigilância sanitária de medicamentos que efetivamente proteja o cidadão dos riscos*
268 *desnecessários.* Cientificou sobre o acórdão do TCU – Tribunal de Contas da União, em relação
269 as adequações que deverão ser providenciadas, que aliás são pouquíssimas, uma vez que
270 existe uma decisão do próprio Ministério Público Federal elogiando o sistema de informações,
271 inclusive o sistema de transparência. Entretanto, algum tempo atrás houve um acórdão, com
272 o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para adequação, e que já estão sendo cumpridos pela
273 gestão. O seguinte informe refere-se a uma ação civil pública contra o CRF-SP que foi recebida
274 por parte do Ministério Público Federal, pela fiscalização e exigência de farmacêutico nas
275 clínicas e nas farmácias privativas. Um promotor, não se sabe por qual motivação, entendeu
276 que o CRF-SP estava ferindo a Lei 5991/73, pela ausência de profissionais farmacêuticos
277 contratados na condição de responsável técnico. Porém, esse promotor omite na sua proposta
278 que existe a lei 13021/14, que sobrepõe a 5991/7. A Ação Civil Pública determinou que o CRF-
279 SP se abstenha de autuar estabelecimentos que possuam dispensários de medicamentos,
280 entretanto, o Conselho obviamente não acatou, em detrimento ao cumprimento da lei 13021.
281 Entretanto, uma pessoa extremamente mal intencionada, foi às redes sociais questionar o fato
282 do CRF-SP estar sofrendo uma ação do Ministério Público. Contudo, o Conselho tem orgulho
283 dessa ação, porque está cumprimos sua obrigação e respeitando a lei 13021, no exercício do
284 cargo e da responsabilidade que todos possuem no Plenário. Diante dos fatos, e para que as
285 más interpretações não se transformem em verdades, foi elaborada uma nota que está sendo
286 publicada no portal do CRF-SP para conhecimento de todos. Importante salientar que o
287 Departamento Jurídico entrou com recurso e agravou a decisão. O desembargador Marcelo
288 Saraiva suspendeu o efeito da ação civil pública e tomou a decisão de que o CRF-SP deve
289 continuar fiscalizando os estabelecimentos de acordo com a lei 13021/14.

290 **Dra. Raquel Rizzi** destacou a falta de medicamentos na rede pública e o fato do Ministério
291 Público solicitar ao CRF-SP que fiscalize e indique os medicamentos que estão faltando. Mesmo
292 porque a Vigilância Sanitária não faz isso, e se trata de um órgão ligado ao próprio município.
293 Inclusive, seria interessante que os Conselheiros divulguem a situação do que vem ocorrendo
294 no País e no Estado de São Paulo. Sobre o Congresso do COSEMS, informou que estiveram
295 presentes a Dra. Claudia Montanari e a Dra. Luciana Canetto durante todo o período do evento,
296 em que o CRF-SP participou na qualidade de parceiro e com a montagem de um stand. Na
297 oportunidade, ocorreu uma roda de conversa de assistência farmacêutica e a entrega do Prêmio
298 Adelaide José Vaz. Foi um evento bastante produtivo, que contou com a visita de vários
299 Secretários de Saúde, e com a divulgação das capacitações e treinamentos oferecidos pelo
300 CRF-SP. Observou que o Conselho está realmente sendo reconhecido pelos Secretários de
301 Saúde, como um conselho que é referência, que tem como objetivo oferecer serviço e garantir
302 assistência farmacêutica ao cidadão. Foram muitos os elogios, citando que o CRF-SP é um
303 conselho sério, que fiscaliza tanto o serviço público quanto o privado igualmente, é um conselho
304 de fiscalização e ética. Quanto à capacitação H1N1 a proposta está concluída e será realizada
305 nos moldes da campanha da Dengue. A capacitação será gravada e disponibilizada aos demais
306 locais e no portal do CRF-SP. Discorreu sobre a novidade implantada pelo NEP, que refere-se
307 a capacitação online, o EAD.

308 **Dr. Marcos Machado** Informou que na semana retrasada esteve juntamente com a Dra.
309 Reggiane na Prefeitura de Santo André, com a finalidade de firmar um convênio para
310 capacitação dos colegas farmacêuticos sendo que existe a possibilidade de assinar um

311 convênio para fiscalização conjunta, o que é um grande passo para aproximação com o
312 Conselho, já que a Prefeitura de Santo André é uma das mais complicadas na região do ABC,
313 em relação aos farmacêuticos. Esteve presente no município de Piracicaba e conversou com o
314 vereador Guilherme sobre um projeto para a vacinação por farmacêuticos. A Diretoria esteve
315 presente na solenidade em comemoração a Seccional Zona Leste, que contou com a presença
316 de políticos e também farmacêuticos, o que eleva a Seccional a uma categoria diferente, pois,
317 se torna realmente um ponto de ações políticas para a região e tem dado muito resultado,
318 conseguindo inserir o farmacêutico em várias ações nas regiões da Zona Leste. Ressaltou que
319 no Encontro Geral do Conselho Federal e Regionais ocorreram discussões com um nível melhor
320 e que incorreram em várias demandas. Com relação a aprovação da lei da fosfoetanolamina,
321 a posição enquanto Conselho não defende a forma como ocorreu a aprovação no Congresso
322 Nacional, inclusive com dezenas de médicos presentes, fora as Câmaras Técnicas, e ninguém
323 barrou. Sendo assim, essa irresponsabilidade tem que ser dividida com a maior parte do
324 Congresso Nacional, porque mesmo com a aprovação da Presidente, vários profissionais de
325 saúde acataram a aprovação da lei. Sobressaiu ainda a discussão que vem ocorrendo no
326 Conselho Federal sobre o segmento de Análises Clínicas. Os cursos de pós-graduação são
327 oferecidos em diversas áreas, inclusive para biólogos. Após a formação o profissional recebe o
328 título de especialista e vai atuar na área, em vários sistemas. E por uma questão, talvez do
329 MEC, os farmacêuticos não tem essa possibilidade. Inclusive, o Conselho Federal de Química
330 acabou de aprovar uma resolução que permite ao químico fazer pós-graduação em análises
331 clínicas. Portanto, solicitou ao Plenário do Conselho Federal que o tema seja levado novamente
332 à discussão, a fim de chegar-se a alguma conclusão do porque os demais profissionais podem
333 atuar na área do farmacêutico e o inverso não é possível. Informou que esteve presente na
334 posse da nova presidência da SBRAFH, representando o Dr. Pedro. Foi o momento de saída do
335 Dr. Marcelo Polacow, nosso Conselheiro Federal, da presidência da entidade, o qual fez um
336 excelente trabalho e foi muito elogiado no dia da posse da Dra. Marlise, que agora assume a
337 SBRAFH por dois anos, já em outro patamar. Solicitou constar parabenizações ao Dr. Marcelo
338 Polacow pelo trabalho realizado e o desejo de boa sorte para a Dra. Marlise em seu mandato.
339 **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** lembrou que na última Reunião Plenária foi aprovada a
340 elaboração de uma moção para a Secretaria de Saúde externando a preocupação do CRF-SP
341 com a falta de diversos medicamentos. A carta foi finalizada e será assinada por todo o Plenário,
342 se concordarem com o texto que será entregue a todos, com o seguinte teor: *Of. Apoio Adm.*
343 *nº 38/16, de 18 de abril de 2016, endereçada ao Excelentíssimo Senhor Secretário Estadual*
344 *de Saúde de São Paulo, Dr. David Everson Uip, Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 –*
345 *Cerqueira Cesar, São Paulo – SP, Assunto: manifestação do plenário do Conselho Regional de*
346 *Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) em relação à falta de medicamentos no setor*
347 *público. Tem o presente a finalidade de encaminhar a manifestação do Plenário do CONSELHO*
348 *REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, autarquia federal instituída pela Lei nº*
349 *3.820/60, destinada a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina dos que*
350 *exercem a profissão farmacêutica, possuindo, dentre várias atribuições, o dever de zelar pela*
351 *saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica (art. 6º, alínea "p"). Subscrevo-me,*
352 *apresentando protestos de elevada estima e distinta consideração. Pedro Eduardo Menegasso,*
353 *Presidente. O plenário do CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO,*
354 *autarquia federal instituída pela Lei nº 3.820/60, destinada a zelar pela fiel observância dos*
355 *princípios da ética e da disciplina dos que exercem a profissão farmacêutica, possuindo, dentre*
356 *várias atribuições, o dever de zelar pela saúde pública, promovendo a assistência*

357 farmacêutica (art. 6º, alínea "p"), vem, manifestar a sua preocupação com a falta de
358 medicamentos nas unidades públicas de saúde e solicitar que as autoridades competentes
359 adotem medidas para regularizar a dispensação dos medicamentos abaixo relacionados:
360 GABAPENTINA 400MG CPS, RUPERIDONA 20MG CPR, GALANTAMINA 24MG CPR, GABAPENTINA
361 300MG CPR, SULFASSALAZINA 500MG CPR, DENOFIBRATO 200MG CPS, FENOFIBRATO 250MG
362 RETARD CPR, CALCITRIOL 0,25MG CPS, ATORVASTATINA 40MG CPR, HIDROXIDO FÉRRICO
363 20MG/ML, GENFIBROZILA 600MG CPR, ABATANERCEPT 250MG CPR, MALEATO DE TIMOLOL
364 0,5% COLÍRIO. Tais produtos são necessários para tratamento de pacientes acometidos de
365 doenças graves, como, epilepsia refratária, esquizofrenia, Alzheimer e artrite reumatoide, e
366 sua falta pode trazer transtornos irreparáveis a saúde e bem-estar. É imperativo que
367 farmacêutico tenha condições adequadas ao perfeito desenvolvimento das atividades
368 profissionais, para que possa promover assistência com qualidade aos pacientes. Conforme
369 estabelece a Lei Federal nº 13.021 de 2014, em seu artigo 2º, entende-se por assistência
370 farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica
371 integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e
372 privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo
373 essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Por fim, ressaltamos que a Constituição
374 Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) garantem o direito à assistência
375 terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, entendemos que o SUS deve
376 fornecer os medicamentos necessários para o adequado tratamento dos problemas da
377 população, zelando não somente pela correta dispensação, mas também pela segurança e
378 eficácia dos tratamentos, de modo inclusive a evitar agravamentos nas condições de saúde,
379 sob pena, inclusive de aumento nos gastos públicos e prejuízo à qualidade de vida dos
380 pacientes. Plenário do CRF-SP, 18/04/16. **Dr. Pedro Eduardo Menegasso**, na sequência,
381 citou a existência de um Projeto de Lei de autoria do Senhor Luiz Lauro Filho, do PSB de
382 Campinas, que dispõe sobre criação do Banco Nacional de Medicamentos Doados e dá outras
383 providências, com o seguinte teor: O Congresso Nacional decreta: Art. 1º - Fica criado o Banco
384 Nacional de Medicamentos Doados, sob a responsabilidade da União. Parágrafo único - O Banco
385 Nacional de Medicamentos Doados de que trata esta Lei será gerenciado pela União e
386 funcionará junto às Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal nos moldes a seguir
387 especificados, a fim de evitar perdas de medicamentos em bom estado e não utilizados. Art.
388 2º - O Banco Nacional de Medicamentos Doados terá por objetivo: I - a formação de estoques,
389 a partir de doações de medicamentos por pessoas físicas ou jurídicas devidamente cadastradas
390 pelo órgão estadual ou distrital receptor do medicamento; II - assegurar medicamentos básicos
391 e essenciais à população, disponibilizando-os, de forma gratuita, a cidadãos assistidos pela
392 rede pública de saúde. Art. 3º - A classificação, contagem de conteúdos e verificação de prazos
393 de validade, deverão ser desempenhadas por profissionais da área de farmácia, vinculados às
394 secretarias de saúde dos estados e Distrito Federal, podendo ser auxiliadas pela União. Art. 4º
395 - O fornecimento de medicamento, pelas Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito
396 Federal, está condicionado à apresentação do Cartão Nacional de Saúde emitido pelo Sistema
397 Único de Saúde - SUS, ao estoque do medicamento e à apresentação de receita médica original,
398 que deverá ter sua cópia arquivada em local próprio. Art. 5º - O Poder Executivo dos estados
399 e do Distrito Federal indicará os locais em que serão instaladas as unidades de coleta e de
400 distribuição dos medicamentos, observando o fluxo de pessoas que por elas transitam. Art. 6º
401 - Os estoques de medicamentos devem ser relacionados e atualizados semanalmente, em cada
402 unidade de distribuição, com geração de relatório para controle do próprio Banco Nacional de

403 Medicamentos, devendo ser enviados, por meio eletrônico, ao órgão da União responsável pelo
404 Banco. §1º - A União manterá um banco de dados com a relação de medicamentos doados e
405 disponíveis em todo o território nacional. §2º - O banco de dados de que trata o parágrafo
406 anterior será formado por relatórios eletrônicos enviados pelas unidades de distribuição de
407 medicamentos, e poderá ser acessado pela rede mundial de computadores por qualquer
408 cidadão. §3º - O órgão da União responsável pelo Banco poderá, de ofício ou a requerimento
409 de uma das unidades de distribuição, remanejar medicamentos a unidades de que deles
410 necessitem, independentemente da localidade de onde foram doados. Art. 7º - Só poderão ser
411 aceitas doações de medicamentos que estejam em bom estado de conservação, acompanhados
412 de bula e com prazo mínimo de quarenta e cinco dias antecedentes a data do vencimento Art.
413 8º - Os medicamentos deverão ser controlados através do seu respectivo nome genérico
414 (substância ativa) e ter uma relação de similaridade nominal (nome comercial e, ou genérico).
415 Art. 9º - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem incentivar, através de
416 divulgação e campanhas, a prática de doações de medicamentos. Art.10 - Esta lei entra em
417 vigor na data de sua publicação. JUSTIFICAÇÃO O presente projeto de lei institui o Banco
418 Nacional de Medicamentos Doados. Este Banco tem o objetivo de formar um estoque oriundo
419 de doações de pessoas físicas e jurídicas, devendo funcionar em local próprio a ser designado
420 pelo Poder Executivo dos estados e do Distrito Federal. A União, por sua vez, será responsável
421 pelo gerenciamento do banco de dados, o qual conterá informações do estoque de
422 medicamentos em todo o território nacional. A ideia apresentada neste projeto de lei tem o
423 escopo de criar um programa que proporcione a distribuição de medicamentos para aqueles
424 que não têm condições de adquiri-los. A formação de estoques, classificação, verificação de
425 conteúdo e prazo de validade devem ser tarefas desempenhadas por profissionais da área
426 farmacêutica, do quadro próprio do estado ou do Distrito Federal, podendo ser auxiliados pela
427 União. Os medicamentos doados devem estar em bom estado de conservação, com bula e
428 prazo mínimo de 45 dias, antes da data de vencimento. Eles deverão ser catalogados através
429 de seu nome genérico, substância ativa e ter também uma relação de similaridade nominal,
430 nome comercial e genérico. O Banco Nacional de Medicamentos Doados será destinado
431 exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de apresentação do
432 Cartão Nacional de Saúde. Os medicamentos serão fornecidos com apresentação de receita
433 médica original, devendo uma cópia da receita ser arquivada em local próprio. Considerando o
434 elevado valor dos medicamentos no país, a grande quantidade deles desperdiçada e a falta de
435 recursos financeiros da população brasileira atendida pelo SUS, o presente projeto de lei tem
436 o objetivo de equilibrar esse quadro. Nesse sentido, contamos com o apoio dos nobres Pares
437 para a aprovação do referido projeto de lei, garantindo, assim, mais um serviço importante à
438 população de baixa renda do nosso País. Sala das Sessões, em de 2016. Luiz Lauro Filho
439 Deputado Federal (PSB/SP). **Dr. Pedro Eduardo Menegasso** observou que a discussão sobre
440 a doação de medicamentos já tem ocorrido e o CRF-SP vem tentando barrar a situação até
441 onde é possível. Porém, agora trata-se de um projeto nacional. Foi agendada uma audiência
442 com o Deputado Luiz Lauro, a fim de explicar que não é viável a criação de banco de
443 medicamentos. A data será informada aos Conselheiros posteriormente.
444 **Dr. Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr** destacou dois assuntos importantes: o primeiro
445 refere-se à realização do Seminário de Diretrizes Curriculares, uma atividade importante que
446 teve o Estado de São Paulo muito bem representado pela Dra. Danyelle Marini. Portanto,
447 parabenizou-a, assim como a todos os componentes da CAEF - Comissão Assessora de
448 Educação Farmacêutica, observando a qualidade do conteúdo que São Paulo apresentou nas

449 discussões. Alguns estados não apresentaram conteúdo nenhum, não sabiam se posicionar
450 contra ou a favor. O documento final elaborado não agradará a todos, mas foi o melhor
451 documento possível. E demonstrou seu orgulho em dizer que 90% (noventa por cento) do texto
452 apresentado por São Paulo foi aprovado. E isso é mérito dos que estavam representando São
453 Paulo, os delegados, e de todos que participaram das discussões no CRF-SP. Parabenizou o Dr.
454 Daniel e solicitou constar em ata o trabalho que essa comissão tem feito e que realmente
455 produz muito orgulho. Observou que durante as discussões São Paulo foi consultado muitas
456 vezes a fim de manifestar sua opinião. O segundo assunto refere-se ao Encontro Geral dos
457 Conselhos, que contou com um nível elevado nas discussões. As propostas oriundas da Plenária
458 foram levadas a discussão, não se tratou apenas da presença da Diretoria do Conselho
459 expressando sua opinião durante o evento, mas sim a opinião geral, do conjunto. Dr. Walter
460 Jorge elogiou acerca das penalidades impostas por São Paulo, por serem justificadas as
461 opiniões e isso é mérito de todos os conselheiros. Finalmente, informou que foi enviado um
462 questionamento ao CVS sobre o Consultório Farmacêutico, que retornou perguntando se é um
463 consórcio farmacêutico. Contudo, esteve reunido com o Deputado Luís Fernando que está
464 intermediando o tema junto com o CRF-SP e em breve haverá uma resposta.

465 **3.2. Informes dos Srs. Conselheiros.**

466 **3.3. Informes Conselheiro Federal.**

467 **3.4. Ata da V Reunião Ordinária do Grupo Técnico dos Coordenadores de Redes de**
468 **Farmácia**, realizada em 25/09/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

469 **3.5. Ata da VI Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Saúde Pública**, realizada
470 em 08/10/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

471 **3.6. Ata da XI Reunião Ordinária do Comitê Jovem**, realizada em 30/11/2015. **O Plenário**
472 **tomou conhecimento.**

473 **3.7. Ata da XI Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Distribuição e Transporte**,
474 realizada em 03/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

475 **3.8. Ata da XI Reunião Ordinária do Grupo Farmácia Estabelecimento de Saúde**,
476 realizada em 07/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

477 **3.9. Ata da XI Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Farmácia**, realizada em
478 08/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

479 **3.10. Ata da VIII Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Análises Clínicas e**
480 **Toxicológicas**, realizada em 08/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

481 **3.11. Ata da XI Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Acupuntura-MTC**,
482 realizada em 09/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

483 **3.12. Ata da X Reunião Ordinária do Comitê de Relações Interinstitucionais**, realizada
484 em 10/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

485 **3.13. Ata da IV Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Farmácia Estética**,
486 realizada em 15/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

487 **3.14. Ata da XII Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Farmácia Clínica**,
488 realizada em 16/12/2015. **O Plenário tomou conhecimento.**

489 **3.15. Ata da I Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Distribuição e Transporte**,
490 realizada em 11/02/2016. **O Plenário tomou conhecimento.**

491 **3.16. Ata da 1ª Reunião Ordinária do Comitê de Direitos e Prerrogativas Profissionais**,
492 realizada em 18/02/2016. **O Plenário tomou conhecimento.**

493 **3.17. Ata da I Reunião Ordinária da Comissão Assessora de Acupuntura-MTC**, realizada
494 em 22/02/2016. **O Plenário tomou conhecimento.**

495 **3.18. Ata da I Reunião Ordinária do Grupo Técnico de Ações na Comunidade-GTAC,**
496 realizada em 22/02/2016. **O Plenário tomou conhecimento.**

497 **3.19. Ata da 1ª Reunião Ordinária da Comissão de Ética da Sede,** realizada em
498 03/03/2016. **O Plenário tomou conhecimento.**

499 **3.20. Composição do Grupo de Atenção ao idoso Gestão 2016/2017.** CRF-SP 18.316
500 Dr. Gustavo Alves Andrade dos Santos (Coordenação); CRF-SP 19.270 Dra. Amouni Mohmoud
501 Mourad; CRF-SP 34.683 Dr. Claudinei Alves Santana; CRF-SP 26.229 Dr. Luiz Otávio Cabral
502 Westin; CRF-SP 58.726 Dra. Fabíola Canedo Yugar; CRF-SP 11.669 Dra. Elaine Cristina Izzo
503 Manzano; CRF-SP 78.394 Dr. Danilo de Oliveira Cerqueira; CRF-SP 13.573 Dr. Marcelo Polacow
504 Bisson. **O Plenário tomou conhecimento.** Encaminhar a SECOL e Departamento Jurídico
505 para as devidas providências.

506 **3.21. Composição do Comitê de Atividades Magistrais na gestão 2016/2017.** Dr.
507 Ademir Valério da Silva CRF-SP 15.124; Dr. Ivan Da Gama Teixeira CRF-SP 10.702; Dra. Ana
508 Lucia Mendes Dos Santos Povreslo CRF-SP 13.616; Dra. Paula Renata Aparecida Nigro Rivera
509 Carazzatto CRF-SP 9.580. **O Plenário tomou conhecimento.** Encaminhar a SECOL e
510 Departamento Jurídico para as devidas providências.

511 **4. HOMOLOGAÇÕES:**

512 **4.1. Nomeação da Coordenação da Comissão Assessora de Farmácia:** Dra. Natascha
513 Trolesi Cenachi CRF-SP 23.603. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a SECOL
514 e Departamento Jurídico para as devidas providências.

515 **4.2. Nomeação de Vice-coordenadores da Comissão Assessora de Acupuntura: 1º**
516 **vice-coordenador:** Dr. Antônio Yoshinobo Iwasaki CRF-SP 6.815. 2º vice-coordenador: Dr.
517 Carlos Alberto Kalil Neves CRF-SP 8.805. **DECIDE: a)** Homologar as nomeações; **b)**
518 Encaminhar a SECOL e Departamento Jurídico para as devidas providências.

519 **4.3. Nomeação de Vice-coordenador da Comissão Assessora de Farmácia Estética: 2ª**
520 **Vice-coordenadora** Dra. Halika Groke CRF-SP 15.902. **DECIDE: a)** Homologar as
521 nomeações; **b)** Encaminhar a SECOL e Departamento Jurídico para as devidas providências.

522 **4.4. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Marília:** Dra. Leia
523 Juliana Yamaoto CRF-SP 15.251. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a
524 Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas
525 providências.

526 **4.5. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Bauru:** Dra. Nilva
527 Maria Maia de Araujo Petraglia CRF-SP 15.670. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)**
528 Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as
529 devidas providências.

530 **4.6. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Adamantina:** Dra.
531 Laiane Romero Saia CRF-SP 45.253. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a
532 Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas
533 providências.

534 **4.7. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de São José do Rio**
535 **Preto:** Dra. Gisele Baptista Mantovani CRF-SP 43.348. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação;
536 **b)** Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as
537 devidas providências.

538 **4.8. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Santo André:** Dr.
539 José Wilson Barreto Pinto CRF-SP 39.985. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar
540 a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

541 providências.

542 **4.9. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Sede: Dra. Tatiana Ferrara**

543 **Barros CRF-SP 43.601. . DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a Secretaria

544 Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas providências.

545 **4.10. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Guarulhos: Dra.**

546 Rosana Maria Zanoli CRF-SP 28.173. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a

547 Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

548 providências.

549 **4.11. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Piracicaba: Dra.**

550 Maria Michico Watanabe CRF-SP 14.584. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar

551 a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

552 providências.

553 **4.12. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Registro: Dra.**

554 Isabel Cristina Soares CRF-SP 46.930. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a

555 Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

556 providências.

557 **4.13. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Barretos: Dra.**

558 Fabricia Helena Santello CRF-SP 27.205. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar

559 a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

560 providências.

561 **4.14. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Franca: Dr.**

562 Renato De Britto Alves CRF-SP 32.851. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar

563 a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

564 providências.

565 **4.15. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de São José dos**

566 **Campos: Dra. Jacinta de Cassia Rezende Camargo CRF-SP 31.423. DECIDE: a)** Homologar a

567 nomeação; **b)** Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento

568 Jurídico para as devidas providências.

569 **4.16. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Bragança**

570 **Paulista: Dra. Gisele Chiovatto CRF 27.644. DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)**

571 Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as

572 devidas providências.

573 **4.17. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Ribeirão Preto:**

574 Dra. Liliani Helena Carmo Cascon Bites Rayes CRF-SP 25.695. **DECIDE: a)** Homologar a

575 nomeação; **b)** Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento

576 Jurídico para as devidas providências.

577 **4.18. Nomeação de Presidente da Comissão de Ética da Seccional de Santos: Dr. Paulo**

578 Angelo Lorandi CRF-SP 8.986. **DECIDE: a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar a

579 Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas

580 providências.

581 **4.19. Nomeação de membros da Comissão de Ética de Campinas: Dr. Rogerio José**

582 Machado Junior CRF-SP 56.040. Dra. Mariele Baldoni de Moura Oliveira CRF-SP 50.030. Dra.

583 Veralucia Almeida M. Fuzzato Silva CRF 55.779. Dra. Patrícia Gomes Julio Balbo CRF-SP 34.495.

584 Dra. Maria Cristina Matos Beteto CRF-SP 15.609. **DECIDE: a)** Homologar as nomeações; **b)**

585 Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as

586 devidas providências.

587 **4.20. Nomeação de membro da Comissão de Ética de Presidente Prudente:** Dra.
588 Joseane Lopes Trevisan Rodrigues CRF-SP 12.339. **DECIDE:** **a)** Homologar a nomeação; **b)**
589 Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as
590 devidas providências.

591 **4.21. Nomeação de Membro da Comissão de Ética da Seccional de Piracicaba:** Dra.
592 Renata Fernanda Sturion Pizzol CRF-SP 32.225. **DECIDE:** **a)** Homologar a nomeação; **b)**
593 Encaminhar a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as
594 devidas providências.

595 **4.22. Nomeação de Membro da Comissão de Ética da Seccional de Bauru. Dra. Mayara**
596 **Nogueira dos Santos CRF-SP 71.479. DECIDE:** **a)** Homologar a nomeação; **b)** Encaminhar
597 a Secretaria Central das Comissões de Ética e Departamento Jurídico para as devidas
598 providências.

599 **5. DISCUSSÃO E APROVAÇÃO:**

600 **5.1. Justificativa de ausência:**

601 **Dr. Marcelo Polacow Bisson** – Justifica sua ausência por estar de plantão no Hospital da
602 Polícia Militar. **O Plenário tomou conhecimento.**

603 **5.2. Comissão do Fundo de Assistência. 1. Solicitante: M.M.L.R.S.** Idade: 73 anos.
604 Município de Residência: São João da Boa Vista. Doenças: Hipertensa, problemas cardíacos,
605 artrose nos joelhos. Marido portador de doença autoimune (vasculite leucocitoclástica imune).
606 Os dois idosos fazem uso de uma série de medicamentos de uso contínuo. Relatório: A
607 constatação do assistente social e da fiscal foram no mesmo sentido, os idosos vivem de forma
608 simples, sem luxo, renda destinada apenas a necessidades básicas e possuem alto gasto com
609 medicamentos e plano de saúde. Conclusão: A solicitante perfaz os requisitos – inválida e
610 necessitada – do artigo 2º do Regulamento do Fundo de Assistência, sendo o auxílio
611 proveniente do CRF/SP essencial para sua subsistência mínima com relação alimentação, saúde
612 e moradia. Decisão da Comissão: Por unanimidade, conceder o auxílio mensal faixa 02 (01 piso
613 salarial da categoria) por 12 meses. **DECIDE:** **a)** Homologar a decisão da Comissão; **b)**
614 Encaminhar a Comissão de Fundo de Assistência e Departamento de Controladoria para as
615 devidas providências.

616 **5.3. Deliberação nº 076/16** – Departamento de Processo Fiscal. **DECIDE:** **a)** Aprovar por
617 unanimidade a deliberação anexa; **b)** Encaminhar ao Departamento de Processo Fiscal para as
618 devidas providências.

619 **5.4. Deliberação nº 077/16** – Departamento de Processo Fiscal. **DECIDE:** **a)** Aprovar por
620 unanimidade a deliberação anexa; **b)** Encaminhar ao Departamento de Processo Fiscal para as
621 devidas providências.

622 **5.5. Deliberação nº 078/16** – Departamento de Trâmite de Documentos – Pessoa Física.
623 **DECIDE:** **a)** Aprovar por unanimidade a deliberação anexa; **b)** Encaminhar ao Departamento
624 de Trâmite de Documentos para as devidas providências.

625 **5.6. Deliberação nº 079/16** – Departamento de Trâmite de Documentos – Pessoa Jurídica.
626 **DECIDE:** **a)** Aprovar por unanimidade a deliberação anexa; **b)** Encaminhar ao Departamento
627 de Trâmite de Documentos para as devidas providências.

628 **5.7. Aplicação de Benzetacil em farmácias e drogarias. Dr. Israel Murakami** citou uma
629 situação que ocorreu com uma colega na cidade de Presidente Venceslau, quando sofreu um
630 assédio por parte do paciente que quis obrigá-la a aplicar a benzetacil. O Ministério da Saúde,
631 através de uma portaria, tem todo um protocolo sobre a questão da aplicação, como o
632 profissional, sendo médico ou enfermeiro deve proceder com a aplicação. Contudo, o

633 profissional necessita possuir todo equipamento e suporte necessário. Propôs que o CRF-SP
634 envie uma carta de orientação para os farmacêuticos, no sentido de alertá-los com relação ao
635 risco da aplicação desses medicamentos e com o propósito ainda de prestar-lhes amparo,
636 através de alguma nota que explique quais os riscos, e o porquê de não aplicar a medicação.
637 **Dr. Antonio Geraldo** observou que a Comissão Assessora de Farmácia solicitou um parecer
638 ao Dr. Fernando Fiol, a fim de levantar dados estatísticos, inclusive. Dr. Pedro Eduardo
639 Menegasso sugeriu a elaboração de um informe técnico, que esclareça o que fazer em situações
640 de risco, se deve fazer ou não, as condições mínimas etc. A Comissão de Farmácia poderá
641 emitir esse parecer com as recomendações e o Departamento Jurídico verificar se é possível
642 recomendar que o farmacêutico não faça uma atividade que não é proibida. **Dr. Marcos**
643 **Machado** disse que a preocupação é extremamente válida e que duas ações devem ser feitas:
644 a) um informe com recomendações técnicas. 2) questionar o Ministério da Saúde sobre a
645 impossibilidade de aplicar o teste, o que conseqüentemente implica no risco da aplicação.
646 **DECIDE: a)** Acatar as propostas; **b)** Encaminhar a Gerência Geral Técnica e Gerência do
647 Departamento Jurídico para as devidas providências.

648 **5.8. Prescrição médica ilegível. Dr. Israel Murakami** informou que esse item foi muito
649 bem encaminhado pelo Comitê de Prerrogativas, que realizou uma ótima discussão. Portanto,
650 deverão haver encaminhamentos do fórum e considerou o ponto como vencido.

651 **5.9. Uso da tecnologia no ambiente de trabalho sob o aspecto ético.** Dra. Cecília
652 Shimoda. **DECIDE: a)** Repautar; **b)** Encaminhar ao Apoio Administrativo para as devidas
653 providências.

654 **5.10. Minuta de Deliberação,** que altera o Regimento das Reuniões Plenárias. **DECIDE: a)**
655 Repautar; **b)** Encaminhar ao Apoio Administrativo para as devidas providências.

656 **5.11. Procedimento de protocolo de atestados médicos junto ao CRF-SP. DECIDE: a)**
657 Repautar; **b)** Encaminhar ao Apoio Administrativo para as devidas providências.

658 Nada mais havendo a tratar o Dr. Pedro Eduardo Menegasso, declarou encerrada a reunião às
659 vinte e duas horas e quinze minutos, e lavrou a presente Ata, auxiliado pela Secretária Paola
660 A. F. L. Calicchio. São Paulo, dezoito de abril de 2016.

661 Dr. Pedro Eduardo Menegasso: _____

662 Dra. Raquel Rizzi: _____

663 Dr. Antonio Geraldo R. dos Santos Jr. _____

664 Dr. Marcos Machado Ferreira: _____

665 Dra. Cecília Leico Shimoda: _____

666 Dra. Célia Tanigaki: _____

667 Dra. Cláudia Aparecida de Mello Montanari: _____

668 Dra. Danyelle Cristine Marini: _____

669 Dr. Fábio Ribeiro da Silva: _____

670 Dr. Israel Murakami: _____

671 Dra. Luciana Canetto Fernandes: _____

672 Dra. Maria Fernanda Carvalho: _____

673 Dra. Priscila Nogueira Camacho Dejuste: _____