



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

ATA 06/2019

Aos dez dias do mês de abril de 2019 reuniram-se na Sala dos Conselhos, situada na Avenida Nestor Frederico Henn, 1645, em Vera Cruz, para reunião do Conselho Municipal de Saúde tendo a presença dos seguintes conselheiros titulares e suplentes, conforme registro no livro de presenças: Douglas Vinicius Stumm, Diego da Silveira e sua suplente Iris Lenz Ziani, Liseana Palma Flores e sua suplente Samia Nassere, Geovana Machado, Ana Paula Stumm suplente de Raquel Braga, Caroline Setti, Lucilei Micheli Adam, Andreia Maria Kunzler e sua suplente Nadir Bernadete Paludo, Andreia Siqueira, Cristian Wagner, Alfeu Hepp, Sandro de Lima Schipper e sua suplente Aline Kessler e Teresinha Fátima de Moura Machado. E estiveram presentes ainda Flávia Brasil Dias, farmacêutica da Saúde Rosane Gisela Jost Fontoura, agente de saúde e Gilberto Antônio Gobbi do Hospital de Vera Cruz. O presidente conselheiro, Douglas Vinicius Stumm, saudou os presentes e apresentou a pauta: 1) Ata 4 e 5; 2) Formação da Mesa Diretora Gestão 2019-2020 e a indicação do CMS para a Fundação de Saúde Dr. Jacob Bléscz; 3) Congresso da Semana da Saúde 4) Comissão de Acompanhamento da Contratualização para cada Prestador Hospitalar; 5) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST de Vera Cruz/RS; 6) Comissão de finanças ou outras comissões; 7) Avaliação da Conferência Municipal de Saúde e aprovação do relatório; 8) FMS mês de março; 9) Relato da reunião da Fundação; 10) Relato da reunião da Comissão de Acompanhamento da Contratualização para cada Prestador Hospitalar junto ao HVC; 11) Prestação de contas HVC NF - Resoluções dos Planos de Aplicação das Séries 55 e 56; 12) Proposta de Lei Municipal para PICS (Práticas Integrativas Complementares); 13) Protocolos do Programa Dormir e Sonhar; 14) HVC – atendimentos e 15) Diversos. Propõem para que a reunião termine no máximo até as 20 horas devido a esta ser a primeira reunião da gestão. Douglas solicita a conselheira suplente, Iris Lenz Ziani, realizar a leitura das atas nº4 e nº 5 de 2019. Iris fez a leitura das atas. Após lidas, o presidente colocou as atas em apreciação e as mesmas foram aprovadas por unanimidade pelos conselheiros presentes. **Pauta 2 e 3)** Douglas diz que será suprida a pauta 2 e 3, pois acabou ser lida na ata. **Pauta 3) Congresso da Semana da Saúde:** Douglas, apresenta para apreciação dos conselheiros o que foi discutido no grupo virtual e tomado as providências pela mesa diretiva do CMS devido questões de urgência e as manifestações pelo meio virtual. Para o Congresso da Semana da Saúde: "Uma só saúde", que acontecerá de 22 a 25 de abril, em Bento Gonçalves onde as inscrições eram até o dia 5 de abril, foi inscrito representando o CMS, como titular e Teresinha Fátima de Moura Machado, suplente. Os conselheiros aprovam ad referendum por unanimidade a participação dos conselheiros. Douglas ainda relata que irão representantes da saúde apresentar trabalhos e outros participar. Cristian se manifesta colocando ao presidente e vice do CMS que não se martirizem quando não puderem assumir ou comparecer a toda demanda, pois são voluntários no conselho e ressalta da importancia de todos auxiliarem para não sobrecarregar o presidente e o vice. **Pauta 4) Comissão de Acompanhamento da Contratualização para cada Prestador Hospitalar:** Na sequencia os conselheiros aprovam ad referendum por unanimidade a indicação dos representantes do CMS para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização para cada Prestador Hospitalar da Fundação de Saúde Dr. Jacob Bléscz, ficando assim constituída: Douglas Vinicius Stumm, titular e Teresinha Fátima de Moura Machado, suplente. **Pauta 5) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST de Vera Cruz/RS:** Douglas propõe a formação das comissões para acompanhamento de assuntos específicos. Solicita aos conselheiros quem irá se prontificar para a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST de Vera Cruz/RS. Há várias manifestações, ficando os representantes do CMS para a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador: Nadir Bernadete Paludo, titular e Andreia Maria Kunzler como sua suplente e Teresinha Fátima de Moura Machado, titular e Douglas Vinicius Stumm como suplente. Na oportunidade foi solicitado para a Secretaria Municipal de Saúde, Liseana, se a representante do órgão/gestor ligados à política de Saúde do Trabalhador, continuará ou será encaminhada outra pessoa. A conselheira e Secretaria confirma que permanecerá a Daniela Elâne Roehrs Schneider

permanença e a sua suplente será confirmada. Cristian questiona então se os membros das entidades ainda podem ser revista a indicação. Iris diz confirma que sim. Cristian encaminhará no dia seguinte o representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais. Iris diz que será visto junto as entidades civis sem fins lucrativos organizadas no município para indicarem representantes para a reunião do dia 8 de maio, às oito horas, quando entre eles definirão os representantes ou indicarão os atuais. Também foi relatado que em abril não teve reunião da CIST devido a alteração dos membros do CMS. **6) Comissão de finanças ou outras comissões:** Pedem informações como deve ser constituída. Iris explica que de preferencia observem a formação do CMS. Constituíram e aprovaram a Comissão Finanças, formada pelos seguintes conselheiros: Douglas Vinicius Stumm, Aline Kessler, Lucilei Micheli Adam, Andreia Maria Kunzler, Andreia Siqueira e Rosane Gisela Jost Fontoura. Douglas propõe uma Comissão que envolverá várias questões e necessita a impessoalidade nas nossas abordagens que chegam ao CMS relacionadas ao Hospital. Legalmente o CMS pode ter Comissões permanentes ou provisórias, portanto sugere uma Comissão de Acompanhamento junto ao Plantão do Hospital para observar os pacientes que chegam e averiguar junto as pessoas o que vem fazer e o porque vem ao plantão e não procuraram os postos de saúde, a comissão poderia estudar o que é legal e avaliar de forma legal, impessoal e ético. Relata que já conversou sobre o assunto com a presidente da Fundação Dr. Jacob Blesz e com a Secretaria de Saúde sobre. Douglas coloca a palavra a disposição. Gilberto do Hospital Vera Cruz faz usa da palavra e coloca que não tem presenciado em nenhum momento esta proposta por nenhum presidente e nem Conselho de Saúde de outro município, considera admirável e realmente vem de encontro com o papel do ser conselheiro e auxiliará até o hospital quanto ao funcionamento. E Gilberto na oportunidade solicita a retirada da pauta 11 referente a Prestação de contas HVC NF - Resoluções dos Planos de Aplicação das Séries 55 e 56 e relata das dificuldades que tem em conseguir profissionais médicos para o hospital e outras questões que devem ser alinhadas junto a Secretaria de Saúde, como tem ciência das demandas que chegam ao Plantão do Hospital e concorda plenamente com o que o Presidente Douglas falou. A conselheira Fátima relata sobre uma situação ocorrida no HVC e questiona se o acompanhante de uma pessoa com deficiência e ou de criança pode solicitar informações sobre o paciente, pois foi dito para ela que é anti ético fornecer informações de uma paciente que não seja para ele próprio. Gilberto explica que o acesso ao prontuário de um paciente o próprio paciente tem o direito, bem como o responsável de uma criança ou se for um adulto que esteja como responsável por ele. Questionam se deve ser por escrito. Gilberto esclarece que não precisa ser por escrito, pode ser oralmente, é fornecido na hora, somente se é de um período anterior há uma semana, então precisa se ter mais tempo para fornecer, porque o funcionário deve procurar manualmente, isso as vezes demora devido a quantidade de se ter vários pacientes atendidos. Se ressalta novamente a questão da Ouvidoria. Vários conselheiros relatam que as pessoas tem medo, porque somos uma cidade pequena e todo mundo se conhece e realmente se tem conhecimento que já chegou relatos referente a isso. Gilberto pede na oportunidade para relatar mais algumas questões sobre o HVC onde foi colocado que hoje foi implantado a Tabela de Risco observando o que é prescrito pelo Ministério da Saúde, sempre observando as questões técnicas, podem ocorrer equívocos, mas sem intenção. Cristian lembra que na sua gestão o conselheiro Alfeu sempre foi fiscalizador nas dependências dos serviços da saúde e nunca pediu autorização, portanto acha que não há necessidade de pedir e ou fazer uma Comissão e sim os conselheiros fazer o acompanhamento sem se identificar e ou alardear que estão chegando no espaço para fiscalizar. Douglas complementa que quando estava fora do CMS não tinha conhecimento da existência do mesmo e acha a forma de estarmos mais perto dos serviços e de forma organizada, mas pode ser amadurecida para as próximas reuniões. Diego relata a importância do acompanhamento dos conselheiros no avanço de se ter mais atendentes de farmácia no município concursados, pois dependendo da gestão os profissionais são estagiários ou comissionados. Iris coloca que é fundamental se ter Comissão pois como Comissão se analisa toda a questão e não se torna de forma individual mas o olhar ao mesmo tempo de um grupo. Sandro se diz contrário de se ter uma comissão e cada um presencia no seu dia-a-dia as questões de atendimento, citando o exemplo dele como conselheiro tutelar onde encaminha crianças e adolescentes aos serviços e relata de uma criança. Alfeu também não concorda em se ter uma comissão. Douglas defende a formação de

comissão e exemplifica quando estamos envolvidos com a situação entra muito o nosso individual e entre dois ou mais podemos cada um ter um olhar diferente e assim discutir a situação e averiguar o porque e no olhar individual dependendo da situação isso não acontece. Liseana reforça que o que o presidente esta propondo que a fiscalização seja feita de forma que se possa coo responsabilizar se caso acontecer alguma situação e ressalta que o Sandro lembra que é o serviço particular referente as crianças. Liseana fica satisfeita que o conselho esta se propondo que organiza e oficializa e co responsabilize o serviço, sugere que se organize com os conselheiros que se predispõe. Douglas solicita que quem se predispõe entre em contato com ele.

Pauta 7: Avaliação da Conferência Municipal de Saúde e aprovação do relatório: Douglas relata que está profundamente decepcionado com a participação dos conselheiros e de usuários. Após várias colocações ficou como pontos que favoreceram para o sucesso: A participação dos estudantes, o local, as palestras e a participação nos debates e os pontos que não favoreceram foi a pouca participação de usuários, a grande maioria não participaram no tempo integral da conferência, a divulgação não foi eficiente, a troca dos conselheiros junto a programação da conferência, a data da realização e o dia da semana que coincidiu com muitas outras atividades locais. Na sequencia foi apresentado o Relatório da Conferencia e os delegados eleitos e os conselheiros deliberaram por unanimidade a aprovação. Também ficou definido que deve ser organizado com a participação efetiva do CMS, ser em dia que as pessoas podem participar, ter mais divulgação. Liseana e Diego que o NASF irá iniciar a trabalhar e um dos temas será a questão da Cidadania para após poder cobrar a postura da a participação do cidadão

Pauta 8) FMS mês de março; Informou que na análise dos empenhos, com as notas e a relação dos empenhos por Fonte de Recursos pagos do mês de março, do Fundo de Saúde, referente ao mês, e o mesmo foi aprovado.

9) Relato da reunião da Fundação: Douglas relata que grande quantidade dos integrantes foi reconduzida e se deu ênfase no trabalho em parceria. Foi questionado a questão da urologia e as ampliações e foi deixado claro que a ata está disponível para quem quer ver e a mensagem deixada que tudo está dentro da legalidade. Como o CMS não tem nada a aprovar em relação a isso, fica a mensagem que recebi na reunião da Fundação Dr Jacob blesz.

Pauta 10) Relato da reunião da Comissão de Acompanhamento da Contratualização para cada Prestador Hospitalar junto ao HVC onde apresenta o relatório e ficará disponível nos arquivos do CMS, onde as metas todas foram todas atingidas. Gilberto coloca que em relação ao contrato está sendo revisado para que seja adequado a realidade de hoje. Gilberto aproveita e esclarece que em relação a implantação da urologia ainda não foram sanadas as questões do ar condicionado, do PPCIs, entre outros. Também relata que veio o dinheiro pleiteado junto ao LIOS Club, sendo adquirido equipamentos e a questão do elevador, com uma rampa externa. E que tem reunião com a 13ª CRS para agilizar e aprovar. Liseana diz que na sexta-feira próxima estarão elencando as prioridades para o relatório do estado onde estão contemplados as questões do hospital da UPA e a Urologia. Gilberto relata que estão realizando cirurgias no hospital. Liseana diz que não há recursos novos e sim remanejamento do teto de outro local. Liseana diz que esta aberto a questão dos leitos psiquiátrico. Liseana pergunta se o HVC já tem o Porta de Entrada. Gilberto diz que ainda não mas estão trabalhando para ter o recurso do mesmo.

11) Prestação de contas HVC NF - Resoluções dos Planos de Aplicação das Séries 55 e 56: Douglas relata que os documentos enviados anteriormente por e-mail já foram analisados e constatou-se que na Prestação de contas do Plano de Aplicação da Série 56 não há os documentos que comprovam e na que na Prestação de contas do Plano de Aplicação da Série 55 não está completo, faltando o demonstrativo de prestação de contas emitido pelo sistema da Nota Fiscal Gaucha, faltam os comprovantes de pagamentos e/ou extrato bancário da conta corrente, constam despesas comprovadas com recibos enquanto deveriam ter sido comprovadas com Nota Fiscal, deverá ser identificada na Nota Fiscal o nome do programa e a série, bem como, os recursos dispendidos através do Programa e com recursos próprios. Deverá ser solicitada retificação do número da série que foi aprovada equivocadamente. Vários conselheiros ainda se manifestam sobre a situação, ficando definido que. Propõe que diante das divergências seja devolvida a prestação de contas para a complementação. Gilberto se justifica sobre o assunto.

12) Proposta de Lei Municipal para PICS (Práticas Integrativas Complementares): Douglas solicita para os profissionais do NASF apresentarem a proposta. As profissionais, Flavia, farmacêutica e Sãmia, nutricionista apresentam a proposta de criação de uma

Lei Municipal que regulamenta legalmente o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e de Educação Popular em Saúde (PMPICEPS) no âmbito do Município de Vera Cruz/RS, onde são observadas as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. O programa visa o bem estar da população, instituindo práticas que são sistemas e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e da recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) têm uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Os diagnósticos são embasados no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social na busca de uma mudança de paradigma, da lógica de intervenção focada na doença para ser voltada para a saúde do indivíduo, essas terapêuticas contribuem para a ampliação do modelo de atenção à saúde, pois atendem o paciente na sua integralidade, singularidade e complexidade, considerando sua inserção sociocultural e fortalecendo a relação médico/paciente, o que contribui para a humanização na atenção. Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, as PICS são tecnologias de cuidados de apoio para a saúde, econômicas, de alta resolutividade e menos invasivas, consequentemente podem diminuir o uso de medicamentos e de internações e aumentar a qualidade de vida da população. O Programa seguirá as diretrizes das políticas nacionais e estadual já vigentes no nosso ordenamento jurídico, sendo elas as seguintes: - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada em maio de 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 971; - Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) através da Resolução CIB 695/13 de dezembro de 2013; - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) aprovada em novembro de 2013, por meio da Portaria MS nº 2761. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, e Termalismo Social/Crenoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde. As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um importante papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Neste sentido, atualizou as suas diretrizes a partir do documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014- 2023". A PNPIC define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas integrativas e complementares (PICS) e orienta que estados, distrito federal e municípios instituem suas próprias normativas trazendo para o Sistema Único de Saúde (SUS) práticas que atendam as necessidades regionais. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 novas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). – Portaria MS/GM Nº 849: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas. A PNPIC inseriu o Brasil na vanguarda das práticas integrativas em sistemas universais de saúde. As experiências brasileiras são citadas em relatórios da Organização Mundial de Saúde (OMS) que, desde 1970, incentiva os países membros a implementarem políticas na área das Medicinas Tradicionais e Complementares (MTC). Essa política responde ao desejo da população, manifestado nas recomendações de diversas Conferências Nacionais de Saúde, desde 1986. A PNPIC em março de 2018 foi ampliada com mais 10 novas práticas no SUS. - Portaria MS/GM Nº 702: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Totalizando a oferta de 29 práticas integrativas pelo SUS. O segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) avaliou mais de 30 mil equipes de atenção básica no território nacional e demonstrou que as 29 práticas incluídas na PNPIC estão presentes nos serviços de saúde em todo o país. Esta política, portanto,

atende às diretrizes da OMS e visa avançar na institucionalização das PICS no âmbito do SUS. Os 10 anos da Política trouxeram avanços significativos para a qualificação do acesso e da resolutividade na Rede de Atenção à Saúde, e atualmente, há um total de 9.470 estabelecimentos de saúde no país que ofertam PICS, o que representa cerca de 30% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em 3.097 municípios, o que corresponde a 56% dos municípios brasileiros. E a distribuição dos serviços está concentrada em 78% na atenção básica, principal porta de entrada do SUS, 18% na atenção especializada e 4% na atenção hospitalar. As PICS estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras. Compete à gestão municipal do SUS, segundo a PNPIC: - Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde. - Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite. - Promover articulação intersetorial para a efetivação da política. - Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de Saúde. - Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da política. - Divulgar a PNPIC no SUS. - Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição. - Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde. - Exercer a vigilância sanitária no tocante à PNPIC e às ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação. Em consonância com a PNPIC no Estado do Rio Grande do Sul, através da Comissão Intergestores Bipartite/RS, foi aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) por meio da Resolução nº 695/13 de 30 de dezembro de 2013. A PEPIC tem como objetivo geral implementar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS/RS em complementação às práticas estabelecidas pelas políticas de saúde, visando à promoção, prevenção e assistência à saúde, com base no princípio da integralidade e buscando a humanização de procedimentos e ações em todos os níveis de atenção. Já a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS): Portaria Nº 2761 publicada em 19 de novembro de 2013, também propõe metodologias e tecnologias para o fortalecimento do SUS. Esta política é uma prática voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no SUS. As práticas e as metodologias da Educação Popular em Saúde (EPS) possibilitam o encontro entre trabalhadores e usuários, entre as equipes de saúde e os espaços das práticas populares de cuidado, entre o cotidiano dos conselhos e dos movimentos populares, ressignificando saberes e práticas. A Educação Popular em Saúde propõe ações em quatro eixos estratégicos: • Participação, controle social e gestão participativa; • Formação, comunicação e produção de conhecimento; • Cuidado em saúde; • Intersetorialidade e diálogos multiculturais. Os eixos definidos na EPS serão observados na elaboração dos projetos e ações de Educação popular em Saúde relacionados à PNEPS-SUS, com as seguintes estratégias: - apoiar a implementação e o fortalecimento de espaços de participação popular na saúde, promovendo a ampliação e a diversificação dos segmentos sociais representados nos conselhos e conferências de saúde, o desenvolvimento de ações conjuntas de mobilização e troca de saberes entre gestão, trabalhadores e usuários, o desenvolvimento de ações de Educação Permanente para o Controle Social; II - articular a implantação de espaços de Educação Popular em Saúde nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para ampliação do diálogo junto à sociedade; III - fortalecer a integração entre a PNEPS-SUS e as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde estabelecendo, nos serviços e ações de saúde, práticas comunitárias de diálogo, problematização, mediação de conflitos, trocas de saberes e reconhecimento das vulnerabilidades e iniquidades em saúde, passíveis de intervenção a partir de ações setoriais e intersetoriais em saúde; IV - inserir as ações da PNEPS-SUS nos Planos de Saúde e demais instrumentos de Programação e Planejamento nas três esferas de gestão; V - promover o reconhecimento e práticas de Educação Popular em Saúde junto aos serviços de saúde; VI - contribuir com a produção de conhecimento em Educação Popular em Saúde; VII - contribuir com o desenvolvimento de ações de Comunicação em Saúde, valorizando os saberes populares, a diversidade de linguagens e os aspectos culturais e

comunitários que se expressam nas condições de vida e saúde; VIII - promover o reconhecimento das Práticas Populares e Tradicionais de Cuidado, compreendendo estas como forma de acolhida, prevenção, promoção e recuperação da saúde desenvolvidas em espaços comunitários, e sua integração às ações e serviços de saúde promovendo o diálogo entre os saberes populares e técnico-científicos; IX - estimular o debate intersetorial junto aos conselhos e espaços instituídos controle social das políticas públicas; X - construir ações de mobilização que fortaleçam os territórios locais como ambientes estratégicos para a identificação, o reconhecimento e a articulação entre as necessidades da população às respostas institucionais; e XI - fortalecer a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS. Compete à gestão municipal do SUS, segundo a PNEPS: - Articular a implementação das estratégias do Plano Operativo da PNEPS-SUS no âmbito municipal; e - promover a inclusão das estratégias do Plano Operativo da PNEPS-SUS no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde, bem como monitorar as ações desse Plano a partir do Relatório Anual de Gestão, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais. Relação das Práticas Integrativas e Complementares são: Acupuntura/Auriculoterapia, Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Fitoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária, Terapia de Florais, Termalismo/crenoterapia, Yoga. Apresentam o relatório de todas a Relação das Práticas Integrativas e Complementares com o número de atendimentos e os resultados já obtidos. Relatam que o Programa já funciona, mas não está regulamentado aqui no município devido a isso solicitam a deliberação sobre a proposta de lei para após ser encaminhada ao legislativo. Após esclarecidas os questionamentos, os conselheiros aprovaram por unanimidade a criação de Lei do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e de Educação Popular em Saúde (PMPICEPS) no âmbito do Município de Vera Cruz/RS, observadas as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **13) Protocolos do Programa Dormir e Sonhar:** Flavia e Samia, apresentam o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da ansiedade. Explicam o mesmo e após esclarecidas os questionamentos o mesmo foi aprovado por unanimidade. Na sequência, foi apresentado Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Insônia. Após esclarecidas os questionamentos o mesmo foi aprovado por unanimidade. Diego relata que este trabalho esta concorrendo a nível federal na área da prevenção. **14) Diversos:** Edital de assembleia de escolha dos membros representantes para completar o CMS, para a próxima reunião, no dia 08 de maio de 2019, às 18h, nos seguintes segmentos: dos profissionais da saúde: 02 (dois) suplentes representantes de entidades das categorias de profissionais de saúde e dos usuários: 1 (um) titular e um suplente representante de entidades, associações e/ou conselhos comunitários, sindicatos, entidades patronais, associações de portadores de deficiências e/ou patologias e outras entidades da sociedade civil organizada. Sem mais nada a tratar o presidente encerrou a reunião ordinária, e eu, Iris Lenz Ziani, conselheira suplente e da Sala dos Conselhos, lavrei a presente ata que após aprovada será assinada por mim, pela presidente e demais conselheiros. Vera Cruz, 10 de abril de 2019.

DOUGLAS VINICIUS STUMM
Presidente do CMS 2019-2020