

OFÍCIO SEMUSA/DAPS – GAF Nº 45/2026.

Divinópolis, 13 de Fevereiro de 2026

Ao Excelentíssimo Senhor Israel Mendonça
Presidente da Câmara Municipal de Divinópolis.
Rua São Paulo, 277 – Praça Jovelino Rabelo – Centro
CEP: 35.500-06

Assunto: INDICAÇÃO Nº 1301/2026

Cumprimentando-o cordialmente, venho, por meio deste, em resposta à indicação nº **1301/2026**, informar que a gestão reconhece a importância de incluir a comunidade de Amadeu Lacerda no cronograma da Farmácia Móvel, considerando as dificuldades de deslocamento enfrentadas pelos usuários e a relevância do acesso contínuo aos medicamentos básicos e controlados para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população.

Atualmente, o atendimento da Farmácia Móvel segue uma organização operacional previamente estabelecida, condicionada às rotinas logísticas do serviço. Entre essas rotinas, destaca-se a necessidade de revezamento das profissionais farmacêuticas, considerando que o serviço conta com duas profissionais com carga horária de quatro horas cada, uma atuando das 07h00 às 11h00 e outra das 12h00 às 16h00.

O deslocamento até a comunidade de Amadeu Lacerda demanda aproximadamente 1h20 por trecho, totalizando cerca de 2h40 de viagem (ida e volta). Dessa forma, tanto o período da manhã quanto o da tarde se tornam insuficientes para a realização adequada dos atendimentos, uma vez que parte significativa da carga horária é consumida pelo deslocamento.

Diante das atuais limitações estruturais, a ampliação do atendimento na localidade não é viável no momento. Entretanto, serão avaliadas alternativas para aumentar a disponibilidade e a abrangência dos serviços da Farmácia Móvel assim que possível, garantindo maior acesso da população aos atendimentos e medicamentos.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

MRB



**PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE– SEMUSA
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Avenida Paraná, nº 2.601, sala 404 – Bairro São José – Divinópolis, Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-6850– apsdivinopolis@gmail.com

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)

SHEILA SALVINO

Secretária Municipal de Saúde

(assinado digitalmente)

SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI

Diretora da Atenção Primária à Saúde

(assinado digitalmente)

MARINA ROCHA BORGES

Gerente de Assistência Farmacêutica

MRB



Assinantes

- ✓ **MARINA ROCHA BORGES**
Assinou em 13/02/2026 às 16:15:53 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.464.866-**
Eu, MARINA ROCHA BORGES, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI**
Assinou em 13/02/2026 às 16:17:33 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.358.697-**
Eu, SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **Sheila Salvino**
Assinou em 13/02/2026 às 16:26:50 com o certificado avançado da Betha Sistemas e possui a identidade verificada com o CPF ***.009.186-**
Eu, Sheila Salvino, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

0E7**3KE****2N0****176**