

1 ATA Nº93. Aos trinta dias do mês de julho do ano de dois mil e quatorze, o Conselho Municipal de
2 Saúde – CMS reuniu-se para realização da 286ª plenária, às treze horas e trinta minutos, tendo por
3 local o Auditório da Prefeitura Municipal de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros Titulares:
4 Maicon Jones Atuatti, Gilvana Schneider, Silvana Muraro Wildner, Marco Aurélio Nedel, Lucivete Ma-
5 ria Agostini, Tânia Maria Ascari, Maridiane Canello Zeni, Mariza de Lurdes Costella, Márcia Maria
6 Silva, Ary de Cesaro, Ricardo Malacarne, Ones Michelin, Terezinha Scalvi Brazzo Pacheco, Aneto
7 Spanhol, Valeria Silvana Faganello Madureira, Orides Cavalheiro, Vilmar Roque Pereira, Izelda Te-
8 rezinha Oro e Fabio Ramos Nunes Suplentes: Silvana Hoffmann V. Moreira, Leandro Ugolini, Gene-
9 ci Fátima Tomasi, Nilton Pasqual Martins, Ivone Brazzo e Marilene Antunes. Aberta a plenária a presi-
10 dente solicitou a Secretaria Executiva do CMS a Senhora Aline para que relatasse os conselheiros
11 aptos a votar, assim o fez, em seguida apresentou as justificativas das ausências: Flavia Mocelin
12 Camargo, Cassiana Teles do Nascimento, Clodoaldo Santos, Leonel Felipe Beckert, Jose Brill Wolf,
13 Vivanceli Brunello, Hortência Muller Tierling, Aletéia Britto da Silveira Balestrin, Beatriz de Felipe Pe-
14 ruzzo e Tatiana Sexto. A presidente do Conselho Municipal de Saúde conselheira Izelda Terezinha
15 Oro constatando quórum qualificado abriu os trabalhos agradecendo a participação de todos, desta-
16 cando que em reunião com a diretoria do CMS, houve consenso que todas as apresentações reali-
17 zadas na plenária do Conselho serão anexadas a ata fazendo parte integrante da mesma. A presi-
18 dente expôs proposta para inserção de ponto de pauta apresentada pelo Conselheiro Marco Aurélio
19 Nedel, e a Sra. Gessiani Larentis sugeriu a antecipação do ponto de pauta nº10, para que fosse
20 apresentado logo após o ponto de pauta nº04, sendo que a mesma iria apresentar os dois temas,
21 colocado as propostas em votação teve aprovação unânime. Pauta da reunião contemplando as al-
22 terações: **Primeira Ordem do dia:** Discussão e aprovação da Ata nº92; **Segunda Ordem do Dia:**
23 Apresentação do Hospital Regional do Oeste; **Terceira Ordem do Dia:** Apresentação dos partici-
24 pantes do Projeto VER-SUS Brasil; **Quarta Ordem do dia:** Apresentação da SESAI; **Quinta Ordem**
25 **do dia:** Apresentação do Projeto da Construção do CAPS AD III **Sexta Ordem do Dia:** Discussão e
26 deliberação de uma Comissão para discutir junto a Secretaria da Saúde o Plano Municipal da Saú-
27 de; **Sétima Ordem do dia:** Apresentação do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Mater-
28 no Infantil; **Oitava Ordem do dia:** Apresentação CEREST - SEMPAT e 2ª Conferência Macrorregio-
29 nal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região do Grande Oeste de Santa Catarina;
30 **Nona Ordem do dia:** Discussão e deliberação do repasse de dois veículos lotados do CEREST
31 para uso da Secretaria de Saúde; **Décima Ordem do dia:** Apresentação PMAQ: Como funciona e
32 forma de repasse dos recursos; **Décima Primeira Ordem do Dia:** Discussão e deliberação para
33 compor o grupo de trabalho para discutir, elaborar propostas para operacionalização das diretrizes
34 aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde 2011; **Décima Segunda Ordem do Dia** Informes
35 Gerais. Continuando os trabalhos a presidente fez a leitura da **Primeira Ordem do Dia: Aprovação**
36 **da Ata nº92**, a presidente destacou que não houve nenhuma alteração solicitada e não havendo
37 manifestações colocou em votação sendo aprovada pela maioria dos presentes, com uma absten-
38 ção. Seguindo os trabalhos a presidente convidou o conselheiro Marco Aurelio Nedel, que repre-
39 senta o Hospital Regional do Oeste para que se manifestasse contemplando assim a segunda Or-
40 dem do dia. No uso da palavra o Conselheiro expôs a eficiência do Protocolo de Manchester que
41 esta implementado no Hospital Regional do Oeste e no Hospital da Criança que foi aprovado anteri-

42 ormente por este Conselho, e também informou que a direção avaliou de forma positiva, a busca
43 junto ao banco para adquirir recursos financeiros para implantar a digitalização dos exames de ima-
44 gem, melhorando assim o atendimento aos pacientes. Seguindo o Sr. Marco Aurélio fala “que o Hos-
45 pital Regional realiza atendimentos de acordo com as tabelas do SUS para cerca de
46 R\$5.300.000,00 e o teto financeiro do Hospital é de R\$3.800.000,00, então é só fazer a conta da di-
47 ferença, o Hospital Regional esta atendendo cerca de 30% acima do que está pactuado no teto fi-
48 nanceiro e se seguir esse teto o hospital teria que fechar as portas para o atendimento de cerca
49 30% dos pacientes, mas isto vai totalmente contra o que pensam os associados da associação, a
50 Associação faz um trabalho voluntário, sendo que a meta da associação é atender todos que a pro-
51 curam. A portaria nº142 do Ministério da Saúde de janeiro de 2014 fixou um prazo de 12 meses para
52 que os gestores plenos negociem os tetos financeiros, isso esta no artigo 7º, junto a quem de Direito
53 ou seja, o Ministério da Saúde, Que no encontro dos Hospitais Filantrópicos em Videira conversou
54 com administradores de diversos hospitais e estes estão felizes, pois conseguiram ajustar seu teto
55 financeiro, através do seu gestor pleno que no caso é a Secretaria de Saúde do Estado, é o caso de
56 Xanxerê, Joaçaba, Curitiba, Rio do Sul, e diz que na situação que o Hospital Regional está não
57 irá suportar por muito tempo.” Marco Aurélio solicita então que sejam feitos dois ofícios a Secretaria
58 da Saúde, sendo que o primeiro seria solicitar quais as ações tomadas por esta Secretaria em rela-
59 ção ao reajuste do teto financeiro com a realidade do Hospital Regional do Oeste, ou seja, se o gas-
60 to do Hospital Regional é de R\$ 5.300.000,00 e tem serie histórica para isso, o Hospital necessita
61 do repasse de R\$ 5.300.000,00. Essa diferença de cerca de R\$1.500.000,00 o Hospital Regional
62 esta tentando buscar junto ao Governo do Estado, mas não é fácil conseguir esse recurso. O segun-
63 do Ofício seria sobre o Hospital Materno Infantil, o Sr. Marco Aurélio fala que o acordo que a Associa-
64 ção Privada que administra o Hospital da Criança tem com a Municipalidade é o seguinte: “ a Associa-
65 ção paga todas as despesas mensais, apura a produção que o Hospital teve e a diferença o Mu-
66 nicípio completa mensalmente, algo em torno de R\$ 400.000,00. Marco Aurélio ressalta que já se
67 esta no final do mês de julho e segundo ele tem dois meses, no mês de abril e no mês de julho, não
68 houve comparecimento financeiro da parte do Município, e a Associação não tem como manter o
69 Hospital por muito tempo, bancar o funcionamento de um Hospital que não é um dever da Associa-
70 ção, a Associação é apenas e tão somente o Administradora”. Então o segundo oficio seria que a
71 Associação solicita uma posição da Secretaria da Saúde quanto ao repasse das parcelas da produ-
72 ção dos meses de abril e julho, que não foram realizadas. O Sr. Marco Aurélio finaliza que trouxe es-
73 ses assuntos ao Conselho, pois sabe da preocupação de todos com a Saúde Publica local, e que a
74 administração vê de forma positiva repassar essas informações, para serem compartilhadas e bus-
75 car soluções conjuntas. Após manifestações favoráveis dos Conselheiros a presidente colocou em
76 votação a proposta do encaminhamento dos ofícios apresentados pelo Conselheiro, os quais foram
77 aprovados por unanimidade. A presidente fará o encaminhamento por escrito à Secretária de Saú-
78 de. Seguindo os trabalhos a presidente solicitou a Sra. Liane, professora da UFFS para que apre-
79 sentasse o Programa VER SUS contemplando a terceira Ordem do Dia. A Sra. Liane agradeceu a
80 compreensão dos Conselheiros por abrir o espaço na plenária do Conselho para os estudantes tro-
81 cando inclusive à data da reunião para que os alunos pudessem comparecer. Explicando o que é o
82 Projeto VER SUS, Liane fala que é uma parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educa-

83 ção, trazendo a possibilidade de aproximar o aluno dos serviços de Saúde onde acontece o Sistema
84 Único de Saúde – SUS, é um projeto financiado pela Universidade Federal de Santa Catarina e exe-
85 cutado por um Projeto da UFFS, envolvendo alunos de varias universidades, que se tornam “viven-
86 tes”, ou seja, eles vivenciam a realidade o SUS em unidades de Saúde, Conselho Municipal, Hospi-
87 tais, ONGs, Escolas, APAEs. Foi sugerido pela plenária que os alunos se possível dessem um re-
88 torno quanto à reunião assistida por eles. Em seguida a presidente solicitou a Sra. Olivete Machado
89 para que se manifestasse sobre o quarto ponto de pauta, ou seja, a SESAI: A Sra. Olivete iniciou a
90 apresentação falando que a saude indígena vem passando por varias fases, começou na FUNAI,
91 depois foi pra FUNASA e hoje foi criada uma secretaria especial de saude indígena. Sobre a Política
92 de Atenção a Saúde da População Indígena: Constituição Federal/1988 SUS - Lei nº 8.080/1990 -
93 Decreto nº 3. 156/99 – que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos
94 povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde. Lei Arouca:
95 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o
96 funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, instituindo o Subsistema de
97 Atenção à Saúde Indígena. Olivete explicou sobre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai):
98 é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde
99 dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
100 (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Criada em agosto de 2010 e regulamenta-
101 da pelos Decretos 7.335 e 7.336, ambos de 19/10/2010. Ela surgiu a partir da necessidade de refor-
102 mulação da gestão da saúde indígena no país, demanda reivindicada pelos próprios indígenas du-
103 rante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena. Ressaltou que a SESAI dá assistência aos in-
104 dígenas que moram nas aldeias, pois somente assim, podem fazer um trabalho inserido na família
105 indígena, e as Competências da SESAI (Art.42) são: I - coordenar a implementação da Política Na-
106 cional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas mediante gestão democrática e participativa; II -
107 coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a proteção, a
108 promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas; III - orientar o desenvolvimento das ações
109 de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, perfil
110 epidemiológico e condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em conso-
111 nância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde - SUS; IV - coordenar e avaliar as
112 ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena. A saude indígena foi inseri-
113 da no Plano Plurianual 2012-2015, com o objetivo de implementar o Subsistema de Atenção à Saú-
114 de Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde
115 e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
116 Foram criados pólos Base para o atendimento ao indígena, sendo que Chapecó foi contemplada
117 com 01 (um) Pólo, para que as unidades de saúde encaminhem os pacientes para o pólo e posterior
118 atendimento via SUS. Chapecó não tem uma Casa de Saúde do Índio, por ter um território menor,
119 sendo que as aldeias se localizam perto das unidades, não precisando um grande deslocamento
120 para atendimento. Olivete passou os dados da população indígena em Chapecó **Etnia** - Guarani e
121 Kaingangue, **População** – 1281 pessoas, **Crianças < 5 anos** – 164 crianças, **Idosos** – 75 pessoas.
122 Após a apresentação foi aberta para perguntas e ponderações. O Conselheiro Nilton, perguntou “se
123 estaria correto o número de Indígenas nas aldeias de Chapecó, pois aparentava um número maior”

124 em resposta a Senhora Olivete então salientou que na Cidade de Chapecó há um numero maior de
125 indígenas, pois uma grande maioria vem de outros municípios, para vender seus artesanatos diaria-
126 mente. O Sr. Nilton também, destacou a dificuldade que o indígena tem de conseguir Matéria prima
127 para fazer seu artesanato, e sugeriu que fosse feito um projeto para que as aldeias plantassem sua
128 matéria prima; a taquara. A Sra. Olivete então sugeriu ao Conselho que levasse essa questão ao se-
129 tor competente, já que ela sendo da Saúde não poderia resolver de forma positiva. A presidente Izel-
130 da confirmou que será avaliada a sugestão e enviada ao setor competente. O conselheiro Maicon,
131 falou que mesmo a Secretaria da Saúde não recebendo mais recurso para a Saúde Indígena, não
132 deixou de atender as Aldeias, e a Sra. Olivete, ressaltou a parceria da Secretaria de Saúde e repas-
133 sou que o Hospital Regional ainda recebe uma verba para o atendimento Indígena. A Sra. Gessiani,
134 aproveitando o momento da discussão que envolveu a Saúde Indígena, falou sobre o Projeto PET
135 Saúde Indígena que esta sendo realizado desde 2013 para trabalhar pesquisas em relação a essa
136 população indígena informou que o Ministério da Saúde estará realizando uma visita a Chapecó
137 para acompanhar o projeto, e convidou a Presidente do Conselho e os Conselheiros que tiverem in-
138 teresse em participar, ressaltando que ocorrerá nos dias 07 e 08 de agosto. Nada mais a expor ini-
139 ciou-se a discussão sobre o quinto ponto de pauta: Apresentação do Projeto da Construção do
140 CAPS AD III: A Senhora Gessiani técnica do setor de projetos e Planejamento da Secretaria da Saú-
141 de e Luciana, Coordenadora de Saúde Mental, iniciaram a exposição. No Ano de 2013 foi aprovado
142 junto ao Ministério da Saude um projeto para a construção do CAPS III. Este projeto esta em fase
143 de elaboração do projeto arquitetônico, já tem um local definido, com uma área de aproximadamen-
144 te dez mil metros já garantido, tendo o recurso de R\$1.000.000,00 para a construção. Gessiani in-
145 formou que a Secretária de Saúde Cleidenara, propôs construir na mesma área os outros CAPS,
146 uma vez que os mesmos estão instalados em espaços alugados. Gessiani explica que todos os ser-
147 viços terão entradas próprias, áreas separadas e uma área de convivência que será utilizada em ho-
148 rários alternados. Coloca que inicialmente será construído o CAPS AD III, e na seqüência a constru-
149 ção dos demais espaços. Ressaltando que o projeto ainda esta em fase de construção pelo arquite-
150 to Fernando Annes. Informa que a construção dos espaços foi discutida juntamente com as coorde-
151 nações dos CAPSs, observando quais atividades serão desenvolvidas, para uma avaliação de es-
152 paço físico para disposição dos quatro serviços de Saúde Mental. O Senhor Jairo pergunta se real-
153 mente a área fica perto da população, se é de fácil acesso, e também pergunta se realmente os téc-
154 nicos dos CAPS's foram consultados quanto a idéia. Jairo pede que seja repensada essa idéia de
155 colocar todos em um mesmo lugar, como outros municípios estão fazendo, inclusive perto da UPA,
156 perguntando se não seria criado novamente um local igual a um Hospital Psiquiátrico, derrubando
157 uma luta Anti-manicomial de anos. Jairo pergunta se realmente se esta fazendo cidadania, ou se é
158 um retrocesso. Gessiani explica que quanto ao terreno, tem que se avaliar quais as áreas pertencem
159 ao patrimônio do Município, e a área que foi cedida tem acesso fácil, em um loteamento novo
160 no prolongamento da rua Sete de Setembro. Luciana explica que como primeiro passo após a apro-
161 vação do Projeto, foi feita uma consulta aos técnicos apoiadores de Santa Catarina, para discussão
162 da construção. Após foram até Maringá, conhecer um modelo de junção dos CAPS, e que será con-
163 versado com as coordenações dos CAPS's, no próximo mês. Gessiani fala que a visita a Maringá
164 se originou por sugestão do Sr. Helvécio, Secretario da SAS do Ministério da Saúde e que a mes-

165 ma importante, para avaliação da melhoria do projeto, tanto para construção, como para acesso. A
166 presidente Izelda, propôs que como houve um impasse, e que as informações não estão suficientes,
167 sugeriu uma reunião com a secretária de saúde, membros do Conselho Municipal, os coordenado-
168 res dos CAPS, e interessados, para que seja feita uma discussão técnica, com todas as informa-
169 ções, para que todas as partes sejam ouvidas e que se chegue a um consenso. Jairo ressaltou que
170 na verdade as coordenações não foram consultadas, foram apenas informadas, que não houve pe-
171 dido de posição quanto a aprovação por parte dos profissionais dos CAPSs, e que apóia a proposta
172 da Sra. Izelda, para a reunião, mas que não concorda com o projeto, pois acha que não é saudável
173 a junção de crianças e usuários, tanto como outros pacientes de risco, em um lugar que inclusive
174 com sua localização seria um facilitador da compra de drogas. A Presidente Izelda, pediu aprovação
175 da plenária para que seja enviado ofício para a realização da reunião, sendo aprovada por unanimi-
176 dade. Após aprovação passou-se ao sexto ponto de pauta: Discussão e deliberação de uma Comis-
177 são para discutir junto a Secretaria da Saúde o Plano Municipal da Saúde; Sra. Izelda lembrou aos
178 conselheiros que a comissão irá discutir todos os pontos do Plano Municipal, questionar e esclare-
179 cer dúvidas, já que é um assunto extenso e que será trazido para reunião do Conselho Municipal
180 para aprovação e é importante que os conselheiros possam orientar os demais com as dúvidas es-
181 clarecidas. Segue Composição da COMISSÃO: Izelda Teresinha Oro, Márcia Maria Silva, Lucivete
182 Maria Agostini, Nilton Pasqual Martins, Fabio Ramos Nunes e como colaboradores o Sr. Jairo, e a
183 equipe do CEREST Chapecó. Dando seqüência foi apresentado o sétimo ponto de pauta: Apresen-
184 tação do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil; A Sra. Paula Senna coor-
185 denadora da Vigilância Epidemiológica, explicou que o comitê foi instituído pelo decreto Municipal
186 Nº. 11.268, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2002, se dedica na evitabilidade dos óbitos materno-infantil
187 no município de Chapecó. O Comitê é interinstitucional e multiprofissional, tendo caráter ético, técni-
188 co, educativo e consultivo. O objetivo do Comitê é identificar os óbitos maternos e infantis, para
189 apontar medidas de prevenção e intervenção às instituições para correção de possíveis distorções
190 para a redução das mortes maternas e infantis. Os seus Representantes são: Secretaria Municipal
191 da Saúde, Instituições Universitárias, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfer-
192 magem, Sociedade de Pediatria, Conselho Tutelar, Pastoral da Criança, Poder Legislativo Municipal,
193 HRO, Hospital Unimed, Conselho Municipal de Saúde. Paula ressaltou que o COMITÊ tem reuniões
194 mensais, na última terça-feira do mês corrente tendo por local o centro de estudos do Hospital Regi-
195 onal do Oeste, facilitando a verificação dos prontuários médicos. A redução da Mortalidade Infantil é
196 um desafio para os serviços de saúde e uma preocupação constante em Saúde Pública. Reduzir a
197 Mortalidade Infantil faz parte das Metas de Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pe-
198 los países integrantes da ONU. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é considerado um dos
199 principais indicadores de vida e saúde de uma população. Paula repassou que a Mortalidade Infantil
200 em Chapecó, é avaliada pelo Coeficiente de Mortalidade e que Chapecó conseguiu diminuir o Nu-
201 mero de Mortes de 2003 a 2013 em 50% sendo que em 2003 foram 20 mortes para cada 1000 nas-
202 cidos vivos e em 2013 foram 10 mortes para cada 1000 nascidos vivos. As maiores causas de mor-
203 te são doenças originadas no período perinatal, como mães diabéticas, hipertensas, seguida por
204 malformações e anomalias. Paula explica que chegar a um percentual zero é impossível, pois algu-
205 mas causas não são previsíveis, mas que se pode diminuir esse percentual. Alguns avanços foram

206 o Ambulatório de alto risco – gestante e recém-nascido; UTI neonatal; Fluxo de exames no pré-
207 natal. E para o planejamento de 2014 esta o projeto Infância Mais Amor a partir de Agosto/2014 com
208 o objetivo de atender gestantes e crianças até 05 anos em situação de vulnerabilidade e condições
209 de risco à saúde com uma equipe multidisciplinar: psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro.
210 Outra luta do Comitê será a implantação do Banco de Leite Humano dentro do HRO. Fernanda Me-
211 telski sugere que fosse verificada e feita uma avaliação das causas evitáveis e causas inevitáveis.
212 Paula fala que o coeficiente de mortalidade nacional é de 15 por ano, ressaltando a diferença com o
213 Município de Chapecó que tem Coeficiente de 10 por ano. A presidente Izelda agradece a participa-
214 ção do Comitê, parabeniza o trabalho e sugere que sempre que possível seja apresentado ao con-
215 selho de Saúde os dados obtidos. **Seguindo para o oitavo ponto de pauta** Apresentação CEREST
216 - SEMPAT e 2ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região
217 do Grande Oeste de Santa Catarina; Conforme Resolução 494 do Ministério da Saúde, de 30 de no-
218 vembro de 2013 (regulamenta a realização da 4ª Conferência Nacional, Estadual e Macrorregionais
219 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), foi convocada pelo Decreto nº 28.984 de abril de
220 2014 do Prefeito Municipal de Chapecó e aconteceu nos dias 09 e 10 de maio de 2014 no Centro de
221 Cultura e Eventos Plínio Arlindo De Nes. A Conferência teve por objetivo propor diretrizes para im-
222 plementação da Política Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Foram discuti-
223 dos temas em quatro subeixos sendo eles: I – O Desenvolvimento socioeconômico e seus reflexos
224 na saúde do trabalhador e da trabalhadora; II – Fortalecer a participação dos trabalhadores e das
225 trabalhadoras, da comunidade e do controle social nas ações de saúde do trabalhador e da traba-
226 lhadora; III – Efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, conside-
227 rando os princípios da integralidade e intersectorialidade nas três esferas de governo; IV – Financia-
228 mento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora nos Municípios, Estados e
229 União. Foram eleitos delegados para a etapa estadual da Conferência que foi realizada em Florianó-
230 polis, nos dias 26 e 27 de junho de 2014, no Centro de Convenções do Hotel Oceania Convention
231 Center Praia do Ingleses tendo 13 Gestores, 15 Trabalhadores da Saúde e 36 representantes dos
232 Usuários. Foram apresentadas na etapa Estadual 12 propostas e todas foram aprovadas para a eta-
233 pa Nacional , tendo como representantes 4 delegados gestores (um 1º suplente); 1 delegado traba-
234 lhador da saúde; 3 delegados usuários. Rodrigo apresentou o orçamento da Conferência que con-
235 tabilizou R\$ 32.287,13, recursos da SESAU e R\$1.000,00 foram recursos disponibilizados pelos sin-
236 dicatos. Rodrigo apresentou também o orçamento da 2ª SEMPAT, solicitado pela CIST. A 2ª SEM-
237 PAT foi realizada no mês de abril de 2014, tendo três momentos de palestras, oficinas e um número
238 de participantes expressivos. O custo total foi de R\$44.000,00 sendo que R\$16.000,00 foram custe-
239 ados pelos sindicatos e pela R\$ 22.814,00 pela SESAU. A presidente Izelda afirmou que será repas-
240 sada para a comissão de Prestação de Contas para que seja contemplada na próxima apresenta-
241 ção da Prestação de Contas a plenária deste Conselho. Seguindo para o nono ponto de pauta do
242 dia: Discussão e deliberação do repasse de dois veículos lotados do CEREST para uso da Secreta-
243 ria de Saúde; O CEREST vem a este Conselho para aprovar o repasse de Dois Veículos que atual-
244 mente não contemplam mais as atividades do CEREST, pois já tem sete anos de uso, para uso da
245 secretaria da Saúde, sendo que esta pode utilizar para deslocamento dentro do município. Rodrigo
246 passou a plenária que o CEREST recebeu dois novos Veículos para transporte em viagens, sendo

247 que o CEREST é Regional tendo que se deslocar a outros municípios da região. A conselheira Sil-
248 vana pergunta se a secretaria esta de acordo com o repasse, já que vai gerar custos com a manu-
249 tenção, Rodrigo falou que já conversou com o coordenador dos transportes da Saúde, e este confir-
250 mou a necessidade do uso destes veículos. Colocado em votação o repasse e aprovado por unani-
251 midade. Seguindo para o décimo ponto de pauta: Apresentação PMAQ: Como funciona e forma de
252 repasse dos recursos; ponto de pauta sugerido por ofício enviado ao Conselho pelo SITESPMC, pe-
253 dindo informações sobre o repasse de recurso do PMAQ aos profissionais da Atenção Básica de
254 Chapecó. A Sra. Fernanda Metelski falou que o principal objetivo do Programa é induzir a amplia-
255 ção do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, de maneira a permitir maior efetividade
256 das ações direcionadas à Atenção Básica em Saúde. O ministério da Saúde repassa o recurso atra-
257 vés da Gestão por resultados, que seria dar nome aos números, ou seja, não só saber quantos pro-
258 cedimentos, mas quais procedimentos. O PMAQ é realizado por ciclos, são eles contratualização,
259 desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. Fernanda explicou aos conselheiros que
260 as unidades de atenção básica recebem um recurso mensal de R\$8.500,00 e as equipes de saúde
261 bucal recebem R\$ 2.500,00 mês e que o repasse do recurso do PMAQ é feito conforme a avaliação
262 da unidade. Chapecó teve unidades de Saúde que obtiveram nota muito acima da media e recebe-
263 ram 100% do Recurso Mensal, ou seja, R\$22.000,00, e as demais obtiveram nota acima da media,
264 portanto receberam 60% do recurso mensal. Fernanda então passou a palavra ao conselheiro Mai-
265 con que explicou sobre o repasse do recurso aos profissionais da atenção básica, dizendo que para
266 que o município pudesse repassar para folha de pagamento, teve que ser criada uma lei, e um de-
267 creto, para regulamentação, e esse processo demanda algum tempo. Maicon Explicou que o Minis-
268 tério não repassa mensalmente esse recurso do PMAQ, mas sim conforme blocos, sendo assim, o
269 repasse aos funcionários se realizara conforme o repasse do Ministério da Saúde a Secretaria da
270 Saúde. Maicon explicou que foi repassada a primeira parcela no mês de maio de 2014, e no mês de
271 agosto serão repassadas três parcelas, juntamente com os vencimentos normais destes profissio-
272 nais da atenção básica. A conselheira MÁRCIA, que representa o SITESPMSC, o qual solicitou a in-
273 formação através de ofício, afirma que este questionamento foi feito pela categoria que não tinha in-
274 formações suficientes, então solicita que tais informações sejam feitas por ofício, e que o Sindicato
275 irá realizar um informativo para entregar aos servidores. Maicon lembra que cada serviço tem um
276 coordenador, e que todas as informações do PMAQ são repassadas as coordenações, e que o ser-
277 vidor que não participou das reuniões tem acesso a essas informações com sua respectiva coorde-
278 nação. Fernanda finaliza dizendo que para quaisquer duvidas, pode-se dirigir a Secretaria de Sau-
279 de. **Dando seqüência com o décimo primeiro ponto de pauta:** Discussão e deliberação para
280 compor o grupo de trabalho para discutir, elaborar propostas para operacionalização das diretrizes
281 aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde 2011; Izelda explica que é dever do Conselho, Ava-
282 liar as propostas, para discussão e avaliação para a próxima Conferência. Os componentes: Izelda
283 Teresinha Oro, Ones Michelin, Valeria Silvana Faganello Madureira, Márcia Maria Silva, e Fabio Ra-
284 mos Nunes. Será feita apenas uma reunião da Comissão, que será marcada conforme data dispo-
285 nível, ainda no mês de agosto de 2014. Finalizando com o **décimo segundo ponto de pauta:** Infor-
286 mes Gerais. Como ponto de pauta para a próxima reunião já confirmada a Vigilância Sanitária de
287 Chapecó, para apresentar dados de profissionais, ações efetivadas, dados avaliação das atividades.

288 Foi encaminhada ao departamento de Recursos humanos, ofício para reunião sobre discussão da
289 NR 32, conforme solicitação da Comissão de Visitas. Enviado Ofício também a Secretaria da Saúde
290 com a sugestão do Conselheiro Leandro, para que fosse solicitado dados de faltantes nas consul-
291 tas, unidades com maior número de faltantes, quais especialidades, justificativas de faltas. Será en-
292 caminhado a vigilância sanitária ofício para discutir a Política Municipal de Saúde do Trabalhador.
293 Como notícia Positiva, aprovada emenda parlamentar 135 enviada pelo Deputado Neudi Sareta jun-
294 tamente com a Lei de Diretrizes Orçamentárias 2015, tendo ações de prevenção da Saúde do Tra-
295 balhador. O conselheiro Fabio que faz parte do Comitê Gestor do Pró Saúde, foi a Florianópolis no
296 dia 28 de junho, para um debate sobre as Diretrizes do SUS para os estudantes, avaliou como posi-
297 tivo esse projeto, pois assim os alunos já vivenciam o SUS, sendo que muitos não o utilizam. Nada
298 mais a tratar. A presidente Senhora Izelda agradeceu a participação dos conselheiros e encerrou a
299 plenária. A presente ata foi lavrada por mim Aline Padia, que após de lida e aprovada será assinada
300 pelos conselheiros presentes.