

1 **ATA Nº125.** Aos dezoito dias do mês de setembro de dois mil e dezessete, o Conselho Municipal de Saúde –
2 CMS, reuniu-se para sua trecentésima décima oitava plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, no Auditório da
3 Prefeitura de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros **TITULARES:** Francisco Rafael Klosinski, Silvana
4 Hoffmann V. Moreira, Osmar Arcanjo de Oliveira, Gilberto José Mario, Maria Elisabeth Kleba da Silva, Erli
5 Terezinha de Abreu, Tiago Zanela, Nailde Brunetto, Olvides Borghelot, Roseli Malacarne, Ones Michelin, Odete
6 Rizzi Orsolin, Aneto Spanhol, Izelda Terezinha Oro e Elisonia Carin Renk. **SUPLENTE:** Gessiani Larentes,
7 Jeane Carla Mohr, Leandro ugolini, Terezinha Scalvi B. Pacheco, Marilene Antunes, Delvina Vedovatto de Souza e
8 Marlene da Luz. Participaram ainda um representante do vereador Valdemir Stobe (Tigrão), a Sra. Rosângela
9 Colombi, um representante do vereador Ildo Antonini, a Sra. Denise Winter e o representante do vereador Cleiton
10 Fossá. Participaram Acadêmicos dos cursos de enfermagem e de medicina das universidades UDESC e
11 Universidade Federal Fronteira Sul. Houve ainda participação de conselheiros locais de saúde. **Ordem do dia: 1.**
12 **Discussão e deliberação sobre a Ata nº 124; 2. Apresentação do SISREG – Sistema Nacional de Regulação; 3.**
13 **Apresentação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); 4. Discussão e deliberação do parecer da**
14 **Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social sobre a eleição do**
15 **conselho municipal de Saúde; 5. Sugestão de pauta para a próxima reunião; 6. Informes.** A Presidente do
16 Conselho Municipal de Saúde, Izelda Oro, iniciou a reunião lembrando de algumas atribuições do Conselho que
17 são: estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais
18 colegiados, a exemplo da Seguridade Social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos,
19 crianças, adolescentes e outros; proceder a revisão periódica do Plano Municipal de Saúde; deliberar sobre os
20 Programas de Saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo; propor a adoção de critérios
21 definidores de qualidade e resolução atualizando-os face aos processos de incorporação dos avanços científicos e
22 tecnológicos na área de saúde; a cada quadrimestre deverá constar nos itens da pauta o pronunciamento do gestor
23 municipal para que faça prestação de contas em relatório detalhado sobre o andamento do Plano de Saúde, agenda
24 da saúde pactuada, Relatório de Gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias
25 iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria,
26 contratada ou conveniada de acordo com a Lei Complementar nº 141 de 2012; avaliar e deliberar sobre os
27 contratos, consórcios e convênios conforme as diretrizes do Plano Municipal de Saúde. Nesse ponto a presidente
28 salientou que houve implantação de serviços na rede pública de saúde que não passaram pela avaliação do
29 Conselho. A presidente continuou citando as atribuições: acompanhar e controlar a atuação do setor privado
30 credenciado, mediante contratos ou convênios na área de saúde. A presidente ressaltou o tamanho e a abrangência
31 dos avanços que o conselho pode alcançar dentro do setor privado que possui convênios com a rede pública. A
32 presidente continuou citando as atribuições: fiscalizar e controlar gastos e deliberar por critérios de movimentação
33 de recursos da saúde incluindo o Fundo Municipal de Saúde e os recursos transferidos e próprios do município,
34 com base no que a lei disciplina; analisar, discutir e aprovar o Relatório de Gestão com a prestação de contas e
35 informações financeiras repassadas em tempo hábil aos conselheiros e garantia do devido assessoramento. A
36 presidente informou aos conselheiros que existe uma comissão de saúde dentro da Câmara de Vereadores, mas que
37 nunca teve nenhum contato com o Conselho Municipal de Saúde. A presidente continuou com a leitura das
38 atribuições: fazer as denúncias aos órgãos de controle interno e externo conforme legislação em vigência; examinar
39 propostas e denúncias de indícios de irregularidades; responder no seu âmbito a consulta sobre assuntos pertinentes
40 as ações e aos serviços de saúde; o conselho buscará auditorias externas e independentes sobre as contas e
41 atividades do gestor do SUS. A presidente encerrou a explanação salientando que a atual equipe de saúde sempre
42 disponibilizou a documentação e as informações ao Conselho Municipal de Saúde, mostrando-se muito
43 transparente e muito aberta em uma linguagem de fácil entendimento, apesar da complexidade do sistema. A
44 presidente demonstrou preocupação quanto ao momento atual e a sobrevivência do Sistema Único de Saúde, que
45 está sofrendo um “desmonte”. A presidente informou que, ao final da reunião, seriam elencados alguns pontos de
46 pauta para as próximas reuniões, um desses pontos seria a solicitação de apresentação do SAMU ao Conselho. A
47 Secretária do Conselho Municipal de Saúde, Elisonia Renk fez a leitura do quorum qualificado, vinte conselheiros
48 aptos a votar. A presidente iniciou o **primeiro ponto de pauta: discussão e deliberação sobre a Ata nº 124**, que
49 teve solicitação de alterações pelo conselheiro Tiago e pela conselheira Erli. A Ata nº 124 foi aprovada por maioria
50 com duas abstenções com justificativa dos conselheiros por não estarem presentes. Para disponibilizar mais tempo
51 para a apresentação do SISREG, foi colocado em votação o **quarto ponto de pauta: discussão e deliberação do**
52 **parecer da Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social sobre a**
53 **eleição do Conselho Municipal de Saúde.** A secretária Elisonia leu o parecer da Comissão que recomenda a
54 ratificação para que as eleições do Conselho Municipal de Saúde ocorram no mês de abril ou até o segundo
55 trimestre de 2018, conforme a Lei 6.419, de 17 de junho de 2013, Artigo nono, parágrafo único. O parecer da
56 Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social sobre a eleição do Conselho
57 Municipal de Saúde foi aprovado por unanimidade. Dando sequência ao **segundo ponto de pauta: apresentação**
58 **do SISREG – Sistema Nacional de Regulação**, a presidente apresentou a Diretora de Regulação, Controle,
59 Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeira Maristela Bisognin Santi da Rocha. En²¹

60 Maristela falou sobre como começou o projeto de implantar um sistema de regulação, ainda em dois mil e oito.
61 Enf^a Maristela apresentou os servidores do setor e apresentou a Enfermeira Suzana Ines Berlt. Gerente de
62 Regulação, que irá sobre o SISREG ao Conselho. Enfermeira Suzana iniciou a apresentação falando das
63 ferramentas legais referentes ao SISREG: Deliberação N° 047/CIB/2016, Deliberação N° 082/CIB/2017,
64 Deliberação N° 183/CIB/2017, Decreto N° 1.168 de 29 de maio de 2017, Lei Estadual 17.066/2017. Enf^a Suzana
65 informou que regulação em Saúde é um instrumento de Gestão, que possui o objetivo de otimizar o uso dos
66 recursos disponíveis, no que tange os serviços de saúde (atendimento médico de urgência e eletivos, exames
67 diagnósticos, procedimentos médicos, procedimentos cirúrgicos etc.), como resultados: garantia da isonomia,
68 economia pública e transparência. Enf^a Suzana explicou que a organização do Fluxo de Trabalho compreende três
69 processos básicos da ação regulatória: levantamento e distribuição da capacidade instalada dos procedimentos
70 realizados pelos estabelecimentos executantes para a Central de Regulação; processo de autorização prévia à
71 execução da ação ou serviço de saúde, por exemplo, das autorizações de procedimentos; a ação regulatória deve ser
72 feita por profissional capaz de análise crítica que se baseie nas evidências. Explicou que o mesmo deve se basear
73 nos protocolos de regulação que são instrumentos ordenadores dos fluxos de encaminhamento, que qualificam o
74 acesso e viabilizam a atenção Integral ao paciente. Suzana salientou a Deliberação CIB 47/2016 que determina as
75 diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais e regulamenta o processo de
76 agendamento de consultas e exames eletivos que apresenta: fluxos, responsabilidades e critérios de acesso. Essa
77 Deliberação também define: UBS como porta de entrada; aplicação dos conceitos: rotina, prioridade e urgência;
78 solicitações sem “fila de espera” e em “regulação”; critérios para agendamentos de retornos, cancelamento de
79 solicitações; atribuições dos profissionais da Central de Regulação; responsabilidades dos usuários do SUS;
80 SISREG como ferramenta de gerenciamento de filas. Enf^a Suzana explicou que o SISReg - Sistema Nacional de
81 Regulação é ferramenta web para gestão de agendamentos, por fila de espera ou regulação e seus princípios são:
82 descentralização do acesso aos serviços seletivos; garantia de acessos segundo Pactuações intermunicipais; registro/
83 histórico permanente de solicitações de exames, consultas e procedimentos; garantia de transparência e segurança
84 para o gestor; sincronização com sistema de publicação de filas de espera, fornecido pela SES; cumprimento da Lei
85 Estadual 17.066/2017 (publicação de filas de espera). Enf^a Suzana citou o Decreto n° 1.168 de 29 de maio de 2017,
86 Parágrafo único: *“De acordo com a programação de treinamentos macrorregionais, a publicação na internet das*
87 *filas de espera de que trata esse Decreto, a partir dos dados extraídos no SISREG, ocorrerá até o dia 31 de*
88 *outubro de 2017, de forma progressiva, em concordância com o cronograma de treinamentos constante no Anexo*
89 *Único desse Decreto.”* Enf^a Suzana apresentou a Deliberação CIB 82/2017 que aprova informativo
90 SES/COSEMS, acerca da Lei Estadual 17.066/2017, reitera o SISREG como ferramenta oficial para gestão do
91 acesso aos serviços de saúde, divulga nova funcionalidade do SISREG, para publicação das filas de espera e
92 solicita maior prazo limite para publicação das filas de espera. Enf^a Suzana explicou que para a implantação do
93 SISREG foram necessários os seguintes passos: definição de equipe e espaço próprio; organização de fluxo de
94 trabalho; adesão ao uso do SISREG; capacitação de equipe de regulação; capacitação das equipes das UBS;
95 estabelecimento de fluxogramas; controle e avaliação. Suzana mostrou a Portaria n° 127 de 27 de março de 2017,
96 em que o secretário de saúde do município, Nédio Luiz Conci, instituiu a implantação do Sistema de Regulação –
97 SISREG, do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Chapecó. Suzana salientou que, para a implantação
98 do SISREG, foi necessária definição de espaço físico, que hoje está na Secretaria de Saúde, segundo andar, Arena
99 Condá, ala Norte, definição da equipe (uma Diretora de DRCAA, uma Enfermeira Gerente, quatro Médicos
100 Reguladores, uma Fonoaudióloga Reguladora, uma Fisioterapeuta Reguladora, uma Dentista Reguladora, uma
101 Médica Auditora, três Administradores do Sistema, doze Técnicos autorizadores/solicitantes/colaboração
102 assistencial, seis pessoas fazendo extra como solicitantes na secretaria, trinta e um locais/ESF alimentando o
103 sistema em tempo real, cento e sessenta municípios com PPI, pactuação em média e alta complexidade
104 alimentando o sistema). Quanto a organização do fluxo de trabalho, Enf^a Suzana explicou que, em abril e maio de
105 2017, foi realizado o levantamento e distribuição vagas dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos
106 executantes para os estabelecimentos solicitantes sendo que a adesão aos agendamentos ambulatoriais no SISREG
107 ocorreu em junho 2017. Quanto as capacitações, Enf^a Suzana informou que a Capacitação inicial da equipe de
108 regulação e ESF se deu através do auxílio do COSEMS (Conselho dos Secretários de Saúde de Santa Catarina) e
109 ocorreu em maio/17, a equipe da Regulação participou nos 18 e 19 de julho de uma capacitação realizada pela SES
110 de SC, com a presença do Ministério Público de SC sobre o sistema SISREG Hospitalar, nesta ocasião foi
111 determinado pelo Estado- SES prazo de 30 dias para a inclusão das filas de cirurgias represadas no município de
112 Chapecó e região dentro do SISREG. Em agosto ocorreu uma capacitação para inclusão do TFD online de ADR
113 Chapecó. A capacitação em laboratório das equipes das Unidades Básicas de Saúde de Chapecó foi feita pela
114 equipe da Regulação da Secretaria de Saúde até 31 maio 2017. A Capacitação dos profissionais dos cento e
115 dezessete municípios pactuados, foi realizada em junho de 2017 com uma capacitação geral por um profissional do
116 CoSEMS e na sequência através de treinamento direcionado em laboratório pela equipe da regulação da secretaria de
117 saúde de Chapecó em julho de 2017. Enf^a Suzana salientou que o processo de realização de login e capacitação de
118 todos os prestadores da SMS de Chapecó para que estes realizem a confirmação da presença do paciente no dia e

119 local do agendamento já está noventa e sete por cento concluído. Quanto a Capacitação dos profissionais médicos e
120 odontólogos, Enfª Suzana explicou que está sendo realizada em turmas, através de capacitação direcionada em
121 laboratório pela equipe da regulação da secretária de saúde de Chapecó com início em agosto, com prazo de
122 término em 27 de setembro de 2017 para os médicos e a capacitação dos profissionais Dentistas já está concluída.
123 Enfª Suzana falou que os próximos passos na sequência da implantação do sistema SISREG serão: disponibilizar as
124 pactuações aos municípios pactuados - PPI; concluir a digitação dos encaminhamentos represados das
125 especialidades (consultas, exames e procedimentos) na SMS, sendo que noventa e sete por cento já está digitado; a
126 previsão de término em 30 de setembro de 2017 (ambulatorial); concluir a inclusão das filas de cirurgias represadas
127 no município de Chapecó; concluir a capacitação dos médicos da rede da SMS; realizar a disponibilização das filas
128 por ordem cronológica pelo sistema webservice; acompanhar, assistir, dar suporte e fiscalizar as UBS e aos
129 municípios pactuados; realizar a regulação do sistema, bem como os ajustes necessários. Enfª Suzana salientou as
130 dificuldades encontradas com a implantação do SISREG que foram: implantar um sistema com conceito novo e
131 manter os serviços, pois paralelamente os agendamentos tem de acontecer e o sistema ser alimentado; tornar de
132 conhecimento aos profissionais, colaboradores e serviços conectados a nova dinâmica de trabalho, de forma que se
133 engajem na mudança; manter a população informada sobre a transição em curso, garantindo a não interrupção da
134 assistência; necessidade de mão de obra qualificada e equipamentos de informática; falta de atualização de CNS
135 dos usuários; laudos de AIH para pacientes já indicado para cirurgia que não era fornecido pelo médico solicitante
136 ou fornecido sem dados obrigatórios e letra ilegível. Enfª Suzana salientou que muitos pacientes com a informação
137 de “estarem na fila “ não tem laudo de AIH. Quanto aos impactos imediatos Enfª Suzana informou que houve
138 diminuição dos transito de encaminhamentos (malote, extravio), comunicação direta com as UBS, estabelecimento
139 de fluxos, porta de entrada; Identificação de duplicidade de encaminhamentos/agendamentos/pacientes já
140 realizados, histórico de agendamentos e fila de espera que pode ser visualizado pela UBS, facilitando informações
141 sendo que futuramente será visualizado pelo próprio paciente, saber em tempo real a demanda represada,
142 agendamentos fora de ordem ou de protocolos médicos, gerenciamentos e aproveitamento de vagas possibilitando
143 zerar filas de espera para alguns procedimentos, institucionalização de protocolos médicos, classificação de risco e
144 garantia a equidade de acesso, o prestador (próprio/ contratado) dá baixa direto no sistema somente com a presença
145 do paciente (é necessário o número chave), permitindo o controle direto do regulador e transparência. Na sequência
146 a Enfª Suzana apresentou e explicou detalhadamente os seguintes fluxos: de Média Complexidade; de Regulação
147 Cirúrgica; de atendimento de média complexidade para alta complexidade em ortopedia e neurologia; de alta
148 complexidade em oncologia; de especialidades de tratamento fora de domicílio; de procedimentos de saúde
149 auditiva; e de procedimentos não regulados. Enfª Suzana salientou que alguns exames não possuem filas de espera,
150 então esses são agendados logo após a consulta do paciente na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Enfª
151 Suzana informou que os exames liberados via CIS Amosc, possuem uma agenda virtual, retornam pelo malote para
152 a UBS com data e horário de agendamento. Já os agendamentos que devem ser feitos nas clínicas conveniadas vem
153 na guia com horários de madrugada para que o paciente não se confunda e saiba que necessita agendar na clínica. O
154 coordenador do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), estomatologista e periodontologista, Dr. Alex
155 Shaun, apresentou os fluxos do serviço. Informou que o setor se insere no SISREG pois tem média e alta
156 complexidade também na odontologia, o CEO de Chapecó é tipo III, classificação máxima existente. Dr. Alex
157 informou que o CEO de Chapecó é avaliado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da
158 Atenção Básica (PMAQ), juntamente com todos os outros CEOs do Brasil e possui a nota máxima. Informou que é
159 feito atendimento a pacientes especiais, com atualmente a fila zerada, periodontias, estomatologia (diagnóstico de
160 doenças que se manifestam na boca), pacientes que tem câncer de boca ou pacientes que estão em processo de
161 quimioterapia ou radioterapia que necessitam atendimento odontológico, endodontia, prótese dentária total ou
162 parcial removível. Dr. Alex informou que Chapecó é o município que faz o maior número de próteses dentárias no
163 Brasil. Dr. Alex informou que o CEO também realiza procedimentos de radiologia dentária, cirurgias feitas em
164 ambulatório, como por exemplo, extrações de sisos e odontopediatria. Dr. Alex apresentou a carga horária semanal
165 dos profissionais que lá atuam, as demandas reprimidas e os fluxogramas de periodontia, odontopediatria, prótese
166 dentária, radiologia, endodontia, cirurgia, estomatologia e pacientes especiais. A presidente abriu espaços para
167 perguntas. O acadêmico de medicina André perguntou se o SISREG já está funcionando e como serão tratados os
168 pacientes que faltarem nas consultas, se esse tratamento terá caráter punitivo. Enfª Suzana informou que a partir do
169 dia primeiro de junho mais de cinquenta por cento das vagas da Secretaria de Saúde já estavam no SISREG, sendo
170 que até o momento noventa e oito por cento já estão no sistema. Com relação ao paciente faltante, Enfª Suzana
171 informou que não será de caráter punitivo mas como o paciente faltou na consulta ele voltará ao final da fila, já que
172 foi disponibilizada uma vaga e ele não compareceu e nem avisou. Já os pacientes que avisarem a falta com
173 antecedência serão agendados na próxima data disponível, já que sua vaga foi reaproveitada para outro paciente. O
174 conselheiro Ones perguntou quanto aos exames que não são retirados pelo paciente, como a Secretaria de Saúde irá
175 proceder. Enfª Suzana informou que nesse primeiro momento ainda não foi pensado uma estratégia para isso. A
176 presidente falou que o ideal seria integrar esses exames na tela do computador do médico solicitante evitando a
177 repetição do exame. A conselheira Odete perguntou sobre os exames que não possuem alterações se ficam nas UBS

178 e os pacientes não são informados. A presidente falou que é necessário descentralizar e lembrou de um programa
179 antigo de acolhimento onde o enfermeiro fazia uma prévia avaliação do paciente antes de encaminhar para a
180 consulta médica. A Dra. Vera, que pertence ao setor de auditoria da Secretaria de Saúde, respondeu a conselheira
181 que quem solicita o exame é responsável pela leitura e conduta do mesmo, se não está sendo desta forma deve-se
182 levar ao conhecimento da Secretaria de Saúde. O conselheiro Olvides perguntou se quando a secretaria libera uma
183 cirurgia, e essa fica parada na entidade conveniada por falta de verbas para o pagamento da mesma, qual o
184 procedimento a ser adotado pelo paciente. A presidente sugere a elaboração de um prontuário regra para que os
185 médicos tenham que preencher, e ainda o que o município pactuou com seus prestadores para a realização do
186 procedimento. A presidente reforça que quando o paciente chegar no Hospital Regional do Oeste (HRO) para fazer
187 a cirurgia, com o laudo autorizado, essa somente deve ser cancelada mediante justificativa por escrito. A presidente
188 falou do trabalho que a diretoria vem realizando e solicitando esclarecimentos em diversos pontos, visando a
189 economia para a saúde no município. Dra. Vera pontuou que o sistema de Regulação não criou novas vagas,
190 somente regulou as vagas que eram dispensadas em papel, os prestadores e a condição financeira da secretaria de
191 Saúde continuam os mesmos. Dra. Vera informou que existem dois tipos de prestadores de serviços para o SUS, o
192 próprio da Secretaria de Saúde (exemplo o Centro de Referência de Especialidades Médicas - CRESM) e o
193 contratado onde é comprado o serviço. Nesse caso o usuário deve ir agendar o exame na clínica, se o prestador não
194 agendar o usuário deve retornar a Unidade de Saúde e informar. O conselheiro Olvides informou que no seu caso
195 era cirurgia de catarata que teve que pagar particular pois o prestador recusou-se a fazer a cirurgia. Dra. Vera falou
196 que agora haverá um controle de volume do que foi autorizado e do que foi realizado, os usuários devem fazer
197 denúncia no setor de Ouvidoria da Secretaria de Saúde e registrar a situação em que houve uma autorização de
198 procedimento e o prestador recusou-se a realizar ou cobrou indevidamente, sendo que essa denúncia tem caráter
199 sigiloso. Dra. Vera salientou que se há uma autorização de procedimento pelo SUS o prestador não deve cobrar
200 nenhum valor do paciente em hipótese alguma, o paciente deve fazer a denúncia para que o setor de auditoria possa
201 averiguar. A Sra. Rosângela, representante do vereador Ildo Antonini, perguntou como é o procedimento quanto aos
202 exames de raio-x realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que não são autorizados para levar ao HRO,
203 onde são feitos novamente e gerando custos desnecessários. Enf^a Suzana informou que os raios-x feitos na UPA são
204 digitais, somente ficam no computador e ainda não há sistema interligado com o HRO. Sra. Rosângela acredita que
205 deve haver integração entre os serviços. Sra. Rosângela perguntou quanto as cirurgias eletivas, sendo que poucas
206 são realizadas por mês. Dra. Vera explicou que esse é o SISREG Hospitalar, existem pactuações de ortopedia. A
207 conselheira Maria Elizabeth chamou a atenção para o tempo das discussões, considerando que os questionamentos
208 estão girando em torno de situações ocorridas com os conselheiros e ainda existem outras pautas a serem discutidas
209 nessa plenária. A conselheira Nailde fez um relato de uma cirurgia ortopédica que foi desmarcada três vezes pelo
210 HRO, salienta a falta de comunicação entre os médicos. Enf^a Suzana falou que o fato que a conselheira relata
211 pertence a Regulação Hospitalar, na plenária foi apresentada a Regulação Ambulatorial, são duas coisas distintas, o
212 SISREG Ambulatorial é o que está sendo implantado pela Secretaria de Saúde. A Enf^a Maristela lembra que o HRO
213 também possui um Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) onde esses casos podem ser denunciados. A
214 conselheira Delvina perguntou se haverá dois tipos de regulação, um do Hospital e outro da rede pública. Enf^a
215 Suzana informou que tanto o SISREG Hospitalar quanto o SISREG Ambulatorial é o mesmo sistema, mas no
216 Hospitalar, anteriormente o médico colocava os nomes na fila somente no dia anterior da cirurgia e agora não
217 poderá mais fazer isso, quem colocará os nomes na fila dentro do sistema será os reguladores da Secretaria de
218 Saúde, e não o médico, por isso a necessidade do paciente ter o laudo com antecedência e encaminhar até a
219 Secretaria de Saúde. A presidente agradeceu a equipe que apresentou o SISREG. **Seguindo a reunião com o**
220 **quinto ponto de pauta: Sugestão de pauta para a próxima reunião,** a presidente Izelda pontuou os itens: trazer
221 para reunião do Conselho Municipal de Saúde a Prof^a Letícia Trindade, para falar sobre um estudo que ela está
222 fazendo sobre assédio moral nos locais de trabalho na área da saúde; fazer a discussão com a comissão de prestação
223 de contas sobre o poder do prefeito gerenciar os recursos do Sistema Único de Saúde sem passar pelo conselho;
224 questões a serem devolvidas ao Conselho Municipal de Saúde sobre o Relatório de Gestão, na questão de
225 pagamentos concluídos e a devolução de valores ao Fundo Municipal de Saúde por parte de instituições conforme
226 indicações de auditorias; a continuidade da apresentação de referência e contra-referência pela Atenção Básica;
227 apresentação do Humaniza para o Conselho; discussão do Plano Municipal de Saúde; as prestações de contas;
228 apresentação da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (pauta desta reunião que não será apresentada pois não há
229 tempo). A conselheira Maria Elizabeth ressalta que o Conselho tem muitas pautas e muito temas a tratar, sendo que
230 o conselho é um espaço de fiscalização e de debates, então é necessário uma organização de tempo restrito porém,
231 para a próxima reunião. é necessário priorizar o Plano Municipal de Saúde. A conselheira Maria Elizabeth lembrou
232 da capacitação para os conselheiros de saúde e perguntou quando será possível realizar. A conselheira Jeane falou
233 que já recebeu um orçamento da Universidade e irá devolver ao Conselho. A conselheira Maria Elizabeth fez o
234 registro de dois temas importantes para a sociedade que são tratados no mês de setembro, um é o Setembro
235 Amarelo, que trata a questão do suicídio e outro é a Semana Nacional de Trânsito (de 18 a 25 de setembro) e
236 acredita que o Conselho deve ser parceiro nessas temáticas tão importantes para a sociedades. A conselheira

237 Elisionia acrescentou que existe preocupação com uma série de questões que estão ocorrendo, e informou que a
238 diretoria do Conselho está reunindo-se em vários momentos para tratar das referidas questões, mas acredita que as
239 comissões do Conselho devem ser chamadas para assumir alguns assuntos. A conselheira Gessiani falou que em
240 relação ao setembro amarelo, no último sábado aconteceu uma atividade na Unidade Básica de Saúde do São Pedro
241 com essa temática que envolveu alguns estudantes que estão presentes e o PET GRADUASUS, mas acredita que o
242 tema deve ser fortalecido ainda mais. A conselheira Gessiani informou que está na elaboração do Plano Municipal
243 de Saúde e garante que todos os setores da Secretaria de Saúde estão envolvidos através de reuniões, e como
244 subsídio nessa construção estão sendo utilizados os relatórios das conferências: Conferência de Saúde do
245 Trabalhador, Conferência de Vigilância em Saúde, Conferência Municipal de Saúde de 2015 e Conferência de
246 Saúde da Mulher. Gessiani falou que ainda estão sendo consideradas as demandas que os trabalhadores da rede
247 pública de saúde apresentam. Gessiani informou que solicitou a Comissão de Normas que tenham a disponibilidade
248 para acompanhar essas discussões. A conselheira Gessiani propôs que seja feita uma reunião do Conselho
249 municipal de Saúde em novembro exclusivamente para tratar desse tema. Gessiani salientou a dificuldade de fazer
250 a população em geral a participar desses encontros e por isso a importância em resgatar os relatórios das
251 conferências onde houve uma efetiva participação. Enf^a Fernanda ressaltou que esse ano foi de início de gestão
252 com muitas mudanças de coordenações, de gerências e de diretorias, o movimento inicial foi chamar todos os
253 novos gestores para avaliar o plano anterior verificando o que foi realizado e o que deixou de ser realizado para ver
254 o que seria possível fazer ainda este ano. Enf^a Fernanda falou que num segundo momento foi resgatado tudo o que
255 foi proposto nas conferências verificando o que foi realizado e o que não foi, foi considerado o que as novas
256 coordenações e gerências estariam propondo em ações. Enf^a Fernanda falou que devido a tudo isso ainda o Plano
257 não veio ao Conselho mas é importante a proposição da conselheira Gessiani em fazer essa reunião que pode ser
258 em formato de fórum, mas toda a semana estão sendo feitas reuniões para a discussão do novo plano. Enf^a
259 Fernanda falou que ao trazer um plano mais organizado pode haver ganho de tempo para as discussões. Gessiani
260 lembrou que além dos setores da saúde que estão envolvidos na elaboração do plano há também um projeto de
261 extensão com a UDESC com a participação de acadêmicos. Ficou acordado que a reunião para discutir o Plano de
262 Saúde será em novembro. A presidente Izelda lembrou que a reforma trabalhista entrará em vigor e devemos
263 trabalhar a promoção em saúde pois a tendência é a população adoecer ainda mais. A presidente fez um desabafo
264 considerando a corrupção que está instaurada em todas as instâncias e incentivou a participação dos usuários nas
265 instituições de poder. A presidente informou que participou do COEPES na Universidade Federal Fronteira Sul,
266 participou do lançamento do Programa Humaniza, da Secretaria de Saúde, mas criticou que não foi apresentado no
267 conselho antes de ser lançado, e lembrou que além do usuários a humanização deve ser também para os
268 profissionais. A presidente mostrou a notícia em que informa que o Ministério Público está investigando o Governo
269 do Estado. A conselheira Silvana solicitou apoio dos conselheiros em uma Moção de Repúdio à Portaria que trata
270 de novo Regimento Interno do INSS (revogando a Portaria MPS nº 296/2009), e que exclui o Serviço Social da
271 estrutura organizacional da autarquia, entre outras medidas deletérias. A conselheira Silvana salientou aos
272 conselheiros a importância do profissional Assistente Social na orientação dos usuários que solicitam os benefícios
273 e lamentou todas as mudanças que o Governo Federal vem fazendo para diminuir o pagamento dos benefícios a
274 população incluindo cortes em aposentadorias por invalidez. A moção foi aprovada por unanimidade. A plenária
275 foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.

276