

1 **ATA Nº127.** Aos trinta dias do mês de outubro de dois mil e dezessete, o Conselho Municipal de Saúde – CMS,
2 reuniu-se para sua trecentésima vigésima plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, no Auditório da Secretaria
3 Municipal de Saúde de Chapecó. Estiveram presentes os conselheiros **TITULARES:** Nédio Luiz Conci, Silvana H.
4 V. Moreira, Osmar Arcanjo de Oliveira, Erli T. de Abreu, Roseli Malacarne Santander, Ones Michelin, Aneto
5 Spanhol, Izelda T. Oro, Elisonia C. Renk, Tania Chiometto Filipin, João Carlos Figueira, Djalma Velho de
6 Azevedo, Magna Anzolin, Gabriel O. de Oliveira e conselheiros **SUPLENTEs:** Gessiani Fatima Larentes, Jeane
7 Carla Mohr, Mariza Damo, Luis Fernando Gelati, Maira Tellechea da Silva, Terezinha Scalvi Brazzo Pacheco,
8 Marilene Antunes, Marlene da Luz. Como convidado, o representante da Associação dos Haitianos, Naum Saint
9 Julien e a Diretora de Atenção a Saúde, Fabiana Tessarollo Vieira. **Ordem do dia: 1. Discussão e deliberação**
10 **sobre a Ata nº 125; 2. Discussão e Deliberação sobre a nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB,**
11 **Portaria n 2.436, de 21 de setembro de 2017; 3. Discussão e Deliberação referente ao parecer da Comissão de**
12 **Prestação de Contas relativo ao 1º quadrimestre de 2017; 4. Discussão e Deliberação referente o parecer da**
13 **Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social.** A Presidente do
14 Conselho Municipal de Saúde, Izelda Oro, iniciou a reunião agradecendo ao Secretário, Nédio Conci, que atendeu
15 o pedido do Conselho Municipal de Saúde através do Decreto 34.790, que fixa o horário de funcionamento das
16 repartições públicas de Chapecó, onde referiu-se que a Secretaria Municipal de Saúde deverá fazer o horário
17 conforme concurso público mas também salientou a importância de um plano de cargos e salários para os
18 servidores da saúde. A presidente salientou que deseja que esse horário não fique somente na Secretaria de Saúde e
19 seja ampliado para as demais secretarias, para que os recursos sejam bem administrados. A presidente acredita que,
20 no município, está crescendo muito o número de micro empresários individuais mas está diminuindo a arrecadação,
21 o que é preocupante. A secretária do Conselho Municipal de Saúde, Elisonia Renk leu o quórum qualificado, vinte
22 conselheiros aptos a votar. Iniciada a reunião com o primeiro ponto de pauta **discussão e deliberação sobre a Ata**
23 **nº 125**, o conselheiro João demonstrou-se contrário ao ponto de pauta de aprovação da Ata nº125 pois no seu
24 entendimento as reuniões extraordinárias devem tratar somente assuntos diferenciados e sugere que esse ponto de
25 pauta fique para a reunião ordinária. A presidente concordou com a sugestão do conselheiro João e a ata ficará para
26 ser aprovada na plenária ordinária. Segundo ponto de pauta: **discussão e Deliberação sobre a nova Política**
27 **Nacional de Atenção Básica – PNAB, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**, a gerente de Atenção
28 Básica, Enfª Lidiana Piovesan iniciou a apresentação da PNAB, garantiu que será bem sucinta na apresentação e
29 informou que a Portaria nº 2.436 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de
30 diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Falou que
31 basicamente a PNAB fala que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede
32 de Atenção a Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Lidiana
33 ressaltou que essa Portaria é bem semelhante a política anterior e informou que a Portaria diz que a Atenção Básica
34 será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do
35 território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde e é proibida qualquer exclusão baseada em
36 idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde,
37 condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. Lidiana apresentou os
38 princípios da PNAB que são universalidade, equidade e integralidade e as diretrizes: regionalização e
39 hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade
40 do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Lidiana salientou que na
41 PNAB recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de
42 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à
43 população e que horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação
44 social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga
45 horária mínima descrita acima. Nesse ponto Lidiana salientou que abre-se brechas para uma nova modalidade de
46 equipe que a gestão acredita ser prejudicial para o atendimento da população, pois perde-se o vínculo. Lidiana
47 explicou que, quanto a integração entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde, a gestão achou muito positiva e
48 já está trabalhando nesse formato, sendo que as Agentes Comunitárias de Saúde trabalham junto com as Agentes de
49 Combate as Endemias, inseridas em trabalhos de educação em saúde nas escolas e na comunidade. Lidiana
50 mostrou as responsabilidades da União, do Estado e do Município contidas na PNAB, o que cabe a cada esfera de
51 governo e afirmou que a porta de entrada para a média e alta complexidade é a Atenção Básica, independente da
52 vontade do usuário, e isso é reforçado na PNAB. Lidiana mostrou a variação da quantidade de população por
53 equipe que antes era de três a quatro mil e agora é de duas a três mil e quinhentas pessoas por equipe de saúde da
54 família, a inclusão do Agente de Endemias na equipe e que o número de ACS pode ser definido pelo número de
55 população, ou seja 750 pessoas por ACS. Lidiana sinalizou outro ponto polêmico da PNAB que é possibilitar, de
56 acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes,
57 que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de
58 referência, mas salientou que em vários pontos da política fica claro que as equipes devem conhecer sua população
59 adscrita. Lidiana explicou que na questão dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF) agora passam a ser

60 chamados de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e falou que a Nova PNAB trás
61 possibilidades de equipes para populações específicas, porém algumas não se enquadram a nossa realidade, que
62 são Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira
63 (equipe de Saúde da Família Ribeirinha e equipes de Saúde da Família Fluviais), equipes de Consultório na Rua e
64 equipe de Atenção Básica Prisional. Lidiana pontuou as atribuições comuns a todos os profissionais e salientou
65 algumas atribuições: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
66 cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de
67 informação da Atenção Básica; realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita; responsabilizar-se pelo
68 acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e
69 agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado; realizar visitas
70 domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência
71 (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe,
72 necessidades e prioridades estabelecidas. Nesse ponto Lidiana questionou como a equipe poderá atuar junto as
73 famílias nos seus territórios se a PNAB possibilita que usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, e
74 conclui que será muito difícil manter o vínculo com o médico, o dentista, o enfermeiro e o ACS. Lidiana sinalizou
75 outro ponto polêmico onde poderão ser consideradas, ainda, atividades do ACS, a serem realizadas em caráter
76 excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico
77 e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a
78 unidade de saúde de referência: aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, objetivo de promover saúde e
79 prevenir doenças e agravos; realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, aferição da temperatura
80 axilar, realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico
81 e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e orientação e apoio, em domicílio,
82 para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade. Lidiana salientou que esses
83 procedimentos são atribuições da enfermeira e dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Lidiana reafirmou os
84 pontos polêmicos da PNAB: equipe de Saúde da Família completa, que é o modelo que temos atualmente, e equipe
85 de Atenção Básica mínima com carga horária fragmentada e sem a promoção de vínculo; atribuições da
86 enfermagem realizadas por ACS; o usuário pode escolher a unidade mediante acordo entre gestão, controle social e
87 equipes, em que deseja ser atendido, porém deve haver contra referência para unidade de origem. Lidiana explicou
88 que esse último é o ponto mais polêmico e por isso a gestão trouxe para discussão no Conselho Municipal de
89 Saúde. Abertos os questionamento o conselheiro João solicitou a palavra e fez três considerações: que o Conselho
90 solicite um estudo a Secretaria de Saúde e trouxesse um parecer sobre os impactos de um médico fazer cargas
91 horárias menores, segundo o entendimento do conselheiro isso seria prejudicial a população; que a Secretaria de
92 Saúde trouxesse um documento sobre o porque da contrariedade do cidadão não poder consultar em mais de uma
93 unidade de saúde; que a Secretaria de Saúde traga um embasamento técnico para justificar que os Agentes
94 Comunitários de Saúde não possam fazer procedimentos que são atribuições dos profissionais de enfermagem e a
95 partir disso o CMS fazer uma Resolução. O conselheiro João reforçou que esses três pontos devem ter
96 embasamento técnico e resoluções de posicionamento do CMS. A presidente concordou com o posicionamento do
97 conselheiro João, e salientou que essa Portaria possibilita que o médico com carga horária de 40 horas semanais,
98 trabalhe em várias Unidades Básicas de Saúde, em horários diversos, o que acredita ser extremamente prejudicial.
99 O conselheiro Osmar acredita ser necessário reforçar as unidades de base, a porta de entrada Atenção Básica, para
100 que os problemas de saúde da população não repercutam na área hospitalar, pois setenta por cento dos casos
101 atendidos no pronto socorro poderiam ser resolvidos nas UBS. A conselheira Elisonia perguntou se o município é
102 obrigado a cumprir integralmente essa nova política e acredita que é necessário discutir o que é território, pois não
103 se trata somente de área física, sendo que um mesmo território pode possuir vários outros territórios dentro de si. A
104 conselheira Maira ressaltou a questão de territorialização, pois algumas empresas que estão instaladas em
105 determinado local e possuem trabalhadores que moram em diversos lugares da cidade, mas passam o dia naquele
106 território, em algumas situações é necessário considerar isso, pois o trabalhador não necessita se ausentar do
107 trabalho para consultar em sua unidade de saúde de origem. A conselheira Maira acrescentou que quantos as cargas
108 horárias das equipes de trabalho, existem municípios pequenos que não conseguem fazer a contratação de
109 profissionais por 40 horas semanais e por isso o Conselho deve se posicionar. Quanto a questão dos Agentes
110 Comunitários de Saúde fazerem alguns procedimentos pertinentes a área da enfermagem a conselheira Maira
111 acredita que isso é uma questão de legislação, existe um documento que garante que essas atribuições são do
112 profissional de enfermagem, e se preocupa com a qualidade da atenção a saúde da população mas em contrapartida
113 sabe-se que a comunidade pressiona os ACS a fazerem alguns procedimentos porém, acima de tudo, é necessário
114 que haja a avaliação do profissional da enfermagem. A en^{fa} Lidiana respondeu que quanto as Agentes Comunitárias
115 de Saúde fazerem procedimentos, leu o item da Portaria nº 2.436 que diz “*as atividades devem serem realizadas*
116 *em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após*
117 *treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados*” e salientou que se é necessário o
118 acompanhamento de profissional de saúde de nível superior então o mesmo pode fazer os procedimentos não sendo

119 necessário a intervenção do ACS. O conselheiro João questionou se esse ítem não se refere a composição da equipe,
120 deixando espaço para várias interpretações. Enf^a Lidiana reforçou a expressão “assistidas por profissional de nível
121 superior”. O conselheiro João entende que quem assiste pode somente dar assistência, não necessitando estar
122 presente. Observando-se o impasse na interpretação a presidente leu novamente todo o parágrafo na Portaria 2.436
123 na íntegra e ressaltou que deve-se fazer a discussão sobre essas alterações na PNAB, sobre qual é o objetivo dessas
124 mudanças, pois esses pontos não parecem agregar benefícios e concorda com a conselheira Elisionia quando sugere
125 aprimorar essa discussão das atribuições das ACSs e aprofundar a discussão quanto a definição dos territórios, na
126 questão da carga horária a presidente concorda que devem ser 40 horas semanais. O conselheiro João solicitou aos
127 demais conselheiros se concordam com sua sugestão para a gestão trazer embasamentos técnicos da realidade atual
128 quanto esses pontos para depois fazer a discussão e o conselho se posicionar. Enf^a. Lidiana informou que a gestão
129 faz uma revisão contínua na questão dos territórios, pois estão sendo criados muitos loteamentos novos,
130 sobrecarregando Unidades Básicas de Saúde (UBS) e concorda que a questão geográfica facilita para alguns e
131 dificulta para outros, mas mudar um usuário de uma UBS para outra também é muito difícil pois são encontradas
132 muitas resistências devido ao vínculo criado com a equipe. Lidiana salientou que esse processo não envolve
133 imposições por parte da gestão, é uma construção com diálogo mostrando ao usuário o que é melhor para ambas as
134 partes. Quanto a questão levantada pelo conselheiro Osmar, enf^a. Lidiana explicou que a Atenção Básica trabalham
135 com limite de quantidade de consultas, mas a gestão está revendo constantemente as formas de acesso para
136 diminuir o impacto nos pronto atendimentos. A conselheira Gessiani demonstrou preocupação quanto a questões de
137 concessões aos usuários em escolherem a Unidade de Saúde que gostariam de ser atendidos, quando coloca-se isso
138 no papel a exceção passa a ser regra, é necessário delegar essas questões ao bom senso de cada equipe, não criar
139 uma legislação para isso. O conselheiro João falou que a Portaria recomenda e deixa a cargo da gestão em seguir ou
140 não, mas o usuário tem direito de escolher pois há uma legislação abrindo esse precedente, por isso a importância
141 da discussão para criar uma justificativa para trabalhar da melhor forma. O conselheiro Osmar falou que a forma
142 como foi apresentada a Portaria gerou dúvidas nos conselheiros, questionando se era um avanço ou retrocesso. A
143 presidente sugeriu que o Conselho acate a sugestão do conselheiro João para que a gestão faça uma justificativa
144 quanto esses pontos polêmicos e solicite apoio do Conselho para que não acate esses itens na Portaria, e o Conselho
145 fará a discussão e aprovação na próxima reunião para que todos tenham a clareza quanto ao assunto. A
146 conselheira Maira falou que a Portaria não é objetiva, pois sugere, orienta e recomenda e essa decisão do Conselho
147 é mais para reforçar a posição da gestão. O conselheiro e secretário de saúde, Nédio Conci, informou que na
148 presente data foi assinado a ordem de serviços para a construção do CAPS Pinheirinho, e comentou que no início
149 do ano quando foi feito um levantamento das demandas de saúde no município a enf^a. Lidiana apresentou relatórios
150 dos números de cadastros de pacientes muito maiores do que o número da população, portanto muitos dos usuários
151 que utilizam o Pronto Socorro não são residentes no município de Chapecó, porém tentam utilizar dos serviços de
152 saúde do município utilizando um endereço de parente ou conhecido, sendo que agora com a regularização dos
153 cadastros a gestão acredita numa redução das demandas no HRO por parte do município. Nédio finalizou
154 afirmando que esse novo modelo de Atenção Básica é uma proposta, e depende do município dizer se acata ou não,
155 e a gestão não quer fazer isso sozinha, e por isso solicitou aos conselheiros que auxiliem a deliberar sobre essa
156 matéria, para que quando chegar na ponta tenha o respaldo do controle social. A presidente sugeriu que a discussão
157 e deliberação desse assunto fique para a próxima plenária, no dia vinte de novembro e solicitou que a gestão
158 encaminhe a justificativa o mais breve possível. Não houve manifestação contrária dos conselheiros. No terceiro
159 ponto de pauta: **discussão e deliberação referente ao parecer da Comissão de Prestação de Contas relativo ao**
160 **1º quadrimestre de 2017**, a presidente leu o parecer da Comissão aos conselheiros. A presidente encerrou a
161 narrativa informando as recomendações da Comissão de Prestação de Contas para que o Conselho Municipal de
162 Saúde de Chapecó delibere que Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó apresente os seguintes
163 documentos para a Comissão de Prestação de Contas e Relatório de Gestão, em tempo hábil para que no ano em
164 curso seja deliberado sobre o a Prestação de Contas do primeiro Quadrimestre de 2017: cópia de todos os
165 Convênios existentes com prestadores de serviços, bem como os relatórios já analisados pela Auditoria da SESAU
166 referente ao cumprimento das dos indicadores pactuados e metas qualitativas; comprovação da necessidade dos
167 cargos comissionados lotados na SESAU e jornada diária e semanal; o número de funcionários concursados
168 cedidos a outros órgãos e a competência do pagamento dos salários e encargos sociais; documentos que
169 comprovem o dever do cumprimento de horário, para qual foram (concursados) dos servidores que atualmente se
170 encontram como vereadores de Chapecó; comprovação de devolução dos valores ao Fundo Municipal de Saúde
171 referentes aos atos da Vigilância Sanitária por parte da Secretaria da Fazenda; convênio com a Secretaria Estadual
172 de Segurança, no que corresponde ao SAER-FRON e a Unidade de Saúde no Presídio e Penitenciária; convênio
173 com o Estado para concertos das ambulâncias (SAMU); número de veículos da SESAU constando número as
174 placas, onde estão cedidos e a despesa com concertos e outros serviços fica a cargo de qual SESAU; justificativa
175 sobre as compra de materiais de limpeza e EPIs para empresa contratada para a atividade de limpeza; quais os
176 valores ainda não pagos relativo as obras da SESAU em andamento e de onde provém os recursos; quais os
177 recursos recebidos da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, especificando o destino; quais os valores

178 do encontro de contas efetivado com o Estado e o Hospital Regional do Oeste; quais os valores que a SESAU não
179 empenhou referente aos prestadores de serviço no período de 2015 a 2017. Segundo a presidente, a comissão
180 contou com a assessoria do Dr. Paulo Roberto Barbato, graduado em Odontologia pela Universidade Federal de
181 Santa Catarina (1992), com especialização em Políticas Públicas pela Universidade do Estado de Santa Catarina
182 (2005), especialização em Acupuntura pelo Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem (2003), mestrado
183 em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007), doutorado em Saúde Coletiva pela
184 Universidade Federal de Santa Catarina (2014) e aperfeiçoamento em Ortodontia Preventiva e Interceptativa pela
185 Escola de Aperfeiçoamento Profissional Abosc (2001) que foi convidado baseado na Lei nº. 641, de 17 de junho de
186 2013, Artigo 13º, § 2º “*poderão participar colaboradores com conhecimento da área específica, para contribuir*
187 *no que for necessário através do seu conhecimento*”. A presidente Izelda lembrou que no passado os convênios
188 com instituições sempre eram deliberados pelo Conselho e isso se perdeu, garantiu que não é questão de
189 desconfiança e sim transparência. A presidente salientou que as taxas de atos da Vigilância Sanitária que deveriam
190 estar na conta do Fundo Municipal de Saúde ainda não estão mesmo após uma reunião com o Secretário da
191 Fazenda que garantiu regularizar a situação. O conselheiro João parabenizou o trabalho da Comissão de Prestação
192 de Contas e lembrou que vem falando isso há alguns anos, os conselheiros não podem aprovar slides, os
193 conselheiros tem que se envolver, pois quando assume-se o papel de controlar os recursos da forma que se
194 apresenta em lei, deve-se haver essa clareza. João falou que não se refere a desconfianças, mas sim ter clareza no
195 que se está aprovando, pois quando a gestão apresenta os números, muitas vezes os conselheiros não sabem do que
196 se trata, e garantiu que não dará mais o aval sem ter o entendimento quanto as contas. A presidente salientou que o
197 conselho nunca teve tanto acesso a documentos e informações quanto está tendo agora e agradeceu ao secretário
198 Nédio e a diretora do financeiro Jeane, e a intenção do conselho é cobrar dos entes federativos as responsabilidades
199 de cada um e solicitou aos demais conselheiros que participem das comissões. O secretário Nédio afirmou que não
200 se sente constrangido quanto ao parecer e, pelo contrário, causa uma sensação de proteção para a gestão, inclusive
201 ajudando a identificar eventuais falhas. O parecer da Comissão de Prestação de Contas foi aprovado por
202 unanimidade pelos conselheiros. Quarto ponto de pauta: **discussão e deliberação referente o parecer da**
203 **Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social.** A presidente leu o
204 parecer para os conselheiros que a Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle
205 Social do Conselho Municipal de Saúde de Chapecó, considerando que a transparência e a visibilidade foram
206 asseguradas mediante à participação popular quando foram realizadas as Conferências acima mencionadas,
207 recomenda ao Conselho Municipal de Saúde que seja considerado o Fórum já aprovado neste Conselho em
208 substituição a Audiência Pública referida na Lei nº 141 para discussão do Plano Municipal de Saúde 2018-2021. O
209 secretário Nédio informou que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão elaborado pelo executivo, e
210 salientou que as propostas que envolvem recursos financeiros devem ser avaliadas observando a viabilidade das
211 mesmas. A conselheira Gessiani informou que o Plano Municipal de Saúde está sendo construído levando em
212 consideração as conferências já realizadas, destacou que envolveu ainda toda a rede de saúde nessa construção, os
213 serviços de saúde especializada e as unidades básicas. Gessiani informou que o Plano já é um conjunto de
214 propostas que foi apresentado para a comissão e reforçou a importância da participação de todos os conselheiros no
215 fórum. Gessiani informou que a Programação Anual de Saúde de 2018, que é um recorte do Plano Municipal com
216 previsão de recursos, pois as ações são organizadas durante os quatro anos, e deverá ser trazida ao Conselho no
217 início de 2018. Gessiani que encaminhará o Plano Municipal de Saúde para os conselheiros uma semana antes do
218 fórum e informou que serão convidados os representantes das Unidades Básicas de Saúde e Izelda informou que
219 foram convidados os representantes de outros conselhos de Chapecó, os secretários da prefeitura e os vereadores.
220 Os conselheiros aprovaram o parecer da Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o
221 Controle Social por unanimidade. A presidente informou que foi convidada pela Câmara de Vereadores para o dia
222 primeiro de novembro para uma reunião para avaliar a possibilidade de implantação de um Centro de Referência
223 em Tratamento de Fissura Lábio Palatina em Chapecó e salientou que irá se posicionar para que serviços novos
224 somente sejam implantados mediante programação de custeio conforme a realidade local. Izelda ressaltou a falta de
225 comunicação entre a Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores e o Conselho Municipal de Saúde. O
226 conselheiro João sugeriu que o Conselho encaminhasse para a Câmara de Vereadores tudo que for deliberado em
227 plenária visando melhorar essa comunicação. A plenária foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.