

1 **ATA Nº131.** Aos dezenove dias do mês de março de dois mil e dezoito, o Conselho Municipal de Saúde – CMS,
2 reuniu-se para sua trecentésima vigésima quarta plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, na sala de reuniões da
3 Vigilância Ambiental, na Secretaria Municipal de Saúde. Estiveram presentes os conselheiros **TITULARES:**
4 Silvana H. Velasques Moreira, Osmar A. de Oliveira, Gilberto José Mario, Erli T. de Abreu, Tiago Zanela, Nailde
5 Brunetto, Sandra Maia, Olvides Borghelot, Ones Michelin, Odete Rizzi Orsolin, Aneto spanhol, izelda T. Oro,
6 Elisonia K. Renk, Tania Chiomento Filipin, Gabriel O. de Oliveira e conselheiros **SUPLENTEs:** Luciana
7 Azevedo, Lidiana Piovesan, Gessiani Fatima Larentes, Jeane Carla Mohr, Maira T. da Silva, Jeane Barros de Souza
8 Silva, Marilene Antunes. Como convidados, o representante do Observatório Social Luiz Gemelli e membros dos
9 conselhos locais de saúde Belvedere, Sede Figueira, Seminário e Santo Antonio. **Ordem do dia: 1. Discussão e**
10 **deliberação da Ata nº 130; 2. Deliberação sobre parecer da Comissão de Normas, Comunicação e Educação**
11 **Permanente para o Controle Social sobre as eleições para os novos conselheiros, gestão 2018/2019; 3.**
12 **Apresentação da Portaria nº 09/2018, de 22/02/2018, designa a necessidade do preenchimento correto para o**
13 **cadastro no Sistema Único de Saúde; 4. Discussão e Deliberação sobre o Plano de Ações VISA Pactuação**
14 **2017/2019; 5. Assuntos Gerais.** A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sra. Izelda T. Oro iniciou a reunião
15 solicitando a leitura do quorum qualificado pela Sra. Elisonia Renk, 1ª Secretária do CMS. Foram citados vinte e
16 um conselheiros aptos a votar. A presidente informou como estão os trâmites da pauta “prestação de contas de
17 2017” que ainda não passou pelo Conselho, houve uma reunião com o secretário de saúde, Sr. Nédio Conci, onde a
18 comissão de prestação de contas pontuou alguns itens que ficaram com dúvidas. A presidente convocou todos os
19 conselheiros para uma plenária extraordinária que terá como pauta a prestação de contas do primeiro quadrimestre
20 de 2017. A presidente informou que ainda haverá uma reunião com a comissão e o contador geral do município, Sr.
21 Roberto Zolet, para esclarecer as dúvidas que ainda ficaram pendentes. A presidente mencionou alguns itens
22 pendentes como a chamada dos servidores da saúde que foram cedidos a outras secretarias, a questão dos valores
23 gastos com a manutenção dos veículos em 2016 e a questão das horas extras de 2016 pagas em 2017. A presidente
24 agradeceu ao representante do Observatório Social que esteve presente na reunião e que virá na próxima plenária
25 do Conselho para fazer uma apresentação. Primeiro ponto de pauta: **Discussão e deliberação da Ata nº 130:** a
26 ata nº foi aprovada por vinte votos a favor e uma abstenção. Segundo ponto de pauta: **Deliberação sobre parecer**
27 **da Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social sobre as eleições**
28 **para os novos conselheiros, gestão 2018/2019:** A conselheira Gessiani informou que no dia cinco de março, os
29 membros da comissão, Gessiani Larentis e Erli de Abreu reuniu-se para o planejamento da eleição do Mandato do
30 Conselho Municipal de Saúde 2018/2019, com a colaboração da conselheira Maira T. da Silva, o conselheiro Tiago
31 Zanela, o conselheiro Luiz Fernando Gelatti e a En^{fa} Adriana Hilleshein. Gessiani informou que a cada dois anos
32 acontece a eleição para o Conselho Municipal de Saúde e citou os segmentos que podem participar conforme a Lei
33 6.419/2013 e leu o parecer da Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social.
34 O parecer informa o seguinte cronograma para o processo: 19 de março de 2018 – apresentação e aprovação do
35 Edital ao CMS; 20 a 23 de março de 2018 – publicação do Edital nos meios de comunicação; 26 de março a 18 de
36 abril de 2018 – credenciamento de entidades; 24 de abril de 2018 – reunião da comissão para análise e validação
37 dos documentos das entidades; 27 de abril de 2018 – comissão apresenta devolutiva para as entidades; 21 de maio
38 de 2018 – eleição e posse. A presidente perguntou se há perguntas e sugeriu que os membros dos conselhos locais
39 de saúde participem através de suas associações de bairros ou conselhos comunitários. Gessiani informou sobre os
40 documentos que a comissão está solicitando: Cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria registrada em
41 cartório; Cópia do Estatuto social devidamente registrado em cartório, inclusive alterações se houver; Cópia do
42 CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica; Ofício com indicação de delegado que participará da eleição das
43 entidades ou movimentos titulares e suplentes ao Conselho Municipal de Saúde; Relatório resumido com registro
44 das atividades desenvolvidas na área da saúde, pela entidade ou movimento, no último ano; Carta de ausência de
45 processos transitados e julgados emitida pelo Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde, exclusivo
46 para os prestadores de serviço conveniados e/ou contratados pelo Sistema Único de Saúde. O parecer sobre o
47 processo eleitoral do Conselho municipal de Saúde da Comissão de Normas, Comunicação e Educação Permanente
48 para o Controle Social e o Edital de convocação 001/2018, foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros.
49 Terceiro ponto de pauta: **Apresentação da Portaria nº 09/2018, de 22/02/2018, designa a necessidade do**
50 **preenchimento correto para o cadastro no Sistema Único de Saúde.** A presidente salientou que pesquisou
51 alguns documentos e verificou que a Portaria está de acordo com a legislação e solicitou que a secretária executiva
52 do CMS envie esses materiais para os demais conselheiros. A presidente salientou que é necessária essa
53 organização pois as Unidades Básicas de Saúde de Chapecó devem atender a população do município. En^{fa} Lidiana
54 Piovesan, gerente de Atenção Básica, apresentou a Portaria 09/2018, explicou a rotina quanto a recepção do usuário
55 pela unidade básica de Saúde e seu cadastramento no sistema. En^{fa} Lidiana salientou que no passado era feito o
56 cadastro somente com o comprovante de endereço, e isso ocasionou um número bem maior de cadastro do que a
57 quantidade de população moradora de Chapecó, isso sugere que pessoas de outros municípios usavam o
58 comprovante de endereço de algum familiar para utilizar as Unidades de Saúde do município. Lidiana afirma que
59 com o novo fluxo, que depende da visita do Agente Comunitário de Saúde para efetivar o cadastro, esses números

60 reduziram consideravelmente pois através da visita existe a comprovação que o usuário é morador do município.
61 En^{fa} Lidiana citou as resoluções da Portaria 009/2018: I- Que os cadastros municipais do SUS, sejam criados nos
62 Centros de Saúde da Família (CSF), preferencialmente, de maneira correta e completa. Faz-se obrigatório a
63 apresentação de, pelo menos um documento de Identificação com foto no momento da realização do cadastro.
64 Excetuam-se as crianças de 0 a 12 anos, podendo estas apresentar a certidão de nascimento. Conforme a Lei 12.037
65 de 1º de Outubro de 2009 os documentos válidos para identificação civil são: Carteira de identidade, Carteira de
66 trabalho, Carteira profissional, Passaporte, Carteira de identificação funcional. O preenchimento de todos os
67 campos disponíveis no Sistema Eletrônico de Prontuário de Atendimento WIN SAÚDE é obrigatório, sendo
68 impossível o registro/criação senão deste modo. II - Cadastros novos devem ser realizados, somente, pela Atenção
69 Básica, após conferência, pela ACS, do local de residência do usuário. (Exceção momentânea conforme item III);
70 III - Demais setores de Atenção à Saúde do município, como UPA, PA Efapi, CEO, Regulação, CAPS, Laboratório,
71 devem evitar criar novos cadastros, porém, se necessário, o serviço deve fazer o cadastro completo do usuário e
72 imprimir uma Declaração de Endereço, a ser assinada pelo usuário e servidor, para posterior validação da
73 informação pela Atenção Básica (Setor de Coordenação de Agentes Comunitárias de Saúde (EACS)); IV – Caso o
74 usuário não seja do município de Chapecó ou não possua documentos de identificação pessoal, o mesmo deverá ser
75 encaminhado ao Hospital Regional do Oeste (HRO). Não criar cadastro neste caso; V- Caso haja necessidade de
76 atendimento dos usuários com cadastros inativos, o serviço de saúde pode reativar, momentaneamente, devendo
77 fazer a baixa do mesmo no momento da alta, com posterior encaminhamento para Atenção Básica para conferência
78 do endereço e atualização cadastral do mesmo. Todos os profissionais, ao dar baixa de qualquer cadastro, devem
79 informar, claramente, o motivo no sistema. VI – Diariamente será enviado para a Atenção Básica as Declarações de
80 endereço dos usuários que foram atendidos por meio de reativação cadastral ou cadastro novo. A coordenação de
81 EACS fica com a responsabilidade de conferir os endereços e atualizações do sistema. VII – Para evitar
82 duplicidade ou inconsistências, antes de criar novos cadastros, por qualquer serviço de saúde, verificar a existência
83 de um cadastro prévio, através de data de nascimento, CPF, CNS, nome da mãe ou algum documento do usuário.
84 VIII - Os cadastros ainda encontrados duplicados, incompletos ou com inconsistências, a partir da presente data,
85 serão de responsabilidade do operador; IX – Esta Portaria será apresentada ao Conselho Municipal de Saúde,
86 divulgada na mídia e entrará em vigor na data de 31 de maio de 2018. O conselheiro Osmar salientou que muitos
87 casos que chegam ao Pronto Socorro do HRO e Hospital da Criança poderiam ser atendidos nas Unidades Básicas
88 de Saúde (UBS). En^{fa} Lidiana explicou que a Unidade Básica de Saúde tem um horário de funcionamento, os
89 agendamentos são feitos para todos os usuários e somente referencia para o Pronto Socorro do HRO ou para a UPA
90 quando existe real necessidade. Lidiana lembrou também que as UBS oferecem atendimentos em alguns sábados
91 em que há campanhas. A presidente Izelda informou que esteve buscando na legislação e encontrou uma
92 deliberação da Comissão de Intergestores Bipartite de trinta de novembro de dois mil e dezessete, que fala da
93 população de rua, comentou que no município percebe que existe uma população itinerante e sugeriu que a
94 Secretaria de Saúde faça uma integração com a Secretaria de Assistência Social para verificar os cadastros
95 existentes e atender essa população, que apesar de não serem do município, tramitam ocasionalmente por Chapecó.
96 Lidiana respondeu que existe um campo no cadastro que identifica a população itinerante e também há uma
97 integração com os albergues, algumas populações itinerantes como ciganos ou trabalhadores da construção civil
98 que ficam períodos no município, as UBS cadastram e quando eles se mudam esses cadastros são baixados. A
99 conselheira Elisonia perguntou se não existem cruzamentos de dados entre os municípios para identificar os
100 usuários que não moram em Chapecó, e sugere que essa portaria seja discutida pelos com os municípios da
101 AMOSC, propor uma articulação regional. A presidente citou a Portaria Ministerial nº 940, de 28 de abril de 2011,
102 que regulamenta o Sistema de Cartão Nacional de Saúde, e no Art. 12 diz “*as estratégias para implementação das*
103 *medidas previstas nesta Portaria, inclusive as de financiamento, serão pactuadas na Comissão Intergestores*
104 *Tripartite (CIT) em até 60 (sessenta) dias contados a partir da publicação desta Portaria*”, mas até hoje não houve
105 pactuação. A presidente falou que o conselho Municipal de Saúde terá que fazer a provocação na Comissão de
106 Intergestores Regionais (CIR). A conselheira Maira acredita que muitos dos atendimentos a usuários de outros
107 municípios são de demanda espontânea, não são encaminhados pelos gestores dos municípios e acha muito
108 importante levar esse documento para a CIR. Maira ressalta que o usuário deve entender que tem que cobrar de seu
109 município esse atendimento. A conselheira Elisonia defende que tem muitas obrigações que são do governo do
110 Estado e o município está assumindo, o Conselho deve cobrar da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB). A
111 conselheira Lidiana salientou que a portaria 009 é atual, ainda não entrou em vigor pois estava aguardando que o
112 Conselho deliberasse e haverá uma grande divulgação para a população, salientou ainda que a Atenção Básica deve
113 saber quem são os usuários, pois existe uma política ministerial que cobra a territorialização. A conselheira Nailde
114 considerou que se o usuário quer ser atendido em Chapecó é porque seu município não tem o atendimento dessa
115 qualidade e contou um caso de uma usuária que é moradora de Ronda Alta (RS) e quer encaminhar uma cirurgia de
116 catarata em Chapecó. O Sr. Vicente, do conselho local de saúde, sugeriu que, além de um documento com foto,
117 fosse exigido o título de eleitor do usuário com domicílio eleitoral em Chapecó. En^{fa} Lidiana explicou que o
118 Cartão Nacional do SUS também serve para identificar o local de moradia do usuário, pois se for observado que é

119 de outro município, esse cartão é atualizado para Chapecó. A presidente falou que o Conselho Municipal de Saúde
120 deverá verificar se há possibilidade de exigir o título eleitoral para fazer os cadastros ou se a exigência é
121 inconstitucional. O conselheiro Gilberto solicitou a palavra comentando que considerando que se entende por
122 gestão plena todo o gerenciamento de saúde no município e que a informatização do SUS em Chapecó abrange os
123 serviços próprios de atenção à saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) aos seus usuários, perguntou se a
124 SMS está pensando em abranger, incorporar, os sistemas próprios das demandas do setor privado, dos hospitais,
125 das cooperativas, dos serviços particulares, serviços odontológicos, serviços dos planos de saúde, no sentido de ter
126 toda a informação real sobre o que os indivíduos tem no seu histórico de saúde. Exemplificou o que ocorre com os
127 países onde o sistema universal é mais avançado em que tudo o que o indivíduo fez na área da saúde é do
128 conhecimento do sistema de saúde e está no sistema de informação. Citou a Suécia, Noruega, Dinamarca, entre
129 outros países. Enf^a Lidiana explicou que hoje existem mais ou menos uns seiscentos sistemas e o Ministério da
130 Saúde está querendo converter em apenas quatro e há um sistema que está em fase de testes que irá descrever todo
131 o trajeto desse usuário, desde quando é atendido no particular, no convênio ou no SUS. O conselheiro Gilberto
132 salientou que no passado o Ministério da Saúde já tentou padronizar os atendimentos, mas não obteve sucesso. O
133 conselheiro Osmar informou que uma questão já foi pacificada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), os planos de
134 saúde são obrigados a informar o número do cartão nacional de saúde de seus conveniados, após um cidadão
135 conveniado ser atendido em um hospital público, o Ministério da Saúde deve cruzar os dados do sistema do SUS
136 para cobrar os valores dos procedimentos médicos das operadoras (Lei nº 9.656/1998, Art. 32). Outra questão que o
137 conselheiro Osmar abordou que é de fundamental importância fazer essa discussão em nível regional, pois
138 acontecem muitos equívocos onde os municípios acreditam que os procedimentos são de responsabilidade de
139 Chapecó. O secretário de Saúde Nédio demonstrou preocupação quanto aos contínuos cortes de recursos que o
140 governo federal vem fazendo nos últimos anos e citou ainda a PEC 241 que congela os gastos com a saúde por
141 vinte anos. O secretário não acredita que os gestores dos municípios da região saibam que seus usuários fazem
142 cadastros na Atenção Básica do município de Chapecó. A conselheira Silvana acredita que seria uma falta de
143 comunicação entre os municípios, e também que existe o problema de encaminhamentos equivocados, onde a
144 especialidade indicada não é a correta para o problema de saúde do usuário. A conselheira tem observado também
145 que o usuário de outros municípios possui indicação cirúrgica pois tem um encaminhamento comprovando, mas
146 não aparece no SISREG. A presidente sugere encaminhar ao Hospital Regional do Oeste como funciona esse
147 fluxo. Os conselheiros aprovaram a Portaria nº 09/2018, de 22/02/2018, designa a necessidade do preenchimento
148 correto para o cadastro no Sistema Único de Saúde por unanimidade. No quarto ponto de pauta: **Discussão e**
149 **Deliberação sobre o Plano de Ações VISA Pactuação 2017/2019** a presidente informou que foi retirada de pauta
150 mas que a pactuação deverá ficar clara para que o Conselho aprove. No quinto ponto de pauta: **Assuntos Gerais** a
151 presidente sugeriu que os conselheiros pesquisem sobre a Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014, “Define as
152 ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por
153 animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública” e como sugestão do secretário que o
154 Conselho Municipal de Saúde se reúna com a Secretaria de Agricultura e Conselho de Agricultura. A presidente leu
155 para os conselheiros a seguinte notícia vinculada na imprensa: *“A secretaria de saúde já tem um novo gerente*
156 *estadual responsável pelo contrato do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) em Santa Catarina. O*
157 *tenente-coronel João Batista Cordeiro Júnior, diretor de pessoal do Corpo de Bombeiros do Estado, foi nomeado*
158 *na última quarta-feira para fiscalizar o contrato junto com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da*
159 *Medicina (SPDM). A entidade, responsável pela administração atual do serviço, teve o convênio prorrogado até o*
160 *fim do ano, mas agora deve ser acompanhada de perto pelo gerente. A medida, tomada após a formação de um*
161 *grupo de estudo que ainda avalia a situação da saúde catarinense, pretende também diminuir os gastos com o*
162 *serviço. A expectativa é de que o pagamento, atualmente de R\$ 9 milhões ao mês, seja reduzido para R\$ 7*
163 *milhões”*. A presidente sugere trazer como pauta na próxima reunião os responsáveis pelo SAMU no Corpo de
164 Bombeiros para explicações sobre esse processo. A presidente continuou lendo a matéria: *“Mesmo com a redução,*
165 *o Samu a estrutura deve permanecer igual. As oito centrais de atendimento espalhadas pelo Estado e os 1.075*
166 *funcionários continuarão prestando o serviço. Em março deste ano, o secretário de saúde, Vicente Caropreso,*
167 *havia informado que a pasta estudava a diminuição dos gastos na área da saúde por meio da redução no número*
168 *das regionais. Na época, a notícia gerou críticas dos órgãos que atuam na saúde catarinense.”* A presidente
169 criticou essa ação do governo do Estado pois no lugar de investigar se os valores gastos estão corretos o gestor
170 diminui os serviços. A presidente encerrou a leitura: *“Por meio de nota no começo da semana, a SPDM informou*
171 *que não acompanha as discussões sobre as modificações no contrato. Já com relação aos “repasses e demais*
172 *aspectos financeiros” com a secretaria da saúde, a organização não se manifestou. De acordo com o último*
173 *levantamento feito pelo setor financeiro do Estado, a dívida da saúde chega a R\$ 768 milhões. Os valores*
174 *correspondem a R\$ 568 milhões acumulados desde 2016 e mais R\$ 200 milhões que a fazenda deixou de repassar*
175 *para a secretaria de saúde”*. A presidente acredita que o Conselho Municipal de Saúde deve se posicionar quanto
176 ao assunto, sendo essa pauta para a próxima reunião ordinária, onde o responsável pelo SAMU Estadual será
177 convidado para fazer os esclarecimentos. A presidente demonstrou preocupação com a terceirização que precariza

178 o trabalho e prejudica a sociedade. A presidente informou que a diretoria está fazendo um documento referente a
179 gestão de recursos humanos na área da saúde. O Sr. Fabio Ramos Nunes, vice-presidente do Sindicato dos
180 Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Chapecó e Região, solicitou a palavra para explicar
181 como foi o processo de terceirização e como o sindicato intercedeu em favor dos direitos servidores do SAMU com
182 Audiências Públicas e com ações trabalhistas. O Sr. Fabio esclareceu que a empresa terceirizada não será mais a
183 SPDM (Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina), pois o Estado cancelou o contrato. A empresa
184 que foi contratada em regime emergencial de 180 dias foi a OZZ Saúde, empresa com sede no Paraná. O Sr. Fabio
185 denunciou ainda que a empresa que terceirizou o serviço do SAMU diminuiu o auxílio-alimentação dos
186 funcionários. A conselheira Gessiani solicitou que a Programação Anual de Saúde 2018 seja pauta para a próxima
187 reunião e informou que a comissão de normas será chamada para analisar o documento antes da plenária. Gessiani
188 falou que outro ponto importante é o Relatório de Gestão que possui prazo para encaminhar ao Ministério da Saúde
189 e perguntou se os conselheiros concordavam em trazer esses dois pontos de pauta para a próxima reunião, tendo as
190 devidas discussões feitas pela comissão de normas. Gessiani informou se caso não for possível colocar os dois
191 pontos de pauta para abril, priorizar a Programação Anual de Saúde, ficando o Relatório de Gestão para a reunião
192 subsequente. Os conselheiros concordaram. A presidente sugeriu ainda que os conselheiros pesquisem sobre as
193 Práticas Integrativas Complementares – PIC (Portaria Nº 633, de 28 de março de 2017, Atualiza o serviço
194 especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional
195 de Estabelecimentos de Saúde -CNES) que compreendem tratamentos como por exemplo acupuntura, fitoterapia,
196 homeopatia, entre outros. A conselheira Nailde lembrou da capacitação dos conselheiros que já deveria ter
197 acontecido e solicitou que quem agenda as consultas na Unidade de Saúde do Cristo Rei venha ao Conselho
198 explicar como está sendo feito o processo. A presidente encerrou a reunião informando que na próxima semana
199 acontecerá uma reunião extraordinária. A plenária foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, lavrei a presente ata.
200