

1 **ATA Nº143.** Aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e dezoito, o Conselho Municipal de Saúde – CMS, reuniu-se
2 para sua trecentésima trigésima sexta plenária **ORDINÁRIA**, às quatorze horas, no auditório da Secretaria Municipal de
3 Saúde, situado na Rua Marechal Floriano Peixoto, 716 L, quarto andar da Arena Condá. Estiveram presentes os conselheiros
4 **TITULARES:** Izelda T. Oro (SINTIPAV), Maria de Lourdes R. Muller (Assoc. Moradores do Distrito Marechal Bormann),
5 Nara Dadalt (ASUCAPS), Almir Bergamin (ADEVOSC), Andre J. Teloken (SINDICONT), Ariel F. Da Silva (SITRAN),
6 Roseli Santander (GAPA), Tiago Zanella (CRF-SC), Carolina Damo (CRMV), Fabio Fernandes (SITESSCH), Osmar de
7 Oliveira (Associação Hosp. Lenoir Vargas Ferreira), Jeane C. M. de Oliveira (SESAU) e Cleusa Rodrigues (SESAI) e
8 **SUPLENTE:** João Vitor Imbe (SINTIPAV), Reani Lorenzetti (Cons. Comunit. Dos Bairros Saic e Jardim Italia), Dalva
9 Maria Maciel (Pastoral da Saúde), Sergio Bittencourt (NAVIC), Edir Seben (ASAPREV), Ricardo Malacarne (GAPA), Geisa
10 M. de Oliveira (CIS-AMOSC), Tanis Mara Legal (RFCC), Gessiani Larentes (SESAU) e Leandra Porto (SESAU). Como
11 convidados: Sra. Jaqueline Pavan do Conselho da Comunidade da Comarca de Chapecó, Sra. Priscila Alves da Casa de Apoio
12 Maria Tereza e conselheiros locais de saúde do Cristo Rei e do Universitário. **Ordem do dia: 1. Apresentação e Deliberação**
13 **da Ata nº 142; 2. Cumprimento da Resolução, nº 228 do CMS por parte da Gestão do Hospital da Criança Augusta**
14 **Muller Bonher; 3. Cumprimento da Resolução, nº231 do CMS por parte da Comissão de Prestação de Contas; 4. Art.**
15 **36. Lei 141/12 “O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre**
16 **anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;**
17 **II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e**
18 **produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os**
19 **indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. 5. Apresentação do Consórcio Intermunicipal de Saúde**
20 **CIS-Amosc; 6. Apresentação GAPA; 7. Apresentação da Atenção Básica; 8. Apresentação Saúde em Casa; 9. Informes.**
21 O presidente do Conselho Municipal de Saúde, Fabio Ramos Nunes Fernandes, informou que estão participando duas
22 convidadas na plenária e as convidou a se apresentarem. A Sra. Jaqueline Pavan se apresentou como representante do
23 Conselho da Comunidade da Comarca de Chapecó, que existe há quinze anos e foi instituído por Lei de Execução Penal, esse
24 conselho é um órgão auxiliar da justiça na fiscalização e na execução das penas pelo poder judiciário aos sentenciados. A Sra.
25 Jaqueline explicou que a atuação do Conselho é dentro do sistema prisional e para aqueles que cumprem penas alternativas.
26 Informou que o Conselho da Comunidade da Comarca de Chapecó convidou o presidente do Conselho Municipal de Saúde
27 para participar da última reunião ocorrida em virtude de uma demanda que surgiu dentro da penitenciária por haver uma
28 unidade de saúde dentro da penitenciária. A Sra. Priscila Alves, que representa a Casa de Apoio a Pessoas com Câncer Maria
29 Tereza também se apresentou informando que a entidade já existe a dez anos na cidade de Criciúma, a oito anos na cidade de
30 Lages e a dois meses em Chapecó. A Sra. Priscila informou que a entidade tem interesse em participar do Conselho Municipal
31 de Saúde para tomar conhecimento das demandas na área que atua e interagir com os demais membros com o objetivo de
32 somar forças. O presidente informou que a primeira secretária do Conselho Municipal de Saúde, Solange Cardozo, não pôde
33 se fazer presente na reunião por motivos pessoais e a secretária-executiva fez a leitura do quórum qualificado, dezoito aptos
34 a votar. O presidente apresentou o primeiro ponto de pauta: **Apresentação e Deliberação da Ata nº 142.** O conselheiro Osmar
35 informou que não estava presente na última reunião e por essa razão passará o voto desse ponto de pauta a sua suplente, Sra.
36 Geisa M. de Oliveira. A Ata nº 142 foi aprovada por dezoito votos e uma abstenção. Segundo ponto de pauta: **Cumprimento**
37 **da Resolução, nº 228 do CMS por parte da Gestão do Hospital da Criança Augusta Muller Bonher.** O Presidente
38 informou sobre a Prestação de Contas do CEREST Regional de Chapecó que deve ter o acompanhamento por parte da
39 Comissão de Prestação de Contas do CMS e a conselheira Izelda explicou que deve ser avaliadas as atribuições de cada
40 comissão conforme Resolução. O Presidente sugeriu que o Hospital da Criança venha fazer a prestação do contas do recurso
41 financeiro destinado a entidade e Izelda leu a Resolução nº 228 de 25 de junho de 2018: **Artigo 1º - Aprovar o repasse**
42 **financeiro do Fundo Municipal de Saúde no valor de R\$ 520.000,00 (quinhentos e vinte mil reais) por mês, durante o período**
43 **de julho de 2018 a junho de 2019, para o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner; Artigo 2º- Que a Associação**
44 **Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira apresente trimestralmente a Prestação de Contas do Hospital da Criança Augusta Muller**
45 **Bohner; Parágrafo Único – Que na metodologia usada na apresentação da Prestação de Contas do teto integral do Hospital**
46 **da Criança Augusta Muller Bohner, os valores dos serviços ambulatoriais, oncológicos e de internações sejam apresentados**
47 **de forma separada para que os conselheiros visualizem quantos municípios o Hospital da Criança atende e qual é o déficit em**
48 **cada serviço que utilizará os recursos deste convênio.** A conselheira Izelda sugeriu que a Associação Hospitalar Lenoir Vargas
49 Ferreira apresente na próxima reunião a prestação de contas desse recurso. O conselheiro Osmar salientou que pela legislação a
50 entidade tem trinta dias após o repasse da parcela para apresentar a prestação de contas ao município e acredita não haver
51 problemas de fazer a apresentação no Conselho Municipal de Saúde. Ficou definido que na próxima reunião do CMS será
52 realizada a prestação de contas do repasse de recurso financeiro para o Hospital da Criança Augusta Muller Bohner. O
53 presidente explicou que a gestão solicitou a retirada do quarto ponto de pauta: **Art. 36. Lei 141/12 “O gestor do SUS em**
54 **cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo,**
55 **as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase**
56 **de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede**
57 **assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu**
58 **âmbito de atuação.** E a secretária executiva do CMS, Sonia, fez a leitura da justificativa conforme a cópia de um e-mail
59 referente a uma videoconferência MS/Datasus sobre o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde - CMD, a ser realizada
60 nos dias 22 e 30 de outubro de 2018, conforme ofício nº 239/2018/CGSI/DRAC/SAS/ME de 02 de outubro de 2018, assunto
61 “Convite oficinas acerca do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD). Segundo a secretária executiva o
62 gabinete da Secretaria de Saúde justificou que para essa pauta deveriam estar presentes a gerente de Controle, Avaliação e
63 Auditoria e a gerente de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, mas ambas estão nessa oficina sobre o CMD e não
64 puderam estar presentes. A secretária leu o ofício nº 239 para os conselheiros que explica que o CMD é o Conjunto Mínimo de
65 Dados da Atenção à Saúde que foi instituído pela Comissão Intergestores Tripartite nº 6 de 25/08/2016 como documento

66 público que coleta os dados de todos os estabelecimentos de saúde do país em cada contato assistencial. Segundo o ofício, o
67 CMD é um sistema de adoção obrigatória em todo o sistema de saúde do país, abrangendo as pessoas físicas ou jurídicas que
68 realizem a atenção à saúde nas esferas pública, suplementar e privada e o principal objetivo para a instituição é reduzir a
69 fragmentação dos sistemas de informações e dos dados da atenção à saúde, que atualmente são registrados em diversos
70 sistemas sob a gestão da Secretaria de Atenção à Saúde. O presidente agradeceu também a participação dos conselhos locais
71 de saúde e informou que a Comissão de Visitas e Fiscalizações visitou no mês de outubro a Rede Feminina de Combate ao
72 Câncer (RFCC), a Associação dos Diabéticos e Hipertensos de Chapecó (ADHI) e a Associação de Aposentados e
73 Pensionistas de Chapecó (ASAPREV). O presidente solicitou que a conselheira Tanis informasse aos conselheiros como foi a
74 visita na RFCC. Segundo a conselheira a visita acontece no dia 10 de outubro de 2018, as 09 horas, foram verificadas todas as
75 instalações tanto da RFCC quanto da Casa de Apoio, avaliaram as áreas técnicas, funcionais e físicas. A conselheira Izelda
76 perguntou se existe alguma ligação entre a Casa de Apoio e as crianças que estão sendo tratadas no Hospital da Criança, no
77 setor de oncologia infantil e se o apoio foi ampliado para as mulheres que estão em tratamento oncológico. A conselheira
78 Izelda solicitou também que a RFCC faça a prestação de contas do recurso do Termo de Colaboração referente ao recurso que
79 foi repassado para a entidade. A conselheira Tanis informou que na apresentação da RFCC foram feitas as prestações de contas
80 dos recursos repassados no ano de 2017 pelo convênio, a Casa de Apoio está atendendo crianças e mulheres em tratamento
81 oncológico, porém os recursos do Termo de Convênio não são utilizados para a Casa de Apoio, pois esta atende pessoas da
82 região e não de Chapecó, esta se mantém através de promoções feitas pela RFCC. O presidente perguntou se as prestações de
83 contas deveriam passar pela Comissão de Prestação de Contas e o conselheiro Andre informou que no seu entendimento ela
84 avalia o repasse do recurso, mas o que a entidade faz com esse recurso acredita estar no âmbito da plenária similar ao que foi
85 solicitado ao Hospital da Criança. A conselheira Tanis acredita que será bem trabalhoso para o Conselho de Saúde verificar
86 todas as prestações de contas das entidades e Izelda explicou que uma das atribuições do CMS é fiscalizar a utilização dos
87 recursos aplicados pela Secretaria Municipal de Saúde e todo o recurso que saia do Fundo Municipal de Saúde deve passar
88 pelo Conselho. A conselheira Izelda acredita ser necessária a apresentação da prestação de contas para o Conselho Municipal
89 de Saúde dos recursos destinados a entidades para cobrar do município um maior investimento nas áreas que as Organizações
90 Não Governamentais atuam. A conselheira Tanis concorda mas sugere que as prestações de contas sejam feitas semestralmente.
91 A conselheira Roseli informou que quando é feito o Termo de Fomento tem um rol de documentações exigidas e a prestação de
92 contas para o gestor municipal é feita mensalmente e sugere que a gestão encaminhe para a comissão de Prestação de Contas
93 do Conselho Municipal de Saúde para avaliação. O presidente disse que o que mais o impressionou na visita foi o custo do
94 exame papanicolau que a RFCC cobra R\$ 8,50 sendo que nos laboratórios privados esse exame custa muito mais caro. A
95 conselheira Tanis concordou que o SUS repassa esse valor pela leitura desse exame e os laboratórios privados cobram um valor
96 bem mais alto, tem municípios que pagam em torno de R\$ 30,00 por esse mesmo trabalho. O presidente afirmou que a RFCC
97 faz 40% dos exames do município e gostaria de perguntar para o secretário se a quantidade de coletas está adequada ao
98 número de mulheres residentes no município, como está a cobertura. Quinto ponto de pauta: **Apresentação do Consórcio**
99 **Intermunicipal de Saúde CIS-Amosc.** A conselheira Geisa Muller de Oliveira, que representa o Consórcio Intermunicipal de
100 Saúde do Oeste de Santa Catarina - CIS-AMOSC no Conselho Municipal de Saúde e é Diretora Executiva do consórcio,
101 iniciou a apresentação informando que o consórcio é uma autarquia do município, uma extensão das secretarias municipais de
102 saúde, que portanto não é um convênio nem tanto um prestador de serviço. O CIS-AMOSC é um consórcio público - pessoa
103 jurídica criada por lei com a finalidade de executar a gestão associada de serviços públicos, e são constituídos como associação
104 pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, sem fins econômicos e lucrativos. A conselheira
105 Geisa informou que existem em Santa Catarina 14 consórcios públicos de saúde com cobertura de quase 100% dos municípios
106 e explicou que a necessidade de implantação de Consórcios Intermunicipais de Saúde surgiu devido a alguns fatores: a tímida
107 presença da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde na oferta de equipamentos públicos de auxílio diagnose em
108 hospitais públicos/inexistência de Centros de Imagens Públicos de média e alta complexidade a nível macrorregional; a falta de
109 oferta pública adequada de clínicas médicas especializadas (consultas) ou policlínicas; pelo prevailecimento da municipalização
110 egocêntrica (município pólo) frente à necessária regionalização solidária, cooperativa e gradualista; falta de um mix de
111 negociação público/privado, pela busca ativa de exames de interesse público (problemas de contratualização) ou seja os
112 municípios compravam os mesmos serviços de um mesmo prestador por valores diferentes; falta de claros critérios e de novas
113 modalidades contratuais, visando democratização, garantia de acesso e ampliação de oferta que atenda a demanda das
114 necessidades da população (credenciamento universal); pelo fato de que após esgotar-se as cotas físicas pactuadas na PPI
115 macrorregional, a negociação individual complementar e de pequeno quantitativo em cotas dos municípios menores e de médio
116 porte com os prestadores de exames públicos/privados sediados no município polo, não se concretizavam; o alto custo e a
117 complexidade de alguns serviços públicos inviabilizam a sua gestão de forma isolada pelos Municípios, criando a necessidade
118 de cooperação e parcerias entre os mesmos; o associativismo propicia ganho de escala e custeio compartilhado. A conselheira
119 Geisa expôs o território de abrangência do consórcio CIS-AMOSC com cinquenta e três municípios integrantes: 22 municípios
120 da região da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina - AMOSC, 14 municípios da Associação Municípios Alto
121 Irani - AMAI, 06 municípios da Associação Municípios Noroeste de Santa Catarina - AMNoroeste, 10 municípios da
122 Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense - AMAUC e 01 município da Associação do Município Entre Rios -
123 AMERIOS. A conselheira Geisa mostrou todo o histórico do consórcio desde sua criação em 1996 até o mutirão de cataratas
124 em 2017 e apresentou o organograma dos empregados públicos do Consorcio. A conselheira Geisa comentou que inicialmente
125 os prestadores de Chapecó não aderiram ao consórcio pois o viram como uma ameaça e os primeiros prestadores foram do
126 município de Pato Branco - PR e os municípios tinham que levar os pacientes para lá. Geisa comentou que o CIS-AMOSC está
127 inserido na fila do Sistema Nacional de Regulação - SISREG, é uma fila só, pois o consórcio é Sistema Único de Saúde - SUS.
128 Geisa comentou que no ano de 2009 os consultórios foram informatizados em um sistema integrado com o CIS-AMOSC e
129 nesse ano houve o terceiro concurso público para o consórcio, atualmente somente dois funcionários são cargos comissionados
130 o restante dos funcionários são concursados, empregados públicos. A conselheira Geisa comentou que em 2014 o governo do

131 Estado sinalizou um incentivo de R\$ 0,30 per capita, porém não deu certo pois o secretário que assumiu posteriormente a essa
132 determinação retirou o incentivo. Geisa salientou que atualmente única e exclusivamente o consórcio é mantido com os
133 recursos dos fundos municipais de saúde, o consórcio não tem nenhum incentivo nem do Estado nem do Ministério da Saúde,
134 ou seja quem banca com a compra dos serviços são os municípios. Em 2015 o consórcio passou a comprar medicamentos e em
135 2017 teve primeiro o mutirão das cataratas que deu tão certo que até o governo do Estado aderiu e é realizado por prestador e
136 São Paulo no Hospital de São Lourenço do Oeste. No organograma Geisa mostrou que o consórcio é regido pela Assembleia
137 Geral de prefeitos, que agem no processo deliberativo, seguida do Conselho Fiscal e do Colegiado da Saúde composto pelos
138 secretários, seguidos pela Diretoria, Diretoria Executiva, Gerente de Programa, Assessor Jurídico, Contador, Controle Interno,
139 Médico, Farmacêutico, Técnico Administrativo, Auxiliar Administrativo e Auxiliar de Serviços Gerais. Geisa explicou que o
140 objetivo do consórcio é a implementação de políticas públicas de saúde com a compra de serviços especializados e/ou
141 materiais a baixo custo e disponibilizado aos municípios consorciados através das Secretarias Municipais de Saúde e a forma
142 de contratação é através de credenciamento com Editais disponibilizados na página do Consorcio e estão permanentemente
143 abertos. Geisa informou que os procedimentos são pagos conforme tabela que não é a mesma tabela SUS, somente as
144 ressonâncias e exames de análises clínicas são pelos valores da tabela SUS, outros exames tem complementação. Geisa
145 esclareceu que são credenciados 215 profissionais que atendem em 30 municípios, 20 especialidades e 22 tipos de exames e
146 mostrou o fluxograma de atendimentos a pacientes através do CIS AMOSC. Geisa explicou que o paciente somente pode ser
147 encaminhado via consórcio se ele passou pela Unidade Básica de Saúde. A conselheira Geisa mostrou que as funções do
148 consórcio são: prestar informações aos municípios quando solicitadas; manter atualizado material informativo (tabela
149 SMS/Guia Medico/tabela de procedimentos); elaboração de editais de credenciamento; busca de novos profissionais;
150 credenciamento de profissionais que solicitam ingressar no Consorcio; avaliação de novos serviços e novos prestadores junto a
151 Comissão Técnica do CIS/Secretários Municipais de Saúde/Prefeitos Municipais (Assembleia Geral); recebimento,
152 conferência, processamento e auditoria analítica das guias de encaminhamento dos pacientes (produção) com posterior
153 separação e devolução produções mensais aos municípios; pagamento dos profissionais; elaboração de Boletim de produção
154 Ambulatorial - BPA registro de produção; implementação do Sistema de agendamento/compra; participação em reuniões e
155 parcerias em ações que envolva a saúde da região; cooperação com órgãos afins para uma melhor resolutividade e assessoria
156 nas questões que envolvam os municípios; melhorar a nível regional os serviços disponibilizados pelo SUS; credenciar
157 profissionais nas áreas de maior necessidade; manter encontros da comissão CIS-AMOSC e Secretaria Municipal de Saúde
158 sempre que necessário; manter com o colegiado de saúde e com a Comissão Intergestores Regional- CIR avaliação de serviços
159 prestados; manter junto ao setor de Controle e Avaliação do município sede cadastro de serviços prestados pelo consorcio a fim
160 de comprovação da compra para reconhecer junto a Secretaria de Estado da Saúde aumento dos tetos financeiros e retorno do
161 valor SUS para os municípios; parceria nas ações que envolvam a saúde da população regional; compra de Cirurgias Eletivas;
162 visitas aos municípios e as clínicas credenciadas; criação de manual de fluxos, rotinas e protocolos de atendimentos e implantar
163 a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria com a contratação de um médico auditor; participar do Colegiado de Consórcios
164 Públicos Federação Catarinense dos Municípios - FECAM; realizar a compra conjunta de medicamentos (processo licitatório/
165 processos administrativos/ contatos com as empresas); criar uma lista de medicamentos padrão CIS-AMOSC e trabalhar com
166 os prestadores credenciados a prescrição em nível do Consorcio; coordenar projeto de reestruturação CIS-AMOSC. Geisa
167 demonstrou as facilidades que o consórcio CIS-AMOSC possibilita: proporciona rapidez nos encaminhamentos; disponibiliza
168 várias especialidades médicas aos usuários; agilidade para os municípios; barateamento dos serviços e dos custos operacionais;
169 integração entre os Municípios e Gestores; profissionais credenciados em diversas regiões; maior poder de barganha na compra
170 de serviços (575 mil habitantes). Geisa apresentou um comparativo dos valores que o CIS-AMOSC cobra dos municípios pelos
171 serviços e repassa aos prestadores com os valores cobrados no mercado. Demonstrou ainda o quantitativo de exames, consultas
172 terapias e cirurgias que o CIS-AMOSC disponibilizou ao longo dos anos, sendo que de janeiro de 1997 até dezembro de 2017
173 foram feitos 4.235.369 procedimentos com um investimento de R\$ 108.176.086,34. Geisa mostrou os valores que o município
174 de Chapecó investiu em procedimentos através do consórcio desde 2006 até setembro de 2018. A conselheira Geisa informou
175 que foram realizados quatro pregões eletrônicos para a compra de medicamentos que gerou uma economia de 26 a 52% aos
176 cofres públicos dos municípios participantes. Geisa finalizou sinalizando os novos desafios para o consórcio que são
177 financiamento do SUS, credenciamento de novas Especialidades e uma Policlínica de Referência Regional. Encerrada a
178 apresentação foi aberto espaços para perguntas e a conselheira Izelda comentou que o Sindicato dos Trabalhadores nas
179 Indústrias da Construção e do Mobiliário - SITICOM tem algumas subsedes nos municípios pequenos e que receberam
180 algumas denúncias de usuários de cobranças “por fora” nos atendimentos através do consórcio CIS-AMOSC. A conselheira
181 Geisa afirmou que o usuário não deve pagar nada, quem paga pelos atendimentos são as prefeituras através do CIS-AMOSC,
182 inclusive o consórcio está confeccionando alguns adesivos para colocar nas recepções dos prestadores informando aos usuários
183 que nos atendimentos via CIS-AMOSC não deve haver cobranças aos usuários. O conselheiro Andre questionou que a fila do
184 SISREG não é interligada com o CIS-AMOSC, e perguntou se são os municípios que definem quem será atendido e Geisa
185 respondeu que cada município tem uma Central de Regulação, a fila é cronológica, mas se chega um paciente que necessita de
186 urgência quem irá atestar a necessidade é o médico regulador do município. Geisa explicou que o SISREG veio para moralizar
187 o processo de atendimento evitando que quem não tem urgência passe na frente dos outros pacientes que solicitaram os exames
188 antes e salientou que o Ministério público tem acesso diário as filas de espera. O conselheiro Andre perguntou se os valores
189 que são pagos para o CIS-AMOSC são os valores percentuais que o município deve destinar a saúde ou através de
190 Programação Pactuada Integrada - PPI e Geisa respondeu que os contratos dos municípios são Contratos de Rateio, ou seja o
191 município faz um planejamento de quanto irá gastar no próximo ano e o CIS-AMOSC faz um contrato de rateio dizendo
192 quanto o município irá utilizar do consórcio no período, se chegar ao limite o município pode fazer um Termo Aditivo. A
193 conselheira Nara perguntou se os pacientes são SUS o município recebe valores do SUS e Geisa respondeu que os recursos são
194 do município e o SUS não repassa nenhum valor aos mesmos, Chapecó recebe algum valor referente aos recursos de Média e
195 Alta Complexidade (MAC), mas os municípios menores não tem a quantidade necessária de população para receber esses

196 valores então gastam da receita própria. Geisa informou que o consórcio produz mas o Ministério da Saúde não reconhece essa
197 produção. A conselheira Nara perguntou se não existisse o consórcio como os municípios fariam e Geisa respondeu que teria
198 que comprar da mesma forma mas iria negociar diretamente com os prestadores através de contratos individuais. Geisa
199 comentou que antes do consórcio, por exemplo, um mesmo prestador que cobrava R\$ 600,00 para o município de Chapecó
200 cobrava R\$ 1.200,00 pelo mesmo procedimento para o município de Guatambu, município vizinho. O conselheiro Andre
201 esclareceu que o SUS é financiado pelas três esferas de governo, a legislação estabelece que o Município destine 15% de sua
202 arrecadação para a saúde, o Estado seria 12%, em Santa Catarina a Assembléia Legislativa, através de legislação, mudou esse
203 percentual para 13%, 14% e brevemente ficará em 15% e o Governo Federal era para ser de 10% porém não foi aprovado.
204 Segundo o conselheiro, os municípios que devem destinar 15% de sua arrecadação utilizam o CIS-AMOSC como uma opção
205 para essa aplicação. A conselheira Maria de Lourdes informou que quando levava sua mãe que mora em outro município
206 sempre o prestador perguntava qual era o convênio quando viam que era CIS-AMOSC solicitavam o pagamento de uma
207 diferença. Geisa disse que os municípios são orientados para que quando chegue uma denúncia seja que esta seja oficializada
208 para que o profissional seja penalizado. A Sra. Rita, que trabalha na Agência de Desenvolvimento Regional de Chapecó (ADR)
209 perguntou qual é o teto dos municípios para repasse ao CIS-AMOSC e Geisa respondeu que o teto é sempre a produção do ano
210 anterior com algum acréscimo pois pode haver aumento da demanda ou a solicitação de reajuste de algum prestador. A Sra.
211 Rita perguntou qual foi o valor do teto de Chapecó e Geisa respondeu que o município fez um contrato no início do ano no
212 valor de R\$ 1.400.000,00 e já não tem mais recurso por isso solicitou um aditivo. A conselheira Izelda ressaltou que qualquer
213 convênio que exija repasse de recursos financeiros deve passar pela plenária, para a contratação de qualquer serviço o
214 município deve apresentar dados epidemiológicos. A conselheira salientou que o CIS-AMOSC nunca passou pela aprovação
215 do Conselho Municipal de Saúde pois é um repasse financeiro do Fundo Municipal de Saúde, mas não são apresentados dados
216 epidemiológicos para avaliar a necessidade desses atendimentos e visualizar onde está o município está faltando com a
217 Atenção Básica que aplica mais em Média e Alta Complexidade. A conselheira Izelda comentou que quando se aprova uma
218 prestação de contas sem que se tenha discutido esses pontos no Conselho é como se dar uma carta em branco para o Prefeito e
219 o Secretário de Saúde, como se fez durante muito tempo devido a não haver conhecimento e seguir o que está na lei. Izelda
220 comentou que a apresentação do CIS-AMOSC é bem oportuna para que no início do próximo ano a Secretaria de Saúde venha
221 fazer a apresentação dos valores. A conselheira Izelda finalizou perguntando se existe a referência e a contra-referência neste
222 serviço e Geisa respondeu que uma das coisas quando se audita para devolver as guias aos municípios é a questão da contra-
223 referência, se foi uma consulta com o médico especialista ele tem que informar pelo menos o CID (Classificação Internacional
224 de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) do paciente, pois o paciente irá retornar ao médico do município. Segundo
225 Geisa agora, além do CID está sendo desenvolvida uma planilha de contra-referência para anexar a guia que o prestador terá
226 que preencher. Geisa comentou que o município de Chapecó utiliza em torno de 90% das guias do CIS-AMOSC para a PPI dos
227 municípios devido a gestão plena. Geisa comentou que tudo que aconteceu a nível de consórcio (Operação Manobra de Osler)
228 o CIS-AMOSC conseguiu provar na justiça que não estava envolvido, pois sempre atuou na lógica de trabalhar para os
229 municípios de maneira séria e correta. Geisa comentou que foi uma das envolvidas e provou a sua inocência mas, desde que
230 entrou no Conselho Municipal de Saúde, sentia a necessidade de mostrar aos conselheiros o que era o consórcio CIS-AMOSC
231 pois existiam vários questionamentos sobre o que ocorreu e se colocou a disposição sempre que for necessário esclarecer algo,
232 pois o CIS-AMOSC está sempre pronto e transparente pra mostrar o trabalho executado. O Presidente agradeceu a exposição e
233 provocou a Comissão de Visitas e Fiscalização para fazer uma visita ao CIS-AMOSC. O presidente solicitou a conselheira
234 Izelda para comentar o terceiro ponto de pauta: **Cumprimento da Resolução, nº231 do CMS por parte da Comissão de**
235 **Prestação de Contas.** A conselheira Izelda convidou a Comissão de Prestação de Contas para no dia 15 de novembro, cumprir
236 o item primeiro da Resolução nº 231, “*que a documentação solicitada através da Resolução do CMS nº 214/2018, bem como,*
237 *o que foi entregue através da Secretaria de Saúde, deverá ser analisada em um prazo de 60 (sessenta) dias e os*
238 *resultados obtidos deverão ser apresentados, discutidos e deliberados por este Conselho*”. Izelda comentou que é
239 importantíssimo que os conselheiros leiam a Resolução nº 214. O conselheiro Andre lembrou que no dia 15 de novembro é
240 feriado, então Izelda sugeriu que seja no dia 14 de novembro a tarde no sindicato SITICOM. A conselheira Izelda informou
241 que a Comissão de Prestação de Contas estará recebendo todas as vistorias que são encaminhadas pelo Ministério da Saúde e
242 dois inquéritos civis relacionados a dois profissionais da área da saúde do município de Chapecó. A conselheira Izelda solicitou
243 ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde para que requisite informações sobre o que os meios de comunicação
244 divulgaram sobre a ação da Polícia Federal no Hospital Regional do Oeste. Sexto ponto de pauta: **Apresentação GAPA.** Os
245 conselheiros titular e suplente representantes do GAPA no Conselho Municipal de Saúde, Roseli e Ricardo, iniciaram a
246 apresentação informando que o GAPA é uma associação, sem fins lucrativos, organização da sociedade civil, pessoa jurídica de
247 direito privado, dotado de autonomia administrativa e financeira, fundado em 25 de setembro de 1989, declarado de Utilidade
248 Pública Municipal e Estadual, com objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social,
249 atuando na promoção dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais. O conselheiro citou os objetivos da entidade:
250 atender, com equidade e gratuitamente, dentro dos princípios éticos e legais, todos os usuários e todas as usuárias que a ele se
251 dirigirem, estabelecendo diretrizes apropriadas de acordo com as respectivas particularidades e natureza de cada caso, visando
252 sempre o benefício da comunidade; atuar de forma organizada e sistemática para o fortalecimento da sociedade civil, para a
253 efetivação de direitos e para o estabelecimento de relações com o Estado, nas três esferas da Federação, que ampliem a
254 democracia participativa e efetivem o controle social sobre ações da gestão pública na execução das políticas públicas; incidir
255 para o enfrentamento do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e IST-
256 DST (Infecções Sexualmente Transmissíveis-Doença Sexualmente Transmissível), Hepatites Virais e Tuberculose
257 considerando os Direitos Humanos, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tratados internacionais;
258 promover o enfrentamento às violências e discriminações de gênero, raça, etnia, orientação sexual, geracional, das pessoas com
259 deficiência, de modo a garantir o respeito a diversidade; mobilizar recursos para a sustentabilidade dos serviços do Gapa. O
260 conselheiro Ricardo mostrou que o Grupo de Apoio e Prevenção a Aids - GAPA participa de vários espaços de incidência

261 política e conselhos, tais como: Conselho da Comunidade da Comarca de Chapecó; Conselho Municipal da Saúde, Conselho
262 Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Chapecó (CMDCA), Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de
263 Chapecó, Fórum Municipal pelo Fim da Violência e Exploração Sexual Infantojuvenil, AnAids – Articulação Nacional de Luta
264 Contra a Aids, Articulação Catarinense de ONGs Aids, Tuberculose e Redução de Danos, Comitê Estadual para o Controle
265 Social da Tuberculose de Santa Catarina, Comitê Gestor da Rede Brasileira de Comitês para o Controle Social da Tuberculose,
266 Colegiado Executivo da Parceria Brasileira Contra a Tuberculose – Stop TB Brasil. Mostrou também que o GAPA participou
267 de diversas Conferências nos anos de 2015 a 2018. O conselheiro Ricardo apresentou os Projetos que o GAPA desenvolve:
268 “Faça Parar a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e o HIV e Aids”, projeto desenvolvido em nove municípios da
269 Secretaria de Estado da Educação - GERED, concurso de Redações e Artes Visuais, “Adolescente Multiplicador e
270 Multiplicadora de Informações em Saúde” com o objetivo de contribuir para a criação de um espaço de discussão e reflexão
271 do tema sexualidade e adolescência, estimulando a autonomia e responsabilidade das adolescentes e dos adolescentes para
272 reduzir casos de gravidez na adolescência e prevenção de DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais, “Violência contra a mulher: um
273 olhar anterior”, concurso Nacional e Exposição Fotográfica Itinerante, “Atitude Positiva – Apoio às Pessoas Vivendo com
274 HIV e Aids” que é um grupo de auto e mútua ajuda, com o objetivo de empoderar as Pessoas Vivendo e Convivendo com
275 HIV/Aids (PVHA) para garantir, de maneira facilitada, o acesso e a permanência dos usuários e das usuárias às políticas
276 públicas sociais e de saúde com assistência integral a linha de cuidados a fim de evitar agravos de saúde e “Ciclo de palestras:
277 Violência doméstica - causas e consequências” com o objetivo de Reduzir os casos de violência doméstica e de infecções pelo
278 HIV. O conselheiro Ricardo informou sobre as campanhas que o GAPA desenvolve: “Eu me cuido com prazer - Carnaval”,
279 com os objetivos de: estimular o uso do preservativo como a mais importante forma de combate ao HIV e DST; reduzir danos
280 associado ao consumo abusivo de álcool e outras drogas; estimular a testagem para HIV; informar sobre a PEP - profilaxia
281 sexual pós exposição para relações sexual sem uso de preservativos; Sou dona de mim – Dia internacional da mulher; “Sou
282 dona de mim”, aborda em suas mensagens as relações de gênero, incentiva às práticas de prevenção e ao diagnóstico; “Aliança
283 de compromisso - Dia dos namorados” com o objetivo de estimular as práticas sexuais protegidas (uso do preservativo) entre
284 casais com relações estáveis; “Mulheres coragem - Dia Internacional da Não Violência contra a Mulheres”, alusivo ao 25 de
285 novembro, através de peças nas redes sociais, rádios e jornais, alertando sobre pequenas atitudes do cotidiano que levam ao
286 desrespeito à mulher; “Solidariedade Faz Bem Prá Vida – 1 de dezembro” sobre o Dia Mundial da Luta Contra Aids o objetivo
287 da campanha é proporcionar processo de comunicação, promover troca de informações e experiências, e de criar um espírito de
288 solidariedade social. O conselheiro Ricardo informou que desde o início das epidemias o governo destinava um valor, segundo
289 portaria ministerial, para as ONGs desenvolverem ações de prevenção, através de repasse para a Vigilância em Saúde, mas nos
290 últimos anos essa portaria mudou o sistema. O conselheiro Ricardo informou que o Termo de Fomento, regulamentado pela
291 Lei nº 13.019, de dezembro de 2014, se refere ao projeto “Vamos quebrar o silêncio: Enfrentamento à Violência de Gênero e
292 Prevenção ao HIV/Aids no Município de Chapecó”, Termo de Fomento 010/2018 com a Prefeitura Municipal de Chapecó –
293 Secretaria Municipal da Saúde, com execução: Abril a novembro de 2018 e repasse anual: R\$ 20.000,00, sendo que são oito
294 parcelas de R\$2.500,00 repassado mês a mês. O conselheiro Ricardo explicou que a violência contra a mulher é uma forma
295 extrema de desigualdade de gênero, é um problema de saúde pública e de direitos humanos que atinge uma em cada três
296 mulheres nas Américas e pode ter consequências profundas e duradouras para a saúde das sobreviventes, inclusive, gravidez
297 indesejada, aborto, doenças sexualmente transmissíveis (como a infecção pelo HIV/AIDS), além de uma série de impactos
298 negativos na saúde mental. Salientou que a violência contra meninas e mulheres assume muitas formas, mas as violências
299 física, sexual e emocional são as formas mais prevalentes e impactam no desenvolvimento psicossocial da criança, no bem-
300 estar das famílias e comunidades, nos orçamentos nacionais e desenvolvimento econômico de um país. Ricardo reforçou que o
301 enfrentamento à Violência contra as Mulheres e à Feminização da Epidemia de HIV/Aids, diz respeito à políticas amplas e
302 articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e ao HIV/Aids em todas as suas
303 dimensões. O enfrentamento requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, assistência social,
304 educação, segurança pública, justiça, entre outros), no sentido de propor ações que: desconstruam as desigualdades e
305 combatam as discriminações de gênero e a violência contra as meninas e mulheres; interfiram nos padrões sexistas - machistas
306 ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das meninas e mulheres; garantam um atendimento
307 qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão
308 do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das meninas e
309 mulheres. Ricardo apresentou as referências do projeto: Declaração Sobre a Eliminação a Violência Contra as Mulheres
310 Organização das Nações Unidas - ONU (Dezembro 1993); Estratégia e Plano de Ação Para o Reforço do Sistema de Saúde
311 Para Abordar a Violência Contra a Mulher (Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS); Convenção Interamericana
312 Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção de Belém do Pará” (junho 1994); Política Nacional
313 de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e
314 outras DST; Relatório da Conferência da Saúde da Mulher; Plano Municipal de Saúde de Chapecó/SC Gestão 2018- 2021.
315 Ricardo apresentou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável – ODS e seus objetivos e enfocou o objetivo três
316 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, acabar com as epidemias de AIDS,
317 tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras
318 doenças transmissíveis e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento
319 familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais e objetivo
320 cinco “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”, acabar com todas as formas de
321 discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte e eliminar todas as formas de violência contra todas as
322 mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos. Ricardo
323 apresentou o objetivo do projeto referente ao Termo de Fomento que é reduzir o número de novos casos de HIV e combater a
324 violência contra meninas e mulheres. As ações para atingir o objetivo são: difundir as formas transmissão do HIV, métodos de
325 prevenção e as formas de acesso aos insumos de prevenção, ao teste de HIV e ao tratamento para HIV/Aids; orientar a

326 comunidade, em particular meninas e mulheres, sobre a identificação das formas de violência de gênero, a importância da
327 prevenção e da denúncia das situações de violência; sensibilizar e capacitar servidoras públicas e servidores públicos em
328 gênero e direitos humanos, de forma a fortalecer as políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra as meninas
329 e mulheres e a feminização da epidemia de HIV/Aids; formar multiplicadores e multiplicadoras de informações sobre violência
330 de gênero e HIV/Aids; contratar responsável técnica e executora. As metas para a execução do projeto são: distribuir 10.000
331 folders sobre violência de gênero e HIV/Aids (material já produzido); sensibilizar diretamente 120 pessoas, sobre as formas
332 transmissão do HIV, métodos de prevenção e as formas de acesso aos insumos de prevenção, ao teste de HIV e ao tratamento
333 para HIV/Aids; sensibilizar diretamente 120 pessoas (preferencialmente meninas e mulheres) sobre as formas de violência de
334 gênero, a importância da prevenção e da denúncia das situações de violência; estabelecer parceria com gestores (as) das
335 políticas públicas para pactuar oficina de capacitação de servidores (as) sobre violência contra as meninas e mulheres e a
336 feminização da epidemia de HIV/Aids; formar 40 profissionais das políticas públicas sobre violência contra as meninas e
337 mulheres e a feminização da epidemia de HIV/Aids; formar 15 multiplicadores e multiplicadoras de informações sobre
338 violência de gênero e HIV/Aids para atuarem junto às comunidades; contratação de terceiros para responsabilidade técnica e
339 execução do projeto. O conselheiro Ricardo mostrou o que será necessário para a execução e cumprimento das metas:
340 distribuir 10.000 folders sobre violência de gênero e HIV/Aids (material já produzido), a partir de maio, em reuniões, eventos e
341 locais públicos; realizar 08 rodas de conversas, 02 horas cada, 01 por mês, abordando as formas transmissão do HIV, métodos
342 de prevenção e as formas de acesso aos insumos de prevenção, ao teste de HIV e ao tratamento para HIV/Aids, para 15
343 participantes cada roda; realizar 08 rodas de conversas, 02 horas cada, uma por mês, abordando as das formas de violência de
344 gênero, a importância da prevenção e da denúncia das situações de violência, para 15 participantes cada roda,
345 preferencialmente meninas e mulheres; realizar, a partir de maio, 06 reuniões com representantes das políticas públicas (Saúde,
346 Educação, Assistência Social e Segurança Pública) para pactuar oficina de capacitação de servidores (as) sobre violência contra
347 as meninas e mulheres e a feminização da epidemia de HIV/Aids; desenvolver 02 oficinas (junho e setembro), 08 horas cada,
348 para 20 profissionais cada, sobre violência contra as meninas e mulheres e a feminização da epidemia de HIV/Aids;
349 desenvolver 01 oficina de 16 horas, em agosto, para 15 multiplicadores (as) de informações sobre violência de gênero e
350 HIV/Aids para atuarem junto às comunidades; tomada de preços para contratação de profissional. Ricardo citou como será
351 feita a aferição e cumprimento das metas: registro fotográfico; lista de presenças das reuniões; ata sumarizada das reuniões;
352 programa de conteúdos trabalhados; propostas apresentadas por profissionais e contrato responsável selecionada; relatórios
353 parciais (por período de cada parcela) e relatório final das atividades (todas as metas). O conselheiro mostrou fotos das ações
354 referentes aos trabalhos realizados pelo GAPA. Ricardo expôs uma tabela numérica que apresentou 2.431 casos de HIV/AIDS
355 na região, 1.255 pacientes em acompanhamento, 222 abandonos de tratamento, 380 óbitos, 536 transferências de pacientes, 05
356 gestantes e 33 crianças em investigação. A conselheira Izelda perguntou como está a questão do SAE (Serviço de Atendimento
357 Especializado) e na questão das gestantes se existe uma conexão com a Clínica da Mulher quando detecta um novo caso de
358 HIV. O conselheiro Ricardo comentou que existem alguns desafios consideráveis pois no ano passado e esse ano houve casos
359 de desabastecimento de medicamentos a nível de Política Nacional, existe um desabastecimento de preservativos e considerou
360 a epidemia de sífilis que ocorre no país. O conselheiro Ricardo comentou que houve uma rotatividade grande de servidores no
361 Serviço de Atendimento Especializado - SAE e isso impactou negativamente devido ao vínculo criado com os pacientes, isso
362 prejudicou a adesão dos pacientes ao tratamento. Ricardo comentou que reduziu o incentivo federal para todas as políticas de
363 saúde e o município tem sofrido esse impacto. A conselheira Roseli comentou que a prestação de contas juntamente com o
364 relatório de atividades é entregue mensalmente para o setor financeiro da Secretaria de Saúde. O conselheiro Ricardo lembrou
365 que no passado vinha para o Conselho Municipal de Saúde o orçamento da Saúde para o ano posterior, assim os conselheiros
366 sabiam quanto seria investido e era questionado, o orçamento passava antes de ir para a Câmara de Vereadores. O presidente
367 agradeceu a exposição do GAPA e convidou os presentes para participarem no dia 31 de outubro, as 18:00 horas, do 1º Fórum
368 de Debates sobre a Reforma Trabalhista, no Sindicato dos Comerciantes. O sétimo e o oitavo ponto de pauta ficaram para a
369 próxima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde. A plenária foi encerrada e eu, Sonia Scussiato, secretária
370 executiva do Conselho Municipal de Saúde, lavrei a presente ata.
371