



ATA DA CXLIII 143ª ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 15.07.2013

Aos quinze dias do mês de julho de dois mil e treze, às dezoito horas e trinta e um minutos, no Plenarinho da Câmara de Vereadores de Joinville, Av. Hermann August Lepper, 1100, Saguacú, realizou-se a centésima quadragésima terceira Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. Conselheiro Valmor João Machado, Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS), procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando todos os presentes. Em seguida, passou a leitura da Pauta do dia: **1 - EXPEDIENTES: 1.1** Apresentação e aprovação da Pauta da Assembleia – 5'; **1.2** Comunicados e informes da Secretaria-executiva – 5'; **2 - ORDEM DO DIA: 2.1** Discussão, análise e encaminhamento da atual situação da política de saúde do município de Joinville no que diz respeito à: a) Unificação de Unidades Básicas de Saúde; b) Integração dos Serviços de Ouvidoria; c) Atendimento às gestantes e recém-nascidos no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria e Maternidade Darcy Vargas. O Presidente solicitou inversão de Pauta, de modo que o item “c” da Pauta passou a ser o primeiro. **A Pauta e a inversão de Pauta foram aprovados pela maioria dos conselheiros presentes.** Inicialmente, o Presidente passou a palavra à representante da Maternidade Darcy Vargas (MDV), que convidou todos a participarem do curso da Semana Mundial de Aleitamento Materno, com o tema: “Apoio às mães que amamentam: próximo, contínuo e oportuno”, a se realizar nos dias 1º e 2 de agosto de 2013, das 8h às 18h, no Anfiteatro do Ielusc. Os interessados poderão se inscrever no departamento de ensino da MDV. Na sequência, o Presidente explicou a origem da Pauta do dia, dizendo que foi veiculado na mídia, a intenção da gestão de se unificar algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que das atuais 55 (cinquenta e cinco) unidades, passariam a ser 34 (trinta e quatro). Pontuou que o CMS solicitou esclarecimentos à gestão. Expressou sua opinião, dizendo que o CMS não concordará com o fechamento de unidades sem uma justificativa, mas quando existir discussão com a comunidade, e em caso de a comunidade aceitar, podem existir algumas unificações, que talvez resultem em algum benefício. Citou o exemplo do CAIC Espinheiros, onde os moradores optaram pela unificação, por entenderem que traria melhoras na estrutura e funcionamento, e o mesmo aconteceu com as unidades do Estevão de Matos/Jardim Edilene. Pontuou, porém, que a decisão só foi tomada depois de ser amplamente debatida com os Conselhos Locais de Saúde (CLS). Em relação aos demais itens de Pauta, explicou que foram pontos que o CMS recebeu denúncia referente ao assunto, diante do que foram solicitados esclarecimentos, os quais serão dados na reunião de hoje. Passou a palavra ao Dr. Tiago Neves Veras, representante do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HMIJAF). Dr. Tiago cumprimentou todos os presentes, e salientou que o HMIJAF é de instância estadual, portanto, se adéqua conforme as demandas e solicitações provenientes do Estado, mas até o presente momento, não há nenhum comunicado ou solicitação do Estado em relação ao fechamento da maternidade neste Hospital. Salientou que em comparação com o número de partos realizado no município, a média do HMIJAF é pequeno, sendo de 1,5 (hum vírgula cinco) partos por dia, o que, segundo ele, é positivo, pois indica um baixo índice de adolescentes parturientes. Senhora Cleia Aparecida Clemente Giosole questionou se há outra instituição que preste atendimento a essa mesma faixa etária de gestantes, ou seja, até os dezoito anos de idade. Dr. Tiago alegou não possuir os dados de atendimentos da MDV. Pontuou que o HMIJAF realiza a média de 45 (quarenta e cinco) a 48 (quarenta e oito) partos por mês, além da média de 5 (cinco) atendimentos obstétricos por dia. Disse que o Hospital mantém em plantão, vinte e quatro horas por dia, uma equipe composta por um obstetra, um anestesista, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem para atender esta demanda. Conselheira Michele de Souza Andrade informou que a Secretaria Estadual de Saúde (SES) foi convidada a estar presente para prestar esclarecimentos, porém por uma questão de compromissos previamente agendados, não puderam comparecer. Conselheiro Lourenço Foss Joenk comentou que os atendimentos dentro desta faixa etária, deveriam ser concentrados no HMIJAF, considerando que a MDV encontra-se com lotação além da capacidade. Dr. Tiago explicou que já existe esse direcionamento, não só da MDV, mas também de instituições de outros municípios. Pontuou que a expectativa era de que fossem realizados em média 120 (cento e vinte) partos de adolescentes por mês, e o não cumprimento desta expectativa é bom,

pois indica que houve avanços na atenção primária e secundária. Explicou que há certa
55 dificuldade em prestar atendimento às adolescentes parturientes, visto que o corpo clínico deste
hospital é composto por pediatras, e a gestante exige cuidados alheios a esta especialidade.
Pontuou que este é o motivo de não se ampliar a faixa etária de atendimento até os 21 (vinte e
hum) anos, apesar da pouca demanda para o centro obstétrico. Conselheiro Eliezer Alves da
60 Costa questionou sobre o cumprimento de metas. Dr Tiago esclareceu que se as metas
estabelecidas pelo Contrato de Gestão não forem cumpridas por dois meses seguidos, o Hospital
é penalizado financeiramente, não recebendo mais o valor integral. Porém, para receber a mais, é
preciso que sejam ultrapassadas as metas pelo período de um ano, para então se solicitar um
Termo Aditivo ao contrato, e adequar o valor à demanda. O Presidente questionou sobre o
65 fechamento da ala de queimados. Dr Tiago disse que o acontecido foi uma frustração para o
Hospital, pois existe a estrutura completa, mas o Estado solicitou o fechamento da unidade,
porque o Ministério da Saúde (MS) não atendeu ao pedido de credenciamento. Considerou,
porém, que também por solicitação do Estado, o Hospital abrirá uma unidade cardíaca, após o
que não será mais necessária a transferência de crianças para Porto Alegre ou Curitiba como vem
acontecendo. Ao finalizar, agradeceu a todos e colocou-se à disposição. Na sequência, Michele
70 informou que o CMS recebeu correspondência do corpo clínico da MDV, encaminhado também ao
Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, Sociedade Joinvilense de
Medicina, Sindicato dos Médicos e Enfermeiros, Assembleia Legislativa, Câmara Municipal de
Joinville, Promotoria Pública Estadual e Federal e para Imprensa, relatando as dificuldades que a
instituição tem enfrentado. Diante disto, o CMS convidou a MDV e as Secretarias Municipal e
75 Estadual a estarem presentes na assembléia de hoje para discussão deste assunto. Passou a
palavra a Dra Jocelyn Mara Miers May, representante da Maternidade Darcy Vargas, que
cumprimentou a todos e passou a demonstrar a situação da instituição. Iniciou pontuando que a
MDV é considerado Hospital Amigo da Criança devido ao Programa de incentivo a amamentação,
foi a primeira do Brasil em adquirir o título de Maternidade Segura, é Hospital Escola realizando
80 serviço de residência médica nas especialidades de ginecologia e obstetrícia. É também
referência do norte do Estado, atendendo pacientes dos municípios de Barra Velha, Itapoá, São
Francisco, Araquari, Garuva, Barra do Sul e outros. Citou os serviços oferecidos pela entidade:
serviços de ambulatório de alto risco; emergência; centro obstétrico; anestesiologia; UTI neo-natal;
enfermaria, e passou a detalhar a situação de cada um destes serviços. No ambulatório de alto-
85 risco, são realizadas 889 (oitocentos e oitenta e nove) consultas por mês, sendo estes
atendimentos de patologias inerentes da gestação ou patologias clínicas associadas à gravidez,
porém em muitos destes casos, a gestante acaba fazendo todo o pré-natal neste serviço, o que
causa uma sobrecarga. Pontuou que boa parte destes atendimentos poderiam ser realizados
pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cabendo à MDV apenas os atendimentos de patologias
90 associadas à gravidez. Especificou as deficiências deste setor: obstetras, infectologista,
cardiologista, clínico, endócrino, neuro, UTI adulto. Na emergência, que funciona como
ambulatório, mencionou que há um bom espaço físico, onde são atendidas 2432 (duas mil
quatrocentas e trinta e duas) consultas por mês, dando a média de 81 (oitenta e uma) consultas
por dia, mas que 80 (oitenta) por cento dos casos atendidos poderiam ser resolvidos na UBS se
95 houvesse um atendimento adequado. Falou da deficiência de profissionais, pois seriam
necessários dezesseis obstetras (dois por dia), enquanto possuem apenas oito, e alguns
residentes que passaram em concurso, não permanecem após um ano de contrato, devido a
sobrecarga, causando mais sobrecarga aos funcionários de carreira. Além disso, existe ainda a
pressão sofrida pelos profissionais por parte das pacientes, que ameaçam quando não ficam
100 satisfeitas com o atendimento. No centro obstétrico, onde são realizados partos, cesarianas,
curetagens, falou que na maior parte do tempo há apenas um obstetra, sendo que seriam
necessários pelo menos dois, além do médico residente. Informou que existe também a falta de
técnicos de enfermagem. Em relação aos leitos de recuperação, expôs que existem apenas três,
quando se realiza a média de doze cesarianas num período de doze horas, e há também falta de
105 leitos de UTI. Para o serviço de anestesiologia, apontou deficiência do número de médico
anestesista, falta de leito de UTI e falta de leito de recuperação. Na UTI neonatal, citou que

existem dez leitos para casos graves, quinze de cuidados intermediários e três de canguru, que é a adaptação do bebê em voltar ao seio da mãe e a amamentação. Como deficiências neste setor, pontuou a superlotação, falta de leitos e falta de profissionais: neonatologistas (precisa-se de vinte e dois, mas tem dez), enfermeiros (precisaria de oito, mas tem seis) e técnicos de enfermagem (precisaria de oitenta, mas tem trinta e três). Nas enfermarias, informou que há 96 (noventa e seis) leitos, dos quais 15 (quinze) encontram-se fechados, por motivos diversos: camas quebradas, pia quebrada, falta de funcionários. Considerou que por vezes há superlotação, em que mães com seus bebês recém nascidos não conseguem quarto, e ficam na sala de recuperação. Falou que faltam neste setor 18 (dezoito) enfermeiros e 90 (noventa) técnicos de enfermagem. Finalizou sugerindo que aconteçam cursos com interação entre os profissionais da Maternidade e os da Atenção Básica, além da contratação de mais médicos. Na sequência, enfermeira Silvia Moreira, responsável pela Saúde da Mulher na Atenção Básica (AB), cumprimentou a todos, e considerou que a Secretaria está tomando algumas medidas, no setor da AB, que devem refletir positivamente na situação da MDV. Pontuou que o objetivo é reduzir os encaminhamentos desnecessários à MDV e melhorar a qualidade da assistência ao Pré-natal e Puerpério nas UBS. Para isso, falou da proposta de se destinar vagas de ginecologia nas sedes de Regional para atendimento de urgência, a serem preenchidas com pacientes encaminhadas por médicos ou enfermeiros das UBS/ESF (Estratégia de Saúde da Família). Disse que foi feito um levantamento em cada Regional, considerando o número de ginecologistas, de gestantes e de mulheres em idade fértil, e de posse dos dados resultantes deste levantamento, estabeleceram-se duas estratégias: estratégia 1- redimensionar os ginecologistas das equipes de acordo com a população feminina de cada Regional de Saúde. Observou que se os protocolos instituídos forem seguidos, minimizará o impacto nas agendas dos profissionais. Estratégia 2: identificar um matriciador por Regional de Saúde para: discutir casos encaminhados à MDV indevidamente; orientar sobre a utilização dos protocolos; ofertar suporte técnico/científico às equipes. Em seguida apresentou o cronograma de implantação: elaborar o plano de ação: maio/2013; apresentar plano de ação aos coordenadores de regional: maio/2013; apresentar o plano de ação ao Secretário da Saúde: junho/2013; identificar matriciadores: julho/2013; alinhamento das ações junto aos matriciadores: julho/2013; início do matriciamento: agosto/2013; remanejar ginecologistas entre as regionais até dezembro/2013; reavaliação do processo: fevereiro/2014.

Manifestações: conselheira Neide Poffo falou que a Secretaria Estadual de Saúde está buscando implantar a regulação de leitos. Conselheiro Lourenço manifestou opinião de que falta gestão, dizendo que é preciso manutenção preventiva. Senhora Cleia perguntou se existem adolescentes sendo atendidas na MDV, e expressou que é muito importante a promoção e prevenção à saúde. E quanto ao realocamento de ginecologistas, pontuou que é importante que primeiro aconteça a discussão com a comunidade, através do Conselho Local. Conselheira Rosilda Veríssimo perguntou o que está sendo feito em termos de promoção à saúde, para evitar que a gestante venha a ser uma paciente do alto risco. O Presidente questionou o motivo de não ser possível atender à demanda, se é falta de espaço físico, ou de recursos humanos, e qual é o corpo clínico da instituição. Considerou que o CMS costumava receber elogios da MDV, mas atualmente a situação mudou, e tem-se ouvido muitas reclamações. Enfermeira Vivian Ellen Tacito Gouvea, coordenadora do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) da SMS, explicou que pequenas ações podem fazer diferença, no sentido de a paciente ser atendida no local correto. Pontuou que a Secretaria e a MDV aderiram ao Programa Rede Cegonha, e que este Programa disponibiliza alguns recursos que também serão utilizados. Quanto ao remanejamento de ginecologistas, considerou que nenhuma comunidade ficará satisfeita em ceder médicos a outra localidade, mesmo com a justificativa de que a demanda é necessária, porém falou que é preciso pensar em termos de município, em ações que beneficiarão a cidade como um todo. Dra Jocelyn informou que o corpo clínico da maternidade atualmente é de 85 (oitenta e cinco médicos), dos quais 22 (vinte e dois) são obstetras, e que são feitos em média 500 (quinhentos) partos por mês. Completou que entre os ginecologistas, um médico está se aposentando, e outra solicitou exoneração, ocasionando furo na escala, pois nem sempre são providenciados outros profissionais para reposição dos que deixam a Instituição. Considerou também que apesar de o número total de atendimentos não

160 aparentar ser muito, são atendimentos demorados, pois envolvem exames, ultrassonografias,
aguardar resultados e assim por diante. Conselheira Michele sugeriu que o CMS nomeie uma
comissão, que ficará responsável por contatar a Secretaria Estadual de Saúde, que não fez-se
presente, e solicitar agendamento de uma reunião a fim de apresentar esclarecimentos e soluções
165 para as situações apresentadas. **A criação da comissão foi aprovada pela maioria dos
conselheiros presentes.** Apresentaram-se para compor a comissão os conselheiros Eliezer Alves
da Costa, Osmar Lopes, Zenir V. Werlich e Marineusa Gimenes. Em seguida, o Presidente
convidou à Mesa o vereador Maycon Cesar Rocher, que cumprimentou a todos, e citou
informação veiculada no Jornal Notícias do Dia, referente à intenção da gestão de unificar
170 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em alguns locais, sendo que das atuais 55 (cinquenta e cinco)
Unidades, devem ficar cerca de 34 (trinta e quatro). Considerou que existe discrepância na
prioridade de investimento, pois gasta-se mais dinheiro com unidades de atendimento para
urgência e emergência do que para a Atenção Básica (AB), onde existe a prevenção de doenças.
Defendeu que o funcionário da AB ganhe uma gratificação, pois segundo ele, com a prevenção
175 ocorre economia dos cofres públicos. Concluiu que as unificações vão na contramão da
necessidade de se ampliar a cobertura da Saúde da Família, que atualmente está em 40%
(quarenta por cento) no município, e solicitou que o projeto passe para aprovação da Câmara de
Vereadores. Na sequência, a Gerente da Atenção Básica, Tânia Betina Monich Jorge,
cumprimentou a todos, e pontuou que a intenção é melhorar o acesso ao usuário, proporcionar
180 melhores condições de trabalho aos profissionais, além de se adequar às normas da Vigilância
Sanitária (VS), pois hoje existem muitas UBS que não possuem o alvará sanitário, por estarem em
condições muito precárias de funcionamento. Considerou que antes de efetuar qualquer mudança,
haverá discussão com a comunidade local, com o gestor, com a equipe de trabalho, para que no
final, o resultado seja o ganho para o usuário. Garantiu que podem estar diminuindo o número de
185 Unidades, porém, o número de equipes de saúde da família será maior. Passou então a
apresentar a Proposta de Unificação de Unidades de Saúde por Regional. Na Regional
Aventureiro, informou que foram retomadas as obras da Unidade Básica de Saúde da Família
(UBSF) do Aventureiro III, que após concluído comportará três Equipes de Saúde da Família
(ESF). Para a UBSF Aventureiro II, que hoje têm duas ESF, e a Unidade necessita de reforma, a
proposta é de unificação com UBSF Santa Bárbara + UBSF Rio do Ferro, contemplando 4 ESF. A
190 UBSF do Cubatão vai receber ampliação. Na Regional Centro, a UBSF Morro do Meio, que hoje
possui duas ESF, será construída nova Unidade, onde terá quatro ESF. A UBSF Lagoinha, está
sendo feito estudo para unificação com a nova unidade do Morro do Meio. A UBSF São Marcos
será feita uma unidade nova onde terão duas ESF. Na Regional Comasa, a UBSF Roraima
possuía uma equipe, funcionando em uma Unidade locada, e com sérios problemas de estrutura.
195 Após discussão e várias reuniões com a comunidade, optou-se pela unificação desta Unidade
com a Unidade do CAIC Espinheiros, que tem um espaço físico amplo, e contava apenas com
uma ESF. As atividades devem iniciar no dia vinte e dois do corrente mês. Na sede do Comasa e
na UBSF Moinho dos Ventos está prevista uma reforma. Na Regional Costa e Silva, está em fase
de construção a UBSF Parque Douat, onde terão três ESF. As Unidades do Jardim Paraíso I e II
200 terão reforma e ampliação; terá uma nova Unidade no Jardim Paraíso; a sede do Costa e Silva e a
UBS do Bom Retiro terão ampliação. O Presidente solicitou prorrogação da reunião em quinze
minutos. **A prorrogação foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.** Continuando a
apresentação, Sra Tânia falou da Regional Fátima, onde haverá uma nova Unidade no Ulysses
Guimarães, para três ESF, e reforma na UBSF Edla Jordan. Na Regional Floresta, terá a nova
205 UBSF Boehmerwaldt II, com quatro ESF, e haverá unificação das Unidades Boehmerwaldt II e
Itinga Continental, onde terão no mínimo quatro ESF. Na Regional Jarivatuba, a Unidade do
Estevão de Matos foi interditada pela VS, estando atualmente funcionando no mesmo espaço
físico da Unidade do Jardim Edilene, e está em fase de estudo uma Unidade com sete ESF, para
estas duas Unidades. Está em fase de captação de recursos uma nova Unidade no João Costa,
210 com quatro ESF, e a UBSF Paranaguamirim e a sede Jarivatuba serão reformadas. Na Regional
Pirabeiraba, a Policlínica com a sede está em construção, e a UBSF Rio da Prata terá uma nova
unidade, porém permanecerá com uma ESF, de acordo com a densidade demográfica local. Na

Regional Vila Nova, estão previstas duas novas Unidades, UBSF Vila Nova I para três ESF e Vila Nova II para quatro ESF, e a sede será reformada. Concluiu a apresentação informando que das atuais 55 (cinquenta e cinco) UBS, 22 (vinte e duas) são locadas. Com a entrega destas 12 (doze) obras apresentadas, deverão permanecer apenas 10 (dez) locadas, proporcionando a diminuição das despesas e melhora nas instalações e atendimento a população joinvilense.

Manifestações: conselheiro Gelindo Fuchter, representante da comunidade do Rio do Ferro/Santa Bárbara, manifestou que não houve nenhum contato oficial com o Conselho Local referente ao assunto, apenas uma conversa informal com a Michele. Ponderou que o Conselho é o local onde o assunto deve ser discutido, porém, não apenas o Conselho deve ser ouvido, mas a comunidade com um todo. Senhora Tânia garantiu que a unificação nesta região está ainda em fase de estudo, e nada será feito sem precedente discussão com a comunidade. Pontuou que ainda não existe recurso para a construção do Aventureiro II, portanto, levará um tempo ainda para que isso aconteça, e o Conselho Local será ouvido. Conselheiro Eliezer Alves da Costa demonstrou preocupação com as condições de funcionamento da UBS Morro do Meio, que segundo ele, se for inspecionada pela VS há o risco de a Unidade ser fechada. Senhora Tânia tranquilizou o conselheiro, dizendo que a gestão já está fazendo algumas pequenas manutenções, e nenhuma Unidade vai ser fechada sem que antes tenha outra para substituir. Citou novamente o exemplo do Roraima que *“só vai mudar na sexta feira, para reabrir na segunda no Caic”*, ponderou. Conselheira Rita de Oliveira Silva Fróes, expressou que a proposta de sete ESF para as Unidades do Jardim Edilene e Estevão de Matos poderia ser melhor avaliada. Argumentou que desta forma o atendimento à população fica condensado, o que preocupa, por se tratar de uma população de risco e vulnerabilidade social. Ponderou que o mesmo ocorre em localidades onde estão saindo moradias do Programa Minha Casa Minha Vida. Senhora Tânia disse que no Jardim Iririú, onde terá moradias do Minha Casa Minha Vida, está em estudo aumentar as equipes da Unidade do Bairro e também do Dom Gregório, e quanto às sete ESF, disse que poderia-se construir duas Unidades, com quatro ESF cada uma, porém não existe ainda o recurso para essa obra. Falou também que está sendo programada uma viagem ao Morro do Alemão, no Rio de Janeiro, onde existe uma estrutura semelhante ao que se planeja instalar aqui, onde funcionam doze ESF. Concluiu que a gestão está procurando soluções e alternativas para a região. Em seguida, senhor Ulrich Beathalter, Presidente do Sindicato dos Servidores Públicos de Joinville (SINSEJ), se posicionou enquanto cidadão, citando caso de sua mãe, que costumava ir a pé na UBS do Estevão de Matos para buscar os medicamentos, mas agora, ela depende que seu filho a leve de carro para a UBS Jardim Edilene, devido à distância. Ponderou que a própria concepção da Estratégia Saúde da Família é de se levar as Unidades o mais próximo possível do usuário, e que em saúde, o foco deve ser na melhor qualidade de atendimento, e não em como economizar recurso, ou o que é melhor do ponto de vista administrativo. Citou ainda o ponto de vista dos profissionais, como o Agente Comunitário de Saúde por exemplo, que precisarão andar mais para ir à sua Unidade de origem para bater o ponto. Ressaltou a importância do debate referente ao assunto de maneira ampla, com inclusão do cidadão e dos profissionais de saúde, que serão os mais afetados pela mudança. Senhora Tânia disse que como enfermeira concursada há dez anos, trabalhando no Programa Saúde da Família, entende como vantajoso o fato de se ter várias equipes de saúde da família na mesma Unidade, pois segundo ela, no caso do período de férias dos profissionais, é mais fácil o usuário conseguir atendimento, pois os profissionais das outras abrangências podem fazer uma compensação. Lembrou que os profissionais da Saúde da Família têm como atribuição fazerem visitas domiciliares a idosos e pessoas com dificuldades de irem até a Unidade. Pontuou também que quando existe proposta de unificação, procura-se uma localização estratégica e central, a fim de contemplar a todas as comunidades em termos de distância. Conselheira Elza Olegini Bonassa fez um desabafo, dizendo que procurou a Unidade de Saúde nesta semana, e foi informada que conseguirá atendimento pelo médico clínico geral apenas em quinze de setembro. Considerou que não adianta ter uma bela e ampla estrutura se as pessoas da comunidade não conseguem o atendimento quando precisam. Conselheiro Lourenço endossou as palavras do Sr Ulrich em relação à distância, e questionou se os profissionais farão as visitas domiciliares sem argumentarem que a unidade não dispõe de carro para transporte.

Perguntou se o mesmo estudo feito para abrir uma nova Unidade de Saúde, está sendo feito agora para se fechar a Unidade. Defendeu que a discussão deve ser fomentada *“para amanhã ou depois nós não termos que ir pra rua com cartazes dizer que tudo deu errado, a hora de corrigir é agora”* ponderou. Demonstrou ainda preocupação de como o governo tratará a comunidade que não aceitar as unificações. Em seguida, senhor Edson Rodrigues, representante do Grupo Unidos pela Zona Sul, questionou sobre a contratação de funcionários para as novas unidades. Senhora Tânia respondeu que alguns enfermeiros ainda serão chamados do último concurso, e médicos serão contratados, além do que será lançado edital para novo concurso. Pontuou que a gestão está se organizando com a parte de móveis sob medida, para que esteja tudo completo quando as unidades forem inauguradas. Em relação ao médico da unidade do Jardim Iririú, citado pela conselheira Elza, mencionou que havia aberto mais uma vaga para clínico geral na unidade, e o setor de Gestão de Pessoas estava contatando o médico para contratação. O Presidente informou que no caso da unificação das unidades Estevão de Matos e Jardim Edilene, houve a prévia aprovação do Conselho Local. Disse que esteve presente em reunião com a comunidade, com presença de mais de cem pessoas, onde a aprovação foi unânime. Considerou que a Secretaria tem respeitado o Conselho, e nada tem sido feito sem antes ser discutido e aprovado pela comunidade, através do canal dos Conselhos Locais e, em contrapartida, os conselheiros precisam analisar o que será verdadeiramente vantajoso para os usuários. Como encaminhamento, conselheira Michele sugeriu que a Secretaria apresente previamente ao CMS e aos respectivos Conselhos Locais os projetos de unificação, conforme eles forem transcorrendo. Senhora Tânia sugeriu que essas apresentações sejam feitas nas reuniões trimestrais de conselhos locais. **Ambas sugestões foram aprovadas pela maioria dos conselheiros presentes.** Devido ao adiantado da hora, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, conselheiro Valmor João Machado, deu por encerrada a centésima quadragésima terceira Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte horas e quarenta e oito minutos, da qual eu, Giseli Tamar Voltolini Teixeira, lavrei a presente ata que vai por todos assinada. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as): **Rita de Oliveira Silva Fróes, Lis Elena Wesphal, Fernando Marques Pereira, Mario José Bruckheimer, José Rodrigues do Santos Filho, Douglas Alves Claudio, Giscard Siervo Conte, Heloísa Walter de Oliveira, Kleverson Elisiário Ludka Fernandes, Antonio Carlos da Rocha, Getulio Augusto Cesar Moroso Rodrigues, Rosilda Veríssimo, Dulce Helena Deodato de Freitas Peres, Marineusa Gimenes, Maria Leonora Rossi, Marilda Moraes da Costa, Heloisa Bade, Osni Leopoldo Batista, Elza Olegini Bonassa, Adilson José Alves, Sergio Sant'anna, Terezinha de Jesus dos Passos, Juarez Ladislau da Silva, Valmor João Machado, Julio Manoel Maria, Lourenço Foss Joenk, Marli Fleith Sacavem, Zenir V. Werlich, Marcílio da Silveira, Gelindo Fuchter, Eliezer Alves da Costa, Antonio Coelho, Tônio Tromm, Luiz Manoel Ferreira Vasconcelos, Arlindo Pedro Lessenko, Pedro Celestino da Silva Jr, Karl Heinz Clebsch, Osmar Lopes, representantes dos Conselhos Locais de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, da Associação de Moradores JK II, do Grupo Unidos pela Zona Sul, do Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria, do Hospital Dona Helena, da Maternidade Darcy Vargas e das Unidades do Jarivatuba, da Ilha, Costa e Silva, Rio do Ferro, Aventureiro II, Glória e São Marcos.**