



**ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA SÉTIMA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 25.06.2012**

Aos vinte e cinco dias do mês de junho de dois mil e doze, às dezoito horas e trinta e cinco minutos, no auditório da Amunesc, Rua Max Colin, 1843, Centro, realizou-se a ducentésima  
5 décima sétima Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Conselheiro Valmor João Machado, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, 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 Reunião – 5'; **1.2** Comunicados e  
Informes da Secretaria Executiva – 15'; **2-ORDEM DO DIA: 2.1** Apresentação e aprovação da  
10 Programação Anual do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para o ano de 2012 – José Fausto – 20'; **2.2** Apresentação e aprovação do Parecer nº 04/12 da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador referente à Programação Anual do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para o ano de 2012 – 5'; **2.3** Apresentação das alterações propostas para 2013 no Plano Municipal de Saúde 2010-2013 - Equipe da Secretaria Municipal de Saúde – 30'; **2.4**  
15 Apresentação de Pareceres da Comissão de Assuntos Internos (CAI) – Coordenação – 20'; **2.5** Apresentação do Parecer nº 001/12 da Comissão de Assuntos Externos (CAE), referente à desativação de 24 leitos no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria – Coordenação – 10'; **2.6** Relato de participação no III Congresso Brasileiro de Saúde Mental – Conselheiro Raphael Henrique Travia – 5'; Foi solicitado a exclusão do item 2.4; inclusão de Pauta para tratar de assunto referente a termo aditivo ao Convênio firmado entre Hospital Municipal São José (HMSJ) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS); e inversão de Pauta entre os itens 2.1 e 2.3. **A Pauta e as alterações propostas foram aprovadas pela maioria dos conselheiros presentes.** Na sequência, a vice-presidente da Mesa Diretora, conselheira Michele de Souza Andrade, passou a leitura dos INFORMES GERAIS: 1) O Grupo de Estudo formado na assembleia do dia 27.02.2012, com o objetivo de participar de oficinas com a equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de analisar a situação de saúde de Joinville e elaborar diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, solicita uma assembleia extraordinária para o dia 16.07.2012, para apresentação e aprovação das diretrizes estabelecidas. **Foi aprovada uma assembleia extraordinária na data sugerida pela maioria dos conselheiros presentes;** 2)  
25 Ofício nº 41/2012-CMS Blumenau, datado de 06.06.2012, disponibilizando vagas para conselheiros de saúde para participar do primeiro encontro do Fórum Municipal de Saúde, com o tema: Participação e Representatividade no Conselho, a se realizar no dia 30.06.2012, em Blumenau. Apresentou-se como interessada em participar no evento a conselheira Rosinete Fátima Ferreira Neto; 3) Ofício nº 78/2012-CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), recebido em 21.06.2012, solicitando dois representantes do CMS, sendo um do segmento governo e um do segmento usuário, para participar da elaboração do "Plano Municipal de Atendimento a Criança e Adolescente". Não houveram manifestações de interessados em participar. O Presidente pontuou que se algum conselheiro se interessar, pode entrar em contato com a secretaria executiva; 4) Todos estão convidados a participar do "I Seminário sobre Organizações Sociais do Conselho Municipal de Saúde de Joinville", a se realizar no dia 28.06.2012, às 18h, no Auditório da Amunesc. As inscrições estão sendo realizadas através do site: [www.saudejoinville.sc.gov.br](http://www.saudejoinville.sc.gov.br); 5) Ofício nº 322/2012-HMIJAF (Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria), recebido em 22.06.2012, informando que a senhora Estela Mari Galvan Cuchi assumiu a direção executiva do Hospital; 6) Ofício circular nº 060/2012-CNS (Conselho Nacional de Saúde), encaminhando à biblioteca do CMS a publicação: Inclusão dos Cidadãos na Implementação das Políticas de Saúde- Experiências Brasileiras e Europeias (Relatório de Resultados: Laboratório de Inovação sobre Inclusão de Cidadãos nas Políticas de Saúde). Disponível também no site do CNS: [www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br), e no Portal da Inovação na Gestão: [www.apsredes.org](http://www.apsredes.org); 7) Ofício circular nº 001-ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), encaminhando à biblioteca do CMS, a obra: Série Técnica: Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde: Regulação e Modelos Assistenciais; 8) Cópia de correspondência da REPART, encaminhada à secretária municipal de saúde, informando as propostas feitas durante a Mesa Redonda realizada na Semana Municipal de Conscientização e Orientação sobre Saúde Mental. Michele informou que o Conselho irá monitorar a realização das propostas; 9)  
55 Relatório de participação na reunião do Conselho Gestor da Maternidade Darcy Vargas, do



conselheiro Raphael Henrique Travia, representante do CMS nesta Comissão. Michele parabenizou o conselheiro, por ser o primeiro conselheiro a entregar relatório de participação em comissão de acompanhamento; 10) Informamos o recebimento do fechamento contábil do Hospital Municipal São José e da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao mês de maio de 2012; 11) Informamos sobre audiência pública sobre Organizações Sociais, que será realizada dia 26.06.2012, às 19:30h, na Câmara de Vereadores de Joinville; JUSTIFICATIVA DE FALTAS 1) Correspondência eletrônica do IELUSC, justificando ausência de representantes na assembleia de hoje, por estarem participando de evento interno da Instituição. **A justificativa foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes;** 2) Igreja Batista Farol, justificando ausência de seus representantes na assembleia do dia 11.06.2012, por compromissos agendados anteriormente. **A justificativa foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes;** 3) Ofício nº 065/2012 da ARCD, justificando ausência de seus representantes na assembleia do dia 11.06.2012, por motivo de treinamento. **A justificativa foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes;** 4) Ofício nº 129/12 do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, justificando ausência de seus representantes na assembleia do dia 11.06.2012, por motivo de retorno de viagem de compromisso assumido anteriormente à convocação da assembleia extraordinária. **A justificativa foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes;** ENCAMINHAMENTOS 1) Ofício nº 315/12-GUPCAA (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), recebido em 19.06.2012, encaminhando Relatório da Auditoria realizada no período de março a abril de 2012, nos Prontos Socorros dos Hospitais: Municipal São José e Regional Hans Dieter Schmidt- **O encaminhamento à Comissão de Assuntos Externos (CAE) foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.** O Presidente informou a necessidade de recomposição da Comissão de Assuntos Internos (CAI), sendo necessário conselheiros de todos segmentos. Michele lembrou que os conselheiros suplentes também estão aptos a participar das comissões, e indicou sua suplente, conselheira Angela Schier, representante da SMS, segmento governo, para participar da comissão. Apresentou-se também a conselheira Mari Estela Nickel Eger, representante do SINDSAÚDE, segmento profissionais de saúde. O Presidente solicitou que os conselheiros pensassem no assunto, e posteriormente entrassem em contato com a secretaria executiva, a fim de se disponibilizar a trabalhar nesta comissão. **2.1** Dr Guilherme Lima, da equipe de Planejamento da SMS, cumprimentou todos presentes, e explicou que foram necessárias algumas alterações no Plano Municipal vigente. Uma das alterações é que foram retiradas ações que são atividades contínuas do serviço, com o objetivo de evitar a repetição das mesmas, como por exemplo, consultas, pré-natal, puericultura e assim por diante. Pontuou que também foram retiradas ações que eram tarefas já concluídas, pois já foram apresentadas e aprovadas no Relatório Anual de Gestão (RAG). Considerou que foram excluídos também indicadores considerados como não pertinentes, sendo eles: Núcleo de Gestão de Trabalho e de Educação na Saúde (em conformidade com o Projesus), que já foi implantado; a reformulação do site da SMS, que também já foi concluído; HIPERDIA implantado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que conforme apresentado no RAG, a proposta é alimentar o programa através da informatização na SMS; proporção de UBS com classificação de risco implantada, seria uma questão a ser discutida mais adiante, visto que estas unidades não são voltadas para demanda espontânea de casos adultos; número de protocolos de funcionalidade dos serviços, pois as funcionalidades de serviços são integrantes da distribuição setorial, não sendo portanto, caracterizados como protocolos, existindo outros indicadores que monitoram estes serviços. Na estratégia da saúde do jovem, citou uma ação que foi acrescentada: participar de comissão intersectorial de elaboração do Plano Municipal de Atenção à Criança e ao Adolescente. Na área estratégica da saúde da mulher, foram acrescentadas capacitações, a serem realizadas pelo Projesus: para os profissionais no exame preventivo do câncer de colo do útero, e para os profissionais no SISPRENATAL. Na área estratégica da saúde da criança, foram alteradas duas metas: a taxa de internações por infecção respiratória aguda (IRA) em menores de cinco anos de idade, a meta foi elevada de quinze, para vinte e seis por cento para cada mil crianças, baseado na série histórica. Relacionado a essa meta, foram acrescentadas seis ações: aprofundar o estudo dos procedimentos selecionados no indicador de IRA; monitorar a cobertura vacinal de influenza e pneumo em crianças menores de dois anos; promover capacitação para médicos clínicos gerais comunitários e pediatras em tratamento de doenças respiratórias; elaborar folder educativo sobre os cuidados para evitar

doenças respiratórias; acompanhar os indicadores pactuados pelas equipes do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), com relação a puericultura; divulgar os critérios de indicação do imunobiológico PALIVIZUMAB. Outra meta alterada foi o percentual de crianças menores de cinco anos com peso elevado para a idade, elevada de 2,8% (dois vírgula oito por cento) para 3% (três por cento), levando em consideração a curva da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na área estratégica da vigilância em saúde e controle de endemias, alterou-se a meta do número de casos de meningite bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura contra-imuno-eletroforese ou látex, de 45% (quarenta e por cinco por cento) em 2012 e 50% (cinquenta por cento) em 2013, para 30% (trinta por cento), pois quando negativo o resultado da cultura, o SINANweb exclui a alternativa “meningite bacteriana” e desconsidera-se a realização do exame, o que altera o dado oficial. Nesta área estratégica foi acrescentada uma ação: retroalimentar continuamente os hospitais quanto aos óbitos ocorridos por causa mal definida, a partir do laudo da necrópsia e/ou análise da autópsia verbal. Na área estratégica da saúde bucal, disse que o Ministério da Saúde (MS) alterou os parâmetros, o que levou a alteração da meta da proporção ofertada da necessidade de procedimentos de endodontia, periodontia, cirurgia buco-maxilo-facial e oral menor, de 4,4% (quatro vírgula quatro por cento) para 1,48% (hum vírgula quarenta e oito por cento). No eixo dois: determinantes e condicionantes da saúde, foi acrescentada a ação: capacitar a rede básica de saúde sobre o preenchimento da ficha de notificação de violências. No eixo três: gestão em saúde, considerando a implantação do PMAQ, foi acrescentada a ação: padronizar o fluxo da informação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e as UBSs e Núcleo de Apoio Técnico (NAT). Na estratégia: qualificar a gestão do trabalho, segundo as necessidades do SUS, foram acrescentadas as ações: suprir as necessidades de pessoal estabelecendo o quadro necessário, segundo parâmetros assistenciais e epidemiológicos; definir metodologia de documentação do processo de trabalho (projeto elaborado em 2011- oficinas previstas para o primeiro semestre de 2012); implantar Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS (InforRSUS). Na estratégia: informatizar a rede assistencial, foi acrescentada a ação: implantar o registro eletrônico individual dos atendimentos. Na estratégia: organização da rede de atenção à urgência e emergência, o indicador: critérios de transportes de pacientes de baixo risco (linha branca) elaborados, previsto para ser implantado em julho de 2010, foi alterado, com previsão de se concluir os critérios até o mês de setembro do corrente ano, a ser concluída implantação até o mês de abril de 2013. Na estratégia: descentralizar e integrar a vigilância em saúde na rede assistencial, foram acrescentadas as ações: intensificar as ações de educação em saúde do controle da tuberculose com as equipes da Atenção Básica (AB), para o fortalecimento do diagnóstico precoce; e realizar parecerias com a saúde mental (CAPS AD) para o atendimento dos usuários de drogas (crack) acompanhados no Programa de Controle da Tuberculose. Na estratégia: fortalecer a gestão pública em saúde, o indicador: proporção de equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) próprias com Plano Operativo Contratualizado (PMAQ), a meta alterou de 20% (vinte por cento) para 48% (quarenta e oito por cento) em 2012, e de 30% (trinta por cento) para 61% (sessenta e um por cento) cumulativos, para o ano de 2013, utilizando o critério de equipes de saúde. **Manifestações:** conselheira Rosinete Fátima Ferreira Neto, citou sua participação em um seminário, onde foi destacado a necessidade de o Plano Municipal se adequar à novas Leis, referentes a grupos minoritários, como por exemplo, moradores de rua, ciganos, LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e trans-sexuais). Dr Guilherme considerou que o documento pode ser alterado, mas o prazo para entrega à Câmara de Vereadores é o dia 30 de junho. O Presidente expressou que a apresentação estava confusa, sendo difícil ao Pleno tomar a decisão de aprovação no dia de hoje, e sugeriu que fosse encaminhado para análise da CAI. Conselheiro Josafá Távora manifestou que o Plano já foi aprovado, e que foi apresentado apenas algumas alterações, sendo possível a aprovação nesta assembleia. O Presidente reclamou do prazo exíguo. Após alguma discussão, apresentou-se a sugestão de encaminhar à CAI, que analisará o documento na próxima reunião da comissão, esclarecendo todas as dúvidas, e então aprovará *ad referendum*. **A sugestão foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.** 2.3 Senhor José Fausto, coordenador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), cumprimentou todos os presentes, e explicou que a presente Programação Anual já foi apresentada à Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST), onde foi discutida e analisada detalhadamente. Passou a apresentar as



metas e ações previstas para o ano. Ação: Vigilância em Saúde do Trabalhador- Objetivo: realizar as ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho para eliminar, diminuir e/ou controlar os riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Metas: implementar projeto de vigilância em saúde dos trabalhador da construção civil em Joinville; dar continuidade ao projeto de vigilância em saúde do trabalhador em postos de revenda de combustíveis a varejo em Joinville segundo a metodologia/plano de trabalho elaborado em cooperação com CEREST Estadual; dar continuidade às ações de vigilância em saúde dos trabalhadores no ramo de beneficiamento de mármore e granitos no município de Joinville e na macrorregião; realizar ações de vigilância em saúde do trabalhador em ambientes de trabalho onde ocorreram acidentes e demais agravos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme portaria MS nº 104/2011; realizar vigilância em saúde do trabalhador em Joinville e nos municípios da Macrorregião de Joinville conforme denúncias e solicitações do Ministério Público do Trabalho (MPT); fiscalizar 95% (noventa e cinco por cento) de denúncias recebidas; dar continuidade as ações do projeto de vigilância em saúde dos trabalhadores nas empresas de beneficiamento de madeiras, móveis e marcenarias no município de Joinville; vistoriar os ambientes de trabalho no ato da instalação de novas empresas no município de Joinville (em cumprimento à Lei Municipal nº5370/2005); semana de conscientização sobre saúde e segurança no trabalho (Lei Municipal nº 6516/2009); implementar projeto de Prevenção à Saúde Auditiva nos Trabalhadores Expostos a Agentes Ototóxicos. Ação: Informação em Saúde do Trabalhador- Objetivo: disponibilizar informações, orientações e legislações referentes à saúde e a segurança dos trabalhadores. Metas: divulgar as ações desenvolvidas pelo CEREST em Joinville e nos municípios da macrorregião; adquirir conexão de internet móvel (Tecnologia 3G) para três notebook conectados ao sistema PHAROS. Ação: Fortalecimento do Controle Social- Objetivo: desenvolver ações para o fortalecimento do Controle Social em Joinville e nos municípios da macrorregião colaborando com os processos de formação e qualificação dos participantes. Metas: divulgar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) no CMS e CLS. Ação: Educação Permanente em Saúde do Trabalhador- Objetivo: capacitar a rede do SUS para a realização de ações em saúde do trabalhador. Metas: cursos de atualização para profissionais do CEREST; capacitar os profissionais da rede do SUS para suspeitar, diagnosticar, notificar e investigar os agravos relacionados à saúde do trabalhador (portaria MS nº 104/2011); fomentar a participação dos profissionais do CEREST em cursos, congressos, eventos e outros relacionados a saúde e segurança do trabalhador; confeccionar material didático. Ação: Ampliação e Manutenção do CEREST- Objetivo: garantir suporte técnico, financeiro e recursos humanos necessários para o desenvolvimento das ações em saúde dos trabalhadores de Joinville e Macrorregião e nas ações e projetos estadualizados. Metas: contratação de recursos humanos conforme encaminhamento de planilha ao Núcleo de Gestão de Pessoas (NGP) (01 Médico em saúde do trabalhador, 02 terapeutas ocupacionais, 01 fisioterapeuta, 01 técnico de enfermagem, 04 fiscais sanitaristas, 02 agentes de saúde pública e 01 estagiário de comunicação social); reformar e ampliar a área física da sede do CEREST através da construção do pavimento superior, de acordo com planta IPPUJ, já aprovada pelo Ministério da Saúde (R\$144.000,00 Emenda Parlamentar) – Incluindo locação de imóvel para funcionamento do serviço no período das obras; adquirir equipamentos de informática e novas viaturas (em substituição aos veículos Corsa); adquirir mobiliário ergonomicamente adequado de escritório par ampliação do CEREST. Ação: Articulação Interinstitucional e Intrainstitucional- Objetivo: fomentar parcerias com órgãos e instituições para a realização de projetos, pesquisas e outras ações relacionadas a saúde e segurança do trabalhador. Metas: dar continuidade à participação dos técnicos do CEREST nas comissões, grupos de trabalho, reuniões e similares; ampliar as áreas de estágio remunerado de acordo com o que foi solicitado ao NGP. **Manifestações:** conselheiro Sérgio Sant'anna parabenizou pela elaboração do Plano, e perguntou se não seria melhor trabalhar a prevenção, em vez de promover espaços de encontros entre sindicatos. Senhor Fausto considerou que a prevenção deve fazer parte do dia a dia. Mencionou que as discussões com os sindicatos tem o objetivo de capacitar os profissionais dessas instituições, a fim de que saibam identificar se a origem do problema de saúde tem a ver com o local de trabalho. Conselheiro Lourenço Foss Joenk perguntou porque a meta não é de investigar 100% (cem por cento) das denúncias recebidas, e referente a meta de capacitar o profissional de saúde para investigar problemas de saúde relacionados ao trabalho, questionou se



não se estaria transferindo ao profissional uma responsabilidade que não seria de sua competência. Senhor Fausto respondeu que são recebidas denúncias todos os dias, e depois de se investigar a denúncia, é preciso voltar ao local depois de quinze dias, a fim de verificar se o problema foi corrigido. Pontuou que há casos em que são necessárias várias visitas para solucionar o problema. Portanto, é preciso trabalhar com esta margem de noventa e cinco por cento, porém, garantiu que todas as denúncias recebidas serão investigadas. Disse também que o CEREST é o suporte técnico às ações de vigilância em saúde do trabalhador, e é preciso que os profissionais tenham conhecimento amplo em todas as áreas relacionadas a esta questão. O Presidente demonstrou preocupação com a falta de profissionais para realizar a fiscalização necessária, e sugeriu que cada profissional fosse acompanhado por um técnico, em vez de por outro profissional, aumentando assim a capacidade de trabalho de cada um. Também demonstrou preocupação relativo à situação dos postos de gasolina, e quanto ao uso de agrotóxicos, que afeta tanto os trabalhadores da lavoura, quanto os consumidores. Conselheira Rosinete perguntou se o CEREST cuida também do servidor público. Senhor Fausto respondeu que o servidor público é atendido pelo ambulatório do servidor, e a demanda de atendimentos realizados pelo CEREST é proveniente das Unidades de Saúde, quando o médico identifica que a origem do problema de saúde do usuário está no seu trabalho. **2.2** Conselheiro Luiz de Bittencourte, membro da CIST, apresentou o Parecer da Comissão: "PARECER DA COMISSÃO INTERSETORIAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR - CIST Nº 04/2012 REFERENTE AO PLANO DE AÇÃO 2012 DO CEREST CONSIDERANDO: - A documentação detalhada do plano de metas do CEREST para o ano de 2012, foi apresentada e analisada pela comissão (CIST) e, não houve discordâncias do plano; A CIST sugere: - A aprovação do Plano de Metas do CEREST para o ano de 2012." **O Parecer foi aprovado pela maioria dos conselheiros presentes.** **2.5** Conselheiro Nelson Gomes de Oliveira, membro da Comissão de Assuntos Externos (CAE), apresentou o Parecer da comissão: "PARECER Nº 001/2012 Joinville, 22 de junho de 2012. EXCLUSÃO DE 24 LEITOS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA Considerando, - ofício nº 242/12, da Secretaria Municipal de Saúde, o qual solicita um parecer do Conselho Municipal de Saúde quanto à exclusão de 24 leitos no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria; - a Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (CNES) nº 16, em anexo, que apresenta a quantidade de leitos por especialidade, a serem excluídos, conforme descritos abaixo: \* 09 leitos Cirurgia Plástica; \* 04 Obstetrícia Cirúrgica; \*04 Pediatria Clínica; 02 Clínica Geral; 05 Neonatologia; - a taxa de ocupação por especialidade, solicitada pela comissão e apresentada pelo hospital;

PORC. OCUPAÇÃO	MAI
CL. PED.	88,89
CL. CIR. PED.	44,77
CL. ORT. PED.	52,69
CL. OBST.	57,74
UTI NEO	95,85
UTI PED.	78,39
TOTAL	73,21

PORC. OCUPAÇÃO	MAI
SETOR A	0,00
SETOR B	69,68
SETOR C	84,19
SETOR D	54,66
SETOR E	70,21
SETOR F	0,00
SETOR G	84,68
SETOR H	88,31



SETOR I	76,13
SETOR J	30,32
UTI NEO	95,85
UTI PED.	78,39
TOTAL	73,21

255 - que, conforme informação do hospital os leitos que estão sendo excluídos do CNES estão desativados há mais de um ano, sendo que, 09 (nove) destes leitos já estão sendo preparados/adaptados para a instalação da ala psiquiátrica; - a visita realizada pela CAE ao hospital na data do dia 15/06/12 onde foram observados todos os leitos, ocupados e desativados;

260 SUGERE-SE A aprovação da exclusão de 24 leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com a seguinte ressalva: - que o serviço de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde realize nova auditoria neste estabelecimento, com a maior brevidade possível, para contagem de leitos, com acompanhamento de dois membros desta comissão; RECOMENDA-SE Que o hospital realize estudo para melhorar os seguintes itens: - ampliar o espaço da sala de recepção do Pronto Atendimento; - dispor de leitos para acomodação das mães que hoje utilizam cadeiras ao lado dos leitos; - aumentar o número de leitos de UTI pediátrica e neonatal, visto que a taxa de ocupação desses leitos é de 78% e 95%, respectivamente.” **Manifestações:** conselheiro Josafá Távora expressou que deveriam aumentar o número de leitos, e não diminuir. Conselheiro Raphael Henrique Travia citou que alguns desses leitos passarão a ser usados pela ala psiquiátrica, portanto, não seria exclusão, e sim alteração. Também perguntou qual será a ocupação da ala que estava fechada, conforme citado. Conselheira Mari Estela Nicker Eger lembrou que foram fechados também leitos da ala de queimados, sendo que este serviço hoje só é prestado pelo hospital em Florianópolis. Conselheiro Lourenço posicionou-se contrário à exclusão, considerando a atual situação em que se encontra a oferta à população. Senhora Estela Mari Galvan Cuchi, diretora executiva do Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria (HMIJAF), esclareceu que o número de leitos tem a ver com internação, e não com atendimentos no Pronto Socorro. Considerou que os leitos citados como cirurgia plástica, são utilizados para o tratamento de queimados e, esclareceu que não houve redução alguma no número de leitos, mas o que houve foi uma falha administrativa, onde se registrou no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) um número errado de leitos, sendo que se está solicitando apenas a adequação deste cadastro, para que fique condizente com a realidade. Garantiu que nenhum paciente está deixando de ser atendido por falta de leitos, afirmando que pelo contrário, ainda há uma ociosidade de 30% (trinta por cento) dos leitos da Instituição. Após muitas manifestações e discussão referente ao assunto, o Presidente colocou o Parecer em aprovação.

275 **O Parecer foi aprovado pela maioria dos conselheiros presentes.** 2.6 Conselheiro Raphael Henrique Travia cumprimentou todos os presentes, e passou a apresentar seu relatório de participação no III Congresso Brasileiro de Saúde Mental com o tema “Aperreios e Doidices: Saúde Mental como Diversidade, Subjetividade e Luta Política”, realizado no Centro de Convenções de Fortaleza-CEARÁ, entre os dias 07/06/2012 à 09/06/2012. Relatou que com 6.970 (seis mil novecentos e setenta) inscritos, o Congresso contou com participantes de todos os estados brasileiros e vários convidados internacionais. Citou que foram realizadas centenas de atividades científicas e culturais com ampla participação, perguntas e debates e, na reunião da Associação Brasileira de Saúde Mental, foi decidido que o próximo encontro nacional, será realizado em dois mil e quatorze, em Manaus. Informou que foi deliberado sobre a criação de comissões entre os associados, que devem se dedicar a estudar um tema específico. Mencionou os trabalhos apresentados de Joinville: Folha De Lírio: O Jornal Virtual da Saúde Mental (Raphael Henrique Travia); Grupo Direitos de Delirar- A Formação do Usuário-Cidadão Dentro do CAPS (Ivelise Pieniz Macgagnan- psicóloga); e Dê-Lírios em Cena: Do CAPS para o Mundo (Fernanda Nogueira Gôngora- psicóloga). Considerou que o evento era formado em sua grande maioria por estudantes e profissionais de saúde, e sua presença enquanto apresentador de trabalho e ex-usuário de um CAPS surpreendeu muitos participantes, e mediante a troca de experiências com pessoas de outras regiões do Brasil é possível concluir que Joinville apresenta projetos de cuidado em saúde mental semelhantes ou melhores que os apresentados neste congresso, constituindo-se uma referência nacional na área da atenção psicossocial. O Presidente agradeceu

290

295

300



a apresentação, e todos aplaudiram o conselheiro pelo seu trabalho. Na sequência, Dr Armando  
305 Vieira Lorga, diretor presidente do Hospital Municipal São José (HMSJ), passou a apresentar a  
solicitação do Hospital de termo aditivo ao convênio celebrado com a SMS. Dr Armando  
cumprimentou todos os presentes, e explicou que a solicitação é de uma prorrogação de seis  
meses para acerto de contas da avaliação mensal do cumprimento das metas do contrato  
310 060/2011. Apresentou os motivos dessa solicitação: atraso na implantação do sistema  
informatizado de gestão planejado para agosto de dois mil e onze, tendo sido implantado em  
fevereiro de dois mil e doze, em virtude da greve dos servidores, entre outros motivos; primeiro  
faturamento foi realizado em maio de dois mil e doze, com vários problemas que resultaram na  
rejeição de trezentas contas; as não conformidades permanecem sendo analisadas e  
compatibilizadas mensalmente, para a devida consolidação do faturamento no mês seguinte;  
315 mudanças de fluxos, processos de trabalho, capacitação e adaptação dos usuários ao sistema  
resulta em atrasos e inconsistências; processamento e faturamento com oscilações a maior num  
mês e a menor em outro. Diante do exposto, considerou que não se solicita o pagamento de  
metas não cumpridas, mas adiamento para outubro do acerto de contas com os devidos  
descontos, se necessários, sendo que as avaliações e acompanhamento da secretaria e hospital  
320 permanecerá sendo mensal para as devidas correções necessárias. **Manifestações:** conselheiro  
Edson Sydnei de Campos, questionou como funcionará o pagamento por parte da SMS em caso  
de se exceder o previsto em contrato. A secretária municipal de saúde, senhora Antonia Maria  
Grigol esclareceu que estão sendo alterados alguns termos do contrato, “*com a média que era  
feita anteriormente, a gente pagava de forma linear, agora não, agora a gente vai pagar por eixo,  
325 é um processo um pouco diferente, mas a gente acha que esse processo é mais justo*”, declarou.  
De acordo com o novo termo do contrato, explicou que serão pagos procedimentos realizados a  
mais do que o pactuado, e não serão pagos os procedimentos não realizados, se ficaram abaixo  
do pactuado. Conselheiro Josafá demonstrou preocupação com o fato de o prazo de licitação ter  
vencido. A secretária Antonia expressou que a preocupação é legítima, e que por orientação da  
330 assessoria jurídica da SMS, será feito um termo aditivo, baseado na justificativa apresentada ao  
CMS. Conselheira Michele procedeu à leitura da minuta de termo aditivo ao convênio em questão:  
“*Cláusula Primeira- Do Objeto Este Termo Aditivo tem por finalidade a prorrogação pelo período  
de mais seis (06) meses do item 5.7.2 e acrescenta o item 5.7.3, que passa a ter seguinte  
redação: 5.7.2 Nos primeiros seis (06) meses de vigência do presente Convênio a SECRETARIA  
335 repassará ao HOSPITAL: (a) os valores transferidos ao FMS referentes aos Incentivos a  
Contratualização, conforme item 5.2.4; (b) a produção aprovada dos procedimentos financiados  
pelo FAEC, conforme o Plano De Trabalho VIII; (c) os valores resultantes da avaliação do  
Quadro de Metas- conforme Plano de Trabalho VII; (d) noventa por cento (90%) do valor  
financeiro apurado da produção aprovada de procedimentos de Alta Complexidade financiados  
340 pelo MAC, correspondentes aos Planos de Trabalho I a V; (e) os valores resultantes da avaliação  
dos Planos de Trabalho I a V, tendo os respectivos Tetos Financeiros reduzidos  
proporcionalmente a depuração da série histórica dos procedimentos de Alta Complexidade  
financiados pelo MAC (já financiados através do item 'd'); 5.7.3 Após o período de prorrogação de  
seis (06) meses, será realizado o encontro de contas entre a Secretaria Municipal de Saúde e o  
345 Hospital Municipal São José, para o depósito ou desconto da diferença encontrada a partir do  
próximo repasse financeiro ao HOSPITAL.” **A maioria dos conselheiros presentes aprovou o  
novo Termo Aditivo ao Convênio.** Nada mais havendo a tratar, o Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde de Joinville, conselheiro Valmor João Machado deu por encerrada a  
ducentésima décima sétima Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às  
350 vinte horas e quarenta minutos, da qual eu, Giseli Tamar Voltolini Teixeira, lavrei a presente ata  
que vai por todos assinada. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as): **Michele de Souza  
Andrade, Fabrício Machado, Armando Vieira Lorga, Nicolle Heinden Lutz, Shirley Nunes  
Tarouco, Gean Francisco Cercal, Edson Sydnei de Campos, Rosinete Medeiros, Bruna  
Heinz de Souza, Adrian Maurício Stockler Schner, Nelson Renato Esteves, Reinaldo Hideki  
355 Hiroi, Maria Leonora Rossi, Mari Estela Nickel Eger, Lorival Pissetta, Denise da Silva Gava,  
Emílio Vidal Baggio Neto, Valmor João Machado, Julio Manoel Maria, Sergio Sant’anna,  
Luiz de Bittencourte, Terezinha de Jesus dos Passos, Raphael Henrique Travia, Neusa  
Maria Alcântara, Rosinete Fátima Ferreira Neto, Tônio Tromm, Alaíde Correia André, Manoel***



360

**Costa da Rosa, Euclides Paterno, Luiz Manoel Ferreira Vasconcelos, Lourenço Foss Joenk, Nilton Gregorio Meurer, Josafá Távora, Nelson Gomes Oliveira, Marcilio da Silveira, Pedro Celestino da Silva Junior, José Floresval de Castilho, Valdecir Kresku, José Declarindo dos Santos**, cinco representantes dos conselhos locais de saúde, representantes do Hospital Bethesda, do Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria, da Univille e da ACELBRA.