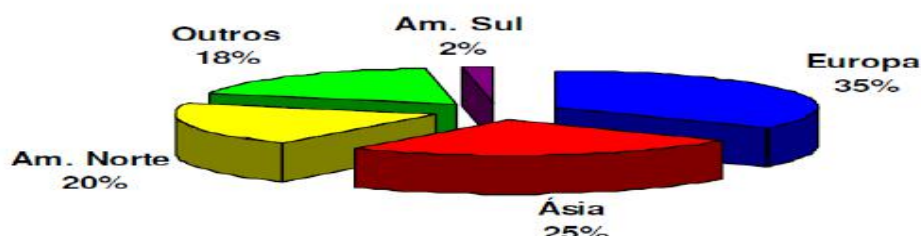


ATA DA DUCENTÉSIMA DÉCIMA OITAVA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 30.07.2012

Aos trinta dias do mês de julho de dois mil e doze, às dezoito horas e cinquenta minutos, no auditório da Amunesc, Rua Max Colin, 1843, Centro, realizou-se a ducentésima décima oitava 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** Aprovação das atas das assembleias dos dias 12.03, 28.05 e 25.06 – 5'; **1.3** Comunicados e Informes da Secretaria Executiva – 15'; **2-ORDEM DO DIA: 2.1** Apresentação do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) – 5'; **2.2** Apresentação das atividades do Programa Municipal de Fitoterápicos – 20'; **2.3** Apresentação e Aprovação dos Pareceres da Comissão de Assuntos Internos (CAI) – 30'; **2.4** Apresentação e Aprovação de novos Indicadores de Saúde propostos pelo Ministério da Saúde – 20'; **2.5** Apresentação dos Processos Licitatórios da Secretaria Municipal de Saúde – Secretaria de Saúde Sra. Antonia Maria Grigol. **A Pauta e as Atas 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) A secretaria executiva informa que por número de faltas, de acordo com o Regimento Interno do CMS, perde vaga a Associação de Reabilitação da Criança Deficiente (ARCD), no segmento prestadores de serviço, sendo substituída pela **Rede Feminina de Combate ao Câncer**,” houve manifestação da mesa diretora, pelo Presidente, se algum representante da Instituição Rede Feminina de Combate ao Câncer estava presente, sendo o fato negativedo a Conselheira Michele deu prosseguimento; 2) *Convite para o IV Encontro Catarinense de Educação em Diabetes, a se realizar no dia 17.08.2012, das 13:45h às 18:00h, no Anfiteatro do Centro Hospitalar Unimed, tendo como público-alvo profissionais de saúde que tenham atividades afins com diabéticos. Inscrições pelo site: www.idj.org.br; 3) A Prefeitura informa através do ofício nº 021/2012-GUAF (Gerência da Unidade Administrativa e Financeira), recebido em 19.07.2012, que o município recebeu da União, o recurso no valor de R\$ 200.000,00, referente ao Convênio para construção do Centro de Controle de Zoonoses; 4) Ofício nº 63/2012-GUAB (Gerência da Unidade Atenção Básica), recebido em 24.07.2012, em resposta ao ofício nº 073/2012 da Mesa Diretora, referente à solicitação do CLS Saguaiçu, de incluir a UBS na Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; 5) Ofício nº 387/12-GUPCAA (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), recebido em 25.07.2012, solicitando indicação de representante do CMS na Comissão de Acompanhamento de Convênio firmado entre a SMS e a Maternidade Darcy Vargas; a mesa, em caráter eletivo, sugeriu a participação voluntária de um conselheiro presente para compor a comissão, não sendo observado nenhum voluntário, o presidente da mesa **conselheiro Valmor João Machado foi nomeado representante**; 6) Ofício nº 082/2012-ARCD (Associação de Reabilitação da Criança Deficiente), recebido em 25.07.2012, agradecendo pela parceria e compromisso mútuo nos anos de trabalho; 7) Ofício nº 04/2012-CIST (Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador), solicitando ao CMS subvenção de despesas (transporte e alimentação), para participação de dois membros da comissão, no Fórum Saúde e Segurança do Trabalhador, a realizar-se no dia 31.08.2012, em Florianópolis-SC.” Foi sugerido votação aberta, sendo em seguida **aprovada a subvenção pelo Fundo Municipal de Saúde, pela maioria dos conselheiros presentes**; JUSTIFICATIVAS DE FALTA: 1) Através de correspondência eletrônica o Conselho Local de Saúde do Saguaiçu, justificou a ausência de seu representante na assembleia do dia 16.07.2012, por motivo de forte gripe; 2) A Univille, justifica ausência de seus representantes na assembleia de hoje, por seu representante titular estar em viagem e a suplente estar de férias; 3) O Movimento Popular em Saúde (MOPS-SC), justifica ausência de seus representantes na assembleia de hoje, por estarem em atividade de trabalho fora de SC; 4) O IELUSC – Bom Jesus, justifica ausência de seus representantes, em função do reinício das aulas da Faculdade; 5) O CLS do bairro Jardim Sofia, justifica ausência dos seus representantes, por motivo de doença; 6) O SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde Público Estadual, justifica a ausência de seus representantes em Assembléia Extraordinária, realizada em 16/07/2012, por estarem na capital Florianópolis, em reunião do Sindicato. **As justificativas foram aprovadas pela maioria dos conselheiros presentes.** O Presidente da mesa convidou a Sra Sandra Helena Camilo Bado*

da Cruz, a seguir com a Ordem do Dia item 2.1 da Pauta. Sandra cumprimentou a todos e iniciou apresentando o novo membro do Apoio Técnico da Secretaria Executiva do Conselho, o funcionário concursado Luciano Teixeira Raymundo, após a apresentação fez um esclarecimento sobre a alteração promovida em Assembleia, no Regimento Interno do Conselho, documento que dita as regras de funcionamento do mesmo, mudança esta regida no artigo 6º, onde se lê: “...O CMS é composto por: cinco (05) representantes do segmento Governo e cinco (05) dos Prestadores de Serviço (25%), dez (10) representantes do segmento Profissionais de Saúde (25%) e vinte (20) representantes do segmento Usuários (50%). § 1º – Dez (10) vagas dos representantes dos usuários serão ocupadas pelos Conselhos Locais de Saúde, da seguinte forma: I – Cada vaga, titular e suplente, será ocupada por dois conselhos diferentes indicados/escolhidos na Conferência Municipal de Saúde; II – A cada ano, o conselho local ocupante da vaga de titular, será substituído pelo conselho local suplente, ou seja, o conselho suplente assume a titularidade e o titular passa a ser suplente; III – Em caso de vacância ou desistência do Conselho Local, titular ou suplente, assume a vaga o suplente ou outro conselho inscrito na conferência;” com isso a cada ano o Conselho Local de Saúde titular cede a vaga para o CLS suplente, ou seja há uma inversão de cadeiras, conforme acordo firmado no ano de 2007 onde há a diferença dos outros segmentos, para o membro do segmento governo há dois representantes, para o segmento de profissionais de saúde há dois representantes, e para os CLS são 2 representantes porém de CLS diferentes. Foi questionado dúvidas e não houve manifestações. Em sequência foi dado início a apresentação do SIACS, Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, onde houve uma parceria entre o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde para o desenvolvimento do sistema, que transforma o antigo preenchimento do cadastro, onde poucos tinham acessos a informações, a uma ferramenta eletrônica via internet, com consultas e relatórios mais flexíveis, possibilitando ao SUS um melhor controle social devido ao cadastro único, e disponibilizando as informações aos Conselhos de Saúde, Pesquisadores, Estudantes e a Sociedade Civil. O cadastro é feito pela secretaria executiva do Conselho de Saúde, com acompanhamento do Presidente do Conselho de Saúde, sendo a orientação para todos os conselhos se cadastrarem. Após apresentação foi demonstrado o acesso ao site e algumas informações nele presentes. O Presidente da mesa pontuou que, havendo alguma dúvida, o conselheiro poderia entrar em contato com a secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde. Item 2.2 palestra sobre Programa Municipal de Fitoterápicos, apresentado pela Dra. Eliane, que cumprimentou os presentes e iniciou a palestra pontuando que, há dois meses atrás, foi pedido um espaço de pauta para obter uma resposta à uma outra apresentação, do ano de 2009, sobre implantação de fitoterápicos no município de Joinville, e ressaltou que deste período para hoje, houveram modificações e algumas evoluções neste contexto. Iniciou a apresentação comentando do significado da palavra Fitoterapia, que vem do grego therapia = tratamento e phyton = vegetal. É o tratamento através das plantas medicinais. É o estudo destas plantas e suas aplicações na cura de doenças. Ela acompanha a evolução dos povos. Na China surgiu por volta de 3000 a.C. quando o imperador descreveu as propriedades do Ginseng e da Cânfora. Conceito de Produto Fitoterápico pela Secretaria de Vigilância Sanitária - Portaria nº 6 de 31/01/1995: “Todo medicamento tecnicamente obtido e elaborado, empregando-se exclusivamente matérias-primas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico com benefício para o usuário”. Definiu a Fitoterapia como: “Terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal”, conforme Resolução CFN nº 402, 30/07/2007. A homeopatia, a alopatia, o acupunturismo e o termalismo são considerados como outras formas de tratamento medicinal e formam, hoje em dia, um conjunto de técnicas que podem ser usadas na busca da cura ou tratamento de doenças. Isto dentro do princípio da atenção básica pode ser definido da seguinte forma: “A busca coletiva da promoção, da cura e da reabilitação em saúde, através de metodologias básicas, essencialmente práticas, cientificamente asseguradas.” A Fitoterapia hoje não é baseada somente no conhecimento popular, e sim embasada em conhecimento científico.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) tem por objetivos: “- recomendar o desenvolvimento de pesquisas visando à utilização da flora com o propósito terapêutico; - assegurar o uso apropriado, seguro e eficaz da Medicina Tradicional; - aumentar o acesso a informação entre os países a comunidade científica e o povo. Muitos países da Europa e da Ásia fazem uso dos Fitoterápicos, em um númeno percentual bem maior do que os países da América do Sul, onde se encontra uma biodiversidade muito maior, mas ainda há pouco investimento nessa área de pesquisa. A partir dessa sugestão da OMS os países começaram a repensar as políticas adotadas, começaram a dar um apoio maior ao setor de pesquisa, no nosso caso a partir de 2005 o Ministério da Saúde implantou programas com recomendações acerca da pesquisa de plantas medicinais, como segue: **2005** - 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Aprovação de 48 recomendações, entre elas a implantação de programas para uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde; **2006** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para o SUS (Portaria nº 971/GM/MS) recomenda a Fitoterapia. O documento propõe a implementação de ações e serviços relativos à Fitoterapia/Plantas Medicinais pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos sistemas de atenção à saúde; **2006** – Aprovação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto nº 5.813) que visa desenvolver toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, para atender aos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; **2007** – Inclusão de fitoterápicos no Elenco de Referência de medicamentos e insumos complementares para a assistência farmacêutica na atenção básica em saúde (Portaria nº 3.237/GM/MS); **2008** – Publicação da Portaria nº 1.274/GM/MS que institui Grupo Executivo para o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; **2008** – Aprovação do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Portaria Interministerial nº 2960) que define ações, prazos, recursos, ministérios/órgãos gestores e envolvidos, para o desenvolvimento das diretrizes da política e criação do Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; **2009** – Ampliação do nº de fitoterápicos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, (Portaria nº 2.982/GM/MS); **2010** – Publicação da Portaria nº 886/GM/MS, que institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); **2010** – Publicação da Portaria nº 1.102/GM/MS, que constitui Comissão Técnica e Multidisciplinar de Elaboração e Atualização da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (COMAFITO); **2010** - Manutenção do nº de fitoterápicos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, (Portaria nº 4217/GM/MS); **2011** – Publicado o Formulário Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira 1ª edição. (RDC nº60); **2012** – Publicação da Renome 2012. Ampliação do nº de fitoterápicos (12 fitoterápicos) no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, (Portaria nº 533/GM/MS); **2012** - Nova ação no PPA 2012-2015 - 20K5 - Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS; **2012** - Edital SCTIE nº 01, 26/04/2012 - Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS, conforme a Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Gráfico apresentado com os percentuais para cada região do planeta, incluindo todos os medicamentos existentes (alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, etc):



155 A América do Sul que possui a maior biodiversidade em plantas, por motivo da falta de
investimento em pesquisas, fica em último lugar em percentual. O que a Fitoterapia
poderia trazer de benefício para a Saúde: 1- Capacitação; 2- Busca de conhecimento
Popular; 3- Conhecimento Científico; 4- Sistematização das Informações; 5- Socialização
das Informações; 6- Preservação da biodiversidade. Em 2009 a fundação 25 de julho
160 articulou junto a varias entidades municipais entre elas a secretaria da saúde, pastoral da
saúde, epagri, usc, univille, a reorganização do uso de plantas medicinais e fitoterápicos
para o município. Além da tentativa de resgatar o uso das plantas, a finalidade maior foi
desenvolver um projeto de lei com o objetivo de divulgar o uso correto das plantas
medicinais e criar mecanismo de dispensação de fitoterápicos na rede SUS. Foram feitas
visitas técnicas em Londrina, em Medianeira e em Foz do Iguaçu no Paraná; em
165 Florianópolis, em Canoinhas, na Epagri em Itajaí no estado de Santa Catarina e na cidade
de Campinas em São Paulo. Após foi feita a apresentação do projeto de lei ao Sr. Prefeito
e ao Conselho Municipal de Saúde, e em 04 de outubro de 2010, foi sancionada pelo
então prefeito Sr. Carlito Meres a lei municipal 6774 para a Política Municipal de Plantas
Medicinais e Fitoterápicos. A Constituição da Comissão de implantação do Programa de
170 Fitoterapia, foi elaborada na mesma época e, para agilizar as ações, foram criadas quatro
sub-comissões: 1. Capacitação para profissionais e leigos (UNIVILLE); 2. Implantação no
SUS (SMS); 3. Divulgação (GABINETE DO PREFEITO) e 4. produção (FUNDAÇÃO 25
JULHO). A coordenação do projeto ficou a cargo da sra. Edite da Silva. De 2009 até hoje,
foram tomadas algumas ações, tais como: 1. Curso de capacitação de 20 horas para os
175 profissionais da rede voltado para a utilização e manejo correto das plantas medicinais e
medicamentos fitoterápicos envolvendo dentistas, médicos, nutricionistas, técnicos em
enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos; 2. Levantamento dos fitoterápicos a serem
distribuídos pela rede segundo estudo, levando em conta a cultura popular (estudo
etnofarmacológico), estudo epidemiológico, investigação das prescrições e validação
180 científica; 3. Processo de licitação para escolha de farmácia para a manipulação dos
fitoterápicos (formulações a base de malva, passiflora, papaína, funcho, calêndula,
camomila, castanha da Índia, erva-baleeira); 4. Processo de licitação para medicamentos
fitoterápicos industrializados, (guaco e espinheira santa); 5. Elaboração de manual de
dispensação com formulações padronizadas dos fitoterápicos a serem dispensados pelos
185 prescritores; 6. Unidades que iniciarão a dispensação dos fitoterápicos: Regional
Pirabeiraba - ESF Rio da Prata; Regional Jarivatuba - ESF Estevão de Matos; Regional
Aventureiro - ESF Aventureiro II; Regional Floresta - ESF Boehmerwaldt II; Regional Vila
Nova - ESF Vila Nova Rural; Regional Comasa - ESF Dom Gregório; Regional Centro -
ESF Nova Brasília; 7. Participação nas ações desenvolvidas pelas Unidades
190 contempladas pelo PMAC; 8. Participação na I Fitojoinville (09/11) e II Fitojoinville (06/12);
9. Curso de multiplicadores (para leigos e técnicos) com carga horária de 60 horas
elaborado em parceria com a UNIVILLE esta em andamento, em fase de finalização.
Outras ações estão se firmando, bem como algumas em fase de implantação e estudos:
Programa Multidisciplinar, levando em consideração a importância de cada componente
195 da equipe em suas respectivas competências; Profissionais: Médico / Farmacêutico /

Enfermeiro / ACS / Odontólogo / Nutricionista; IIº curso de capacitação para prescritores no final de agosto; Formulação de novo manual de dispensação de drogas vegetais; Aplicação de questionário para avaliar a satisfação do usuário de fitoterápicos; Incorporação de Novas Unidades para a dispensação de fitoterápicos, previsão de 15 unidades em dezembro de 2012; Apresentação de projetos aos diversos órgãos e editais lançados a nível municipal, estadual e federal; Participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica; Protocolo de Dispensação de Fitoterápicos; Expansão da lista de Fitoterápicos; Elaboração do Memento Fitoterápico; Informativo periódico para repasse de informações sobre fitoterápicos; Formulação de indicadores para a avaliação do processo; Educação permanente em Fitoterapia. Enfim a Fitoterapia dentro do Ministério da Saúde foi desenvolvida por 11(onze) ministérios, dá-se a importância do projeto. Em Joinville, deve ser um projeto apoiado por todos, desde a comunidade, o governo e os profissionais da saúde. A coordenação do projeto em Joinville é constituído por: *Coordenação - Dra. Eliane Moreno Dias; Farmacêutica - Katuzia Soares; Farmaceutica - Janaina Pravato.* Ao final agradeceu a todos e o Presidente da Mesa pontuou esclarecimentos dos conselheiros e as manifestações surgiram dos Conselheiros Luiz de Bittencourte (SINDITHERME), Sergio Sant'anna (Associação dos Aposentados e Pensionistas de Joinville) e Josafá Tavora(CLS Pirabeiraba). As manifestações seguiram a ordem sendo em primeiro o conselheiro Luiz que saudou a todos e congratulou a palestrante e toda sua equipe, parabenizando também a Sra. Antonia Maria Grigol, Secretária de Saúde de Joinville, pela aquisição de alguns medicamentos fitoterápicos, enalteceu a iniciativa e pontuou que, com mais frequência, deveriam ser abordados temas como este nas assembleias, por ser importante na comunidade e estarmos ainda fora deste contexto. Seguindo a ordem o conselheiro Sergio cumprimentou a todos e agradeceu, também, a iniciativa da equipe, em seguida apontou que às pessoas nascidas anteriormente ao ano de 1970, eram ministrados produtos fitoterápicos de conhecimento popular, citou os chás, e deu como exemplo o chá de canela preta para dor de barriga, relatou sobre a diferença entre um medicamento antibiótico de hoje, o qual proporciona alívio imediato, mas pode deixar sequelas que serão notadas muitos anos depois, e a falta de indicação do produto fitoterápico, que leva um tempo maior para a cura, porém não tem contra-indicação. Por último o conselheiro Josafá saudou a todos, agradeceu novamente a pesquisa da Dra. Eliane e sua equipe, bem como, a Secretaria Municipal de Saúde pela aquisição dos medicamentos e o Sr. Prefeito de Joinville pelo sancionamento da lei, e se mostrou preocupado com o registro da patente da pesquisa do medicamento fitoterápico, pois quando ela é feita por médico especializado, é levada ao Ministério de Saúde, mas quando ele é desenvolvida por cientistas ou pesquisadores ela segue outro caminho, não conseguindo o registro desta patente. Colocou que, se possível, nos próximos encontros fossem discutidos ou levados a plenária, algum projeto de lei sobre o assunto, ou um desenvolvimento de alguma legislação que apoiasse os pesquisadores, parabenizou novamente a iniciativa e se despediu. O Presidente da Mesa tomou a palavra, parabenizou a palestra e a palestrante, se desculpou por não haver mais tempo para a continuidade da discussão, mencionou sua preferência pelos produtos fitoterápicos e convidou a Dra. Eliane, para em outra oportunidade, promover mais uma palestra sobre o assunto, dando esclarecimentos sobre a evolução do assunto, pois é de interesse do Conselho Municipal de Saúde. Deu prosseguimento a pauta, item **2.3**, com a apresentação dos pareceres da Comissão de Assuntos Internos, pelo Conselheiro Nelson Renato Esteves, que iniciou saudando a todos e passou a apresentar os Pareceres da Comissão: “ **PARECER Nº 013/2012 Joinville, 02 de julho de 2012. SOLICITAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR UNIMED, PARA CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA E TRANSPLANTE ÓSSEO.** Considerando, - a Portaria GM Nº 3.407 de 05 de agosto de 1998 publicada no D.O. Nº 149 de 06 de agosto de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplantes e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes; - que todas as entidades públicas ou privadas, interessadas na realização de transplantes ou enxertos de partes de órgãos ou tecidos, para finalidades terapêuticas, devem observar o disposto no Regulamento a que se refere esta Portaria; - que a UNIMED Joinville apresenta todas as condições técnicas exigidas pelas Portarias Ministeriais; - o Parecer favorável do Gestor Municipal de Saúde de Joinville no tocante a solicitação de unidade de transplante osteo-condro-fascio-ligamentoso para os usuários

250 do plano de saúde Unimed/privado. A Comissão de Assuntos Internos sugere a aprovação do pleito.” **Manifestações:** O representante do CLS Nova Brasília Sr. Antonio Coelho saudou a todos e questionou se os transplantes só deveriam ser feitos em Hospital Público, o Presidente da Mesa entrevistou abordando o Regimento do Conselho Municipal e a vice-presidente Michele continuou a explicação abordando sobre o repasse, que será repassado o valor do SUS, preservando a fila única nacional de transplantes, somente dando ao conveniado Unimed o direito de ser transplantado em sua unidade hospitalar de preferência, deixando claro que a legislação permite. O Sr. Antonio ponderou que dinheiro público se gasta em hospital público. O presidente colocou em votação aberta o Parecer e o mesmo foi aprovado pela maioria dos presentes, sendo o conselheiro Lourenço Foss Joenck contra e houve duas abstenções. Em sequência foi lido o:

255 **“PARECER Nº 014/2012 Joinville, 18 de julho de 2012. PRESTAÇÃO DE CONTAS DA ONG ABRIGO ANIMAL REFERENTE AOS MESES DE JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2012.** Considerando, - que representante da Instituição esclareceu à Comissão no dia 18.07.2012 através de e-mail, dúvidas referente às notas fiscais, onde ficou claro a explicação sobre os custos diferenciados em cada clínica veterinária prestadora de serviço, devido aos animais serem

260 de porte diferentes, tendo assim de ser ministrado doses de medicamento maiores para cada animal; - que a documentação encaminhada demonstrou transparência; A Comissão de Assuntos Internos sugere a aprovação da prestação de contas da Associação Abrigo Animal, referente ao período.” Não houve manifestações e em seguida foi votado e aprovado pela maioria. Na sequência foi lido o: **“PARECER Nº 015/2012 Joinville, 18 de julho de 2012. HABILITAÇÃO/CREDENCIAMENTO DO NAIPE – NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE ESPECIAL COMO UNIDADE DE REABILITAÇÃO DA DEFICIÊNCIA MENTAL E/OU AUTISMO.** Considerando: - ofício nº 244/12- GUPCAA/PROGRAMAÇÃO (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), datado de 11.05.2012, o qual solicitava Parecer do Conselho Municipal de Saúde de Joinville quanto a habilitação/credenciamento do NAIPE –

270 Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial como Unidade de Reabilitação da Deficiência Mental e/ou Autismo, e o encaminhamento do mesmo à Comissão de Assuntos Internos; - que anexo ao ofício supracitado, estavam todos os documentos necessários para a efetivação do processo de credenciamento, indicando que a Entidade solicitante está de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria nº1635/2002 do Ministério da Saúde e de conformidade com as Deliberações nºs 76 e 77/2010 da CIB/SC–Comissão Intergestores Bipartite/SC; - Portaria nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a inclusão de procedimentos de acompanhamento de pacientes com deficiência mental, autismo e que necessitam de estimulação neuro sensorial; - as Deliberações nº 76 e 77/2010 da Comissão Intergestores Bipartite-CIB/SC, que aprovaram os critérios de financiamento em conformidade

275 com o manual de normas técnicas para serviços de reabilitação em deficiência mental e autismo e o manual de normas técnicas de reabilitação em deficiência mental e ou autismo, respectivamente; - a crescente demanda de atendimento especializado e a necessidade da rede pública assistencial de saúde estruturar-se, fortalecendo os serviços de atendimento e acompanhamento de pacientes em reabilitação do desenvolvimento Neuropsicomotor, já disponibilizados em sua unidade própria e de referência; A Comissão de Assuntos Internos manifesta-se favorável à solicitação.” Não houve manifestações e em seguida foi votado e aprovado pela maioria do conselheiros. Na sequência foi lido o: **“PARECER Nº 016/2012 Joinville, 18 de julho de 2012. SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº020/2011 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE.** Considerando, - que a resolução

280 020/2011 aprovou o **Credenciamento da Oxigenoterapia Prolongada Domiciliar no PAM Bucarein, para Assistência Ventilatória Não Invasiva ao Paciente Neuromuscular;** - que foi incluído no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES o cadastro da Unidade de Saúde OPD – Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada com nº 5723299 para atendimento específico dos pacientes portadores de Doenças Neuromusculares conforme exigências das portarias GM 1370 de Julho/2008 e SAS 370 de Julho/2008; - que o estabelecimento a ser credenciado habilitado como Serviço de Assistência Ventilatória Não Invasiva e Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar é OPD – Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada CNES 5723299; **A CAI recomenda a retificação da Resolução 020/2011 para aprovar o credenciamento/habilitação da Secretaria Municipal da Saúde – OPD Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada CNES 5723299 como**

285 290 295 300

305 **Serviço de Assistência Ventilatória Não Invasiva e Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar.”**
O representante do CLS Nova Brasília questionou o que seria doença neuro muscular, respondida
pela vice-presidente da mesa Michele que seriam as doenças neurológicas e musculares que
dificultam o aparelho respiratório, necessitando o paciente de uma assistência de oxigenoterapia.
Ficou a dúvida esclarecida e em seguida o Parecer foi votado e aprovado pela maioria dos
310 conselheiros. Na sequência foi lido o: **“PARECER Nº 017/2012 Joinville, 19 de julho de 2012.**
ALTERAÇÕES NO CONVÊNIO Nº002/2012/SEPLAN-CV CELEBRADO COM O 8º BATALHÃO DA
POLÍCIA MILITAR-PARAMÉDICOS. Considerando, - que a documentação analisada mostrou
alterações de cunho satisfatório, **a comissão recomenda a aprovação** da alteração da cláusula
II, item V, da “Polícia Militar de Santa Catarina” para realizar as seguintes modificações: a)
315 Policiais destinados ao Serviço de assistência pré-hospitalar emergencial serão no número de
10(dez) e não 30(trinta) conforme previsto; b) Responsabilizar-se pela folha de pagamento dos
10(dez) policiais militares integrantes do Corpo de Socorristas da Polícia Militar; c) Quanto ao
anexo II, o veículo de placa MCI1841 será devolvido à Secretaria Estadual de Saúde e o veículo
de placa LXA9238 será devolvido a Secretaria Municipal de Saúde, ambos por não atenderem
320 mais as necessidades do serviço, permanecendo em tal anexo somente os veículos MBV3577,
MBY2594 e MDG6904. Por fim, a CAI recomenda à Secretaria de Administração que observe ou
monitore a quantidade de óleo lubrificante que consta na programação de abastecimento, pois
pelo número de carros (3 três) e pela quantidade de óleo (220 litros), a mesma constata um
consumo muito alto e pede esclarecimento.” **Manifestações:** Sr Antonio questionou se era o
325 mesmo contrato aprovado na assembléia anterior, e foi informado de que era o mesmo contrato
retificado. O Presidente da Mesa questionou o item "b" da resolução, sobre a folha de pagamento
e foi informado que a própria PM tem a responsabilidade, como já vem sendo feito. O parecer foi
submetido à votação e foi aprovado pela maioria dos conselheiros presentes.. Na sequência foi
lido o: **“PARECER Nº 018/2012 Joinville, 26 de julho de 2012. ANÁLISE E PARECER DE**
330 **NOVO INSTRUMENTO CONVENIAL A SER FIRMADO COM A INSTITUIÇÃO BETHESDA –**
HOSPITAL E MATERNIDADE, COM INCLUSÃO DO INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO -
IAC EM SUBSTITUIÇÃO AO CONVÊNIO Nº. 027/2007 – SEPLAN – CV. Considerando, a análise
do novo instrumento convenial a ser firmado com a Instituição Bethesda – Hospital e Maternidade,
em substituição ao Convênio nº. 027/2007-SEPLAN-CV; e a inclusão do Incentivo a
335 Contratualização – IAC (Portaria GM/MS nº. 1.416 de 06/07/2012) no novo instrumento de
convenial a ser firmado com a Instituição Bethesda – Hospital e Maternidade. **A Comissão de**
Assuntos Internos após análise dos documentos encaminhados observou que: - Foi
aplicada a mesma modalidade de convênio firmada com o Hospital Municipal São José; - O
Instrumento Convenial proposto é composto de três documentos sendo, a Descrição da Unidade
340 Hospitalar, a Minuta de Convênio e os Planos de Trabalho; - A Comissão de Acompanhamento do
Convênio (CAC) será constituída por 01 (um) representante titular e 01 (um) representante
suplente de cada uma das seguintes instituições: a) **SECRETARIA**; b) **HOSPITAL**; c) CMS; d) 23ª
Regional de Saúde; e, e) Comissão Intergestora Regionalizada (CIR); - Garante o acesso do
CMS, no exercício do seu poder de fiscalização, às instalações do hospital; - Os valores contidos
345 na Minuta do Convênio estão assim distribuídos:

Plano de Trabalho	Valores Mensais R\$	
	Total do Plano de Trabalho	Teto Financeiro do Plano de Trabalho
I. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	67.342,15	60.607,94
II. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	69.681,75	62.713,58
III. RETAGUARDA DA REDE DE U/E	196.491,66	196.491,66

IV. CONTRATO DE METAS		13.702,39
V. FAEC	3.506,00	3.506,00
INCENTIVOS DE CONTRATUALIZAÇÃO	41.082,22	41.082,22
TOTAL	378.103,78	378.103,78

Dez por cento (10%) dos valores transferidos ao FMS referentes aos Planos de Trabalho I e II serão destinados ao financiamento do Plano de Trabalho IV, Contrato de Metas Qualitativas, conforme disposto adiante. Esse valor será referido como 'Teto Financeiro' do Plano de Trabalho IV; Noventa por cento (90%) dos valores transferidos ao FMS referentes aos Planos de Trabalho I e II serão destinados ao financiamento dos respectivos Planos de Trabalho, conforme disposto adiante, e referidos como 'Tetos Financeiros' dos respectivos Planos de Trabalho; Planos de Trabalho I e II - Será repassado mensalmente ao HOSPITAL uma fração do Teto Financeiro de cada Plano de Trabalho de acordo com o seu cumprimento, conforme as seguintes faixas: a. o cumprimento de 90% a 100% das metas físicas corresponderá ao repasse de 100% do Teto Financeiro; b. o cumprimento de 80% a 89% das metas físicas corresponderá ao repasse de 90% do Teto Financeiro; c. o cumprimento de 70% a 79% das metas físicas corresponderá ao repasse de 80% do Teto Financeiro; d. o cumprimento de 60% a 69% das metas físicas corresponderá ao repasse de 70% do Teto Financeiro; e. quando o cumprimento for inferior a 60% das metas físicas do Plano de Trabalho o repasse corresponderá a produção realizada no mês; Todos os incentivos a serem repassados ao hospital neste instrumento convenial tem origem em Portarias Ministeriais e Estadual e: - O Instrumento Convenial define de forma clara as responsabilidades e atribuições de cada Instituição e visa a garantia da assistência integral, humanizada e de qualidade a população. **Com base nos apontamentos acima:** A Comissão de Assuntos Internos do Conselho Municipal de Saúde recomenda a aprovação do novo instrumento convenial com inclusão do Incentivo a Contratualização – IAC, a ser firmado com a Instituição Bethesda – Hospital e Maternidade.” Não houve manifestações e em seguida o parecer foi votado e aprovado pela maioria dos conselheiros. O Presidente da mesa agradeceu aos trabalhos da Comissão de Assuntos Internos, e informou também que há vagas para a CAI, principalmente para agilizar estes tipos de trabalho. Item 2.4 A conselheira Michele de Souza Andrade, iniciou a apresentação dos novos Indicadores de Saúde propostos pelo Ministério da Saúde, conforme **anexo I** desta ata. **Manifestações:** o conselheiro Sergio Sant'anna questionou se o serviço de ouvidoria ainda é 156, e obteve a resposta de que este serviço é o *Alô Prefeitura*, e que quando a ligação é para informações sobre a SMS, é informado o número correto da ouvidoria da secretaria, onde todo questionamento, denúncia, dúvida é absorvido e através do contato fornecido pelo cidadão é retornado. Ainda assim, o conselheiro apontou que há um descrédito com respeito às ouvidorias, devido a falta de embasamento nas respostas ou retornos; o conselheiro Lourenço Foss Joenk pontuou sobre a situação das mortes, e comentou que há algumas situações onde o cidadão/usuário rejeita a visita dos agentes comunitários de saúde, principalmente quanto ao pré-natal, e questionou se há algum plano estratégico para sanar estes fatos. A conselheira Michele respondeu que existem algumas estratégias como a busca ativa, a insistência do agente comunitário que muitas vezes conhece melhor o usuário, a visita de uma equipe com enfermeiro/médico na residência do usuário para tentar o resgate deste paciente, e se ainda houver uma resistência ao acompanhamento de pré-natal, pode ser feita uma denúncia ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público, devido ao fato da criança ter o direito à proteção, e mesmo com todo esse plano estratégico ainda há gestantes que comparecem com problemas de saúde, tais como infecções urinárias, sífilis, HIV. Citou também que o número de óbitos não ultrapassa o número de 3 (três) por ano, nas estatísticas dos últimos anos; o conselheiro Raphael Henrique Travia indagou sobre o número de 3000 habitantes para as equipes de saúde da família, se é de âmbito nacional ou se foi decidido como um simples cálculo determinado pelo município. A conselheira pontuou que na Portaria da atenção básica esse número varia de 2.000 a 4.000 habitantes por equipe de saúde da família, mas há lugares como a comunidade do Willy

Schossland onde esse número é de 6.000 habitantes, porém, como existem famílias com plano de saúde privado, esse é um dos motivos desta região ter um número maior no cálculo, mas comunidades como a do Parque Guarani ou Jardim Paraíso, onde a comunidade é mais carente, este número é menor, para um atendimento maior da população. A Sra Janine Guimarães, gerente da Atenção Básica reforçou que segundo a Portaria esse número pode ser de até 12.000 pessoas, dependendo do perfil epidemiológico da região, o MS coloca como indicador da fórmula um número de 3.000 habitantes, por representar a meta proposta de 62% da população atendida. Todos foram contemplados com os esclarecimentos e os novos indicadores de Saúde propostos pelo Ministério da Saúde foram aprovados pela maioria dos conselheiros. Item **2.5** A Secretária Municipal de Saúde, Sra Antonia Maria Grigol, deu início a apresentação sobre os Processos Licitatórios da Secretaria Municipal de Saúde, conforme **anexo II** desta ata. **Manifestações:** o conselheiro Raphael Henrique Travia questionou sobre o preço elevado para as internações psiquiátricas, sendo que o município se embasa totalmente em leis, que deveriam favorecer a população atendida e quanto ao valor do aluguel do Centro de Atenção Nossa Casa, se o valor é anual ou mensal. A secretária Sra Antonia esclareceu que o valor do aluguel é anual e quanto às internações psiquiátricas o SUS sofre com o custo das partes jurídicas num processo de internamento, a família busca o judiciário para um processo de internação, e o juiz expede um mandato de segurança consentindo a internação e obrigando a SMS a cumpri-lo, com isso existe uma forte mudança no fluxo do sistema, por falta de avaliações e onde pacientes envolvidos com drogas ainda são internados como pacientes psiquiátricos, houve uma conversa com a parte judiciária do Município, mas ainda não há um entendimento do fluxo do Sistema Único de Saúde; o conselheiro Sergio Sant'anna parabenizou a secretária tecendo comentários de apoio sobre a gestão da saúde; o conselheiro Lourenço Foss Joenk apontou dúvidas sobre a compra do material de enfermagem, se o processo de compra seria para um determinado período ou se era para o ano todo, e foi sanado pela secretária que pontuou que seria para o ano todo, prosseguindo questionou sobre a forma de licitação/pregão se é mantido preço de mercado, e quando é uma compra de urgência ou quando existe um fornecedor único, ainda se mantém o preço de mercado. O Sr Júlio Cezar Ribeiro Malschitzki, gerente da unidade administrativa e financeira, prestou auxílio a secretária e respondeu ao conselheiro que é feito uma média de três cotações, onde esse valor vai ser o licitado, mas mesmo não havendo negociação é o valor que vai ser pago, mesmo em uma compra urgencial, ou seja o valor dessa média é o teto máximo, quando há um único fornecedor é exigido um documento oficial, que comprove que a empresa é detentora única do produto, sem concorrente. Como última questão pontuou sobre o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), que teria se transformado em Organização Social (OS), e se a secretaria continuaria pagando o valor do aluguel. Foi esclarecido que a parte do SAMU que se transformou em OS, foram as USA's (Unidades de Suporte Avançado de Vida) e ainda se mantém as USB's (Unidades de Suporte Básico de Vida), com isso o SAMU ainda é do município, que tem um prazo até agosto de 2013 para se pronunciar, se mantém no município ou se entrega o serviço para a OS. Nada mais havendo a tratar, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, conselheiro Valmor João Machado deu por encerrada a ducentésima décima oitava Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte horas e quarenta minutos, da qual eu, Luciano Teixeira Raymundo, lavrei a presente ata que vai por todos assinada. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as): **Michele de Souza Andrade, Fabrício Machado, Nicolle Heinden Lutz, Bruna Heinz de Souza, Nelson Renato Esteves, Laércio Batista Junior, Maria Leonora Rossi, Lorival Pisetta, Emílio Vidal Baggio Neto, Valmor João Machado, Sergio Sant'anna, Luiz de Bittencourte, Mara Beatriz Souza, Raphael Henrique Travia, Manoel Costa da Rosa, Alaíde Correia André, Euclides Paterno, Luiz Manoel Ferreira Vasconcelos, Lourenço Foss Joenk, Josafá Távora, Nelson Gomes Oliveira, Pedro Celestino da Silva Junior, Marcilio da Silveira, Pedro Gilberto Lampugnani, Valdecir Kresku, José Declarindo dos Santos, onze representantes dos conselhos locais de saúde, representante do Núcleo Antimanicomial, representantes do Hospital Bethesda, da Secretaria Municipal da Saúde e da ACELBRA.**