



ATA DA DUCENTÉSIMA TRIGÉSIMA QUINTA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 09.12.2013

Aos nove dias do mês de novembro de dois mil e treze, às dezoito horas e trinta e cinco, no auditório da AMUNESC, Rua Max Colin, 1843, América, realizou-se a ducentésima trigésima quinta Assembleia Geral Ordinária 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 do dia – 5'; **1.2** Comunicados e Informes da Secretaria-executiva – 15'. **2-ORDEM DO DIA: 2.1** Apresentação e aprovação de pareceres da Comissão de Assuntos Internos (CAI) – 40'; **2.2** Apresentação da Organização dos Serviços de Pediatria nos PA's 24 horas (Pronto Atendimento 24 horas) – Álvaro Cesar Ricardo Junior – 40'; **2.3** Apresentação e aprovação do cronograma de reuniões do Conselho Municipal de Saúde 2014 – 5'. Foi pedido inclusão de pauta pela conselheira Rosinete para informar do “Dia Internacional de Combate a Corrupção”. **A pauta foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.**

INFORMES: 1) Ofício nº 012/2013/CAI- (Comissão de Assuntos Internos), do dia 04.12.2013, reconduzindo à Mesa Diretora documentação das prestações de contas do Hospital Municipal São José (HMSJ) referentes ao 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2012 e 1º e 2º quadrimestres de 2013, e sugerindo o direcionamento desses documentos aos conselheiros que integram a Comissão de Acompanhamento do Convênio firmado entre o Município e o HMSJ e o Conselho Administrativo do referido Hospital. O conselheiro Valmor pontuou que devido à comissão não possuir número de pessoas suficientes, capacidade técnica para avaliar o material e uma demanda muito grande de assuntos, está devolvendo à mesa para uma recondução. A conselheira Cleia manifestou-se contra esta devolutiva devido a ir contra o que foi decidido pelo pleno do conselho, e que também o conselho administrativo do hospital já faz a sua análise. Pontuou também que o dever do conselho por lei é fazer a avaliação das prestações de contas do hospital para formular um parecer. O conselheiro Valmor destacou que não há na comissão hoje um profissional contador para fazer esta avaliação da forma como ela vem do hospital. O conselheiro Antonio pontuou que não adianta ter mais quantidade se não melhorar a qualidade. Contudo o presidente da mesa solicitou à plenária candidatos para compor a CAI. Não houve voluntários e com isso não houve votação. O conselheiro Valmor pontuou que a assunto voltará à mesa diretora para dar um novo direcionamento devido a não haver candidatos voluntários para compor a comissão. O conselheiro Mario sugeriu que para a próxima pauta o assunto retornasse e comprometeu-se em discutir com o Secretário de Saúde a possibilidade de liberação de um técnico para analisar a prestação de contas em seu horário de trabalho e depois passar o resultado à comissão. A conselheira Cleia salientou dúvidas sobre a responsabilidade do conselho na análise e que direção o assunto tomaria. O presidente da mesa colocou que é da responsabilidade do conselho esta análise, porém todas as entidades que recebem recursos do SUS teriam que ser analisadas, citando os exemplos do Bethesda, da MDV, do hospital Regional, enfim e de comum acordo por todos os presentes o assunto irá retornar à mesa diretora para ser discutido, direcionado e encaminhado. Seguindo a ordem do dia, o conselheiro Valmor convidou um membro da CAI para a apresentação dos pareceres. A conselheira Rosinete deu início com a leitura do: **“PARECER Nº 026/2013. Joinville, 04 de dezembro de 2013. RECOMENDAÇÃO REFERENTE À COMPRA DE SERVIÇOS OFTALMOLOGICOS ATRAVÉS DE EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL A PREÇO NÃO SUS. Tendo em vista que o Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua 233ª Assembleia Geral Ordinária, realizada no dia 30 de outubro de 2013, tomou conhecimento da publicação dos Editais de Credenciamento Universal nº 001/2013 – abre inscrições para prestadores de serviço de saúde especializados na realização de procedimentos de facoemulsificação (cirurgia de catarata), incluindo consulta pré operatória, exames, anestesia, cirurgia e consulta pós operatória, por tempo determinado, em caráter extraordinário, no valor pré-fixado de R\$ 1.588,35 (mil quinhentos e oitenta e oito reais e trinta e cinco centavos) e nº 002/2013 – abre inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, especializados na realização de consultas oftalmológicas (e exames de diagnose necessárias a consulta), por tempo determinado, em caráter extraordinário, no valor pré-fixado de R\$ 61,33 (sessenta e um reais e trinta e três centavos) publicados no Jornal A Notícia na data do dia 24.10.2013, Seção Editais, página 26, a pedido da Secretaria Municipal de Saúde, sem consulta ao**



Conselho Municipal de Saúde. Diante do exposto e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e -Considerando o **Artigo nº 196 da Constituição Federal** e Artigo 7º, IV, da Lei 8.080/90– um dos princípios basilares da nossa República Federativa é a igualdade de todos perante a lei (princípio da isonomia); -Considerando a **Lei 8.080/90**, que estabelece a competência e as atribuições na elaboração de normas para regular todas as ações e serviços privados de saúde, tendo em vista sua relevância pública, e as condições para funcionamento destes serviços (Art. 1º, 15 e 22); -Considerando a **Lei 8.142/90**, que determina competência ao Conselho de Saúde para atuar na formulação de estratégias e no controle das ações e serviços de saúde; -Considerando a **Portaria GM/MS nº 1.606 de 11/09/2001** que estabelece: **Art. 1º** Definir que os Estados, Distrito Federal e Municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar **recursos próprios estaduais e/ou municipais**, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade. **Art. 2º** Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde **não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciado por outros municípios** ou estados no processo de Programação pactuada Integrada/PPI. **Parágrafo Único:** Para evitar que o **Tesouro Municipal** seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, **os gestores municipais que decidirem por complementar os valores da tabela nacional de procedimentos deverão buscar, em articulação com gestores dos municípios que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para provisão dos serviços.** **Art. 3º** Estabelecer que os municípios habilitados na **Gestão Plena do Sistema Municipal** deverão **informar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias**, à respectiva **Comissão Intergestores Bipartite/CIB**, as alterações a serem efetuadas nos valores das tabelas. -Considerando a **Lei Municipal nº 5.290/2005** que disciplina o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e ao contido em seu Artigo 3º: Ao **Conselho Municipal de Saúde** compete: IX – Acompanhar e avaliar a compra de ações e serviços privados de acordo com o Capítulo II, da Lei nº 8.080 de 19/09/1990; e XVII - Definir critérios para celebração de **contratos e convênios** entre a Secretaria da Saúde e as **entidades privadas** de saúde, no que tange a **prestação de serviços**; -Considerando ao previsto nas **Portarias GM/MS nº 1.034 de 05/02/2010**, alterada pela **Portaria GM/MS nº 3.114 de 07/10/2010**, que dispõe sobre a **participação complementar** das instituições privadas com ou sem fins lucrativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, especificamente previstas em seus Artigos a seguir: **Art. 2º** Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta de serviços privados de assistência a saúde, desde que: I – comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e, II – haja impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde: **§ 1º** – A complementação dos serviços deverá observar aos princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade de acesso. **§ 3º** A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo. **Art. 9º Item II** que define: “para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS”; **Art. 13 O Manual de Orientações para Contratualização de Serviços de Saúde no SUS** estará disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde <http://www.saude.gov.br/sas>. -Considerando ao que estabelece o referido **Manual de Contratualização: Item 10 – Cláusulas Necessárias e Requisitos Contratuais: 10.2.2. Tabelas Nacionais do SUS:** Os entes federativos tem autonomia para praticar os preços estabelecidos pela Tabela SUS nacional ou complementá-la criando, desta forma, Tabelas SUS Estaduais, Regionais ou Municipais. Essas Tabelas **deverão ser publicadas no Diário Oficial dos estados e/ou municípios** e serão as referências de cada ente federativo para contratualização de serviços de saúde. -Considerando o disposto na **Portaria GM/MS nº 4.279/10**, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país. -Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde em publicação no Diário Oficial do Estado, nº 19.685, pg. 45 de 18.10.13, **encerrou o Edital de Chamamento Público nº 001/2010 – Credenciamento Universal, aprovado pela Resolução nº 24/2010 do Conselho Municipal de Saúde**, que atendia ao disposto na



Portaria GM/MS 957 de 15/05/2005 que institui a Política nacional de Atenção em Oftalmologia, e SAS/MS nº 288 de 16/05/2008 que definiu sobre a composição das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, sem consultar e/ou sem qualquer manifestação formal ao Conselho Municipal de Saúde, inviabilizando desta forma para o Município de Joinville, a perspectiva de, a qualquer tempo, credenciar e/ou até mesmo implantar na rede pública assistencial de saúde, uma **Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia** na forma das portarias supracitadas; -Considerando o **Decreto nº 7.508/11**, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; -Considerando a **Lei Complementar nº 141/12**, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; -Considerando que já existe um Edital de nº 001/2013 (**Edital de Chamamento Público nº 001/2013 - Credenciamento Universal - Ações relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante**) lançado pela SMS e tornado público em 28.05.13 no Jornal A NOTÍCIA, pg. 21, aprovado pela Resolução nº 007/2013 do Conselho Municipal de Saúde; -Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde mantém parcerias com **33 (trinta e três) empresas/instituições credenciadas**, nos mais diversos serviços assistenciais de saúde em exames/procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica, **firmados através da modalidade de credenciamento universal**, contratualizadas com base em Editais de Credenciamento Universal públicos lançados, pactuados em valores de referências constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM(Ortese e Protese e Materiais Especiais) do SUS. -Considerando que nos Memorandos nº 2839 e 2894/2013/PGM, da Procuradoria Geral do Município não há menções sobre a legislação citada acima e desta forma não apresentando subsídios legais e que sustentem a ação efetuada pela SMS com relação ao disposto no Edital nº 001/13 e nº 002/13. **RESOLVE POSICIONAR-SE RECOMENDANDO:** -O cumprimento ao estabelecido na Constituição Federal, em seu Art. 196, do princípio da isonomia, de modo a corrigir a diferenciação de preços dos serviços, criada por estes editais, pois ao Poder Público só é permitido fazer o que está na lei; -O cumprimento ao estabelecido na Lei nº 8.080/90, Decreto nº 7.508/11, Portaria GM/MS nº 1.606/01, Portaria GM/MS nº 1.034/10 e Portaria GM/MS nº 3.114/10, de modo a cumprir os critérios estabelecidos para contratação de serviço complementar; -O cumprimento ao disposto na Lei nº 141/12, princípio da eficiência e legalidade, de modo a corrigir que a terceirização não represente única e exclusivamente o anseio de cumprir demandas judiciais sem a observância da lei; -O cumprimento do disposto na Portaria GM/MS nº 4.279/10, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção e a integralidade da assistência ao cidadão e não a fragmentação dos serviços; -A republicação imediata do Edital de Chamamento Público nº 001/2010 – Credenciamento Universal em cumprimento ao estabelecido na Portaria nº 957/08 na Política nacional de Atenção em Oftalmologia do Ministério da Saúde e Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia; -A inserção destas ações e recursos no PPA 2014 – 2017 e na LOA 2014; -Correção da numeração do Edital de Credenciamento Universal nº 001/2013 - procedimentos de facoemulsificação. Certos do comprometimento desta gestão em realizar as ações somente dentro dos preceitos legais entendemos ser louvável a intenção da SMS com o lançamento dos Editais nº 001/13 e nº 002/13 para atendimento da população, no entanto os membros resolvem posicionar-se favoravelmente, desde que cumpridas as recomendações elencadas acima observadas nas Leis do Sistema Único de Saúde, voltadas a eficiência da gestão pública.” Houve manifestações dos conselheiros Sérgio e Lourenço. O conselheiro Sérgio pontuou que o conselho de saúde sem as comissões não funciona. O conselheiro Lourenço parabenizou à comissão pelo parecer. **A recomendação da CAI no parecer supra citado foi aprovada pela maioria dos conselheiros presentes.** Foi dado a palavra ao conselheiro Eliezer que fez a leitura do: **“PARECER Nº 027/2013. Joinville, 06 de novembro de 2013. LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2014.** Considerando: - que a Lei Orçamentária Anual (LOA) estima as receitas que o governo espera arrecadar durante o ano e fixa os gastos a serem realizados com tais recursos; - que o orçamento anual visa concretizar os objetivos e metas propostas no Plano Plurianual (PPA); - que a Lei Orçamentária Anual (LOA) em conformidade com Art. nº 29 da Constituição Federal e Lei nº.

160 4.320/64, estabelecem prioridades para os mais diferentes setores da administração pública, inclusive a Saúde; - que comparado ao ano de 2013, houve significativa diminuição dos recursos fixados previstos para várias ações, como por exemplo: a) Participação Popular em Saúde - (Conselhos de Saúde) – de 130.000,00 (cento e trinta mil reais) passou para 56.000,00 (cinquenta e seis mil) em 2014; b) Informatização da Rede do SUS – de 150.000,00 (cento e cinquenta mil) passou para 67.000,00 (sessenta e sete mil); c) Recursos – Atenção Básica – Piso Variável – de 965.000,00 (novecentos e sessenta e cinco mil reais) para 124.300,00 (cento e vinte e quatro mil e trezentos reais); - que em uma avaliação geral observou-se uma diminuição dos recursos para a Atenção Básica e um aumento de recursos para a Atenção Média e Alta Complexidade; - que o orçamento **não prevê** recursos próprios da prefeitura para custear as ações propostas pela gestão para pagamento de serviços diferenciados (a preço não SUS), como por exemplo a compra de serviços oftalmológicos que prevê o pagamento do valor excedente à tabela com recursos próprios – Editais nº 001 e 002/2013; Diante do exposto sugerimos **a não aprovação da Lei Orçamentária Anual 2014.**” Houve manifestação da conselheira Cleia que apontou a ausência do gestor para explicar as reduções dos recursos para as ações citadas no parecer. **A votação ficou assim: 22 conselheiros a favor da não aprovação e 2 abstenções.** Na sequência foi passada a palavra ao Sr. Alvaro que apresentou o item **2.2** conforme **Anexo I** desta ata. Houve manifestação dos conselheiros(as) Cleia, Osmar, Osni, Lourenço, Valmor, Eliezer e Cássia, Dr. Thiago(Hosp. Infantil Jeser) e Sra. Jusmara(Gerente Serviços de Referência SMS). A conselheira Cleia apontou a falta de pediatra no bairro Costa e Silva, e questionou a comunicação entre os setores de urgência e emergência e a atenção básica, se realmente funciona e como vai ficar a demanda de atendimento para a contra referência quando o paciente retorna à unidade de saúde. Com isto também solicitou a conselheira Estela, representante do Hospital Infantil Jeser, uma relação de atendimento pediátrico detalhado dos bairros da região de abrangência do PA Norte no Costa e Silva, para ser discutida em plenária. O Sr Alvaro pontuou que o fluxo é definido pelas gerências da SMS e pelos profissionais das unidades hospitalares. Devido ao atendimento não ser de urgência o protocolo preconiza direcionar o paciente a atenção básica para ser atendido. O conselheiro Osmar pontuou que a UPA leste é doze horas e que a noite tem de se deslocar a outra unidade. Comentou também sobre casos de o médico liberar e o paciente ter uma piora. Foi orientado pela mesa a encaminhar nesses casos denúncia a secretaria de saúde, sugestão feita também pelo Dr. Guilherme, da SMS. O Sr. Alvaro apontou que a secretaria tem de ter ciência desses casos, e apoiou a orientação da mesa. Dr. Thiago apontou preocupação com a aproximação do fim do ano, e pediu uma atenção na questão de plantonistas de pediatria para o período de fim de ano, devido a demanda crescente de atendimentos nesta época. O Sr. Alvaro comentou que no período diurno as jornadas estão certas, porém o problema é o noturno. Houve uma concordância por parte do Dr. Thiago. O conselheiro Valmor sugeriu que houvesse uma conversa com a SMS, e que o relatório solicitado pela conselheira Cleia para o CMS fosse do período todo de 2013. O conselheiro Osni destacou a falta do médico pediatra na cidade, e também da falta de procura pela pediatria nos cursos de medicina. O Sr. Alvaro pontuou que isso é um problema nacional e não só local. A conselheira Cássia pontuou que no começo da apresentação o palestrante solicitou uma ajuda do conselho, e no seu entendimento essa ajuda seria em termos de divulgação de informação, com isso apontou uma sugestão feita em assembleia, para que a Secretaria de Comunicação fizesse uma divulgação na mídia, para a comunidade saber onde ir, ou seja *Bater na Porta Certa*, em relação ao protocolo de atendimento. O conselheiro Mário pontuou que está sendo preparado pela SECOM em parceria com a SMS documento parecido com a cartilha Bater na Porta Certa para ser distribuído para a população inclusive com a possibilidade de entrega junto com o carnê do IPTU, e também estará disponível virtualmente no site da prefeitura. O conselheiro Lourenço questionou a forma de auditoria no protocolo de manchester, feito por amostragem e sugeriu que fosse por períodos, e também manifestou dúvidas sobre quem faz esta auditoria. Mostrou-se também indignado por algumas palavras colocadas pelo palestrante, que no seu olhar foram mal empregadas, citando o exemplo da auto-medicação. O Dr. Guilherme, do planejamento da SMS, explicou que a amostragem gira em torno de 2% de todas as classificações, que é seguro este modo de auditoria, e após o levantamento há uma discussão com o avaliador do protocolo. Temos obtido bons resultados, fazemos as medidas corretivas, e o nosso desafio no momento é de atender a demanda, de melhorar as escalas, para chegarmos no objetivo de atender o

paciente *Verde* em 2 horas. O Sr. Alvaro desculpou-se e explicou melhor as suas palavras, citando o exemplo de uma criança com amigdalite para o qual o médico receitaria antibiótico e antitérmico, porém a mãe medica a criança uma ou duas vezes e a criança não melhorando não medica mais, com isso ela retorna à unidade com a criança febril e quer atendimento urgente. O conselheiro Lourenço ainda comentou sobre a grande falta dos usuários nas consultas, com isso sobram consultas. O Sr. Álvaro apontou que neste caso pode-se otimizar o atendimento do profissional, promovendo mais atendimentos. O conselheiro Eliezer foi contemplado e absteve-se de comentários.

A Sra. Jusmara, gerente dos serviços de referência da SMS, apontou a intenção de sempre estar melhorando o atendimento do PA, buscando estratégias para poder atender os usuários da melhor maneira possível. O conselheiro Valmor pontuou sobre as superlotações do Hospital Infantil e dos PA's, citando que deve melhorar a partir do momento que se tenha a pediatria nas unidades básicas de saúde, evitando assim as consultas nos locais de urgência e emergência, e quanto ao exemplo sobre as mães, pontuou que toda a mãe só quer o melhor para seu filho. O Sr. Álvaro pediu apoio ao conselho municipal e aos conselhos locais para a divulgação das melhorias, agradeceu a todos e citou que no começo do segundo trimestre de 2014 alguns resultados novos deverão estar acontecendo, devido as estratégias implantadas e a iniciativa das equipes. Na sequência o presidente da mesa apresentou o item **2.3** da pauta, cronograma das reuniões do Conselho conforme **Anexo II** desta ata. **Aprovado pela maioria dos conselheiros presentes.** O conselheiro Valmor lembrou também que a princípio as reuniões acontecerão no Plenarinho da Câmara. Agradeceu a todos os presentes, felicitou a todos com mensagem de paz, pediu que a luta continuasse com mais fervor no próximo ano. Agradeceu também o apoio da Secretaria Executiva. Contudo nada mais havendo a tratar, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, conselheiro Valmor João Machado, deu por encerrada a ducentésima trigésima quinta Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte horas e sete minutos, da qual eu, Luciano Teixeira Raymundo, lavrei a presente ata que vai por todos assinada. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as): **Vanessa Bandeira Fiorentin, Henrique L. Deckmann, Lis Elena Wesphal, Mário José Bruckheimer, Daniele Priscila B. Pereira, Estela Mari Galvan Cuchi, Rosinete Medeiros, Gean Francisco Cercal, Fabíola Andrea de Braga da Costa, Kleverson Elisiário Ludka Fernandes, Antonio Carlos da Rocha, Fabiana dos Santos Marcoski, Getúlio Augusto César Moroso Rodrigues, Antonia Maria Grigol, Maria Leonora Rossi, Marilda Moraes da Costa, Paulo Luiz Viteritte, Silmara Richter, Osni Leopoldo Batista, Valmor Ribeiro, Elza Olegini Bonassa, Sergio Sant'anna, Cleia Aparecida Clemente Giosole, Terezinha de Jesus dos Passos, Juarez Ladislau da Silva, Valmor João Machado, Julio Manoel Maria, Lourenço Foss Joenk, Zenir V. Werlich, Marcílio da Silveira, Gelindo Fuchter, Luiz Célio Martins, Eliezer Alves da Costa, Luiz Manoel Ferreira Vasconcelos, Alaíde Correia André, Cássia Gorett de Oliveira Nunes, Antonio Carlos Debortoli, Osmar Lopes, quatro representantes de Conselhos Locais de Saúde, representante do HIJAF e representantes da Secretaria Municipal de Saúde.**