

**ATA DA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA 28 DE MARÇO DE 2012**

1 Aos vinte e oito dias do mês de março do ano de dois mil e doze realizou-se, no Anfiteatro da
2 Prefeitura Municipal Indaiatuba, a partir das oito horas e trinta minutos, a quarta Reunião
3 Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, conforme convocação feita aos
4 conselheiros, para atender a seguinte pauta: **1. Abertura e verificação do quórum:** Após a
5 verificação do quórum, o conselheiro Charlton Heston Teixeira Bressane, presidente do Conselho
6 Municipal de Saúde de Indaiatuba, deu início à reunião, agradecendo a presença de todos e
7 convidando a mim, Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho, a lavrar a presente ata. **2. Informes:**
8 O conselheiro Charlton iniciou informando que, a pedido da conselheira Maria Inês, foi incluído no
9 processo eleitoral dos Conselhos Gestores Locais a unidade do PSF Jardim Itamaracá. Informou
10 que foi realizada no último dia 24 uma reunião na Comunidade Nossa Senhora de Guadalupe,
11 para mobilizar a população local sobre o processo. Informou também que a data das eleições
12 passou para 19 de maio, por ser dia 12 de maio véspera do Dia das Mães. **3. Deliberação do**
13 **Relatório de Gestão de 2011:** com a palavra, a conselheira Maria Lúcia Feitosa de Lima iniciou
14 a apresentação do relatório. Informou que o preenchimento do mesmo passou a ser feito em
15 sistema on-line, através do SARGSUS. Mencionou que desde o ano de 2008, por meio da Portaria
16 GM/MS nº 325 de 21/02/08, a aprovação do Relatório de Gestão pelo Conselho de Saúde passou
17 a ser um indicador pactuado nacionalmente, com meta de 100% para a realização do mesmo.
18 Esclareceu que o fluxo obedece à nova configuração, o que dificultou seu preenchimento.
19 Ressaltou que uma das facilidades do novo sistema é a alimentação de dados compilados durante
20 o ano através do município. A data fixada para envio do relatório para apreciação do Conselho
21 Municipal de Saúde é 30 de março. O relatório deverá ser encaminhado ainda até 31 de maio de
22 cada ano, para conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A resolução do
23 respectivo Conselho de Saúde que aprovou o RAG deverá por sua vez informar a Comissão
24 Integestores Tripartite (CIT), até 30 de junho de cada ano. Já a União, Estados e Distrito Federal
25 deverão informar à CIT até 31 de maio de cada ano, a apreciação e aprovação do seu Relatório de
26 Gestão no respectivo Conselho de Saúde. Em seguida, a Sra. Maria Lúcia informou que o
27 SARGSUS é alimentado através dos dados do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos
28 Públicos em Saúde, SISPACTO - Aplicativo do Pacto pela Saúde, CNES - Sistema de Cadastro
29 Nacional de Estabelecimentos de Saúde, IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,
30 SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS e SIM - Sistema de Informação sobre
31 Mortalidade. Com a palavra, o conselheiro Luiz Fernando Wolf indagou qual seria a repercussão do
32 não cumprimento do prazo de entrega. A conselheira informou que não existe uma punição de
33 forma direta e imediata, somente em casos extremos haverá o bloqueio de repasse de verbas
34 federais. O Sr. Charlton complementou informando que o papel do Conselho é analisar o
35 documento aprovando-o ou não, subsidiando as mudanças a serem sugeridas no Plano de Saúde.
36 Dando continuidade, a Sra. Maria Lúcia informou que o relatório também consolida as ações
37 descritas na Programação Anual de Saúde. Em seguida, passou a informar os demais itens do
38 documento. Com a palavra, o Sr. Luiz Fernando Wolf indagou como a gestão pretende solucionar
39 a questão do acúmulo de horas contratadas de profissionais de saúde. Maria Lúcia explicou que os
40 dados são cruzados, detectando profissionais que exerçam a mesma atividade em outros locais,
41 tornando incompatível com a carga horária a ser cumprida, devendo com isso, regularizar as
42 distorções. O conselheiro Charlton considerou que isso deverá se refletir na gerência de RH, que
43 deverá passar a exigir o cumprimento das horas trabalhadas. Acrescentou que acredita que a
44 solução dessa questão deve também acontecer através do controle social. Maria Lúcia considerou
45 que o CNES informa as horas contratadas cruzando com os diversos registros no CNES (privado e
46 público) do mesmo profissional. Dando prosseguimento, foi apresentado o item 7.8
47 *Demonstrativo orçamentário* que a partir deste ano será apresentado a cada 4 meses. Maria Lúcia
48 informou que o fechamento e envio do Relatório Anual de Gestão só acontece após o
49 encaminhamento para apreciação do C.M.S. Dando prosseguimento, no item referente à
50 morbidade, a Sra. Lucilene Codato da Secretaria de Saúde observou que com a implantação da
51 rede cegonha esses dados deverão ser melhorados. No caso de pacientes de oncologia, o serviço

52 no município ainda não está habilitado, pois é exigida uma série de serviços que ainda não estão
53 disponíveis como radioterapia e quimioterapia. Continuando, a conselheira Maria Lúcia informou
54 que o município não aderiu ao PROVAB - Programa de Valorização da Atenção Básica em virtude
55 do recente concurso público. O Sr. Charlton ressaltou que o programa foi criado para atender
56 municípios mais distantes, não se aplicando a municípios mais centralizados. A enfermeira
57 Mariana Vianna, do Núcleo de Educação Permanente da Secretaria, completou informando que os
58 candidatos em geral são recém-formados e o programa busca fixá-los em locais mais distantes.
59 Em seguida, a Sra. Lucilene, passou a descrever as diretrizes dos objetivos do Plano de saúde
60 relativos ao ano de 2011 por blocos de gestão. Maria Lúcia observou ainda que existem duas
61 ações que não estavam previstas no plano de ações, mas que aparecem no relatório de gestão,
62 que são a construção do novo PS e a implantação da rede cegonha. Com a palavra, a Sra. Rita de
63 Cássia J. Ferraz Vaz, da Vigilância em Saúde, teceu considerações sobre as ações de seu
64 departamento, ressaltando a cobertura de vacinação. Em relação ao aumento dos índices de
65 mortalidade infantil, o Sr. Charlton indagou quais foram os motivos para explicar o aumento no
66 índice. A Sra. Rita informou que o comitê observou vários fatores concluindo que se tratou de um
67 ano totalmente atípico, com alto número de partos prematuros e malformações congênitas.
68 Informou também o crescimento no número de acidentes de trânsito. O Sr. Charlton observou
69 que, segundo matéria do jornal Tribuna de Indaiá, o município atingiu a segunda posição em
70 vendas de automóveis na região metropolitana de Campinas e que faltam ações de prevenção e
71 melhoria no trânsito. A conselheira Daniela Pellizzari solicitou informações sobre as ações do
72 CEREST, que também deveria estar acompanhando estes casos. A Sra. Rita explicou que algumas
73 das ações não foram realmente cumpridas e estão sendo cobradas da coordenação. O conselheiro
74 Valdir observou que o plano de ação do CEREST não foi apresentado como deveria e nem
75 cumprido na sua totalidade. A seguir, foram feitas diversas observações sobre o desempenho do
76 Centro de Referências em Saúde do Trabalhador. O Sr. Valdir observou que a crítica também deve
77 ser estendida à CIST, por não ter exigido que houvesse maior responsabilidade por parte do
78 CEREST. Foi sugerido que a coordenadora do referido centro seja convidada a apresentar o Plano
79 de Ação de 2012 para deliberação e aprovação deste Conselho. A Sra. Maria Lúcia observou que
80 os dados deverão ser salientados nas considerações do Conselho na apresentação do Relatório de
81 Gestão. Prosseguindo, o Sr. Erich Garcia observou que os dados do SIOPS são informados
82 posteriormente à apresentação do relatório de gestão, o que irá dificultar a apresentação da
83 versão atualizada, uma vez que os dados são atualizados e encaminhados pelo Ministério da
84 Saúde. Os recursos por bloco de gestão apresentados foram: *Assistência Farmacêutica* -
85 Programado R\$. 1.500.000,00 e Executado R\$ 1.500.000,00; *Vigilância em Saúde* - Programado
86 R\$ 500.000,00 e Executado R\$ 500.000,00, *Gestão* - Programado R\$ 2.500.000,00 e Executado
87 R\$ 2.500.000,00, *Atenção Básica* - Programado R\$ 1.000.000,00 e Executado R\$ 1.000.000,00.
88 Salientou ainda que o foco deva recair na Atenção Básica para que haja melhoria nos resultados.
89 O conselheiro Charlton indagou se há previsão de implantação de novas unidades de saúde para
90 ampliar o atendimento, tendo a Sra. Lucilene informado que ocorreu aumento nas unidades do
91 Jardim Califórnia que passará a comportar três equipes e no Parque Corolla com mais uma,
92 estando prevista a ampliação de mais uma equipe para as unidades do Jardim Carlos Aldrovandi,
93 Jardim Oliveira Camargo e Parque Indaiá. Em Itaiaci, será construída uma nova unidade em 2013
94 com três equipes. Também em 2013, deverá acontecer a construção da unidade do Jardim Piolli e
95 aumento de mais 3 equipes nas UBS-IV e UBS-VII. O Sr. Charlton pediu que se esclarecesse a
96 todos os conselheiros quais os profissionais que compõem uma equipe. A Sra. Mariana observou
97 que ainda há necessidade de reformular os processos de trabalho dentro das unidades de atenção
98 básica. Ressaltou que a equipe mínima é composta por um enfermeiro, dois técnicos em
99 enfermagem, três médicos (totalizando 60h), três a quatro agentes de saúde para um grupo
100 populacional de 3.000 habitantes. O Sr. Valdir de Carvalho enfatizou a urgência na contratação de
101 pessoal para sanar o grave problema de acessibilidade dos usuários aos serviços das unidades de
102 saúde. A Sra. Mariana disse que o aumento de pessoal está acontecendo paulatinamente e que
103 deve seguir os critérios determinados pela Lei de responsabilidade fiscal. Com a palavra, o Sr.
104 Charlton ressaltou que a lei de responsabilidade fiscal, no que se refere a gastos com pessoal, se
105 aplica à Prefeitura como um todo e não em cada secretaria, pois a Saúde possui especificidades,
106 como mão-de-obra extremamente qualificada, exigindo maiores investimentos. Exemplificou
107 comparando com outros serviços públicos como os da Secretaria de Obras Públicas, cuja mão-de-
108 obra por não ser tão especializada exige salários mais baixos. A seguir a Sra. Neusa Bredariol
109 passou a informar a parte financeira do relatório alimentado através do SIOPS. Como os dados
110 foram enviados no dia anterior, as informações ainda não estão disponíveis no sistema que

111 demora 48 horas para publicar. Em seguida, passou a informar a movimentação do Fundo
112 Municipal de Saúde cuja receita realizada em 2011 foi de R\$ 348.058.214,79 e a receita orçada
113 para 2012 de R\$ 360.233.000,00. Salientou que o percentual aplicado em 2011 foi de 20,26%
114 das receitas próprias do município, atendendo a emenda 29, que exige o mínimo de 15%. Com a
115 palavra, o Sr. Valdir observou que a Comissão Fiscal deste Conselho tem acompanhado de perto o
116 trabalho do departamento financeiro, ressaltando a importância das Reuniões para Prestação e
117 Aprovação das Contas da Secretaria de Saúde que acontecem trimestralmente, bem como das
118 Audiências Públicas. A Sra. Lucilene observou que os dados do Relatório de Gestão estão sendo
119 atualizados, modificando o quadro constantemente até sua finalização. O conselheiro Valdir
120 indagou sobre o programa de saúde do idoso no município, uma vez que não localizou
121 investimentos nessa área. Maria Lúcia ponderou que a qualidade e quantidade de oferta no
122 atendimento domiciliar é que irá melhorar a saúde do idoso. Frisou que realmente este é um
123 ponto que deve receber maior atenção da gestão. Em seguida, a Sra. Lucilene salientou a
124 importância da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Mas que isto só
125 deverá acontecer na próxima gestão. Finalizando, a Sra. Maria Lúcia propôs a realização de uma
126 reunião extraordinária, no próximo dia 04 de abril, a partir das 8h30, antes da realização da
127 Reunião da Comissão Gestora do HAOC, que deverá acontecer após a aprovação do Relatório de
128 Gestão. Ressaltou que os conselheiros deverão estar presentes para garantir o quórum para a
129 deliberação. **4. Extra Pauta: 4.1 – Aprovação das atas anteriores:** o Sr. Charlton informou
130 que as atas anteriores serão aprovadas na próxima plenária. **4.2 – Composição do C.M.S.** - Em
131 seguida, o Sr. Charlton informou para os conselheiros que não compareceram à reunião
132 extraordinária do dia 21 de março que, desde o último dia 16, a Sra. Andresa Cristina Bonome
133 Gaspar, representante do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Indaiatuba, e o Sr.
134 Tiago Gomes da Silva, representante da Associação Paulista de Medicina Regional de Indaiatuba,
135 passaram a compor o seguimento do profissionais e trabalhadores da saúde, como titulares.
136 Sendo que os respectivos suplentes ficaram o Sr. Rogério Rodrigues de Melo e o Sr. Gabriel
137 Carvalho de Alvarenga. Lembrou ainda à Plenária que com a adequação do CMS à lei municipal Nº
138 5.877, através do Decreto Nº-11.306, os representantes do seguimento gestor e prestadores de
139 serviços de saúde ficaram assim definidos: Dr. José Roberto Destefenni, titular, com o suplente
140 Dr. Erich Garcia; Dr^a. Maria Lúcia Feitosa de Lima, titular, com a suplente Kelly Cristina Pazini; Dr.
141 Marco Antonio Barroca, titular, com a suplente Graziela Drigo Bossolan Garcia; Sra. Maria
142 Angélica Wolf Scachetti, titular, com a suplente Lucilene Codato Pereira. Afirmou também que
143 com a efetivação da Conselheira Daniela Pellizzari na titularidade, no seguimento do usuários,
144 houve a necessidade de recompor o quadro de suplentes. Através da ordem de votação da
145 Assembleia Geral de Eleição, realizada em 22 de maio de 2010, foi elencado o Sr. Edenilson
146 Antônio Paladin, representante da Associação Amigos de Bairro XII de Junho, como o próximo
147 suplente. **4. Encerramento:** Nada mais havendo a ser tratado, o Sr. Charlton deu por encerrada
148 a reunião.
149 Ata aprovada na Quinta Reunião Ordinária de 2012 do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba
150 realizada em 25 de abril de 2012.

Indaiatuba, 28 de março de 2012

Charlton H.T. Bressane
Presidente CMS

Maria Lúcia Feitosa de Lima
Secretária Geral

Maria Inês T. de A. Carvalho
Relatora

**LISTA DE PRESENÇA DA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA
REALIZADA 28 DE MARÇO DE 2012**

Conselheiros Presentes Com Direito A Voto

1	Andresa Cristina Bonome Gaspar	SSPMI	Titular – Prof. Saúde
2	Charlton Heston Teixeira Bressane	APCD	Titular – Prof. Saúde
3	Daniela Pellizzari	Paróquia Santa Rita	Titular – Usuário
4	Erich Garcia	Sec. Mun. de Saúde	Suplente – Gestor
5	Guilherme Corrêa Júnior	Ass. Crônicos Renais	Titular – Usuário
6	Joel Aparecido Mori	Educandário Deus e Natureza	Suplente – Usuário
7	Luiz Fernando de O. Wolf	Ass. Sempre Amigos	Titular – Usuário
8	Marco Antônio Barroca	HAOC	Titular – Prestador
9	Maria Angélica Wolf Scachetti	APAE	Titular – Prestador
10	Maria Lúcia Feitosa de Lima	Sec. Mun. de Saúde	Titular – Gestor
11	Maria Terezinha S. Miqueleti	Paróquia Santo Antônio	Titular – Usuário
12	Tiago Gomes da Silva	APM	Titular – Prof. Saúde
13	Valdir de Carvalho	GABRIEL	Titular – Usuário

Conselheiros Suplentes Presentes

14	Auta Aparecida Dutra	Paróquia Santo Antônio
15	Kelly Cristina Pazini	Sec. Mun. De Saúde
16	Lucilene Codato Pereira	Sec. Mun. De Saúde
17	Maria Inês Toledo de Azevedo Carvalho	GABRIEL

Convidados Presentes

18	Claret Tocaceli Nery	Conselho Municipal de Saúde
19	Emily Mendes	Jornal Tribuna de Indaiá
20	Odenir Sanssão Piveta	Sec. Mun. de Saúde
21	Neusa Maria Bredariol	Sec. Mun. de Saúde
22	Mariana S. C. Vianna	Sec. Mun. de Saúde
23	Rita de Cássia J. Ferraz Vaz	Sec. Mun. de Saúde

Conselheiros Titulares Ausentes

1	Frederico T. Engelmann	Rotary Club	Usuário	Ausência Justificada
2	Hugo Nelson Coggiola	Ass. Recanto C. Viracopos	Usuário	Ausência Justificada
3	Ivonete Nabarrete da Silva	Ass. A. B. Jd. do Sol	Usuário	
4	José Roberto Destefenni	Sec. Mun. de Saúde	Gestor	
5	Patrícia Aparecida Florindo	SinSaúde	Prof. Saúde	