

ATA Nº 14/2019 - REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Aos vinte e quatro dias do mês de abril de dois mil e dezenove, às quatorze horas, reuniram-se na Casa dos Conselhos de Balneário Camboriú, localizada na Rua 1822, número 1510, neste município, os representantes do Conselho Municipal de Saúde. **Estiveram presentes os seguintes conselheiros:** Andressa Bertiel Willeke Hadad (Titular/Secretaria de Saúde); Kalta Helen Testoni (Titular/HMRC); Suzany Olibone (Titular/Secretaria de Saúde); Gustavo Ramalho Bisi (Titular/Secretaria de Saúde); Sheila Fernandes (Suplente/Secretaria de Saúde); Otávio José Zini Vieira (Titular/Associação Amigos e Tribos); Wilson Reginatto Junior (Titular/Amor Pra Down); Débora Silveira Viana (Suplente/PAIS); Marcos Domainski (Titular/Comunidade Terapêutica Viver Livre); Gevelyn Cássia Almeida (Titular/ICED); Débora Candida Spagnol (Suplente/OAB); Dineusa Aparecida Souza (Titular/NUCRESS - Vale do Itajaí) e Joice Dognini (Suplente/NUCRESS - Vale do Itajaí); Claudemir Gonçalves (Titular/CRP 12ª Região); Eliz Marine Wiggers (Suplente/CRP 12ª Região); Marina Jagielski (Suplente/CRN10). **Justificaram ausência:** Andréa Marcelino (Titular/OAB); Cinira Gomes (Titular/CREFITO) e Maristela Vieira (Suplente/CREFITO); **Ausência sem justificativa:** Cleber Marques Maciel (Titular/Coopermar) e Thomas Herman S. Maciel (Suplente/Coopermar). Contando com a **participação** de Ketlin da Rosa Talevi (Casa dos Conselhos). A Presidente solicita a inserção de um ponto de pauta, antes da pauta que enviada por e-mail. Justifica que necessita com urgência enviar a indicação de conselheiros para compor as seguintes instituições: para o Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade-PMAQ, que conta com recursos do Ministério da Saúde para municípios, que pode utilizar para unidades básicas ou gratificação para o profissional. No caso de Balneário é dado um bônus para o profissional de estratégia de saúde da família, explica que há urgência de indicar um titular e um suplente em virtude da necessidade de realizar uma reunião. A outra Comitê é transmissão vertical, que verifica e auxilia a rede como um todo com relação a transmissão de sífilis de mãe para o bebê, e também outras coisas. Dineusa explica que participa do comitê pela Secretaria, que trata da meta 9090 do estado de Santa Catarina, onde Balneário teve o assento em função dos casos de HIV, e abrange HIV, sífilis e hepatites virais, mas o destaque maior é HIV e Sífilis. Na comissão é analisado as notificações, pré natal e parto por que ocorrem as transmissões. Teria interesse em integrar o Comitê representando o conselho. A Presidente lembra que o PMAQ é nível municipal, a do Comitê envolve outros municípios da região e diz que é interessante esse estudo e envolvimento. É questionado sobre a quantidade de reuniões, a Presidente explica que no PMAQ não tem reuniões mensais é acionada quando tem problemas e que fazia três meses que não ocorria, mas que agora há necessidade de fazer a reunião e por conta da troca de gestão do conselho precisam fazer a nova indicação. Explica ainda que o comitê tem regularidade mensal das reuniões. Após debate deliberou-se que as representações ficarão assim formadas: É aprovado então que o PMAQ terá como titular o conselheiro Henrique Manoel Alves da OAB, e como suplente a conselheira Eliz Marine Wiggers do CRP. Já na comissão transmissão de vertical ficou como titular a conselheira Dineusa Aparecida Souza do NUCRESS e suplente a conselheira Marina Jagielski do CRN. Gustavo justifica que não ofereceu seu nome, pois já faz parte do PMAQ como representante da Secretaria de Saúde. Em seguida a presidente apresenta as justificativas de faltas dessa reunião para análise do conselho sendo todas aprovadas: Andréa Marcelino (Titular/Biblioteca Bem Viver) e Lias Menacho Suplente/Biblioteca Bem Viver); Henrique Manoel Alves (Titular/OAB); Cinira Gomes (Titular/CREFITO) e Maristela Vieira (Suplente/CREFITO). A justificativa da conselheira Katia foi lida, mas na sequência a mesma se fez presente na reunião, não sendo necessária. Em seguida, fez a leitura da troca de suplência do NUCRESS, que será composto pela Joice Dognini. **Pauta a) Aprovação do Plano Municipal.** A Presidente então passa a palavra para a diretora Sheila conduzir. A mesma apresenta o documento com as alterações solicitadas até o momento. Explica que os itens em amarelo e vermelho são aqueles que foram revisados em reuniões anteriores. Sheila explica que foi solicitado pela conselheira Eliz colocou a questão das tabelas de atendimento do NAM - Núcleo de Atenção à Mulher, NAI - Núcleo de Atenção ao idoso e PAI - Posto de Atenção Infantil, na qual ao puxar o sistema os dados vem por profissional, portanto se há dois especialista do mesmo serviço a tabela trazia separado. Mas por solicitação da conselheira e entendendo ser melhor, Sheila irá somar as especialidades e colocar o número total, em todas as tabelas do documento. Otávio colocou como dúvida para reuniões futuras, sobre a diferença no

número de atendimento dos profissionais da mesmas especialidade, se por acaso atendem ou não no mesmo horário. A Secretária Andressa explica que pelo SUS uma consulta generalista pode durar em média 15 minutos, mas quando se trata de especialista tem especificidades e que uma consulta, dependendo do especialista, pode levar até 30 minutos, por isso pode variar então o número de atendimento. Sheila disse que foi trazido sobre o ambulatório de especialidade que atendia crianças. Eliz explicou que a Secretária de Saúde disse que havia profissionais específicos para crianças e para adultos. Sheila explica que fez essa correção no parágrafo apontado e descreveu essa situação. Também informa que foi pedido para colocar o relatório da Conferência de 2019 lá no item 7, explicou que foi inserido como anexo em virtude do tamanho do documento e vai ficar uma lacuna grande entre os capítulos 7 e 8. Eliz explicou que inclusive não havia observação da conferência de 2019. Dineusa reforça que nos eixos foi deliberado que deveria ser inserido no plano. Sheila então passou para parte de tabelas de objetivos, diretrizes e metas que tinham volume maior de revisão, começou a fazer a leitura das metas que foram todas revisadas para ser possível quantificar. Iniciou leitura de meta por meta justificando cada um dos itens. **Eixo 1 Atenção Básica - Diretriz 1.1: Fortalecimento das ações básicas para a Saúde Humanizada – Programa PPA 4036 e 4038 - 1.1.2 Objetivo: Ampliar e manter o acesso à Atenção Básica.** Otávio questiona a meta de "criar a função de gerente das unidades básica", se haveria necessidade de gerente e coordenação. A Presidente explica que coordenação só nas unidades especializadas, não há nas unidades básicas. Otávio concorda com a Secretária Andressa falando da importância de ter uma coordenação. Otávio questiona então que neste eixo precisa ser anexado a portaria 2836/2011 e resolução 02/2011 e portaria 2803/2013, adicionar a meta que consta no texto. Sheila anota e irá inserir a meta que ficará todas na mesma, referente ao processo transexualizador. Em seguida inicia o **Eixo 2 Atenção Especializada em Média e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar -Programa PPA 4036 - Diretriz 2.1 : Fortalecimento das ações na saúde especializada e Humanizada – Programa PPA 4038 - Objetivo 2.1.1. Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e adequado as necessidades de saúde.** A Secretária Andressa pede que seja inserido a aquisição de uma ambulância em 2018 e outra em 2019, totalizando quatro ambulâncias do município. Otávio questiona em quanto deve-se ampliar oferta de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos. Sheila explica que será em 10% a cada ano e pede-se para colocar então isso na meta. Na meta: *Ampliar oferta de exames de citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos*, o texto "aumentar a razão para 1,0" sai do indicadores e vai para meta. Sheila explica que ainda falta inserir no indicadores o número de coletas em mulheres de toda a faixa etária. Na meta: *Implantar o Serviço de Atendimento Domiciliar (Melhor em casa) vinculado a Unidade de Saúde Central de acordo com Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013* foi solicitado incluir o texto: 2019 – meta implantada até 2021. Otávio pede que seja especificado se será atendido toda a população ou parte dela, se for parte, qual será o público. Otávio questiona se a construção do Ruth Cardoso foi construído com alicerce para ter andares. Dineusa disse que não era para ser um hospital de rede, passaria para atenção básica e seria encaminhado para o hospital. Otávio questiona se há espaços em desuso. Andressa explica que somente o centro de diagnose que está sendo adaptado para abertura. Ao que a Secretária explica que é um hospital de campanha, feito para um andar apenas e o alicerce não aguentaria um segundo andar. Informa ainda que o equipamento digital do Centro de Diagnose é o que estava na UPA das Nações, mas não cabia no espaço físico, então compraram um novo menor para lá e passaram aquele para o pronto socorro do Hospital, que já está lá. Na meta: - *Abertura da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas Bairro das Nações (meta proposta na 7ª Conferência Municipal de Saúde)*. Otávio pede que nos indicadores seja apontando as irregularidades. A Secretária sugere que podem anexar o relatório da vigilância sanitária onde consta todas as irregularidades, devendo citar o número do relatório. Na meta: *Implantar o serviço de motolância SAMU 192, até 2020*, foi pedido para colocar nos indicadores a ausência do serviço. Na meta: *Adquirir unidade móvel com consultório médico e odontológico até 2020*, Andressa explica que contrataram um trailer que é consultório médico e odontológico conjuntamente. Na meta: *Manter a representação municipal junto a rede de atenção a saúde regional- RAS* incluir também a RAPS. Na meta: *Manter os serviços de especialidades municipais*. É pedido para colocar o número de médicos contratados desde 2017, e se há meta de ampliação de contratação. Dineusa pede que na meta esteja contratação por concurso público. Na meta:

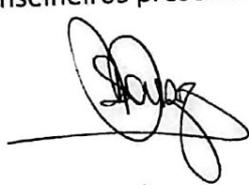
Instituir equipe para realização de protocolos clínicos na rede de atenção a saúde. Sheila explica que em 2017 foi feito, em 2018 revisado, e agora como são três médicos, eles estão se alternando para revisão. A Presidente explica que também há o protocolo de enfermagem que foi feito em 2018 e vai ser revisado em 2019. Foi pedido para verificar se em 2017 os protocolos eram de atendimento e regulação, ao qual ficou de ser conferido por Sheila. Bem como inserir na meta se está na fase final e quais são os protocolos. Gevelyn questiona se há protocolo clínico para diagnóstico da pessoa com deficiência. Sheila disse que não saberia informar nesse momento, mas que irá verificar e retornará a resposta ao conselho. **Objetivo 2.2.2. Manter e aprimorar a assistência hospitalar -Programa PPA 4037.** *Na meta: Abertura das novas instalações do Pronto Socorro anexo ao Hospital Municipal Ruth Cardoso (meta proposta na 7ª Conferência Municipal de Saúde),* no item indicadores copiar o texto da UPA. O conselheiro Wilson questiona qual a relação da meta aquisição de equipamentos para o Hospital com o registro de patrimônio, que é o ato de colocar as placas com numeração da prefeitura. Entende-se então que o indicador seria rol de equipamentos e que a meta seria "Melhoria do parque tecnológico com aquisição de equipamentos para Hospital Municipal Ruth Cardoso". Sobre o Registro de Equipamentos, Wilson entende que é um processo rotineiro e que não há necessidade estar no Plano Municipal, faz parte de um procedimento contábil apenas. *Na meta: Manter os serviços prestados em média complexidade no Hospital Municipal Ruth Cardoso,* não se entende a relação destes com os indicadores "série histórica de serviços de média complexidade". Wilson explica que deve-se manter a série história para garantir que os serviços não irão diminuir. Após debate os conselheiros entendem que os indicadores devem trazer os atendimentos em média complexidade em documento anexo. *Na meta: Alteração no modelo de Gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso, até 2020,* foi alterada bem como o indicador que irá constar como "estudo de modelo de gestão hospitalar realizado em 2017 – inserir estudo em anexo". Também questionou-se se realmente será concretizado até 2019 esse modelo de gestão, ao qual sugerem então que a meta se estenda até 2020. **EIXO 3 - Vigilância em Saúde - Diretriz 3.1. : Fortalecimento da Vigilância em Saúde nas ações de prevenção e controle de doenças , agravos e eventos de saúde pública. Programa PPA 4039 - Objetivo 3.1.1. Manter e implementar as ações de Vigilância em Saúde.** *Na meta: Cumprir 100% o Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária Pactuado (Anexo II-PMS)* pede-se para incluir no indicador o quantitativo. *Na meta: Aumentar em número de fiscais de vigilância sanitária.* Sheila explica que foram chamados fiscais em virtude do afastamento de alguns. A Secretária Andressa questiona o por que da necessidade de aumento de fiscais em vigilância sanitária. Os conselhos não entendem se há um motivo e que não partiu deles solicitação de aumento. Otávio disse que se houve um concurso deve haver um motivo do por que é necessária essas contratações. A Secretária Andressa disse que é necessário ver se há uma demanda reprimida, tem que analisar esse dados. Otávio disse que talvez por conta de trabalharem em horário noturno. Sheila explica que eles trabalham de sobreaviso, são acionados apenas quando há um chamado, há uma escala de plantão. A Secretária pede que possa verificar com o responsável do setor o que está ocorrendo para só então tomar a decisão da meta. *Na meta: Adquirir materiais e equipamentos para o fortalecimento das ações de vigilância sanitária.* Os conselheiros pedem para especificar quais equipamentos, se forem uma quantidade grande, colocar ela como anexo. *Na meta: Realizar análise em 100% dos projetos hidrosanitários e arquitetônicos de estabelecimentos comerciais, residenciais e de projeto Básico de Arquitetura estabelecimentos de saúde conforme Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária Pactuado,* é solicitado pelo conselheiro Wilson que se insira no indicador o percentual de análise. *Na meta: Ampliar o número de agentes de endemias/Programa Municipal de Erradicação do Aedes Aegypti de acordo com o Ministério da Saúde.* Sheila ficou de inserir o número da meta e inserir no indicador o percentual de cobertura, inclusive o conselheiro Wilson, sugere que a meta seja o percentual de cobertura e não o número de agentes. *Na meta: Implantar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis- DANTs junto a Vigilância epidemiológica, até 2021,* foi pedido pelos conselheiros para colocar na meta a estrutura para avaliar o percentual e no indicador o percentual. *Na meta: Implementar as ações da Vigilância Saúde do trabalhador.* O conselheiro Otávio questiona se o serviço já existia, e como funcionava a estrutura e cobertura. E incluir também no indicador, caso o serviço já existia, qual o percentual de cobertura do serviço. Inclusive se não existir o serviço a meta terá de ser implantar e o nível de cobertura que se deseja. **Eixo 4 . Gestão SUS Programa PPA – Programa 4036,**

4037,4038, 4039 - Diretriz 4.1: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde - Objetivo 4.1.1 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Na meta: Aumentar e remanejar os recursos humanos de acordo com a incorporação das ações propostas, foi solicitado que seja colocado na meta o percentual e nos indicadores a situação em 2017. Na meta: Implantar o Núcleo de educação permanente na rede pública de saúde municipal, solicitou-se também a inclusão da cobertura que se deseja atingir na meta, ou seja, quantos profissionais se deseja atingir. E no item, indicador colocar que o mesmo era inexistente na época, em 2017. Otávio faz sugestão para uma meta, que não precisaria ser apenas da Secretaria de Saúde, mas de toda Prefeitura, que é um núcleo de captação de recursos permanente, pois a maioria das prefeituras se preocupa com os recursos estaduais e federais, mas há muito recurso no mundo todo, a fundo perdido ou com contra partida. E complementa, dando exemplo de projeto do governo japonês que disponibiliza mais de 300 projetos ao ano, com cerca de um milhão de yenes para saúde e educação. A Secretária disse que o setor do planejamento sempre foi uma pessoa, mas que eles vêm estudando a montagem de uma equipe e que entraria como meta do planejamento. Otávio ressalta que isso resguarda a própria prefeitura. O conselheiro Wilson disse que como pretende-se que o hospital seja gerido por organização social isso abriria muitas possibilidades para busca de recursos. A conselheira Eliz afirma que há documentos que dão parâmetros a questão de planejamento. Dineusa disse que precisaria ser funcionários efetivos e não estagiários. **Diretriz 4.3: Fortalecimento do Controle Social no município. Na meta sobre a secretaria executiva em debate os conselheiros entenderam que por ela não existir, a primeira meta seria implantar a secretaria para depois fortalecer.** O conselheiro Wilson pede que se especifique a contratação de uma secretária executiva do Conselho e Otávio complementa com a melhoria da estrutura física, composta por equipamento e insumos. Na meta: Garantir a participação dos conselheiros e delegados do município em Conferências Locais, Estaduais e Nacionais foi solicitado que seja colocado como indicador a realização das seis conferências municipais de saúde. E no item ação, quando fala de incentivar a participação dos conselheiros, a conselheira Dineusa pede para incluir "viabilizando os custos necessários". A conselheira Eliz questiona se foi inserido no Plano dados sobre o suicídio, pois ela não encontrou, inclusive quando fala do CAPS. E complementa que seria importante escrever algo sobre isso, e ela se dispõe a escrever esse item e pede para Kaita se tem dados pelo hospital. Dineusa explica que a vigilância epidemiologia teria dados e que poderia ser solicitado. Eliz acredita que os dados do hospital e os serviços do município não podem ser negligenciado. Além do texto, é importante ter uma meta sobre a questão. Eliz trata da tabela específica do atendimento ambulatorial de um dado que chama a atenção, com relação aos índices de transtornos mentais e psiquiátrico mas não específicos, não fala quais são eles, e traz atendimentos de saúde mental, mas não especifica que atendimentos são estes, e no hospital também não traz isso, acredita que é um dado de inclusão do texto, que aponta a permanência disso na atenção básica e na especializada. Falou que a referência seria os altos índices de suicídios, indicando como meta é a implantação ou organização de um projeto na área da saúde mental, pode ser em parceria com NASF, CAPS, Atenção Básica. Otávio sugere-se abrir um 2.2.3 sobre a questão da urgência e emergência, trazendo então essas metas. Falou-se do Programa Abraço, mas Eliz explicou que o projeto e da Secretaria de Inclusão Social e que não há isso na saúde. E sugere ainda outra meta, deliberada na conferência de 2019, que foi sugerido a disponibilização de um profissional de psiquiatria na atenção especializada para além do CAPS, e isso vai dar conta de dar suporte aos demais profissionais da rede, pois o profissional do CAPS não conseguiria dar conta da demanda, acredita que a Univali e Avantis podem ser parceria com seu serviço/escola, atuando em rede com os demais. Inclusive manter a rede do RAPS, iria para o novo item 2.2.3. Então entraria o projeto dando conta da prevenção, e do levantamento dos dados, articular a RAPS, e vincular os serviços/escolas da Avantis e Univali. Foi questionado se isso não seria de responsabilidade do CAPS. Eliz explica que não está, e que no CAPS está apenas com os dados. Suzany sugere que seja inserido ali na especializada. Mas Eliz diz que só a especializada não daria conta disso. Otávio explica que por isso sugeriu o novo ponto de urgência e emergência, pois só existe referente ao SAMU. Eliz diz que fica preocupada em colocar essa demanda especificamente para a especializada e para o CAPS que não vá da conta. Pois não é o papel do CAPS. Ao final ainda debateu-se onde entraria essas novas metas, pelo que se

optou por incluir no item 2.1.2, na diretriz "Fortalecimento das ações na saúde especializada e Humanizada – Programa PPA 4038", incluindo um item no 2.1.1. Eliz complementa que NASF vai dar conta disso nesse sentido, inclusive dessa situação na atenção básica. Otávio explica que a parceria com universidades entraria nas ações dessas novas metas. Dineusa disse que na assistência farmacêutica passou para Suzany as propostas, e Sheila confirmou que foi repassado a ela. A Presidente questiona se poderiam aprovar e a Sheila encaminhará para os conselheiros. Mas os conselheiros optaram por agendar uma extraordinária para aprovação final, após o documento totalmente revisado. Sheila se compromete em enviar até sexta-feira por email, sendo a reunião de aprovação no dia 14 de maio, às 14 horas. Sheila reforça que não poderá incluir mais nada, hoje é a última possibilidade, apenas será mexido caso as revisões solicitadas, não estejam claras. Em virtude disso, a Presidente Suzany expõe a pauta da conselheira Gevelyn que trata do "**Levantamento de pessoa com deficiência**". Explica sobre o levantamento nas escolas, e ressalta que há um programa de saúde na escola, na qual ela gostaria de incluir essa demanda no Plano Municipal. Eliz disse que pensou nessa pauta, se não há uma articulação com a AMA. Gevelyn diz que é servidora da Fundação Municipal de Esportes, tem um projeto que roda desde 2017 as escolas, chamado paradesporto nas escolas, como forma de trabalhar a inclusão. Gevelyn disse que houve uma mudança significativa quanto ao diagnóstico, e percebeu que muitas lacunas foram preenchidas. Disse que os dados são assustadores, e apresenta alguns. Nos 20 núcleos infantis do município existem: 23 crianças com autismo, 16 com atraso neuropsicomotor, cinco com síndrome de down, duas com deficiência física, uma com com visual, uma com nanismo, e duas com deficiências múltiplas, e também transtorno desintegrativo na infância. nas onze escolas municipais de educação básica, sem contar estaduais, e no CEJA, são: 42 com atraso neuropsicomotor, 83 autistas e outras deficiências. Gevelyn pede para elaborar uma meta para esse público, e que não tem ação específica dentro das escolas. Dineusa pergunta se o levantamento foi solicitado pelo seu setor, posterior foi conversado com saúde e inclusão para ter ação intersetorial. Gevelyn explica que a demanda pedida foi para atender na área do esporte, a demanda enquanto ICED, é utilizar os dados, compilar de forma mais clara, e que essa inserção é urgente. Wilson questiona que tipo de serviço Gevelyn propõe. Gevelyn pede que seja prioridade, especialmente as crianças para atendimento. Ao que Dineusa lembra que o ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente já as coloca como prioridade. Eliz disse que isso está contemplado no plano, por que fala inclusive do plano de saúde na escola, e também na parte do PAI. Suzany lembra que a inclusão é uma meta da educação. Wilson fala do projeto de busca ativa feito pela Associação Amor pra Down, onde foram em todos os bairros e tem mapeado todos as pessoas com síndrome de down na cidade, explica que falta sintonia com os médicos de saúde da família. Dineusa sugere capacitação com os profissionais da rede sobre isso. Gevelyn disse que contactou com a Katia da AMA, e estão com uma fila imensa. Eliz diz que a Uniavan está atendendo essa demanda reprimida. Gevelyn diz que a porta de entrada é a AMA, mas precisa fazer um trabalho nisso. Eliz pensa que é uma meta que articule esses serviços da rede para dar conta das especificidades, Dineusa lembra por isso a importância da intersetorialidade, cras, unidades de saúde, entidades, e outros, para trabalhar uma formação com as entidades e os serviços. Wilson disse que o conhecimento das síndromes é importante, pois tem uma equipe toda formada para dar um suporte a família. Sugere-se então no item 1.1.2 colocar como meta a articulação e a intersetorialidade entre serviços, entre saúde, inclusão e educação, universidades, entidades, para atendimento a crianças e adolescente com deficiência. Gevelyn explicou que tem os dados na educação, mas tem outros que ainda não acessaram, como os adultos acamados, por estarem restrito ao leito. Dineusa disse que onde tem a estratégia precisa ter esse dados. Gevelyn falou do cadastro inclusão que falou na reunião do COMUS, e pede que seja colocado como meta esse cadastro. Que tem como proposta toda a rede. Suzany lembra que já há na Saúde como meta o cadastro único. Eliz lembra que esse é um plano da saúde, não podem prever metas para outras áreas e políticas. Gevelyn explica que tem questões de deficiências encaradas de forma errada, com diagnóstico errado ou as vezes não tem. Reforça que por isso questionou a questão do protocolo se existe algo com relação ao diagnóstico da pessoa com deficiência. Otávio lembra que isso está contemplado na questão dos protocolos, e Dineusa propõe que talvez fosse interessante especificar que protocolo seria. No item 2.1.1 será incluído então a lei 13146/2015 Lei 13146/2015 – direitos fundamentais da pessoa com deficiência reabilitação saúde e educação, e terá



como meta a intersectorialidade. **Pauta: deliberação das faltas e justificativas.** Wilson propõe que a pauta passe a próxima ordinária. Otávio diz que a deliberação é só se vai seguir ou não o regimento interno. A questão é a temporalidade sob pena revogar as decisões do conselho. A Presidente coloca em votação, quem vota que tem que tratar a pauta nessa reunião, apenas dois votos favoráveis. Quem vota para falar da pauta na extraordinária do dia 14 de maio, não houve votos. E quem vota favorável a passar a pauta para a reunião ordinária, no dia 28 de maio, recebendo o total de nove votos, sendo deliberado então a pauta para essa data. Nada mais havendo a tratar, a presidente encerra a reunião e eu, Ketlin da Rosa Talevi, Secretária Executiva da Casa dos Conselhos, lavro a presente ata que após lida e aprovada será assinada pelos conselheiros presentes, para que surta os efeitos legais.



Wilson Junior

Maristela Vieira



Maria
+ Jansen Jr.



Res. Mantido
atrasado

