

1 **Ata da 18ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.** Aos 07 dias
2 do mês de dezembro de dois mil e dez, às dezenove horas, na Sala de Reuniões do
3 Conselho Municipal de Saúde, situada na Rua: XV de Novembro, nº 120, sala 03, na
4 cidade de Ponta Grossa, realizou-se a décima oitava reunião ordinária do CMS de Ponta
5 Grossa, estando presentes os Conselheiros Titulares e Suplentes conforme lista de
6 presença anexa. Verificada a presença de quorum, o presidente Sergio Ferreira Doszanet
7 assumiu e procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os presentes,
8 conselheiros e participantes, partindo para o **Item 1. Aprovação das Atas.** 17ª ata da
9 reunião ordinária não foi aprovada. **Informes da Mesa Diretora: ofícios recebidos:** ofício
10 nº WAB/264/2010/ml da SMS, ofício nº 130/2010 da SMS, ofício circular nº 004/2010 da
11 SMS, ofício nº 220/2010 da SMS (coordenadoria de vigilância sanitária), ofício nº 221/2010
12 da SMS (coordenadoria de vigilância sanitária), ofício nº 222/2010 da SMS (coordenadoria
13 de vigilância sanitária), ofício nº 77/2010/3ª RS/DVIAS/CRPMMI, ofício s/nº da UEPG (pró-
14 reitoria de pesquisa e pós-graduação comissão de ética em pesquisa-COEP). Ofício
15 002/2010 (assistente social). **Ofícios enviados:** ofício nº 187/2010/CMC (processo nº
16 3300307/2010), ofício nº 188/2010/CMS, ofício nº 194/2010/CMS, ofício nº 195/2010/CMS
17 (processo nº 3300300/2010), ofício nº 196/2010/CMS (processo nº 3300303/2010), ofício
18 nº 198/2010/CMS (processo nº 3300310/2010), ofício nº 199/2010/CMS, ofício nº
19 200/2010/CMS (processo nº 3300313/2010), ofícios nº 201/2010/CMS (processos nº
20 3330187/2010 e nº 3300328/2010), ofício nº 202/2010/CMS (processo nº 330317/2010),
21 ofício nº 206/2010/CMS, ofício nº 207/2010/CMS. **2.1. Análise pelos conselheiros**
22 **Municipais de Saúde o edital de credenciamento SMS 05/2010, onde não houve**
23 **reunião extraordinária no dia 23/11 por falta de quorum onde ficou prejudicada as**
24 **Vistas solicitada pela conselheira Juliana de Jesus Maciel, conforme o artigo 22**
25 **parágrafo 3º e 5º do Regimento Interno.** A conselheira Juliana fala que os conselheiros
26 têm que estar bem ciente sobre a lei complementar 131, é uma porta de entrada para os
27 103 contratos ilícitos que estão na prefeitura e a cópia esta no Conselho para os
28 conselheiros lerem, acha que não é viável fazer a leitura porque passou no Plano de
29 Gestão de 2009 aprovado infelizmente pelo Conselho, mas com respaldo então estejam
30 ciente. Porque todos os contratos são nulos, porque a partir do momento que são ilícitos
31 são nulos não tem nenhum valor legal. O presidente fala que os conselheiros estão cientes
32 e coloca em votação o edital de credenciamento da SMS 05/2010. A conselheira Vivian
33 fala que quando a Drª Regina Wolochn veio apresentar, diz que todos os contratos estão
34 sendo revistos, tabela a questão de pagamentos, então o que a Drª Regina veio trazer
35 aquele dia é falar sobre esse edital de credenciamento é, pela tabela do SUS que é o
36 mínimo pela portaria que pode pagar para cada procedimento de consultas nada mais do
37 que o mínimo, então o que ela quer fazer os fatos legais de todos os contratos, primeiro
38 coloca a tabela SUS na apresentação e vê se alguém quer pela tabela SUS e se não
39 aparecer ninguém, aí a gente vem e rediscute a tabela para ver se o Conselho aprova ou
40 não o aumento. Então o que esta sendo votado hoje é a tabela SUS para todos os
41 procedimentos e consultas. O presidente coloca em votação, oito (8) votos a favor, dez
42 (10) abstenções. Aprovado o edital de credenciamento nº 05/2010 da SMS. **2.2.**
43 **Aprovação do PAM de 2011 apresentado pelo Sr. Diego Osmar Rodrigues, onde foi**
44 **aprovado parcialmente devido no final da contagem constatou se que não tínhamos**
45 **50% mais Um conforme o artigo 17 do Regimento Interno.** O presidente que o PAM de
46 2011 fica aprovado vai ser feito uma resolução. **2.3. Foi enviados convites para os**

47 **senhores Sr. Antonio Roberto dos Anjos Mansur, Dr. Winston Antonio Bastos, Dr.**
48 **Dalton Scarpim Gomes, a comparecerem na reunião do CMS para prestar melhores**
49 **informações solicitadas pelo conselheiro Jefferson.** O presidente fala que devido à
50 situação da ultima reunião que a enfermeira Alessandra que esteve fazendo uma
51 apresentação referente o assunto do fechamento da sala do pronto Socorro onde houve
52 questionamento do conselheiro Jefferson solicitando a presença do Dr. Winston Antonio
53 Bastos, Dr. Antonio Roberto dos Anjos Mansur para explicar referente o fechamento dessa
54 sala. O Dr. Winston Antonio Bastos fala que uma instituição seja denominada de pronto
55 socorro a necessidade de um grupo de especialidade em corpo presente que passa
56 diariamente no hospital que são atendimento de urgência de grande complexidade de um
57 grupo de anestesista, cirurgião geral neurologista, neurocirurgia com equipe, clínicos para
58 que se possa amplamente prestar o socorro como o nome já diz, nós temos um grupo de
59 ortopedista em numero suficiente, porém não temos cirurgião geral como nunca teve no
60 corpo clinico do hospital e a constituição que tem grande deficiência não tem condições
61 para atender de modos eficientes portador de situações em que o risco de vida esteja
62 iminente nos tinha uma sala chamada de sala 10 e depois para sala de emergência com
63 condições em espaço para ver o atendimento de quatro pessoas e estas pessoas devem
64 receber o suporte aqui durante o tempo de estabilizar a sua situação imunizadora, seria as
65 condições respiratórias e cardiorrespiratórias e ser encaminhado em tempo hábil para o
66 hospital colocar onde obtivesse um atendimento adequado a sua situação de patologia, às
67 vezes por condições da cidade não ter suporte para atender tanta gente eles eram
68 mantidos nesta sala e perdiam a oportunidade de receber um atendimento adequado em
69 outra casa de saúde. O Conselho Regional de Medicina desde abril vem dentro cartilha
70 junto à secretaria e a promotoria porem aos trinta dias atrás recebemos (numa sexta feira
71 a tarde) um documento do CRM determinando que se deixasse de atender pacientes da
72 sala de emergência e do pronto atendimento no sábado soube - se então, teve a presença
73 da Sr^a Vânia diretora da 3^a Regional de Saúde e a presença da coordenadoria da Central
74 de Leitos a Sr^a Clarice e a presença do prefeito Sr. Pedro Wosgrau e a minha presença
75 (Dr. Winston Bastos) e do diretor administrativo do pronto socorro e solicitamos a presença
76 do delegado responsável pela região de Ponta Grossa Sr. Luiz Siqueira, comentamos com
77 ele o fechamento ou deixarmos aqui as salas de emergência não traria grandes
78 preocupações, porem a desativação do atendimento das patologias de menor
79 complexidade traria a cidade um kaos porque nós temos quatro hospitais, estes hospitais
80 tem um medico de plantão e não teriam condições de um plano de quatrocentas pessoas
81 dias de atendimentos nestas salas e as casas hospitalares não tem como o Estado
82 contratar, para a porta de entrada direta nas suas dependências, causar uma dificuldade
83 muito grande para os doentes e também para as casas hospitalares, no sábado
84 mandamos um comunicado através dos sites para o hospital Bom Jesus, Santa Casa,
85 Vicentino que são hospitais de maior complexidade e que tem condições de fazer este
86 atendimento, já havia recomendado ao SAMU e ao SIATE, que os doentes de alta
87 gravidade com risco de vida deveriam ser encaminhada diretamente aos hospitais e não
88 ao Pronto Socorro, porem muitos pacientes ainda são socorridas no pronto socorro. Os
89 hospitais acharam que poderiam ter um agravamento significativo na sua porta de entrada,
90 porem o que eles passaram a receber com mais presteza eram os mesmos pacientes que
91 ficavam estacionados por hora às vezes no pronto socorro perdendo a oportunidade de ser
92 tratado de modo mais adequado. O próprio atendimento continuou sendo feito a estrutura

93 do hospital continuou sendo feita normalmente e nós estamos tendo um atrativo junto à
94 promotoria das melhorias com as adequações para serem implantadas no Hospital
95 Municipal (Amadeu Puppi). O conselheiro Célio Leandro Rodrigues fala que de fato o
96 pronto socorro era depósito de gente de repente podia ser atendido, poderia conseguir
97 sobrevive e a gestão vai empurrando com a barriga, nós que somos conselheiros somos
98 usuários somos sociedade civil, nós estamos vendo isso, fazem prédio bonito mais chega
99 lá não tem atendimento, acha que o Sr. (Dr. Bastos) na sua fala colocou que nós sempre
100 venhamos questionando, e o que queremos de fato é saúde, não vou dizer que o problema
101 é do Município uma pesquisa em um laboratório latino americano de jornalismo fez uma
102 enquete e o único país da América latina com maior problema da sociedade esta
103 relacionado a saúde aqui no Brasil, então a coisa vem de cima até embaixo e que um dos
104 grandes problema da saúde é a questão da saúde básica e nós estamos na eminência
105 aqui no Município tenta terceirizar a saúde. Então só para concluir que a própria gestão diz
106 não aquilo que nós tínhamos não era o que a nomenclatura diz que tem que ser e precisou
107 o Conselho Regional de Medicina intervir, só que varias vidas se perderam ali esperando
108 todo mundo sabia que era uma enrolação estava ali depositado, este ano machuquei a
109 minha vista (olho) fiquei ali depositado quase perdi o olho se eu não me articulo, não falo
110 não vejo meus direitos, eu podia ter perdido a minha vista, grande parte da população
111 acaba sofrendo essa injustiça por não saber cobrar seus direitos. O conselheiro Cesar
112 Campagnoli faz uma pergunta para o secretario se os pacientes que estavam estabilizados
113 qual o impacto que isso gerou na porta dos hospitais, esta sendo absorvida esta demanda,
114 porque estes pacientes estavam esperando vagas para ser removida, como esta as vagas,
115 elas aparecem de uma hora pra outra. O Sr. Winston Bastos (secretario da saúde),
116 responde dizendo que o responsável pela central de leitos recebe do medico do pronto
117 socorro a solicitação, e aí fazer o trabalho dos três hospitais que são conscientizados que
118 era permitido daí a central de leitos comunica o pronto socorro que os médicos do pronto
119 socorro deveriam entrar em contato por telefone com o medico com o medico plantonista
120 do hospital. Dr. Antonio Roberto dos Anjos Mansur fala que existia quatro leitos e atendiam
121 de oito a dez pacientes ali, tinha dois aspiradores e dois monitores na sala o resto nada
122 funcionava, não tinha medico naquela sala. Diz que são três plantonistas para atender a
123 sala dez antiga sala de emergência aonde chegava pacientes trazidos pelo SAMU e
124 SIATE. Fala que ele foi atrás do CRM e as pessoas acordaram, porque pra ele como
125 médico aquela sala era um assassinato, porque a pessoa entrava ficava ali no aspirador
126 ninguém cuidava troca, o plantão o medico atendia, vários morreram ali porque não tinha
127 monitor, hoje estão com mais de noventa processos, sindicância que o CRM instauro esta
128 sema para o hospital responder das mortes, tivemos mais morte naquela sala de
129 emergência do que no hospital Cajuru em Curitiba nos mês de agosto e setembro. Fala
130 que é muito grave e que a sala de emergência foi fechada antes que o CRM fosse não foi
131 depois, fomos nós que fechamos a sala de emergência porque os médicos não queriam
132 mais. Fala que não melhorou nada está igual, vamos dizer que estabilizou. Hoje nós
133 estamos com três pacientes psiquiátricos internados inclusive uma paciente tentou agredir
134 outra paciente hoje de manhã, fala que não tem psiquiatra para atender estas pacientes,
135 uma dessas pacientes tentou agredir uma enfermeira, colocar três pacientes em uma
136 enfermaria porque não tem vaga no hospital São Camilo, as pacientes estão lá no pronto
137 socorro e o que vamos fazer não sabemos, estamos sentindo muita dificuldade na
138 psiquiatria porque não temos médicos nesta especialidade. A conselheira Juliana fala que

139 se existisse uma atenção básica boa nos PSFs tem certeza que o numero de atendimento
140 no pronto socorro cairia pela metade. Dr. Dalton Scarpim Gomes *fala que existe muitos*
141 *comentários inadequados a respeito da terceirização, acha que grande parte destes*
142 *comentários a culpa é nossa mesma porque deveríamos ir mais as reuniões do conselho e*
143 *esclarecer mais as coisas. Acha que o Conselho e a Secretaria não devem ter posições*
144 *antagônicas, devem ser parceiros. Fala que eles não têm intenção de terceirizar serviços*
145 *nós gostaríamos que fosse tudo exclusivamente nosso, mas não é possível, nós temos*
146 *oito médicos contratados para atender toda a emergência do hospital Municipal Amadeu*
147 *Puppi, porque os médicos do concurso não quiseram assumir e é um salário de sete mil*
148 *reais por mês. Foi aberto outro concurso e não teve nenhum inscrito, teve a licitação*
149 *publica entrou uma cooperativa. 3. Informes: O conselheiro Rubens relata a carta da Sr^a*
150 *Denise Frasson da angustia vivida pelos familiares de crianças portadoras de neoplasia*
151 *malignas (câncer) que residem em Ponta Grossa, em vista da exigência da Secretaria*
152 *Estadual de Saúde (SESA) para que os mesmos sejam transferidos para fora da nossa*
153 *cidade a fim de receber o tratamento. O nosso posicionamento é que reunimos as*
154 *condições necessária para prestar o atendimento de Oncologia Pediátrica em termos de*
155 *estrutura física e profissional, entretanto estes recursos não estão concentrados em uma*
156 *única instituição. Existe a necessidade de se estabelecer um protocolo para atuação*
157 *conjunta entre a Santa Casa e o Hospital da Criança, uma vez que a UTI pediátrica*
158 *encontra-se neste último. Além disso, é necessário que a Secretaria Estadual de Saúde,*
159 *bem como a Secretaria Municipal de Saúde aceite este modelo de atendimento em*
160 *conjunto para se buscar o credenciamento. A política nacional para credenciamentos em*
161 *Oncologia não leva em consideração as particularidades regionais, o modo como cada*
162 *cidade estruturou o atendimento nesta área, portanto cabe a nós, como Conselho*
163 *Municipal de Saúde e às diversas entidades que tem se sensibilizado com este problema,*
164 *defender o atendimento das crianças em realizado com qualidade e eficiência. O*
165 *conselheiro Cesar Campagnoli fala que gostaria que a mesa pautasse uma reunião de*
166 *2011 para que se discutir o artigo 17 do Regimento Interno do CMS, porque este artigo 17*
167 *esta sendo muito complicado, entende que se oito (conselheiros) nós temos quorum para*
168 *realizar uma reunião automaticamente tem que ser deliberado e votado tem que ter valor,*
169 *então temos que rever e trabalhar melhor este artigo 17. Porque em varias reuniões o SR.*
170 *presidente (Sergio Doszanet) está vendo que esta tendo confusão, começa a reunião e*
171 *depois nós não temos direito a votar, porque não temos quorum. O presidente fala que na*
172 *primeira reunião de fevereiro (dia 15/02/2011) poderá ser feito analisado pela mesa e*
173 *posteriormente marcar uma reunião ordinária para a discussão do artigo 17 do Regimento*
174 *interno. A conselheira Vivian Gaidarji de Moraes fala que no artigo 21 inciso quarto ele diz*
175 *que o processo de votação será simbólico isto é no caso onde houver concessão ou*
176 *aclamação nos casos onde não há consenso o voto será nominal no levantamento de*
177 *crachás, então foi consensual. A conselheira Juliana fala as reuniões tem que ser*
178 *transparentes fundamentadas na constituição, a retirada de alguns conselheiros da*
179 *reunião houve falta de quorum para aprovação do PAN, porque dentro do CMS tem que*
180 *ter clareza e objetividade. O conselheiro Isaias Cantoia fala que tem duas questões*
181 *importantes que tem que levar em consideração em relação ao Conselho, porque às vezes*
182 *as reuniões do Conselho esta lotado, e falta lugar porque a gente tem interesse que se*
183 *aprove algumas questões, aí todo mundo vem no Conselho. Quando tem as reuniões*
184 *normais para discutir o dia a dia da saúde e que acha importante aí nunca dá quorum*

185 então se pegar a lista de frequência do Conselho tem muita gente reprova por falta acha
186 que esta é um a questão importante. Foi votado no regimento para que as reuniões
187 fossem quinzenais, porque se o titular não poder vir nas reuniões do CMS tem o suplente,
188 porque temos que pensar que as reuniões do Conselho são sempre importantes. Diz que
189 deu essa polemica, conta que deu quorum ou conta que não deu quorum, deveria de ter
190 quorum sempre ter no mínimo vinte e quatro conselheiros na reunião, acha que uma
191 reunião boa do conselho deveria ter quarenta e oito conselheiros e ter mais gente da
192 comunidade, porque esta é uma reunião publica aberta. O conselheiro Isaias fala que as
193 doenças sexualmente transmissíveis aumentaram bastante, porque a questão da AIDS
194 banalizou a discussão da AIDS porque a pessoa não morre mais, ela tem uma sobrevida
195 muito grande, então a gente tem que investir nisso que eu questionei no Plano e metas,
196 quais são as ações postas para enfrentar esse tipo de problemas é que é a epidemia isso
197 que nós temos que ir atrás, tem que usar o recurso pra pegar onde esta aparecendo o
198 problema, isso esta posto em todas as unidades de saúde só vê com as enfermeiras,
199 médicos que coletam o preventivo, como esta o Índice de doenças sexualmente
200 transmissíveis isso vem junto com outras doenças inclusive o HIV. O presidente fala que
201 foi entregue a todos os conselheiros presentes a prestação de contas anual de tudo que o
202 Conselho fez este ano de 2010. O presidente encerra a reunião as 21h30minhs.