

1 **Ata da 4ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.** Aos cinco dias do mês de abril de dois
2 mil e onze, às dezoito horas, na Sala de Reuniões do Conselho Municipal de Saúde, situada na Rua XV de
3 Novembro, nº 120, sala 03, na cidade de Ponta Grossa, realizou-se a quarta reunião ordinária do CMS de Ponta
4 Grossa, estando presentes os Conselheiros Titulares e Suplentes conforme lista de presença anexa. Verificada a
5 presença de quorum, o presidente Sergio Ferreira Doszanet assumiu e procedeu à abertura dos trabalhos,
6 cumprimentando a todos os presentes, conselheiros e participantes, partindo para o Item **1. Aprovação da Ata**
7 **da 3ª reunião ordinária:** Aprovada. **Ofícios recebidos:** Ofício nº008/2011 CRAS - Jardim Paraíso,
8 DAAP/035/2011 – SMS, ofício WAB/079/2011ml, ofício 002/2011 – Grupo Fauna, processo nº 0770497/2011
9 (ofício nº 44/2011/CMS), processo nº 0170371/2011- Sociedade Beneficente São Camilo Hospital São Camilo.
10 **Ofícios Enviados:** Ofício 46/2011/CMS (processo nº 0840425), ofício 47/2011/CMS (processo nº 0840422), ofício
11 48/2011/CMS, ofício 49/2011/CMS (processo nº 0840399), ofício 50/2011/CMS, ofício 51/2011/CMS (processo nº
12 0840399), ofício 52/2011/CMS (processo nº 0840431), ofício 53/2011/CMS (processo nº 0840413), **2. Ordem do**
13 **dia:** Reapresentação dos Contratos dos CAS e UTIS. Informes dos Conselheiros. **2.1. Reapresentação dos**
14 **Contratos dos CAS e UTIS.** A conselheira Juliana de Jesus Maciel fala que após a reunião que eles tiveram
15 (com alguns conselheiros presentes e representantes do gestor), apresenta as anotações que foram feitos
16 relativas aos itens que já estão inseridos dentro do Plano Plurianual (PPA), então não havia necessidade de estar
17 colocando de acordo novamente. Pergunta se todos lembram que o CAS foi aprovado anteriormente e ninguém
18 se manifesta. Fala para todos lembrarem que o CAS tem consultas básicas, pediátricas, atendimento de urgência
19 e emergência, aferição de pressão arterial, coleta de material biológico para exames, curativos, dispensação de
20 medicamentos, vacinas das campanhas, pequenos procedimentos como retiradas de pontos, soroterapia e sala
21 de recuperação. Então, este grupo que esta aqui, relacionando os usuários Paulo Facin, Maura Caetano, Juliana
22 Maciel, Antonio Fogaça, os trabalhadores Eliane de Freitas, Cesar Campagnoli, dos prestadores Vera Taborda e
23 do gestor Vivian de Moraes, Ana Cristina Baron e as Drª Regina, Drª Patricia e Drª Rafaela. Foi acordado o
24 seguinte, com os condicionantes relacionados abaixo para manutenção do contrato, e como já está publicado o
25 edital para contratação o jurídico da Secretaria acrescentaria com a contratante essas propostas, e eles teriam
26 que cumprir em noventa dias: **1- apresentação, no prazo de 90 (noventa) dias de plano operacional para a**
27 **reorganização da Atenção Básica da Saúde do Município; 2- Elaborar cartilha com informações em linguagem**
28 **simples e acessível, a respeito do fluxo de atendimento em saúde do Município, abrangendo todos os**
29 **níveis de atendimento** que tem que ser referendado pelo controle social, a respeito do fluxo de atendimento em
30 saúde do Município abrangendo todos os níveis de atendimento, esta vai avaliar a questão de onde sai o recurso,
31 quem elabora e depois de feito a Secretaria que se responsabiliza pela criação e distribuição dessa cartilha; **3- No**
32 **caso de atendimento pacientes remanejados para o CAS em razão da falta de médicos nas unidades de**
33 **saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, com aprovação do Conselho Municipal fica responsável por**
34 **apresentar uma instrução normativa que solucione as situações que demandam continuidade de**
35 **medicação, de forma a não causar prejuízo ou falta de medicação ao paciente** - seriam as unidades dos PSF
36 que os médicos estão de férias ou até então não foram contratados, então estes pacientes serão remanejados
37 para os CAS como esta acontecendo na unidade de saúde do Rio Verde do Sr. Paulo e do Sr. Antonio, na
38 unidade de saúde de Uvaranas; **4- O CAS não pode se furtar a atendimento de emergência, e de forma**
39 **alguma recusar a não causar prejuízo ou falta de medicação ao paciente.** A conselheira Juliana fala que
40 passou para o presidente Sergio que não foi entendido muito uma dessas instruções normativas mais seria com a

41 aprovação do CMS ficou responsável por apresentar uma instrução normativa, seria o comprometimento (é isso
42 pergunta para o vice-presidente Cesar Campagnoli), do Conselho Municipal de Saúde apresentar junto com a
43 Secretaria Municipal de Saúde uma normativa quanto a demanda da medicação, os hipertensos, diabéticos e de
44 forma a não causar prejuízo a falta de medicação aos pacientes, também surgiu uma dúvida quanto a
45 especialidade o CAS não pode se negar a atendimento de emergência isso está contemplado no Plano Municipal
46 de Saúde e já abrange atendimento de urgência e emergência onde não pode ir contra porque já foi aprovado
47 pelo CMS; **5- Encaminhar, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, projeto de licitação para nova contratação**
48 **em 2012.** entra em confronto com a número 1, que dá um prazo de noventa depois da aprovação, nesse tempo a
49 SMS já tem que apresentar um plano operacional para reorganizar a atenção básica, e nesse caso se eles não
50 conseguirem justificar a ineficiência das unidades de saúde que eles não conseguem recursos humanos que isto
51 estava na justificativa, eles encaminham para o CMS com cento e vinte dias de antecedência para apreciação dos
52 conselheiros para o projeto de licitação para nova contratação de 2012 pois o CAS tem contrato de ano em ano; **6-**
53 **Apresentação de relatórios das atividades das unidades de saúde (atenção básica) como justificativa da**
54 **necessidade de manutenção dos serviços prestados pelo CAS; 7- Apresentação de relatórios mensais**
55 **pele CAS a respeito da quantidade de medicamentos e insumos repassados pelo Município e do**
56 **dispensado aos pacientes.** A conselheira Juliana Maciel fala que nesse dia da reunião o Sr. Antonio e a Sr^a
57 Maura, eles fizeram uma relato que infelizmente da necessidade do CAS, que o Sr. Antonio necessita dos CAS
58 porque a sua unidade do PSF não está contemplado com médicos, então a necessidade dele migrar para o CAS.
59 A justificativa que todos receberam no email (falta de recursos humanos), não sabe se todos estão cientes que
60 abril um edital de novo concurso publico para seis médicos e enfermeiras para contratação de enfermeiras e para
61 cadastro de reserva para PSF. E a Dr^a Regina passou que existe vinte e três unidades de PSF (ESF) e vinte e
62 uma unidades básicas normais que não são PSF e no total de quatro CAS, diz que foram avaliar e não bate o
63 número que está aqui com o número que está no Plano Municipal de Saúde. **O atendimento no CAS deverá**
64 **compreender, além dos termos do contrato e instruções da SMS as seguinte obrigações: 1) Fornecer**
65 **declaração de comparecimento para consulta com indicação da hora de entrada e hora do atendimento,**
66 **diferente do atestado médico; 2) Afixar o nome dos profissionais que estarão atendendo durante o dia em**
67 **lugar de fácil visualização, pois é lei vigente.** Fala que tem uma lei no Município, se é uma lei porque entrar
68 novamente numa normativa, porque cobrar, mas de repente pode até ser cobrado, porque existe isso na
69 unidades de saúde e eles não estão cumprindo, não estão colocando horário, quadro funcional, horário que o
70 médico está lá, e isso tem que ser cobrado, porque todo ambiente de saúde que tenha funcionário relativo a isso
71 tem que ter o quadro funcional; **3) comparecer, por meio de seu representante, sempre que solicitado, às**
72 **reuniões plenárias do Conselho Municipal de Saúde ou de suas comissões.** Seria o coordenador, gerente do
73 CAS que se todo mundo recorda era muito difícil para nós solicitar a presença, ou quando nós íamos até o CAS,
74 por sinal o Sergio (presidente) não foi bem atendido no CAS, e foi inserido para que o coordenado ou gerente
75 para que viesse aqui prestar contas sempre que solicitado, não o CMS ir até eles e sim eles vir até o CMS; **4)**
76 **atender prioritariamente os casos urgentes, não podendo de forma alguma ser recusado o pré-**
77 **atendimento; 5) Efetuar relatório mensal com os atendimentos realizados evidenciando os procedimentos**
78 **enviados ao Conselho Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.** Fala que nós (conselheiros)
79 também precisamos saber o que está acontecendo dentro do CAS, se ele está cumprindo com as metas, diz que
80 ela acha necessário; **6) efetuar relatório mensal contendo a quantidade de medicamentos e insumos**

81 **recebidos pelo Município e a dispensada aos pacientes, com planilha de custo com balancete.** Seria o
82 dinheiro que foi passado, o que foi cobrado e o balancete, o que saiu o que tem, uma planilha de fácil
83 visualização; **07) No caso de pacientes encaminhados ao CAS em função de falta de médico na unidade de**
84 **saúde buscar orientação da Secretaria Municipal em caso de necessidade de encaminhamento para**
85 **especialidade, evitando que o paciente fique sem atendimento.** Fala que o CAS tem que ter essa orientação
86 para o usuário. O vice-presidente Cesar Campagnoli fala que gostaria de explicar o item de número 7, diz que
87 todos os conselheiros que compareceram aquele dia na reunião aqui, nós chegamos a alguns itens que a gente
88 estava propondo que nós chamamos, como itens condicionantes para manutenção da Contratualização do CAS.
89 Seriam itens que a gente iria apresentar à Secretaria para a Secretaria desse cumprimento e acompanhamento
90 do Conselho. Um dos motivos para a gente propor é trazer para a plenária a discussão da aprovação dos CAS e
91 foi dividido em dois blocos, o primeiro bloco é uma relação entre o Conselho e a Secretaria nos primeiro sete
92 itens, apresentar no prazo de noventa dias a partir da aprovação ou não (o CAS, a Contratualização), a Secretaria
93 tem noventa dia para nos dar um panorama das reorganizações da Atenção Básica no Município, vai trazer para
94 o CMS e através das comissões nós vamos acompanhar o que a Secretaria vai propor para reorganizar toda a
95 Atenção Básica. O item dois elaborar uma cartilha foi a proposta da Eliane, pra que a gente tenha, e saia até
96 desse documento, em base que nós não sabemos direito o fluxo das três atenções mesmo na básica, na
97 secundária, na terciária, quem paga a conta de cada uma, exemplo da última reunião, onde o usuário fez uma
98 denúncia e ninguém sabia quem pagava a conta final, e está bem claro que quem paga a conta final, no caso de
99 atendimento a paciente remanejado para o CAS em razão da falta de médico nas unidades de saúde. A
100 Secretaria com a aprovação do CMS vai normatizar, vai dizer como vai ser este fluxo, vai solucionar a demanda
101 de continuidade, onde entra a medicação, lembra que um dos conselheiros falou aqui acho que era o Sr. Antonio
102 que ele tinha problema com a continuidade da receita, a tal da validação da receita de um médico que valida a
103 receita do outro, isso é complicado, então nós vamos ter que acordar com a Secretaria, e a Secretaria vai
104 normatizar pra nós para como vai ser este fluxo. No quatro, o CAS não pode se furtar de atendimento de
105 emergência, acha que urgência e emergência não se tem nem o que discutir. Urgência está aqui em baixo, e
106 emergência, não podemos correr da emergência seja nós da saúde ou não você tem que dar assistência quando
107 existe o risco de vida. Urgência quando não existe o risco de vida. Encaminhar, no caso de cento e vinte dias,
108 para não chegar uma semana, um mês antes, o projeto para que seja feito uma nova Contratualização se for
109 preciso lá na frente. Apresentação de relatórios das atividades das unidades de atenção básica com justificativa
110 da administração, nós precisamos ter o relatório do que se faz hoje na atenção básica para justificar, porque na
111 realidade a gente não tem documentos, não tem dados específicos do que se faz em toda a atenção básica e
112 apresentar relatórios mensais pelo CAS a respeito da quantidade de medicamentos e insumos repassados pelo
113 Município, isso é um condicionante que aquele grupo estava levando e trazendo para vocês para depois ser
114 aprovado para ser mandado para a Secretaria. Os índices que devem ser repassados a prestadora em forma de
115 instruções normativas estes outros sete vão ser construídos junto com nós também, no papel, como vai ser feito,
116 fornece declaração, não fornece declaração, com horário, não horário, vai ser feito uma normativa, sobre a
117 declaração de consultas se é atestado não é atestado, isso daqui vai ter que por no papel e mandar para a
118 prestadora (a contratada) e diga cumpra, se não nós vamos saber se é declaração ou atestado isso nós vamos
119 ter que firmar. O dois afixar o nome dos profissionais isso não tem nem o que se discutir está no plano do
120 contrato que ele tem que mandar pra nós a relação semanal ou mensal de todos os funcionários que vão fazer

121 plantão naqueles CAS mas nós estamos pedindo e vai ter uma normativa da Secretaria, dizendo você tem que
122 colocar o painel com o nomes dos funcionários, comparecer por meio do seu representante tem o gerente vai ter
123 uma normativa também da Secretaria dizendo que quando a Secretaria ou o Conselho através das comissões ou
124 da plenária solicitar um dos gerentes do CAS ele tem que estar disponível é acordo que esta dentro da
125 contratualização então no momento que nós quisermos um representante do CAS geralmente claro que vai
126 chamar o gerente porque quem responde isso esta normatizado, Atender prioritariamente os casos de urgência,
127 emergência é uma coisa diferente, acha que nós temos que pelo menos garantir que através de uma normativa
128 pelo menos um pré-atendimento, não dá para atender, não tem vaga, tem trezentos na frente, então liga para o
129 hospital da Criança e vê o fluxo, tem que sair uma normativa e tem que instruir o CAS como vai ser feito, efetuar
130 relatório mensal para os atendimentos realizados enviando os procedimentos e acha que nem precisaria
131 completar aqui enviado ao CMS, por nós estamos fazendo junto com a Secretaria e vamos ter acesso a essas
132 normativas no momento que eles mandarem o relatório mensal vai chegar em nossas mãos, efetuar o relatório
133 mensal com a quantidade de insumos, acha que não cabe as contratadas fazer planilha de custo porque ela não
134 tem o custo dos medicamentos e dos insumos que ela disponibiliza lá, isso que tem que dizer pra nós é a
135 Secretaria, acha que não caberia com a planilha de custo em balancete aí precisa acordar com a prefeitura, mas
136 já contempla lá em cima com relatórios mensais quanto a quantidade de medicamentos e insumos é só colocar ali
137 custos, e no último ficou confuso o texto. Na realidade o sete é garantir que o paciente cair no CAS o próprio CAS
138 tenha a prerrogativa de mandar para a especialidade não tem que fazer aquele fluxo de mandar para a unidade
139 de saúde, se ele precisar de especialidade o CAS deve agendar. No inicio esta certo no caso do paciente
140 encaminhado para ao CAS na falta de médicos, o CAS esta cobrindo uma demanda que não existe na ponta ,
141 não tem médico este paciente foi encaminhado para o CAS, falta de médico na unidade de saúde, buscar
142 orientação da Secretaria de Saúde em caso de necessidade de encaminhamento, se ela vai normatizar a
143 Secretaria já vai dizer para ela como vai ser feito o encaminhamento a nível de especialidade, diz que ele
144 visualiza bem claro, e tem que ter uma normativa sobre especialidade encaminhada para o CAS. O conselheiro
145 Charles Renan Aurélio fala que em nível de esclarecimento no texto este atendimento nos CAS além, dos termos
146 dos contratos e as instruções normativas da Secretaria Municipal de Saúde e as seguintes obrigações, além dos
147 termos de contratos, a sua pergunta é porque já não colocam nos contratos isso aí. Para atendimento de urgência
148 e emergência tem uma estrutura que possa atender se eles estão aptos para esse tipo de atendimento. O vice-
149 presidente fala que se está no contrato você normatiza e não pode mudar isso, se tem a prerrogativa de mudar as
150 normativas se não está dando certo, as normativas você consegue mudar. A Sr^a Vivian fala que no inicio consta
151 para o ano de manutenção em 2012, na verdade não é só para o ano de 2012 é para que seja feita qualquer
152 contratualização dos CAS porque se for só para 2012, 2013 não contempla esses itens na seqüência, o que foi
153 discutido na reunião para uma contratualização de CAS como se fala integrar tem que ter isso aqui não é só para
154 o ano que vem para qualquer contratualização. O conselheiro Cesar Campagnoli diz que a discussão é para o
155 ano de 2011 e aquelas lá em cima é para uma futura contratualização. A conselheira Vera Regina Tabora diz
156 que só queria uma confirmação quanto ao horário de funcionamento dos CAS. A Sr^a Vivian fala que é das
157 09h00min as 21h00min. A conselheira fala que esta no anexo um horário de atendimento médico no CAS
158 Uvaranas, Nova Rússia e Oficinas são das nove às dezoito e das dezoito às vinte. A Sr^a Vivian responde que é
159 horário de plantão. O conselheiro José dos Passos Neto pergunta se essa referencia às unidades de saúde e a
160 equipe saúde da família se estes pacientes que não estão tendo atendimentos nessas unidades têm uma

161 prioridade sobre os demais atendimentos e a Srª Vivian fala que não. José explica então que é uma demanda
162 espontânea que vai chegar ao CAS, ou a demanda que não quer ir à unidade de saúde. A conselheira Juliana
163 fala que o médico da unidade de saúde dá o encaminhamento para o paciente ir até o CAPS, e o CAS vai ter
164 essa prerrogativa de encaminhar para o CAPS, qual é a ética dele profissional ele pode completar aquela receita
165 e ele se responsabilizar pelo paciente, foi levantada varias duvidas, varias questões, diz que ela é leiga e foge da
166 sua compreensão e nesse, nós não tivemos resposta de ninguém teria que ser alguém da área técnica e fazer
167 uma pesquisa ou sentar novamente e fazer uma reavaliação porque essa demanda dos medicamentos de vai ser
168 cumprida. José fala que de uma consulta do atendimento que estava sendo feita no PSF ou mesmo na unidade
169 de saúde, daqui a pouco eles vão consultar com outro profissional e muitas vezes este profissional que não teve
170 a mesma formação do médico do PSF, não vai se resolver o problema pois este paciente perde o vínculo com a
171 unidade de PSF. Fala que entendeu que o conselheiro Charles tinha citado sobre os novos termos do contrato,
172 aquilo que já está no contrato, pois já tem um contrato pronto que está em licitação pública então não pode mexer
173 neste e como é o terceiro que a gente está analisando pergunta para a mesa de qual contrato estamos falando e
174 como fica esse acordo final. A Srª Vivian fala que é colocado aditivo e não novo contrato. O vice-presidente Cesar
175 Campagnoli fala que o contrato é uma prerrogativa da Secretaria acrescentar no ato da licitação se vai ter
176 instrução normativa. O conselheiro José dos Passos Neto fala que em relação ao financiamento de onde vai sair
177 o dinheiro. A Srª Vivian fala que a verba é do PAB. O conselheiro Celso fala que as unidades de saúde já estão
178 caindo aos pedaços e retirar o dinheiro do PAB é diminuir o atendimento às unidades de saúde. O vice-presidente
179 Cesar Campagnoli fala que é atenção básica, por favor, Celso. Gera muita discussão entre os conselheiros se é
180 certo ou não tirar a verba da Atenção Básica. O conselheiro José dos Passos Neto apresenta aos conselheiros
181 cópias do jornal Diário dos Campos de domingo e esclarece que nunca recebemos um relatório com esses
182 dados. Tem o número de consultas do CAS e das outras unidades de Saúde e fazendo as contas num prazo de
183 trinta dias se tem cento e oitenta e uma consultas por dia feitas no CAS e uma unidade básica de saúde teve
184 quatorze consultas por dia e uma de PSF, doze consultas por dia. Essa notícia foi colocada para justificar o que
185 nós estamos discutindo, o que nós estamos repassando e vamos continuar repassando todo o atendimento que
186 deveria ser atendimento básico na unidade de saúde. O conselheiro Antonio fala que quer falar referente ao item
187 quatro o “CAS não pode se furtar a atendimento de emergência, e de forma alguma recusar a não causar prejuízo
188 ou falta de medicação ao paciente” deste problema que ele estava e a ainda está porque ainda não foi resolvido,
189 doença da via lagrimal, e a gente foi até o CAS porque não tem médico na unidade do Tarobá, diz que o médico
190 lhe atendeu muito bem só que na hora de lhe dar um encaminhamento pra passar para um especialista (tem que
191 passar por um otorrino e um oftalmologista) só que ele (se refere ao médico) mandou eu ir ao atendimento que
192 eles me encaminhavam mas não me deu o encaminhamento, isso não vai resolver nada, tapinha nas costas,
193 dizer vá lá na frente, mais sem o encaminhamento do médico, então o que eu fiz foi pedir para a nossa ACS
194 (agente comunitária de saúde) que ela verificasse isso pra mim, aí agendei uma consulta com a Drª Susana, fez o
195 encaminhamento e agora estou esperando e não sabe quando vai poder fazer estas consultas com os
196 especialistas. E o outro problema é o de receita que volta a bater nessa tecla de novo o paciente tem problema
197 cardíaco, teve que operar fez a operação e aí o que aconteceu o médico se recusou de dar a receita ou
198 transcrever a receita, ele (médico) diz que não tem obrigação, acha um absurdo pessoas que se tratam de
199 problemas cardíacos, saúde mental e os médicos especialistas dão as receitas, no prazo de sessenta dias mais a
200 receita vale só pra trinta e o que acontece quando falta este medicamento eles (médicos) mesmos dizem ao

201 paciente procurar uma unidade de saúde que o clínico geral transcreve a receita e acha um absurda a pessoa
202 dizer que não pode dar a receita, porque não é dele a responsabilidade não vai ficar sobre ele porque a pessoa
203 vai levar a receita e ele vai somente transcrever, e gostaria que analisassem isso. O presidente fala que isso que
204 aconteceu com o Sr. Antonio infelizmente devido a contratos anteriores que não era contemplado e não passava
205 pelo Conselho, então não se conseguiria colocar aquilo que hoje está sendo colocado foi uma falha foi mais é o
206 momento que a gente esta trabalhando e batalhando para fazer as mudanças para as melhorias, isso que o Sr.
207 Antonio esta colocando também porque os conselheiros têm que entender e ver que isso que esta sendo
208 colocado e foi analisado no dia anterior é realmente para eliminar essas situações que estão acontecendo. O
209 contrato que estamos trabalhando é para o futuro e a falha anterior nós não temos como melhorar o que esta
210 errado, nós temos que melhorar de agora pra frente. A falha já é na Atenção Básica que não existe e usa o CAS
211 como um complemento, porque no contrato está como complemento das unidades de saúde, atenção básica e
212 isso que está sendo colocado que os conselheiros se reuniram e vai ter normativa e vai ser colocado no contrato,
213 nós conselheiros estamos aqui e os que fizeram parte da Comissão e estão aqui vão ter que cobrar, não é chegar
214 aqui e aceitar tudo que esta aqui e fechar o olho, que a Secretaria se propôs a colocar tudo isso aqui, nós como
215 conselheiros temos como obrigação acompanhar o que esta acontecendo após este contrato. A conselheira
216 Juliana Maciel fala que a gente sempre bateu em uma tecla aqui a respeito disso daí nós ficamos muito estáveis
217 pra criar algo e trabalhar para a Secretaria, aquilo que já falei em várias reuniões que o trabalho da Secretaria
218 Municipal de Saúde é Planejar, Organizar, Executar e Direcionar. Ela recebeu e agradece o Ministério da Saúde e
219 a 3ª Regional de Saúde uma cartilha dos Usuários (do conselheiro) que eu não vou construir nada eu posso
220 cobrar, nós não podemos confundir o trabalho do Conselho Municipal de Saúde com o trabalho da Secretaria
221 Municipal de Saúde, e o ano que vem nós estamos construindo um novo contrato só colando e copiando que a
222 Secretaria faz e nós elaboramos uma redação, na verdade a Secretaria, o Conselho tem, é propor que seja
223 respeitado, deva colocar política pública de saúde, e nós fiscalizarmos essa execução e a fiscalização dos
224 recursos que nós temos a Secretaria tem por obrigação executar e nós (conselheiros) fiscalizar e propor, essa
225 questão é que nós temos que ficar responsável de criar, planejar, porque isso aqui já é um planejamento
226 estratégico que tem que sair pronto da Secretaria Municipal de Saúde. Infelizmente não esta saindo e nós como
227 conselheiros de saúde estamos com débito de capacitação de formação sobre as nossas obrigações a nosso
228 comprimento de conselheiros ficam a ver navios e daí o nosso questionamento, já que não esta sendo feito do
229 que o CAS pode fazer, ele pode ter a prerrogativa da dispensação de medicamentos supridos pela prefeitura é
230 dinheiro publico, uma contratualização pode suprir esta necessidade de dispensar o que é público. O que esta
231 acontecendo nos conselheiros estamos nos preocupando em planejar e organizar, sendo que nós poderíamos
232 propor somente algumas alterações e agora junto com a Secretaria e o jurídico, acabamos executando e
233 organizando, para reorganizar porque a casa não esta organizada. O conselheiro Célio pergunta se é verba que
234 vai sair é do PAB e não vai ampliar essa verba, sendo que a Srª Vivian responde que é do PABI fixo. O
235 conselheiro Célio Leandro Rodrigues fala que então as unidades que estão sem médicos vão ficar sem médicos
236 e vai concentrar tudo no CAS, aonde iam quatorze , quinze pessoas consultar por dia nas unidades de saúde e
237 especialidades, vai chegar a ter duzentas, trezentas pessoas, então a questão da saúde não vai resolver, porque
238 não vai ter suplementação de médicos, vão tirar verba lá da atenção básica e vão colocar nessa ponta que não
239 resolve isso, diz que o voto dele é contra, algo que não vai resolver não vai melhorar, é só questão de marketing,
240 pra tentar salvar uma coisa que já não devia nem estar aí, votamos porque fomos enganados e temos aí um

241 estelionatário que disse que iria resolver o problema da nossa saúde na prefeitura e não resolveu coisa nenhuma,
242 e daí fica criando balela e nós para fazer parte de tudo e não vai resolver, não melhora, o que vai é piorar, isso é
243 questão de saúde. A sra. Vivian solicita que seja transcrito na íntegra o que o conselheiro falou. A conselheira
244 Paulina comenta que segundo a fala da conselheira Vivian que os conselheiros já aprovaram no Plano Municipal
245 os CAS, o que tem são apenas as atribuições do CAS, onde Paulina pergunta se algum projeto do CAS havia
246 sido apresentado ou aprovado anteriormente, uma vez que os CAS já estão em funcionamento e que apenas
247 agora estão sendo encaminhados para apreciação sendo que desde a primeira reunião que participa são lidas
248 denúncias em que os CAS não está cumprindo o seu papel. O presidente fala que por isso já foi feito um ofício
249 solicitando a Secretaria que venha apresentar o Modelo de Saúde do Município. O conselheiro Paulo Facin fala
250 que se preocupa porque a única justificativa que a gente teve pra renovar o contrato dos CAS é que não se
251 conseguiu contratar dezoito médicos e me parece que é a única, a uma grande deficiência nas unidades básicas
252 que não estão sendo resolvidas que não foi nos mostrado propostas,, resolução de toda essas coisas pra que
253 isso viesse a tona mas na verdade a gente (faz mais ou menos seis anos que eu participo) nunca tem essa
254 contrapartida, qual é o estudo que foi feito, quais as outras opções estratégicas que foram tentadas, sabe nos
255 dizer o problema da atenção básica, é falta de médicos, o que esta sendo feito pra resolver, só abre concurso, e
256 pouco, talvez um plano de carreira, pra valorização do funcionário deveria ser começado e a minha grande
257 preocupação é essa. Eu sou doutor em engenharia mecânica, não tem nada haver com medicina, mas ele lida
258 com pesquisas o governo investe milhões de reais em bolsas para, inclusive em áreas da saúde para que tudo se
259 resolva no entanto a nossa gestão Municipal eu nunca vejo a questão de pesquisas, em alguns momentos fui
260 atrás pra ver se a Secretaria de Saúde tinha trabalhos relacionados com a UEPG ou a CESCAGE e outras
261 instituições que trabalham com a área de saúde e é muito pouco, não investe quase nada e isso é aquela
262 questão da falta de estudo, a gente não tem um panorama, me parece que todas as decisões, são decisões
263 políticas relacionadas a pressão emergencial que a gestão recebe. Já estamos recebendo essa pressão agora,
264 então vamos resolver este problema e nada tem com o problema de saúde hoje do Município. Vejo que a gente
265 não vai resolver o problema das unidades de saúde com o CAS, vão continuar com os problemas e agente
266 precisa ter da Secretaria de Saúde se vai aprovar ou não o CAS e a gente precisa ter uma confirmação que esses
267 problemas das unidades de saúde, a gente esta querendo resolver mesmo, porque se nós não temos nada na
268 mão, nos parece que não se esta querendo resolver este problema e a gente arisca a criar outro problema que é
269 um CAS que não funciona também. A Srª Vivian fala que no item um aparece como apresentação no prazo de
270 noventa dias que o CMS esta dando, para elaboração de um plano operacional para a reorganização da atenção
271 básica do Município, na verdade a gente esta com um comprometimento que a Secretaria tem que ter no prazo
272 de noventa dias pra essa adequação, em relação ao item seis que é a apresentação de relatórios de atividades
273 nas unidades de saúde com justificativa da necessidade da manutenção dos serviços prestados pelo CAS. A
274 conselheira Maura Caetano, diz que também não vota por ser mais a favor de reforçar primeiro a saúde básica
275 pra depois o CAS, tem que ter mais médicos nas unidades básicas. O conselheiro Marcos Levandoski fala que
276 tem três perguntas, a prestação de contas dos materiais do CAS é impossível fazer para o CMS, o CAS tem que
277 prestar contas sim, porque ele serve ao serviço publico, não tem que estar em normativa tem que estar em
278 contrato. Os CAS deveria ter pelo menos uma ambulância. E a questão da verba do PAB, se os conselheiros
279 aprovam essa verba eles não se complicam também? Encaminhado para votação o presidente fala que coloca
280 para a votação 1ª proposta como está no contrato e 2ª proposta do conselheiro José dos Passos, que se aprove

281 o CAS de acordo com este contrato e tirando apenas a parte dos recursos que serão utilizados pelo PAB, que
282 serão utilizados apenas recursos próprios da prefeitura. 1ª proposta 09 (nove) votos, 2ª proposta 09 (nove) votos).
283 O vice-presidente fala que a 3ª regional de Saúde em vez de orientar, está votando contra os atos dos recursos
284 do PAB, quer que conste em ata, e deveria ser obrigação da Regional de Saúde orientar o seu município, ele tem
285 a função de repasse e apadrinhar os municípios da sua Regional e dizer você não pode usar os recursos do PAB.
286 Gera uma discussão sobre o empate e a plenária resolve, junto com a Mesa que se faça uma reunião dos seus
287 membros de até cinco minutos para decidir. Retornando, o presidente fala que de acordo com a Mesa Diretora
288 que se reuniu e com três votos favoráveis que para esse ano aprova como está no contrato usando o PAB e a
289 porcentagem de recursos próprios do Município e sai uma resolução do CMS para que no ano de 2012 tem que
290 ser somente com recursos próprios da Secretaria Municipal de Saúde. O conselheiro José dos Passos solicita
291 confirmação se para o ano de 2012 só será usado verba de recursos próprios, o que é confirmado pelo
292 Presidente. O presidente fala que vai incluir este item de número oito para ser colocado no contrato. Colocado em
293 votação são dezesseis (16) a favor e dois (2) votos contra dos conselheiros: Célio Leandro Rodrigues e Maura
294 Fernandes Caetano. A conselheira Vivian fala que o contrato de terceirização das UTIS que a proposta nossa é
295 fazer o que foi feito com o CAS, marcar uma reunião esta semana junto com a advogada pra juntamente fazer
296 estes mesmos questionamentos. Fica confirmado na sede do CMS, dia doze, às dezoito horas. **Informes dos**
297 **Conselheiros** O presidente Sergio Doszanet informa que quinta-feira começam as pré-conferências no Jardim
298 Pontagrosense, diz que quinta-feira é o Dia Internacional da Saúde e conta com a presença de todos os
299 conselheiros para participarem das pré-conferências. Diz que esta esperando que o Sr. Cesar Campagnoli para
300 marcar na Associação Brasileira de Odontologia a pré-conferência do trabalhador. O presidente encerra a reunião
301 às 20h30min.