

1 **Ata da 8ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.**

2 Aos quatro dias do mês de agosto de dois mil e nove, às dezenove horas, na Sala de Reuniões da
3 Terceira Regional de Saúde, situada na Rua Paula Xavier nº 743, na cidade de Ponta Grossa,
4 realizou-se a oitava reunião ordinária do CMS de Ponta Grossa, estando presentes os Conselheiros
5 Titulares e Suplentes conforme lista de presença anexa. Verificada a presença de quorum o
6 Presidente Carlos Eduardo Coradassi procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a todos os
7 presentes, conselheiros, participantes, e partindo para o **primeiro item da pauta:** aprovação da 6ª
8 Ata da Reunião Ordinária a mesma é aprovada. Informes da Mesa Diretora: Foram lidos os ofícios
9 recebidos e enviados. Ofícios recebidos: Ofício nº 243/2009 do Ministério Público. Ofício nº
10 1.917/2009-GP da SMS. Ofício nº WAB/233/2009/ef daSMS. Carta do conselho Local e das duas
11 equipes da Unidade de Saúde da Família (Horácio Droppa e Núcleo Borsato e a população). Ofício
12 nº 029/2009. Ofícios enviados: Ofício nº 53/2009/CMS a Ofício nº 66/2009/CMS. O CMS
13 (Declaração para a Entidade Você Consegue Doe Medula Óssea). **2.1 Apresentação: Relatórios**
14 **sobre o Processo de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos:** O conselheiro Paulo Facin
15 fala que nós temos seis hospitais que tem o plano de operativa que é o contrato com o governo: são
16 dois hospitais municipais e quatro particulares, e ele é o único representante do CMS de quatro
17 hospitais. Uma parte do contrato fala que para cada contrato teria que ter uma comissão, então teria
18 que ter quatro comissões, porque o contrato exige um representante do usuário do CMS. Diz que está
19 apresentando no geral como é que é este contrato para se ter um primeiro contato com isso porque o
20 relatório do ano passado foi encaminhado para o CMS e nós vamos ter que votar estes
21 encaminhamentos desse relatório e diz que todos os documentos dos seis hospitais já estão aqui, o
22 parecer das Comissões. E diz que o governo Federal propôs contrato com os Hospitais Bom Jesus,
23 Vicentino, Santa Casa, Evangélico e os dois Municipais (Hospital da Criança e Pronto Socorro). A
24 questão é a seguinte: tentou resolver como qualquer empreendimento particular, qualquer empresa
25 que se crie ela vai precisar de recursos para funcionar, e as pessoas vão administrar estas empresas de
26 maneira a sustentar que aquilo não morra. Fala que do outro lado tem a população do Município que
27 tem certas demandas de serviços que às vezes não é tão interessante do ponto de vista financeiro para
28 aquela instituição. Um hospital começa a investir mais em coisas que são mais lucrativas para poder
29 manter e então o governo tentou equilibrar esta balança criando um tipo de contrato em que
30 beneficiasse os hospitais que se comprometessem a ofertar serviços que são necessários. Foi criado o
31 Plano Operativo Anual – P.O.A. que todo ano tem que ser refeito, tem por objetivo definir a missão
32 institucional do hospital no âmbito do modelo assistencial estabelecido pelo SUS Paraná e também
33 definir as suas áreas de atuação, as novas metas dos hospitais a serem atingidas que são metas tanto
34 de quantidade quanto de qualidade do serviço e também definir os indicadores desses empenhos que
35 vão ser monitorados até pela Comissão mesmo para o acompanhamento e avaliação da efetividade
36 do contrato. O governo quer isso, que o contrato seja efetivo, quer que as metas sejam atingidas ou
37 mais próximo de 100% porque aí estaria resolvendo o problema da população com daquelas
38 demandas. Como funciona isto, exemplifica, mostrando na projeção: o contrato tem as metas que
39 foram pactuadas: programação mensal estabelecida para assistência, programação para média

40 complexidade ambulatorial com teste evolométrico, SG com eco double, etc. O hospital se
41 comprometeu a fazer oitenta destes testes, por exemplo, por mês e aqui ele preencheria no final mês,
42 do trimestre o relatório de quantos na verdade conseguiu fazer. O contrato tem as suas qualidades,
43 suas vantagens, pois o hospital oferta naquela área e o governo contrata. Sem este contrato o que
44 acontecia o hospital produzia uma certa quantidade de atendimento e recebia por esta produção se
45 apareceu alguém para fazer uma tomografia ele fazia, se não aparecesse ele não fazia. Como
46 funciona a comissão: será constituída uma comissão com representantes do Hospital, da Secretaria de
47 Saúde Municipal e Estadual Todas as metas de indicadores do empenho do presente plano de
48 trabalho serão avaliados mensalmente pela Comissão composta por dois membros da Secretária do
49 Estado, um da Secretaria do Município e um representante do CMS do segmento do Usuário, um
50 representante do Conselho Regional de Secretários Municipais que não sejam de Ponta Grossa, dois
51 representantes do hospital. O que cabe a Comissão é fazer o acompanhamento do desenvolvimento
52 do contrato, monitorar e avaliar esses indicadores, totais de internações, nº de internações por
53 especialidades, nº de procedimentos cirúrgicos, médicos de permanência por especialidades, taxa de
54 mortalidade, taxa de internação de urgência, nº de atendimentos por especialidades, etc. O que esta
55 acontecendo é que isso é tão novo que tem dado muitos atrapalho, diz que ele não esta acostumado
56 com quase nada dessa logística, e toda hora tem que pedir para o pessoal explicar do que se trata mas
57 consegue contribuir. O que esta precisando é o CMS ter mais representantes nessas comissões para
58 que os representantes de cada comissão conversem entre si, aprendam e se forme um grupo no CMS
59 para que se possa discutir estas questões de cada contrato, e diz que cada usuário tem condições de
60 acompanhar um contrato desse porque ele falou muito pouco do contrato e tem muito mais coisas e
61 que na questão da qualidade de serviço diz que precisa visitar o hospital para ver como as coisas
62 estão ocorrendo. O conselheiro Isaias fala o que o Paulo explicou é a primeira vez que esta tendo esta
63 discussão, é um assunto que mostra o dia a dia do CMS e acha que é um assunto muito importante
64 que os conselheiros tem que estar sempre procurando discutir essas questões que é pra onde grande
65 parte dos recursos do SUS do Município de Ponta Grossa vai. Se for fazer uma soma total de todos
66 os recursos, diz que esta tentando fazer este levantamento e acredita que na próxima reunião possa
67 trazer para ver todo o dinheiro do SUS que chega para o Município de Ponta Grossa pra onde é que
68 vai, grande parte desse recurso do Sistema Único de Saúde vão para os seis hospitais, os quatro
69 hospitais que o Paulo faz parte da comissão e os dois hospitais públicos que ele faz parte da comissão
70 e acha muito importe que os conselheiros saibam como estes recursos estão sendo utilizados.
71 Informa que o Claudio é representante de uma comissão dos hospitais e o que se esta propondo é que
72 se traga para uma reunião do CMS especifica algumas pessoas que entendam bem desses contratos e
73 que venham explicar com mais detalhes quanto é o dinheiro que vem e quais são essas metas. Que o
74 Paulo colocou quais são as atividades que o hospital tem que fazer em relação ao usuário do ponto de
75 vista de humanização, do ponto de vista de ouvir se o usuário tem alguma queixa em relação ao
76 estabelecimento, se os hospitais tem mecanismo de medir a qualidade dos serviços prestados, se os
77 hospitais tem mecanismo para medir o grau de satisfação daquelas pessoas que utilizam o serviço e
78 isso é importante porque vai trazer resposta para nós enquanto conselheiros para poder falar: esta
79 indo mil reais para aquele estabelecimento, com estes mil reais ta fazendo isso, isso esta atendendo

80 essas pessoas, esta fazendo estes exames, esta fazendo estas operações, esta fazendo estas consultas,
81 isso é importante para que se possa sempre estar avaliando o recurso que vem para o Município e o
82 resultado que tem, porque se a gente quer discutir na Conferência Municipal de Saúde uma proposta
83 para os próximos anos nós temos que saber também quanto dinheiro tem e o que pode ser feito com
84 este dinheiro e o que já está sendo feito então acha que é uma primeira aproximação. O conselheiro
85 Sergio fala que também vai poder acompanhar se realmente o hospital esta realizando ou esta apenas
86 só no papel. O conselheiro Isaias fala que isso tem mecanismos de controle que a própria Regional
87 de Saúde faz dentro da Regional. Tem uma equipe que de auditores que eles estão indo lá dentro do
88 hospital, por exemplo: o Hospital tem UTI, todo dia vai um médico da Regional, verifica se tem
89 gente na UTI, se os leitos estão ocupados por pacientes do SUS, passam relatório para o nível central
90 em Curitiba. Só que é muito difícil uma equipe ficar dia e noite no hospital e o que estão propondo
91 no contrato vai evitar erros. Quanto mais conselheiros souber como isso funciona fica melhor,
92 porque nós conhecemos gente que é atendido nos hospitais e a nossa ação como cidadão é confirmar
93 com o mesmo se recebeu todo o atendimento e se não foi feito você tem direito a reclamar e se você
94 quiser reclamar você tem lugar para reclamar e a sua reclamação vai ser processada, vai ser dada a
95 resposta. Isso é fundamental e muito importante. O conselheiro José dos Passos Neto pergunta ao
96 Paulo se foi discutido com cada hospital que na cota fixa do SUS foi colocado o procedimento que o
97 hospital e ninguém quer fazer. Como é que ficou esta divisão, se existe também uma divisão para
98 que eles façam aquilo que não interessam a eles. O conselheiro Paulo fala que pelo que ele sabe tem
99 algumas coisas que foram meio que goela abaixo pela Secretaria do Estado a na negociação algumas
100 pessoas assinaram meio na pressão mesmo, por exemplo, estabelece uma meta de trezentos
101 atendimentos e na verdade acaba não tendo essa demanda toda que daí o hospital não tem como
102 cumprir aquilo e não recebe os 100%. Nesse caso específico foi por acaso e a cada ano ao renovar o
103 contrato a comissão sugere readequações dessas metas tanto para baixo quanto para cima. Mas teve
104 contratos que a SESA simplesmente não considerou o que a comissão colocou para readequar e foi
105 assinado do mesmo jeito. Então esta faltando o CMS mesmo se envolver nesse processo e dizer
106 como é que uma Comissão que esta acompanhando isso e o pessoal da 3ª Regional, da SMS sugerem
107 que seja feito dessa forma e vem uma coisa completamente diferente, sem explicação. Daí o pessoal
108 da Comissão observa que ela só encaminha o relatório e quem tem poderes para dizer alguma coisa é
109 o CMS ao cobrar da Secretaria Estadual, é por isso que a gente quer que este assunto venha para
110 dentro do CMS. O conselheiro Paulo fala que por isso que se tivessem mais três pessoas do CMS
111 envolvidas nas comissões dava para ter mais gente explicando e dando encaminhamento melhor,
112 veio agora porque o relatório final da comissão foi construído e quer que seja discutido na Comissão
113 do CMS. O conselheiro Isaias diz ao Neto que acha importante também é que eles estão trabalhando
114 com os dois contratos dos hospitais públicos e que eles estão trabalhando na seguinte expectativa:
115 você quer fazer só o serviço que paga bem, então você vai ter que fazer os serviços que pela tabela
116 do SUS remunera menos, por que se deixa pela livre escolha os procedimentos que são mais bem
117 remunerados completam todo o setor financeiro e daí aqueles serviços que são de menor valor a
118 remuneração acaba não sendo contemplado. Então estão trabalhando para que se tenha um contra
119 peso. As vezes você tem procedimentos de alta complexidade, mais não tem ambulatório para chegar

120 o paciente lá e fazer a primeira consulta, fazer os exames que tem que ser feito para daí chegar lá na
121 alta complexidade de cardiologia, neurologia e todas as outras, isso estão tentando ver nos contratos
122 para que a gente possa dizer isso minimamente: você vai ter que fazer estes procedimentos aqui e
123 eles vão ter um peso maior do que o peso do alto custo; os hospitais públicos estão fazendo assim a
124 tem que ter tantas internações mínimas por mês, mas não é só internações o peso da cirurgia eletiva
125 vai ser diferente do peso das outras internações pra que se eles não atingirem o mínimo de cirurgias
126 eletivas o peso é tão grande que diminui, cai abaixo dos 90% e daí ele deixa de receber o valor total
127 do repasse mensal. Isto daí é uma questão importante, não é uma questão de pegar os hospitais e
128 vamos colocar na parede, tem que fazer uma proposta que seja bom para os dois lados, os três lados
129 inclusive do lado do prestador, gestor Estadual e principalmente para o lado do usuário. O
130 conselheiro Neto fala que um hospital daqui de Ponta Grossa recebia cem mil reais a mais que os
131 outros do Estado para fazer mais cirurgias e se passaram dois anos discutindo o que ele ia fazer. O
132 conselheiro Neto fala que tinha acordo com o SUS de “X” consultas de cardiologia que eram
133 selecionadas pela Regional de Saúde que passava aos hospitais, e mesmo com pacientes de outros
134 municípios sobravam consultas, as vezes os pacientes não vinham, as vezes não agendavam todas
135 aquelas consultas e houve um momento que o município de Ponta Grossa também tinha comprado
136 estas mesmas consultas. O conselheiro Paulo fala que vê pelo relatório que vão ter pepino para
137 resolver, então vai ter coisa para encaminhar, tem coisa seria em Ponta Grossa, diz que para ele é
138 serio, mais não quer falar sobre isso quer que a Comissão veja para poder discutir. O conselheiro
139 Isaias fala que pode fazer um encaminhamento para que a Regional de Saúde venha na reunião no
140 mês de setembro e faça uma apresentação dos hospitais contratados da nossa cidade e faça uma
141 apresentação quantitativa do ponto de vista quanto é o valor financeiro de cada um e quais são as
142 ações que cada um tem que fazer de uma forma bem simples bem didática, daí sim fazer que a
143 discussão caminhe pois todos vão estar se familiarizando com esta temática e entendendo melhor
144 como funciona isso tudo. A conselheira Vera fala que gostaria de saber como funciona o SAMU, se
145 tem médico, se esses médicos acompanham as ambulâncias para atendimento do paciente. O
146 conselheiro Isaias fala que tem médico, mais que nem sempre o médico esta na ambulância para
147 acompanhar o paciente, diz que não é especialista nisso mas diz que o SAMU tem uma central de
148 regulação e nessa central de regulação tem um médico 24hs por dia dentro da central, então ele é a
149 pessoa que atende a chamada. A conselheira Vera diz que teve um problema serio na instituição com
150 uma pessoa, ela desmaiou e com sorte ela estava com o bioquímico Divonsir Machado, ele correu
151 atender e ela chamou o SAMU, daí o médico atendeu e ela perguntou quem estava falando e ele
152 respondeu “o médico”, ela novamente perguntou o seu nome, e ele respondeu “aqui é o médico do
153 SAMU”, diz que primeiro o médico do SAMU não tem nome, ele perguntou daí o que ela tem, falei
154 que ela desmaiou e nos chamamos o SAMU porque é serio o problema dela. Aí foram só os
155 paramédicos, os socorristas lá, fizeram os procedimentos de sinais vitais, anotaram numa ficha
156 amarela e levaram para o Pronto Socorro. Chegando no Pronto Socorro esperaram duas horas porque
157 ela precisava fazer novamente os sinais vitais e porque o médico não podia atender. Diz que acha um
158 absurdo que já tenha sido feito os procedimentos pelo SAMU e tenha que aguardar no Pronto
159 Socorro para fazer novamente o mesmo procedimento, ela tem que ficar em uma fila que tinha uns

160 cinquenta pacientes para esperar o mesmo procedimento para daí o médico poder atender. Fica
161 aprovado o convite aos responsáveis pelo SAMU para apresentarem no CMS as suas atividades e
162 condutas. **2.2 Apresentação: Ouvidoria e Relacionamento Municipal:** A Sr^a Angela fala que a
163 Ouvidoria é um órgão que esta funcionando desde 2003, diz que foram a Brasília para fazer um curso
164 porque ele é a pessoa que tem que ter a sensibilidade de se colocar no lugar do outro porque ouvir é
165 muito importante. Diz que ela responde pela ouvidoria desde 2005 e tem mais dois funcionários,
166 onde as pessoas vem para fazer algum tipo de reclamação, sugestão, elogio, que funciona de manhã
167 até as dezoito horas e a partir da noite tem e-mail, tem 08006439595, telefones 3225-5073, 3220-
168 1409 a disposição. Quando é sobre os hospitais filantrópicos eles ouvem porque quando o usuário
169 esta ali não tem como encaminhar até o hospital ou pedir para ele vá até a 3^a Regional que vai
170 investigar e dar um retorno. Diz que tem um livro especifico onde é registrada toda essa reclamação
171 com nome, telefone, se a pessoa não quer que apareça nome não é colocado, nós anotamos sigilo e só
172 o ouvidor é que tem acesso a este livro. Quando essa reclamação vai para a ouvidoria
173 automaticamente a original fica na ouvidoria e mandam uma cópia pra chefia imediata da pessoa ou
174 procedimento ou estabelecimento reclamado pra que ela possa tomar conhecimento e dar um retorno
175 de quais foram às medidas tomadas pela chefia. Diz que esta entregando relatório trimestral ao CMS
176 com todas as reclamações, quantidades e motivo. O conselheiro Paulo pergunta se tem o nome das
177 pessoas. A Sr^a Angela responde que nome eles não colocam. O conselheiro Paulo pergunta se pode
178 ter. A Sr^a Angela diz que ela teria que se informar porque em principio o que ela leu de ouvidoria
179 não podia porque você esta expondo o usuário. O conselheiro Paulo fala que nesta questão do
180 usuário como o CMS vai saber das coisas se não tem acesso a todas estas informações. A Sr^a Angela
181 diz que inclusive consultou o promotor Dr. Fuad Faraj e ele também não soube responder mas
182 verificaria e retornaria. O conselheiro Paulo fala que se o CMS tiver acesso as informações o CMS
183 garante que continua sigiloso. A Sr^a Ângela informa que ao ter uma definição sobre o tema diz que é
184 a primeira a passar. A conselheira Vera pergunta se a pessoa que vai fazer a reclamação não tem que
185 assinar. Responde que assina, mas tem pessoas que não querem assinar aí só põem no livro, ela
186 manda a copia para a chefia imediata daí não coloca nenhum dado do denunciante mas diz que a
187 maioria assina. O Sr. Claudio diz que a esposa dele está na fila de uma cirurgia a mais de um ano e
188 não tiveram nem um retorno até hoje em que altura dessa fila eles estão. A Sr^a Angela diz que se
189 chama cirurgia eletiva pois é uma hérnia, que o papel da SMS vai até especialidade. Para cirurgia o
190 médico faz o pedido, vem para a 3^a Regional de Saúde que encaminha direto para o hospital. A
191 conselheira Luciene pergunta qual o hospital. O Sr. Claudio responde Santa Casa. A conselheira
192 Luciene fala que na verdade tem vagas para cirurgia, o que não tem é medico que queira operar. Diz
193 que tem agora campanha de cirurgia eletiva, tem mais de cem mil reais para fazer estas cirurgias
194 eletivas. O conselheiro Claudio fala que na verdade tem outros problemas envolvidos aí não é só
195 medico que não quer fazer, a 3^a Regional não pode marcar, e o problema principal que tem, por
196 exemplo: eu quero fazer cirurgia eletiva no hospital, não consigo fazer eletiva, não consigo internar o
197 paciente para fazer a cirurgia eletiva, e faz cento e cinquenta cataratas por mês porque são
198 ambulatoriais. Se eu precisar internar o paciente para fazer uma cirurgia eletiva não tem leito porque
199 não consegue bloquear o leito, diz que existem vários problemas, aí gera uma discussão entre alguns

200 conselheiros quanto a isto. O Sr. Claudio fala que a sua reclamação e indignação é a seguinte: o
201 médico pede para fazer a cirurgia, vou lá e me dizem que não é de urgência, mas a sua mulher tem
202 crise seguida e acha que estão esperando estourar aquilo lá para poder resolver. Ele reclama que se é
203 preciso agora, ninguém lhe diz, “olha tem dez na tua frente ou tem vinte”. A Sr^a Angela fala que a
204 Santa Casa pode lhe dizer isso, quantas pessoas que tem na sua frente. O conselheiro Isaias fala que
205 isso tem haver com o primeiro assunto que o Paulo falou que é como que funciona os contratos.
206 Historicamente o sistema de saúde administrou um sistema prestador de serviço que tinha lá uma
207 cota para fazer internamento, diz que faz muito pouco tempo que começou a discutir melhor este
208 contrato como é que funciona. Há quantos anos os contratos eram do INAMPS e o INAMPS já tinha
209 acabado desde a década de setenta e ainda continuava na década de noventa, diz que nos últimos
210 anos esta melhorando bastante, mas não é ainda possível de ter uma solução e por mais algumas
211 questões porque primeiro se tem mais demanda do que oferta, segundo porque nos temos uma rede
212 que não resolve a maioria das coisas antes de precisar fazer uma cirurgia eletiva. Acha que a
213 ouvidoria tem que ter mais utilidade porque é um mecanismo que a sociedade tem para fazer pressão
214 e diz que temos que encher a ouvidoria de queixas e acredita que a gente pode melhorar o relatório
215 da ouvidoria e sugere propor uma mudança no relatório dando um exemplo: como do caso do CAS
216 de Oficinas o paciente chegou as três horas e saiu às dezessete e não conseguiu atendimento essa foi
217 uma reclamação. Que medida foi tomada, como funciona o local, etc. Isso tem que vir pra nós
218 porque se vim só assim em abril teve trinta e três queixas, vinte e cinco retorno com respostas, e oito
219 sem retorno, o que é retorno com resposta e outra sem retorno, acha que se explicar melhor isso
220 numa planilha a gente vai chegando cada vez mais próximo do local onde o problema se instalou daí
221 acha que o CMS pode auxiliar para resolver o problema do que descobrir quem foi o cara que foi
222 prejudicado. Isso vai ajudar a gente porque vai conseguir ver o espaço onde esta acontecendo, se o
223 problema é administrativo ou é de encaminhamento, se é de falta de atendimento pra cada grupo de
224 situações. Nós do CMS vamos poder propor uma solução para resolver o problema. Diz que
225 tínhamos na pauta da reunião de hoje os usuários do posto de saúde Sady Macedo, fizeram uma
226 queixa assinaram a cópia esta no conselho e tinham falado que vinham aqui para falar sobre a
227 questão, o conselheiro Isaias fala que quanto mais a gente trabalhar nas unidades os conselhos locais
228 funcionando diz que hoje tem representante do conselho local aqui na reunião, cada vez vai trazer
229 mais os problemas para dentro do CMS e cada vez os Conselhos Locais vão ficar sabendo como é
230 que os problemas estão acontecendo lá e o CMS vai poder atuar para solucionar o problema. A Sr^a
231 Angela fala que quanto a melhorar o relatório não tem problema algum se tiverem sugestões,
232 denúncias porque estão abertas a isso acha que hoje Município, Estado, Hospitais Filantrópicos tem
233 que trabalhar juntos então estão abertos a sugestões para melhorar relatório, fazer uma descrição da
234 problemática, que quanto a isso esta aberta a sugestões, acha que tem que contentar a todos do
235 Conselho, é um Conselho deliberativo, atuante, que esta aí pra cobranças, que esta pensando nos
236 usuários e acha que não tem problema nem um nessa melhora. O conselheiro Antonio fala que desde
237 o ano de noventa e seis ele ia pra Curitiba naqueles ônibus fretados da Princesa dos Campos. Vai ao
238 hospital das Clinicas, vai e volta e nada de ter soluções. Depois de dez anos, em torno de 2006, que
239 ele foi operado porque estava perdendo a visão do olho esquerdo, como já tinha perdido da visão do

240 olho direito, problema de glaucoma, uma doença muito grave. Agora o que eu devo cobrar é uma
241 solução neste caso, que tem que cobrar isso do Sistema de Saúde por que alguém tem que pagar. É
242 em cima disso que temos que ir e cobrar porque nós pagamos imposto de tudo que nos compramos
243 porque o SUS não é de graças pra nós. Diz que está no regimento do SUS que todas as pessoas que
244 procuram médico, procuram uma assistência jamais o SUS pode deixar de atender. O conselheiro
245 Sergio pergunta a Sr^a Angela sobre um material informativo “Acha Fácil” – folder – produzido pela
246 SMS que gostaria que colocasse também todos os números da Ouvidoria e do Ministério Público,
247 juntos porque é números de telefone importante para o usuário ficar sabendo, e pede mais folders
248 porque quando tiver reunião dos conselhos locais vai levar para entregar. A Sr^a Angela diz que
249 infelizmente quando o folder ficou pronto que viu a falta dos telefones. A ouvidoria esta mudando de
250 espaço, indo ao lado da rodoviária onde vai ter um espaço específico de ouvidoria e onde eles vão ter
251 mais privacidade, e que vão centralizar os serviços do cartão SUS, fisioterapia, TFD, marcação de
252 consultas, ouvidoria e a gerência de serviço social. O conselheiro Isaias fala que o CMS vai mandar
253 uma comunicação solicitando que seja incluído no “Ache Fácil” telefones da ouvidoria, e aí vai fazer
254 também uma sugestão do novo formato de relatório que fique agrupado por problemas. O
255 conselheiro Antonio fala que levou seu irmão no Pronto Socorro para consultar o médico e outros
256 funcionários atenderam muito bem, o médico deu três exames para fazer: raio x, eletrocardiograma e
257 exame de sangue. Quando chegou para fazer o eletrocardiograma falhou o aparelho no primeiro
258 paciente e esperaram mais um tempo até que chegou outro aparelho, daí quando foram fazer no
259 primeiro paciente o aparelho parou de novo e ficaram mais um tempo esperando. Ficaram sem
260 almoço e duas e pouco da tarde, veio um vigilante preocupado e quando eles observaram que ele
261 estava denunciando a funcionária foi ajudar quem lida com o aparelho, e em seguida ela falou para o
262 meu irmão “vamos lá, tio, vamos tentar, quem sabe nós conseguimos agora”. O seu Antonio
263 questiona se o que ocorreu foi problema no aparelho ou omissão – falta de vontade - dela, diz que
264 ficaram lá seis horas e que os demais pacientes que aguardavam foram embora sem fazer o exame.
265 **2.3. Apresentação: dos Usuários do Posto de Saúde Sady Macedo.** O conselheiro Isaias fala que
266 acabaram não comparecendo a reunião. 2.4. Resolução para estabelecer critérios para cadastro de
267 entidades junto ao Conselho Municipal de Saúde. O conselheiro Isaias fala que esta na pauta como
268 resolução, que de uns tempos para cá muitas Entidades que querem prestar serviço ou querem se
269 envolver nas questões da saúde tem uma necessidade documental que ateste que ela tenha um
270 envolvimento na saúde e sempre tem tido demanda aqui no CMS e a gente não tem regulamentado
271 como é que isso funciona, a gente esta propondo que se crie uma resolução do CMS estabelecendo
272 como isto vai funcionar. Nós tivemos uma Entidade que se chama “Você Consegue” e que trabalha
273 na busca de doação de medula óssea, ela tem ligação com o Hemonúcleo aqui do Município, tem
274 relação com o Instituto de Educação Pró-Ensino, tem projeto, tem estatuto, tem CNPJ, e aí ela está
275 pedindo aqui este documento, como teve da paróquia São José, então o que a gente quer é que nos
276 próximos quinze dias a Mesa Diretora faça uma proposta de resolução e estabeleça os critérios de
277 como cada Entidade tem que proceder e como o CMS vai se manifestar em relação a cada Entidade.
278 Diz que daqui a quinze dias traz essa proposta de resolução e se entrando em acordo com a plenária
279 do CMS essa resolução é aprovada daí se cria critérios como é que as instituições vão poder chegar

280 ao CMS e pedir como existe um o cadastro do Conselho da Criança, cadastro do Conselho da
281 Assistência Social, que são cadastros diferentes porque lá eles são Entidades que dão dinheiro para
282 essas Entidades funcionarem. Diz que já fez uma consulta no Conselho Estadual da Saúde para que
283 se possa efetivamente fazer um coisa dentro da regra. A conselheira Vera fala que já existe uma
284 Legislação Federal. O conselheiro Isaias fala que existe, mas que no CMS não tem uma norma de
285 como isto deve ser feito, quais são as Entidades, quais os documentos que a Entidade tem que
286 apresentar, o que o CMS emite uma declaração, certidão, isso tem que estar bem claro. O conselheiro
287 Isaias fala que temos hoje aqui conselheiros do Conselho Local de Saúde lá do Parque Tarobá, que
288 acha muito importante estar trabalhando nesse sentido. Toda reunião do CMS trazer conselheiros do
289 Conselho Local de Saúde para que a gente possa fortalecer ainda mais a participação do CMS. 3.
290 Informes dos Conselheiros Municipais de Saúde: A conselheira Vera fala que gostaria de pedir a
291 ajuda do CMS para que intercedesse junto a SMS porque eles estão no programa DST/AIDS sem
292 gerenciamento e existe a verba que foi já aprovada pela Câmara Municipal e que precisa da
293 aprovação do CMS não só esta quantia que está aí de oito mil reais para o Reviver e também para o
294 Renascer mas tem mais de duzentos e sessenta e dois mil reais e se não for utilizado vai ser
295 devolvido para o Ministério da Saúde e eles com problemas terríveis com respeito a AIDS/DST e o
296 dinheiro parado e sem o gerenciamento não vem. A conselheira Luciene fala que na verdade a
297 preocupação é grande porque a Inês, a coordenadora já tinha comunicado ao secretário que no
298 começo de julho sairia. O problema é que a Inês já saiu e ninguém foi nomeado e gostaríamos que o
299 CMS mandasse um documento para o Secretário Municipal da Saúde cobrando a formação de uma
300 equipe DST/AIDS, não só o coordenador. O conselheiro José dos Passos Neto fala que foi aprovado
301 pela Câmara a contratação de médicos provisórios pela SMS, que é mais uma forma de contratação
302 irregular, para substituir médicos que estão de férias, licença etc... é mais uma fórmula de
303 substituição de funcionário, e não se sabe o que vai gerar isso, que médico que vai entrar, que
304 compromisso ele tem de atender. Se não há médicos disponíveis na cidade quem serão esses
305 contratados? Fala que novamente lembra a estratégia do prefeito municipal de esquecer o CMS e
306 passar o gerenciamento do SUS pela Câmara de Vereadores, onde ele tem uma maioria absoluta. E
307 sugere que a nova diretoria do CMS reúna-se com os vereadores para demonstrar aos mesmos a
308 importância do CMS. A conselheira Vera fala que gostaria de lembrar que fizesse um ofício pedindo
309 para alguém do SAMU vim na próxima reunião. O conselheiro Isaias fala que isso já vai ser
310 solicitado e que na próxima reunião do CMS venha uma pessoa do SAMU para explicar como
311 funciona, reunião encerrada as 9:26hs.