



1 **Ata da 8ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde – C.M.S.** Aos oito dias do mês de
2 maio de dois mil e doze, às dezoito horas, na Sala de Reuniões do Conselho Municipal de Saúde,
3 situada na Rua XV de Novembro, nº 120, sala 03, na cidade de Ponta Grossa, realizou-se a oitava
4 reunião ordinária do CMS de Ponta Grossa, estando presentes os Conselheiros Titulares e
5 Suplentes conforme lista de presença em anexa. Verificada a presença de quorum, o presidente
6 Jefferson Leandro Gomes Palhão assumiu e procedeu à abertura dos trabalhos, cumprimentando a
7 todos os presentes, conselheiros e participantes. Pauta do dia **1. Leitura da Ata. 2. Leitura dos**
8 **ofícios. 3. Apresentação das Comissões. 4. Ordem do Dia.** 4.1. Apresentação do contrato com
9 empresa e complemento de verba da Secretaria Municipal de Saúde – lente Escleral – prótese. 4.2.
10 Aprovação do CAPS i. 4.3. Discussão e aprovação do projeto dos CAS (centro de atenção a saúde).
11 **1. Leitura e aprovação da Ata.** Aprovada a 7ª ata com ressalvas da conselheira Cássia Gesuato fala
12 que gostaria que a Secretaria Municipal de Saúde explicasse aos conselheiros a composição do
13 orçamento do Município quanto o Município recebe de verbas Federais, Estaduais e qual é a
14 arrecadação do Município e qual é a porcentagem aplicada na Saúde. **2. Leitura dos ofícios.** Pela 1ª
15 secretaria Lamara Farias de Souza e 2º secretário Paulo Heusi. O presidente fala que precisa indicar
16 dois conselheiros para o programa do SARGSUS (Sistema de Apoio à Construção do relatório de
17 Gestão), ficando o conselheiro Sergio Doszanet e Giselle Bombieri e como suplentes o conselheiro
18 Richard Zuge. **3. Apresentação das Comissões.** O conselheiro Sergio Doszanet fala que faz parte da
19 Comissão Intersectorial e Sócioeducacional do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do
20 Adolescente de Ponta Grossa e diz que hoje teve a terceira reunião e o governo Estadual liberou a
21 verba para depois pedir o projeto referente aos menores encarcerados, diz que não é só no CMS
22 que tem estas situações também foi nesta comissão e isso prejudica o trabalho das comissões
23 tanto lá como aqui, fala que participa desta comissão representando o CMS e isto é para os
24 conselheiros saberem que qualquer assunto que venha da parte das crianças sócio educacional
25 pode passar pra ele que ele levará para a reunião. **4.1. Apresentação do contrato com empresa e**
26 **complemento de verba da Secretaria Municipal de Saúde – lente Escleral – prótese.** A Srª Giselde
27 Carneiro fala que é assistente social do setor de órtese e prótese e é distribuída bolsa de
28 colostomia é feito o cadastro para a realização de prótese (de perna e oculares como lentes), e
29 órtese de todas as espécies (como palmilha aparelho ortopédico, tauxia, cadeira de rodas,
30 andador) e atendemos os municípios da região de Ponta Grossa; e o que está acontecendo é o
31 seguinte: a gente vem mantendo um convênio (contrato) com uma empresa em Curitiba há mais
32 de dez anos que a empresa atende o Município de Ponta Grossa em prótese e lentes esclerais para
33 os pacientes que são desde crianças até idosos que fizeram a retirada do globo ocular; e acabou o
34 contrato em março de 2011 e desde esta data estamos com dificuldades de voltar a ter este
35 atendimento porque foi aberto um processo de inelegibilidade aí foi protestado pelo jurídico
36 porque poderia existir outras empresas a prestar o mesmo serviço e não poderia dar exclusividade
37 a esta empresa foi autorizado e foi contestado; foi aberta a licitação para ver se alguma empresa
38 se cadastrava (que vai desde a consulta inicial até a colocação da prótese a manutenção deste
39 serviço), acompanhamento ao paciente que começa no nosso setor e vai até a colocação da
40 prótese), foi feita uma licitação orientada pelo jurídico deu deserto porque ninguém se manifestou
41 e aí a única empresa que tem a possibilidade e as condições físicas e estruturais de fornecer este
42 trabalho para nós é esta ótica em Curitiba; só que a empresa não quer aceitar a fazer um novo
43 contrato porque ela não quer mais praticar a tabela SUS, porque está muito defasado e como já
44 vimos outra empresa que faça este serviço de prótese e temos uma demanda de dez pacientes
45 esperando por estas próteses e não podemos ficar muito tempo esperando porque tem criança

46 que tirou o globo ocular e se demorar muito pra colocar esta prótese precisa de uma nova cirurgia
47 porque já fechou o canal, isso esta demorando muito tempo; o que eu sugeri é como esta é a única
48 empresa habilitada pelo Conselho Regional de Medicina e é dentro do Estado do Paraná (Curitiba).
49 A lente Escleral custa pela tabela SUS duzentos e setenta e cinco reais cada uma e a empresa pode
50 fazer pra nós por seiscentos reais e ela não faz por menos disso; por isso estamos solicitando para
51 o Conselho que aprove que pratique o plano SUS e a prefeitura complete esta verba da Secretaria
52 Municipal de Saúde. O conselheiro Richard Zuge pergunta qual é a demanda. A Sr^a Giselde fala que
53 a demanda anual é de dez a doze pacientes de próteses e órtese que são as lentes a prefeitura
54 teria que desembolsar uma media de três mil reais por ano porque não é uma demanda tão
55 grande. A conselheira Giselle Bombieri pergunta qual foi à resposta do Gestor. A Sr^a Giselde
56 Carneiro fala que o gestor pode fazer isto desde que o CMS aprove. O presidente fala que vai ser
57 enviado o projeto para as Comissões de Contratualização de Contratos e Projetos e de
58 Financiamento e Orçamento analisarem, sabe da importância; e é mais uma pauta daquelas que a
59 gente precisa com urgência só que tem algumas coisas que as comissões vão ter que dar uma
60 olhada até alertar o pessoal de Contratação o pessoal de orçamento vai ter que trabalhar junto
61 porque derepente fazer alguma sugestão porque vocês viram o preço que ninguém se interessou e
62 vocês não chamaram uma nova licitação com novo preço, diz que está entendendo que querem
63 passar uma autorização direta. A Sr^a Giselde Carneiro fala que foi aberto duas vezes com o mesmo
64 valor e ninguém mais quis. A conselheira Eliane de Freitas fala que quem conhece as leis de
65 licitações conhece o Tribunal de Contas que fica em cima não é tão fácil assim, existem todos estes
66 critérios tudo tem que estar muito bem documentado porque eles não visam o agora hoje o
67 Tribunal de Contas vai avaliar um processo daqui a cinco anos e daqui a cinco anos ninguém
68 lembra mais o que aconteceu por isso tem que estar muito bem documentado. Em todos os cursos
69 que fiz tudo se justifica dentro do interesse publico, mas tem que estar documentado, não vai
70 adiantar só uma declaração que o Conselho resolveu e pronto, se está fora do preço, se abriu duas
71 licitações e deu deserta mais foi feita em cima da tabela SUS tem que se justificar e ver se tem
72 declarações de preços de mercados e tem que incluir neste processo para justificar o porquê se
73 esta pedindo preço maior então pode ser feito até se conseguir o preço maior justificando fazendo
74 um pregão eletrônico e tentar fazer com que as empresas participem. A conselheira Giselle
75 Bombieri fala que sugere a Mesa para que analise esta questão deste contrato como a Eliane de
76 Freitas falou tem todo um processo não adianta não da para fugir e o que o Jefferson Palhão
77 colocou é verdade foi colocado um preço tabela do SUS por isso ninguém se interessou quem sabe
78 se nós encaminharmos com esta alteração de preço outras empresas se interessarão, mas também
79 vejo a necessidade da urgência dos pacientes que já estão na fila esperando, talvez fosse
80 necessário (sugestão dela), analisasse um pedido de emergência no momento e juridicamente
81 protocolar na prefeitura um pedido hoje para que este dinheiro venha como uma emergência
82 agora para os pacientes que já estão na fila e depois se analisar uma nova proposição para o futuro
83 talvez este fosse o caminho mais direcionado agora. O presidente fala que fica encaminhado para
84 a comissão de contratualização de contratos e projetos para a comissão de finanças e orçamento.

85 **4.2. Aprovação do CAPS i.** O presidente fala que gostaria que a comissão de saúde mental desse o
86 parecer. O conselheiro Juliano Del Gobo fala que vai ler alguns pontos principais, este documento
87 foi elaborado projeto a partir de dois encontros que a comissão teve, analisando o projeto partir
88 de duas referências da lei Federal nº 10.216 de abril de 2001, este parecer teve como base a Lei
89 Federal 10.216 de 06 de abril de 2001 a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em
90 sofrimento psíquico e redireciona a assistência em saúde mental e da portaria 33/GM de 19 de



91 fevereiro de 2002 que estabelece a estruturação e organização dos serviços dos Centros de
92 Atenção Psicossocial (CAPS) incluindo na atenção em saúde mental a população infanto-juvenil.
93 **Definição:** CAPS i: é definido como um serviço de atenção diária destinado ao atendimento a
94 crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nesta
95 categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua
96 condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais. **Análise do**
97 **Projeto:** A portaria 33/GM de 19 de fevereiro de 2002 prevê a estruturação do CAPS i como um
98 serviço de atenção psicossocial para atendimento a crianças e adolescentes, constituindo-se como
99 referência para uma população de cerca de 200 mil habitantes, ou outro parâmetro a ser definido
100 pelo gestor municipal, atendendo critérios epidemiológicos. A mesma portaria prevê algumas
101 características deste serviço, a saber: Serviço ambulatorial de atenção diária, destinado a crianças
102 e adolescentes com transtornos mentais. O horário de funcionamento de 08h00min as 18h00min,
103 podendo comportar um 3º turno estendendo o serviço até as 21h00min. Possuir capacidade para
104 ser regulador da porta de entrada da rede assistencial, definida na NOB-SUS. Responsabilizar-se,
105 pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental às crianças e adolescentes;
106 Coordenar as atividades de supervisão à unidade psiquiátrica a crianças e adolescentes no seu
107 território; Supervisionar e capacitar às equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde
108 mental no território e/ou no módulo assistencial; Realizar e manter atualizada o cadastramento de
109 pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a saúde mental e medicamentos
110 excepcionais com base nas Portarias/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e Portaria/SAS/MS
111 nº 341 de 22 de agosto de 2001; Funcionar das 08h00min às 18h00min, podendo comportar um 3º
112 turno das 18 às 21h. O projeto apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde contempla estes
113 aspectos, contudo inclui em seu atendimento crianças e adolescentes com transtornos mentais e
114 comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).
115 Procuramos referência na legislação vigente, não encontramos previsão explícita de qual serviço
116 deve ser responsável por atender este público. Encontramos algumas experiências de CAPS iad em
117 outras regiões do país, com a especificidade de atender esse público específico; em outros casos se
118 absorve esse público para o CAPS i e também se encontrou a previsão de atender adolescentes
119 com 16 anos em diante no CAPS/AD. O projeto não refere às portarias acima citadas, prevendo
120 apenas monitorar a dispensação dos medicamentos da portaria 344/98, assim como orientar
121 usuários e familiares quanto ao uso racional desses medicamentos e controle de sua demanda. A
122 portaria 336/GM prevê as seguintes atividades: Atendimento individual; Atendimento em grupos;
123 Atendimento de oficinas terapêuticas; Vistas e atendimentos domiciliares; Atendimento à família;
124 Atividades comunitárias enfocando a integração da criança na família, na escola, na comunidade
125 ou outras; Desenvolvimento de ações intersetoriais (assistencial social, educação, justiça); Refeição
126 para usuários. **O projeto apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde contempla todas estas**
127 **atividades.** A portaria 336/GM tem como referência de recursos humanos para o serviço de CAPS i
128 com até 25 usuários/dia: a- Médico psiquiatra ou neurologista, ou pediatra com formação em
129 saúde mental; b- Enfermeiro; c- 04 profissionais de nível superior; d-05 profissionais de nível
130 médico. **O projeto apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde contempla este número de**
131 **Recursos Humanos. Ressalta-se que diante dos desafios a implantação do serviço, deve-se ter**
132 **como prioridade a formação de profissionais humanos, dando ênfase numa política de recursos**
133 **humanos efetivos que estimule a formação técnica, científica. Dados apresentados pela**
134 **Secretaria Municipal de Saúde:** Conforme a solicitação de dados epidemiológicos a SMS
135 apresentou as seguintes informações: Atendimento do Ambulatório de Saúde Mental de fevereiro



136 2 012: Psicologia: adolescentes – 112 agendados/079 atendidos; Psicologia: infantil – 447
137 agendados/ 312 atendidos. Número de atendimentos referente ao ano 2011 por idade: 1-17, 2-?,
138 3-3, 4-18, 5-37, 6-45, 7-81, 8-91, 9-53, 10-104, 11-155, 12-114, 13-39, **14-1339**, 15-45, 16-19, 17-
139 16. A partir dos dados apresentados consideramos que os números demonstram elevada demanda
140 de atendimento em saúde mental à população infanto-juvenil no Município. Sentimos falta de ter
141 sido apresentado os principais diagnósticos desta população, tendo em vista a população infanto-
142 juvenil a que se dirige o serviço. Faz-se uma consideração a respeito do espaço físico e dimensões
143 estruturais. A comissão considera adequado o número de salas e a organização interna, contudo
144 ressalta dificuldade em identificar se há acessibilidade em todos os espaços, já que tem escadas no
145 prédio. Em relação a mobiliário considera-se fundamental que o serviço distinga-se de um serviço
146 para adultos que contemple uma decoração voltada para o lúdico, de acordo com as idades dos
147 usuários. A comissão ainda refere ter sentido ausência de um espaço próprio para convivência
148 entre crianças e familiares, um espaço lúdico. Exemplo: Brinquedoteca. **Considerações da**
149 **Comissão em relação a aspectos do Município de Ponta Grossa:** Para encerrar com a
150 implementação da Lei 10.216, a qual redireciona a atenção dirigida a pessoas com sofrimento
151 psíquico, o modelo é drasticamente alterado, pautando sua atenção em base comunitária e em
152 enfoque prioritariamente multidisciplinar e em rede. Os serviços de atenção psicossocial têm
153 rompido com o paradigma da saúde baseada no modelo biomédico, com o foco de trabalho no
154 sujeito que sofre, e não mais na doença, nos sintomas e tratamentos medicamentosos. Diante de tal
155 proposta é urgente que o Município pense estratégias para implementação desse serviço de modo
156 a organizar a demanda e preparar a sociedade para o modelo de atenção em saúde mental para
157 crianças e adolescente, pois se percebe falta de informação dos serviços, dos profissionais que
158 compõe as equipes, e da população em relação a este serviço. Considera-se ainda que o município
159 de Ponta Grossa tivesse como a “solução” para a questão da saúde mental por muitos anos, a
160 institucionalização/internação do doente mental em Hospital Psiquiátrico, tendo este aspecto
161 histórico contribuído para a construção de um imaginário social do lugar do doente mental na
162 sociedade. Reconhecendo esta questão histórica podemos pensar nas dificuldades da ruptura com
163 um modelo de atenção baseado em estratégias de controle, repressão, exclusão, disciplina e
164 constante vigilância. A atenção psicossocial se depara com o sujeito e suas vicissitudes, seus
165 problemas concretos do cotidiano, sua família, seus parentes e vizinhos, seus projetos e anseios,
166 ampliando a noção de integralidade no campo da saúde mental. Sua prática deve ser entendida
167 como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais.
168 (Amarante, 2011, pg.69) Trata-se, portanto, além de um serviço especializado, de uma estratégia
169 de inclusão e de garantia de direitos (trabalho, a educação, ao lazer, ao esporte, à cultura, enfim
170 aos recursos que a sociedade oferece). Assim, diante desta ruptura do modelo de atenção, deve-se
171 ter em vista não apenas o tratamento da doença ou da pessoa com sofrimento mental, mas a
172 construção de um novo lugar social do louco ou do doente mental, na sociedade. **Parecer da**
173 **Comissão de Saúde Mental. Frente ao exposto o referido projeto se apresenta em concordância**
174 **com a política nacional de saúde mental, devendo ser aprovado por esse Conselho Municipal de**
175 **Saúde, com a ressalva a respeito do atendimento a crianças e adolescentes com problemas**
176 **somente de uso/dependência de substância e da fundamental necessidade de ter em sua**
177 **estrutura áreas previsão de espaços destinados ao lúdico. Comissão de Saúde Mental do**
178 **CMS/PG. Responsáveis pela elaboração do documento: Juliano Del Gobo, Charles Renan Pinto**
179 **Aurélio, Lamara Souza, Sônia Ruiz Santana Gonçalves.** O presidente fala que com relação ao
180 espaço físico você acha que contempla. O conselheiro Juliano Del Gobo fala que não apresenta



Conselho Municipal de Saúde

Ponta Grossa - Paraná

181 área externa, contempla uma estrutura ampla com recursos pra atender individuais ou em grupos,
182 acredito que não seria a ideal por haver a ausência deste espaço na própria legislação não esta
183 prevendo isso. O presidente fala com a ressalva que você aponta da criança eu não consigo
184 compreender; qual é a sugestão que você passa para a Secretaria, você tem uma sugestão para o
185 projeto para alteração do projeto ou você apenas cita a importância de melhorar esta política.
186 Qual é a proposta da Comissão. O conselheiro Juliano fala que há uma lacuna na legislação que
187 não contempla este atendimento com uma escrita explícita a respeito à de onde ele vai ser
188 atendido pensando de como modelo de CAPS 1, acaba trazendo esta demanda unir a demanda,
189 acabaríamos aprovando e não pedia alteração a questão de trazer isto aqui é com cuidado de
190 trazer para os conselheiros a questão de que talvez seja necessário uma metodologia diferenciada
191 para trabalhar com esta população e pode vir a ter situações por contemplar estes dois públicos,
192 dificuldades pode vir a ter não tem como prevê a equipe vai ter que se esforçar vai ter que criar
193 metodologia própria e pegar experiências. Acredito que vai precisar ser construído uma rede de
194 atenção, porque temos no momento um grande avanço, precisamos aprovar isso com o máximo
195 de urgência, mas precisamos ter consciência disso que há uma lacuna na legislação e talvez estas
196 lacunas criem algum impacto, algumas dificuldades, alguns desafios para o Conselho pensar nisso,
197 não sei quais as possibilidades que o Conselho tem na verdade não trouxe sugestões trouxe
198 questões para o Conselho analisar e a partir disso o Conselho pode se manifestar de alguma
199 maneira pensando neste cuidado. O presidente fala que passou também pela atenção básica. A
200 conselheira Dirceia Valentin dos Santos que também faz parte desta comissão fala que a comissão
201 aprovou por não ter este serviço e é importante para a cidade que se tenha, e nosso pedido é pela
202 aprovação e que depois se acompanhe o trabalho. A conselheira Sonia Santana fala que tiveram a
203 experiência com o pessoal do CAPS AD na unidade de saúde e foi uma experiência muito feliz e
204 muito proveitosa para ela e as funcionárias do PSF porque sinceramente eles não têm condições
205 de lidar com certos pacientes alguns casos muito graves chamávamos à psicóloga e a Edilvana ela
206 ia com a equipe e foi uma época muito feliz pra nós e se futuramente isso voltar acontecer vai ser
207 muito bom; eles pararam de prestar este atendimento pra nós por falta de condições, foi uma
208 experiência maravilhosa e com relação à criança seria muito bom, pois temos casos de crianças
209 com dezesseis anos de idade com overdose de drogas; e a nossa dificuldade de trabalhar com a
210 população. O conselheiro Célio Rodrigues fala que já foi ver o local está em uma área bem agitada,
211 gostaria de dar uma sugestão que quando fosse construir outro CAPS fosse uma área mais
212 tranqüila porque pra quem está com problema mental têm que ser um lugar onde proporcione
213 esta tranqüilidade para ser melhor o tratamento. A conselheira Gizelle Bombieri fala que também
214 acha que tem que ser aprovado, mas se preocupa com a mistura de pacientes mental com
215 pacientes que usam produtos químicos, diz que hoje já existe por parte da própria sociedade das
216 famílias uma ressalva em internamento e isso a preocupa; e se existe esta brecha na legislação na
217 contratualização pra fazer uma modificação póstuma e se isso é possível de repente aprovar agora
218 para ver se precisa de alterações e fazer as modificações. O presidente fala que na lei
219 complementar 141 ela vem depois da aprovação da lei 29 para regulamentar como é feito os
220 trabalhos da saúde nessa lei nº 141, por exemplo, quando vem um plano de gestão agora o
221 Conselho que discute o que é prioridade o que não é para o Município; agora é lei aquilo que a
222 gente queria de política agora passou a ser lei e o interessante que é mais ou menos isso que a
223 Comissão passou a fazer , começar a discutir uma estratégia junto com a Secretaria Municipal de
224 Saúde, porque o trabalho deles não acaba na leitura do projeto e aprovação mais começa; por isso
225 que pedidos os dados epidemiológicos como está funcionando e nada impede que das comissões

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: XV de novembro número 120 – sala 03 – Ponta Grossa – Paraná

Email: conselhodesaudepg@hotmail.com Fone: 3229 – 7407



226 do Conselho saia um projeto para a Secretaria e ver qual a possibilidade do Município em fazer
227 esta implantação. O presidente pergunta se todos estão esclarecidos e coloca em votação alguém
228 contrario a aprovação do projeto, todos a favor a aprovação do Projeto do CAPS i. Aprovado o
229 CAPS i por unanimidade. **43. Discussão e aprovação do projeto dos CAS (centro de atenção a**
230 **saúde).** O relator da Comissão de Contratualização de Contrato e Projetos o conselheiro Luiz
231 Antonio Delgobo fala que o Sergio Doszanet é o coordenador e ele é o relator, a Juliana de Jesus
232 Maciel, Patrícia Ferreira Mendes e o Jefferson Leandro Gomes Palhão que participaram das
233 reuniões relativas ao CAS a proposta dos CAS, seria o próprio edital é bem extenso e foi feito vários
234 questionamentos e foi debatendo e foi colocado em ata as ressalvas e a dificuldade da comissão
235 de entender algumas questões, foi solicitado que as gerentes viessem na reunião para explicar
236 para a comissão onde foi feito varias ressalvas e vários tópicos e constam nas atas e tudo foi
237 solucionado, foi bem debatido e feito as ressalvas em cima do que foi solicitado pela comissão,
238 foram entregue ao coordenador Sergio Doszanet onde foi vista uma por uma das ressalvas que a
239 comissão solicitou, está em concordância com a resolução nº 011/2011 e nº 020/211 do CMS, com
240 a parte de meios de comunicação solicitado pelos conselheiros que seja divulgado em mais de um
241 jornal e para que se divulgasse nos hospitais nos CAS e na mídia (radio e televisão), e a questão do
242 horário para fortalecer as unidades básicas de saúde com relação a mudança de horário, a
243 comissão analisou e pede pela aprovação do CMS o edital foi feito todas mudanças, foi alterado
244 como a comissão solicitou. A Dr^a Patrícia Ferreira Mendes fala que os CAS já foram feita a
245 renovação por sessenta dias até o jurídico tomar conhecimento; a CESCAGE não aceitou porque
246 uma vez terminada o contrato a contratada não esta mais obrigada por força do edital então ele
247 pode ou não acatar a prorrogação, eles (se refere ao CESCAGE) não acataram e a UEPG
248 (Universidade Estadual de Ponta Grossa) aceitou manter o atendimento por noventa dias até que
249 seja concluído e aprovado pelo CMS e nós já vamos providenciar imediatamente o processo
250 administrativo com cálculo de impacto nós podemos fazer publicações, lembrando como eu
251 coloquei para a comissão que estas publicações de regulação de jornais na capital gazeta do povo
252 e jornais do Município ele demora de cinco a sete dias para concluir pagar os jornais para eles
253 publicarem, então nós temos um interesse de concluir todo o procedimento para que não seja
254 necessária uma nova prorrogação. O conselheiro Sergio Doszanet fala que nós (se refere à
255 comissão) além de ler todo o edital e verificar todos os pontos, verificado na da ata do CMS
256 quando foi aprovado o CAS no ano passado que dizia que não poderia ser usado o dinheiro do PAB
257 fixo e nem variado onde a própria secretaria nos colocou que vai ser da verba livre da secretaria.
258 Fala ainda que o CAS seja para realmente reforçar que as unidades de saúde sejam o ponto de
259 entrada e o CAS seja o ponto de apoio e não o ponto de entrada, porque esta acontecendo ao
260 contrario os CAS estão se tornando um postão. A Dr^a Patrícia fala que tem que fazer um
261 diagnóstico de região, e ver quais as unidades que a prefeitura tem que trabalhar. O conselheiro
262 Sergio Doszanet fala que nós (se refere à comissão) colocamos dentro do edital para um período
263 de seis meses com a possibilidade de renovação desde que passe pelo CMS para averiguar se
264 realmente está dando certo e se o resultado que nós esperamos que as unidades de saúde
265 funcionassem direito, por isso nós da comissão analisamos este edital e indicamos pela aprovação
266 por o período de seis meses com a possibilidade de mais seis meses. A conselheira Cássia Gesuato
267 fala que não pode estar na reunião do dia quatro dos CAS mais que o foco tem que ter nas
268 unidades básicas de saúde e PSF porque senão não vai ter um serviço resolutivo nunca, acha que
269 em caráter de emergência no horário das 14h00min as 21h00min, acha que é até valido, acho que
270 a visão tem que ser de fortalecer as unidades básicas e as equipes de PSF aumentar pra todo



271 mundo, se não vira na contra mão do que o governo está falando o Ministério da saúde está
272 falando que do trabalho em rede que é de fazer um diagnóstico do usuário e conhecer o território
273 senão não vai ter um vínculo do usuário com a equipe e o usuário nunca vai ter aquela vinculação
274 com a equipe (medico, enfermeira, técnica), acha que o CAS esta na contra mão de tudo que o
275 Sergio falou, acha que tem que fortalecer a unidade básica e a equipe de PSF, Ponta Grossa tem
276 muito pouco em relação a população e a gente viu na prestação de contas que ficou quase um
277 milhão que era pra ser aplicado na atenção básica e não foi aplicado. O presidente Jefferson
278 Leandro Gomes Palhão fala o que me chama atenção é a questão dos CAS ter se tornado um
279 postão, realmente vai á contra mão de todos os projetos do jeito que está trabalhando, porque o
280 jeito que ele está trabalhando o debate quando ele foi criado foi outro, tínhamos outra
281 emergência dentro do Município na época, o problema é que, infelizmente o governo passou oito
282 anos sem fortalecer a Atenção Básica, sucateando unidade; estamos arrumando estratégia tudo
283 bem, tão se esforçando mais não dá para negar que foram oito anos sucateando a Atenção Básica
284 e isso é sério, diz que tem uma pergunta para fazer, que gostaria que ficasse aqui de forma bem
285 clara, qual é a estratégia agora que a Secretaria vai adotar para fazer está orientação a população
286 da mudança deste horário de funcionamento; quais os mecanismo que vocês vão estar utilizando;
287 porque é assim a situação do cidadão por anos, aprenderem que nove horas da manhã ele esta na
288 porta do CAS e agora vai mudar este horário duas horas da tarde então qual é a estratégia que vai
289 ser usada os meios de comunicações como vamos fazer para avisar estes trezentos mil habitantes
290 outra coisa que eu quero saber você (se refere da Drª Patrícia) falou da questão da tentativa do
291 chamamento público pelo menos que vocês dessem uma explicada melhor e qual é a estratégia
292 porque a gente não conversou dentro da reunião da Comissão (Municipal de Contratualização de
293 Contrato e Projetos) que nós estaríamos mudando o horário para fazer o mapeamento e voltar a
294 fortalecer a Atenção Básica sabemos que alguns postos de saúde temos sobra de consulta mais
295 alguns temos falta de consultas a maioria temos falta de consultas como vamos fazer agora porque
296 estas pessoas estavam acostumadas saírem e terem atendimento de manhã nos CAS como vamos
297 fazer agora pra que tenham atendimento porque não adianta colocar um serviço de tarde, e de
298 manhã o médico na unidade de saúde e não tiver o número de consultas para aquela unidade de
299 saúde então gostaria que você explicasse. A Drª patrícia fala que a própria comissão estabeleceu
300 alguns critérios e seriam expressões diárias pelo menos vinte dias em radio, Tevê, placas, nos CAS
301 e nas unidades o trabalho vai ser junto com as unidades de saúde pra fortalece o atendimento que
302 a unidade tem que dar dentro da estrutura dela fazer o atendimento ao usuário o procedimento
303 de triagem se vê que é caso realmente sério vai ser encaminhado para o hospital e atualmente já é
304 e nós pretendemos fazer a comunicação nos transportes coletivos acha que contempla a maioria
305 dos usuários; e dependemos da aprovação do projeto uma vez aprovado o projeto nós vamos
306 fazer o encaminhamento, temos por base uns dez dias pra fazer e poder prepara todo o material e
307 conseguir as impressões de dez dias o edital vai ficar vinte dias no caso de toda a abertura do
308 edital vai ser feita esta comunicação. A vice presidente Juliana de Jesus Maciel fala que este é um
309 trabalho feito com as unidades e PSF e não pode deixar ser delegado para o CAS quem faz a
310 territorialização e a reterritorialização de sua área adscrita é a unidade dos PSF com as agentes
311 comunitárias de saúde, técnica, auxiliares ou com as enfermeiras; relativo que só se preocupam
312 com o profissional médico e se vê equipe mínima em algumas unidades de saúde e PSF tem uma
313 ou duas técnicas e ás vezes a área adscrita está grande tem unidade que está atendendo muita
314 gente e seria interessante que saia mesmo o que saiu nas diretrizes e estamos baseados por lei
315 emendas e que saiu em conferências sobre o protocolo de enfermagem e a dificuldade da

316 população aceitar isso é uma questão de ter as agentes comunitárias na rua não no administrativo
317 dentro das unidades de saúde e ela está como fosse um trabalho como a Adriana Crivoi e a
318 enfermeira Maria falavam no nosso treinamento evangelizar estas pessoas e mostrar pra elas o
319 que é o PSF e o CAS é um mal que a gente fala um mau necessário que futuramente se repente
320 se torna um NASF e alguma coisa relativo a este atendimento, o NASF até por sinal comporta uma
321 enfermeira e ela dirige gerencia até a questão das agentes comunitárias e parece que pode ter um
322 mínimo de seis até trinta dependendo da região adscrita então isso é um avanço muito grande
323 relativo e referente as verbas Federais e o que me preocupou agora que escutei um comentário e
324 até isso vim em duas reuniões (se refere a comissão de contratos e projetos)e nas outra não pude
325 vir o horário do CAS central o CAS central é um ponto de referência pra estar sendo atendido no
326 Pronto Socorro se eles chegam nove horas e vai ser referendado e feito uma triagem eles vão ter
327 que esperar até as quatorze horas. A Dr^a Patrícia fala que esse é um protocolo que a coordenação
328 da unidade básica e PSF vai fazer no primeiro momento este resguardo como nós falamos da vaga
329 de emergência pra poder resolver esta situação do CAS central. O conselheiro Célio Rodrigues fala
330 que na época dos CAS já era conselheiro e naquela ocasião falava que o CAS não vai resolver o
331 problema de saúde e até um dia falei que era um estelionato e quase me prenderam disseram que
332 estavam gravando tinham levando não sei pra onde porque lá naquela ocasião sabia que a saúde
333 não resolve com estas clinicas que são os CAS e eu sou usuário já fiz e se precisar tirar uma agulha
334 do dedo não tira ali e o que eu falava até poucos dias que os postos estavam sendo sucateados e
335 agora a minha fala é mais política eu queria até elogiar o DR Edson Alves de ter tomado esta
336 decisão de novo recuperar a questão das unidades de saúde e a questão da unidade de saúde ela
337 tem uma questão simbólica também que é o espaço onde as comadres se encontram uma coisa
338 mais humanizada do que a geladeira que é o CAS onde ninguém se conhece o médico hoje se fala
339 com um amanhã com outro e você vai ali e não vai ter grau de resolutividade então pra mim isto é
340 jogar dinheiro fora, foi prometido que iam resolver o problema da saúde e isto é pra nós saber que
341 qualquer gestor vir pra este engodo pra população que vai resolver a questão da saúde isto não se
342 resolve o sistema resolve e agora estão tentando criar meta tem estudo e tem profissional
343 estudando como vai resolver o problema da saúde no Brasil e é nisso que nós temos que investir e
344 apostar se acreditamos em milagre e milagre quem prega são estelionatário como são alguns
345 pastor, políticos e um monte de coisas, e eu fui criado em um saúde que eu ia a benzedeira
346 tomava chás que a mãe fazia eu quero dizer que nós temos que perder esta idéia também de que
347 o médico vai resolver tudo saúde não se faz só com médico saúde vai desde água que tomo até o
348 cachorro que o grupo Fauna sempre brigava que tem que ter um lugar para castrar estes cachorros
349 porque transmite doenças então saúde é uma coisa muito maior do que às vezes perder tempo em
350 estar discutindo que tem que aumentar salário de medico nós do Conselho agora temos que brigar
351 pra empresa ganhar seiscentos reais para a prótese nós temos que avaliar isso tecnicamente pra
352 saber se isso vale porque as vezes podem usar de nós pra estar beneficiando os médicos que são
353 uma organização forte pra estar beneficiando e usar o Conselho; dessa idéia que a UTI vai resolver
354 vai resolver os problemas, tem tantos outros problemas de saúde que não precisa de UTI pra
355 resolver que o ACS o enfermeiro a assistente social resolvem e é esta saúde que temos que fazer
356 quero dizer para o Dr. Edson Alves que ele está certo e repente vai arrumar um problemão pra
357 vida dele por ter tomado esta decisão mais sou coerente em dizer sou coerente em dizer que
358 apoio ele em apóia as unidades de saúde e pra mim o CAS está claro que não resolveu o problema
359 da saúde em Ponta Grossa desorganizou o sistema. A conselheira Lamara Farias de Souza fala que
360 trabalhou em unidade de saúde acha que não deve ter mudado muita coisa e que o número de



361 consultas é pequena, lembro que é em torno de quatorze consultas a unidade que eu trabalhava
362 tinha em torno de três mil habitantes e quatorze a quinze consultas é muito pouco a questão do
363 horário, acha que seria interessante que o CAS não funcionasse como um postão, mas também por
364 outro lado vai acabar estourando em algum lugar acredito que vai acabar estourando no hospital
365 Municipal onde trabalho atualmente acha que tem que pensar bem antes de fazer esta mudança
366 de horário tem que estruturar as unidades pra que elas possam fazer um atendimento maior. A
367 conselheira Cássia Gesuato fala que hoje em dia a maioria das mulheres trabalha fora, elas pegam
368 os filhos nas creches cinco horas da tarde e cinco e meia que elas vão ter tempo de fazer uma
369 consulta um preventivo e acha que até as unidades básicas deveriam trabalhar à tarde. A
370 conselheira Vera Lucia Wosgerau fala que lá na nossa unidade trabalhamos bastante com
371 prevenção e o número de consultas e o atendimento diminuiu bastante porque a gente pode
372 trabalhar assim o lazer, e esta questão que é a unidade de saúde mesmo o que falta é de aumentar
373 as equipes e sei que o Dr. Edson Alves vai complementar isso e que o projeto está se ampliando
374 bastante mais o foco principal é a prevenção e temos que levar isso para os moradores através da
375 equipe, uma equipe bem capacitada que possamos estar levando para as pessoas, porque quando
376 ela descobre que ela pode ter um local pra conversar, dar risada se divertir na sua comunidade ela
377 não tem tanta necessidade de ficar doente porque a doença muitas vezes é falta de ser ouvida de
378 ter o que fazer, hoje nós tivemos com o Dr. Marcelo Maravieski a roda da saúde, instituir este tipo
379 de trabalho pra elas serem ouvidas é maravilhoso, este tipo de trabalho que a gente faz, cada
380 profissional leva uma coisa diferente, eles adoram; isto que é importante, este que é o papel da
381 unidade de saúde é a prevenção e com isto que temos que trabalhar; às vezes, pensamos muito no
382 foco da doença e nos esquecemos do restante; e dá certo, estou há seis anos nesta unidade e
383 mudou muito quando fui lá era fila, fila e continuamos a fazer o trabalho e nunca paramos de fazer
384 apesar das dificuldades que tivemos mais continuamos e por ser uma unidade pequena
385 conseguimos levar, e com a equipe bem unida conseguimos fazer a prevenção, e hoje a nossa
386 comunidade entende o que é prevenção. O secretário de saúde Dr. Edson Alves fala que vai
387 resumir o que pensa na questão básica alguns meses nós estamos como secretário e tem tomado
388 algumas atitudes junto a sua equipe, que lhe ampara muito bem, porque se eu não tivesse a
389 equipe que eu tenho com certeza não estaria trabalhando da forma que nós estamos, nós temos
390 tomados algumas atitudes que são vistas principalmente pela parte médica, como atitudes mais
391 pesadas e não estão gostando muito das atitudes tomadas e estamos com várias cirurgias,
392 passamos para ortopedia e nas especialidades e agora os CAS, as atitudes que a gente toma, por
393 exemplo, já recebi um telefonema avisando que todos os médicos dos CAS se mudarem o horário
394 vão parar; não to me importando com isso. Fecha, daí não vou trabalhar sobre pressão, quem faz
395 os serviços somos nós e estabelece condições é o Conselho e a Secretaria, classe que está
396 trabalhando pra nós, então quando a gente faz um nó pra desatar este nó depois não é fácil é
397 difícil mais nós temos que nos unir aqui e fazer e tentar ver se nós vamos seguir este rumo e
398 graças a Deus estamos, no meu entendimento, tomando posição, a mãe paranaense, a questão
399 das urgências e emergências formatando esta rede que nós precisamos e fortalecendo a atenção
400 primária só aí depois da gente conseguir fortalecer, aqui não só durante oito anos muito mais vem
401 sendo denegrida de uma forma tão drástica em detrimento de atendimentos hospitalares e pra
402 nós também é importante mas não é o foco nosso e nós sabemos muito bem do resultado que
403 consegue lá na ponta com um bom atendimento com conhecimento com pessoas em capacitações
404 não destas unidades sem vergonha que nós temos por aí que não comporta nenhuma equipe; a
405 partir do momento que nós e a população também compreender tudo isso, vamos conseguir



406 mudar a saúde em Ponta Grossa, não existe milagre pra saúde; nossa população esta crescendo de
407 uma maneira assustadora e nós não podemos acompanhar está evolução mas nós temos que
408 entender que se nós nos programar e planejar principalmente conseguir como esta hoje o Norte
409 do Brasil o Sudoeste brasileiro um atendimento tão precário, eu estava escutando e pensando
410 quanto que evoluiu este Conselho as discussões hoje são discussões diferentes do que era
411 antigamente as pessoas estão sabendo o que querem e isto fortalece a gente eu me sinto mais
412 seguro com isso porque é difícil tentar convencer grupos, políticos coisa que eu não sabia lidar
413 com isso é difícil você mostrar que é muito mais importante você ter uma equipe bem organizada
414 do que varias unidades sem ninguém dentro é muito mais importante a gente organizar de uma
415 forma estudada humanizada a atenção primaria nossa, seguindo o Conselho que hoje o Estado
416 esta no caminho certo, bem, do que ficar neste oba, oba que muitas vezes não leva a nada e quem
417 sofre é a população; quando a pessoa procura a unidade de saúde digo mais e já falei pra vocês
418 aqui o nosso cidadão o nosso brasileiro às vezes ele procura a igreja e às vezes a porta está
419 fechada, ele recorre para a unidade de saúde que ele pode ser escutado por alguém, hoje nem
420 unidade esta dando estas condições porque não tem gente lá dentro eu quero resumir e dizer o
421 seguinte eu tenho por obrigação um compromisso ético e moral e vou fazer o possível para que a
422 atenção secundária nos hospitais que tenho hoje atendam de uma maneira digna estamos
423 procurando fazer tudo isso e foi já na primeira semana uma liminar de recusa de todo aquele
424 processo que nós estamos querendo implantar a questão do SAMU médico exigiu a diminuição de
425 carga horária e aumento de repasse e depois a questão dos ortopedistas que o médico fazia um
426 dia na semana e acha que estava certo por fazer um dia na semana e os pacientes aguardando no
427 hospital e quando nós exigimos o horário dele era três horas todos os dias ele trouxe até o pai que
428 foi promotor de justiça e ia nos processar, processe qual o juiz que vai dizer que um contrato que o
429 camarada assinou para fazer três horas ele pode fazer um dia na semana, um detrimento de todos
430 aqueles pacientes que ficam aguardando o laudo radiográfico, enfim tudo isso que vocês estão
431 vendo por isso tenho um compromisso moral com vocês e com a sociedade em acertar e estou
432 acertando com muita dificuldade não podia permitir por exemplo, e não concedia mais que uma
433 criança minha seja internada dentro de uma UTI sem trazer uma solução, estou sendo batido
434 estou vou apanhar muito é melhor não atender com falta de respeito uma equipe desorganizada
435 por falta de critério do que eu atender, prefiro atender numa sala bem organizada do que numa
436 UTI que nós temos; errei quando não comuniquei antes ao Conselho que iria fazer isto, tomei uma
437 atitude que eu não quero mais não vai ser assim e nós vamos acertar porque é um compromisso
438 nosso mas o compromisso maior é com a atenção primária e temos que acertar isso não é possível
439 que a gente não consiga, as unidades de saúde quando a vigilância chegou e disse pra mim assim
440 vou ter que interditar algumas das unidades porque ta faltando aquele material de transporte e
441 uma série de coisas e eu não posso admitir que a minha Vigilância Sanitária vá em um particular e
442 interdite o particular e não interdite uma concessão da minha unidade que esta fora da legislação
443 e nós estamos fazendo isso e eu digo pra vocês é difícil, só me fortalece quando vejo que tem um
444 Conselho e estou vendo que está coadunando com as minhas idéias também e eu jamais vou
445 querer sair deste trilho porque acho que os cursos que tenho feito e as especialidades, fiz curso de
446 Saúde Pública, curso de PSF foram as três especialidades que eu segui porque eu gosto, poderia ter
447 seguido a ortodontia que dá bastante dinheiro outra especialidade qualquer que me daria muito
448 mais recursos, mas eu gosto da saúde publica e vejo que nosso caminho é esse por aí que temos
449 que caminhar. Diz que esta semana foi a Curitiba conversar com o Paulo Almeida é um dos diretores
450 geral da SESA e pedir que ele me levasse e fosse conversar comigo até o financeiro porque eu não

451 recebi fevereiro, março e abril e eu não posso pagar a minha contratualização e não recebo desde
452 janeiro, o SAMU, aí o financeiro falou já paguei você, disse não pagou, então vamos no sistema,
453 eram duas horas e eu sai cinco horas quando acharam o processo de Ponta Grossa e até agora não
454 chegou, então vou ver se tenho uma conversa séria com o secretario e aproveito para dizer ao
455 Conselho o seguinte que aliás já falei com o presidente ele esta a par e já convidei pra ele (se
456 refere ao presidente) participar comigo da primeira reunião que vamos ter com o secretario do
457 Estado, se o governo do Estado até a renovação do nosso contrato a nossa contratualização, se em
458 julho não pagar o nosso repasse que vai ser feito ao Município para os dois hospitais que hoje é de
459 duzentos e dezesseis mil , se não houver um repasse maior pelo governo do Estado a partir de
460 julho eu digo pra vocês nós paramos com o hospital Municipal a minha equipe já está avisada o
461 prefeito já está avisado e aviso o Conselho, porque nós não podemos continuar com um contrato
462 de seiscentos mil reais por mês se não houver um repasse do Estado eu vou fechar o Pronto
463 Socorro e manter de uma forma que não feche totalmente, as cirurgias em geral torácica de alto
464 risco, vascular que vai entrar agora,; cento e oitenta cirurgias que nós fizemos este mês vão parar,
465 então nós precisamos convencer o Estado; convidei o presidente do Conselho o reitor da UEPG,
466 vou levar o prefeito e vamos levar um pessoal nosso da equipe pra mostrar que não atendemos só
467 Ponta Grossa se eu mostrar pra vocês, o presidente viu a lista que nós atendemos gente até de São
468 Paulo, claro que quando acontece acidente na rodovia é atendido por nós, mas não é a Região dos
469 Campos Gerais é a macro Região dos Campos Gerais temos atendido gente de Campo Mourão,
470 Presidente Prudente, Itararé, por isso ta fácil ao governo de Estado, um hospital Regional que não
471 funciona, mais temos o hospital Municipal que esta de portas abertas atendendo dia e noite. O
472 presidente em regime de votação, pergunta se todos estão esclarecidos, pergunta se tem alguém
473 contrario o projeto dos CAS com as alterações que foram feitas pela Comissão se manifeste
474 contrário ao contrato do CAS, dois (2) Célio Leandro Rodrigues e Juliana de Jesus Maciel, Uma (1)
475 abstenção, onze (11) favoráveis; aprovado o edital de credenciamentos dos CAS. **Informes.** A
476 conselheira Giselle Bombieri fala que gostaria de fazer um comunicado de um projeto o Sr. Cleiber
477 Marcio Flores que é o gerente da farmácia na unidade da Santa Paula ele começou um projeto por
478 conta própria com a cara e a coragem ele fez um convênio com a universidade Santana ele mesmo
479 articulou isto e a universidade esta liberando profissionais de educação física e psicologia e ele
480 está fazendo um trabalho com os hipertensos e diabéticos para a comunidade por conta própria
481 usando a associação de moradores, levando palestrante, nutricionistas é um projeto que ele
482 começou sozinho não esta tendo um centavo do Município muito pelo contrário não estão tendo
483 apoio de ninguém eles não estão dando um centavo de custo para o Município, eles não estão
484 interferindo no trabalho da unidade com isso quer dizer para o Conselho o seguinte e até mesmo
485 para os representantes do gestor que eu não vejo a onde o gestor tem tanto impasse em implantar
486 uns programas de atendimentos direto basta, que procurem as equipes de unidades e vejam que
487 existem pessoas com muito boa vontade para trabalhar eles só precisam do incentivo a nossa
488 unidade de saúde é básica e é uma das unidades que tem uma demanda maior dentro de Ponta
489 Grossa é uma das poucas que trabalha até cinco horas da tarde com uma equipe pequena e super
490 lotada e mesmo assim está conseguindo fazer este trabalho então dentro do Conselho gostaria de
491 parabenizar esta equipe lá da Santa Paula. O presidente encerra a reunião às 20h22min.