SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

ATA DA QUADRAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO - GESTÃO 2011/2014

Aos doze dias do mês de janeiro de dois mil e doze, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, - realizou-se a Quadragésima Quinta Reunião Extraordinária do CMS/Cabo. Coselheiro **André Cordeiro Silva**, Presidente do CMS/Cabo, Verifica o quórum com a presença de treze conselheiros municipais de saúde. Em seguida apresenta a pauta para apreciação do plenário. Pauta: 1ª Item – Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Qualidade e Atenção Básica, apresentação Dr. Bruno Cesar, 2ª Item – Expedientes com deliberação; 3ª Item – Informes e Indicações. **DELIBERAÇÕES** pauta aprovada por unanimidade. **1ª Item** – PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO DA QUALIDADE E ATENÇÃO BÁSICA Dr. **Bruno Cesar Campos** Assessor da Gerência de Atenção Básica **–** após cumprimentar a todos, historia a sua participação neste colegiado, fala que atualmente está trabalhando nos programas e projetos voltados a setor da Atenção Básica. O objetivo é que o plenário conheça e aprecie o Programa por que foi o único critério proposto pelo Ministério da Saúde, sem a ata constando que o programa foi apreciado o mesmo não poderá ser implementado. O Programa Nacional de Melhoria da Atenção Básica foi instituído em 19 de junho de 2011, fruto de importantes discusões e negociações ocorridas nas três esferas de governo, com participação efetiva do controle social, secretários municipais e estaduais de saúde. Inicialmente o objetivo do Pmac era formular uma proposta de financiamento da atenção básica, mas especificamente na política de estratégia de saúde da família, devido algumas tensões que existiam respeito do repasse financeiro do Ministério da Saúde para os municípios. A proposta é vincular o recurso ao monitiramento e a avaliação através da certificação das unidades de saúde. Continua relatando que atualmente o Município o valor fixo para cada equipe de saúde da atenção básica é de três mil e quinhetos reais, acrescido do implemeento da saúde bucal totalizando dessa forma cinco e quinhentos mil reais. Além do valor fixo que vem no prazo variável da conta do Fundo Municipal de Saúde. O Pmac vinculará a quantidade do valor do repasse ao desempenho das equipes de saúde da família da atenção básica. Então como são hoje no decorrer do programa, quem tiver melhor na fita e melhor vai receber mais, quem tiver pior na fita vai receber menos, talvez esta seja a primeira e principal critica ao PMAC, por que em tese ele vai dar margens a quem menos precisa, estão querendo fazer uma forma de estar incentivando, mas eles incentivam a principio dando mais a quem já tem. Vamos a parte pratica o PMAC tem como principal objetivo que é induzir a criação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica com o acesso do usuário aos serviços e a outra e a qualidade dos serviços ofertados tanto pelas unidades de atenção básica como as unidades de estratégia de saúde da família, ele também e uma forma ou tentativa de criar um padrão de qualidade nacionalmente e ai seria uma outra critica pois vão selecionar os municípios por extratos e esses extratos vão ser definidos por porte populacional, PIB percapta, quantidades de pessoas beneficiadas com bolsa família, quantidade de pessoas no município com plano de saúde e quantidade de pessoas com condições de extrema pobreza, então esses municípios vão ser caracterizados nesses cinco itens, e os itens que tiverem uma pontuação parecida vão ser colocados no extrato e comparados um com o outro, então tem município do nordeste que vai ser comparado a município do Rio Grande do Sul, município do Norte comparado com município

do Sudeste, municípios que estão muito mais avançados a sua rede de saúde em comparação com os municípios do Norte e Nordeste, eles serão comparados um com o outro e na segundo parte do programa do PMAC eles vão ser comparados com eles mesmos para avaliar se houve avanço ou algum tipo de retrocesso, existem sete parâmetros ente as equipes prevenir o processo continuo e progressivo de melhoria dos padrões dos indicadores de acesso de qualidade então ele vai trabalhar com uma equipe hoje, outra etapa e transparência em toda as etapas, ele vai deixar que qualquer usuário, qualquer pessoa, qualquer pessoa que seja cidadã, usuário de saúde tenha acesso a seus municípios através do endereço do departamento de atenção básica, mais a frente quando estas informações estiverem disponíveis vão poder ter acesso em qualquer lugar do mundo, quando o secretario diz aqui que ele vai aderir significa que ele realmente vai fazer e colocar as equipes da atenção básica, disponível para que qualquer pessoa tenha acesso, lá vão ver se ta bom, se ta ruim, a comparação do Cabo com os outros municípios para poder ver se agente ta muito bom, ou muito ruim, se agente ta péssimo, quando agente ta recebendo, quanto agente ta deixando de receber, então eu acho que democraticamente a adesão desse programa tem a vantagem que agente não vai ta colocando a poeira debaixo do tapete, estamos expondo para que as pessoas olhem, critiquem , e apartir daí a gestão possa melhorar, a quarta diretriz envolver, mobilizar e responsabilizar tanto os gestores federais, quanto estaduais como municipais, é os locais equipes e usuários do processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica, resumindo seria mudar o perfil da gestão da atenção básica , a quinta diretriz é desenvolver cultura de negociação e contratualização porque agente contratualiza e negocia porque as equipes de atenção básica que participarem desse programa vão esta assinando um pacto com o municipal em relação aos indicadores e as metas que serão atingidas apartir da primeira avaliação do PMAC, ele estimula a efetiva mudança do modelo de atenção que é mais ou menos parecido com a quarta diretriz, ele tenta mudar o motivo da atenção no desenvolvimento dos trabalhadores e da atenção dos serviços em função das necessidades da satisfação do usuário, ele aqui vai tentar fazer com que o serviço seja ofertado de acordo com a necessidade da população para que não seja o mesmo serviço implantado em todas as equipes, que eles vão tentar ter um diagnostico do local da unidade e apartir daí ofertar um serviço baseado nessas necessidades, e por ultimo a diretriz e ter um caráter voluntario para a adesão tanto das equipes da atenção básica quanto dos gestores municipais, este caráter voluntario significa que a equipe que quiser aderir tem que aderir voluntariamente, portanto a equipe que quiser participar entra no sistema, se cadastra e o secretario avalia se vai aceitar ou não, pois o mesmo e o gestor do programa a nível municipal, este caráter voluntario pede que garanta a proatividade do programa. Proatividade significa que as pessoas que vão estar participando eles realmente vão estar interessados, vão estar levando as informações para o sistema, sendo este um programa que não possui fim, pois e dividido em ciclos, pois quando se fecha o primeiro ciclo, se abre o segundo, se fecha o segundo se abre o terceiro, e assim sucessivamente, e um programa que veio para ficar e ser utilizado de forma ampla. O PMAC possui quatro fases de implantação, o primeiro e adesão e contratualização, acabamos de encerar esta fase, e estamos entrando na fase de desenvolvimento, a terceira é avaliação externa, e a quarta e recontratualização quando se inicia o segundo ciclo, ou seja, a segunda fase do programa do PMAC, a etapa formal de adesão ao programa e adesão e contratualização, o gestor principal vai fazer a contratualização de compromisso e de indicadores que sejam firmados dentro dessas equipes, significa que vai ser um momento que vai se firmar um compromisso entre a equipe de atenção básica e o gestor municipal, e deles com o ministério da saúde, esta fase já aconteceu, as inscrições vão ocorrer entre primeiro de setembro a trinta e um de outubro de dois mil e onze e estão suspensas para serem abertas só em dois mil e treze, nesta primeira fase se esta fazendo uma coisa diferente do programa, que eles abriram inscrição e pouco menos da metade das unidades foram liberadas e depois desse primeiro momento eles vão avaliar o que é que ta bom ou não para poderem dentro do orçamento verem o que podem estar liberando para serem implantado, ou aderidas novas equipes, o numero de equipes que foram liberados para

adesão foram definidos pelo ministério da saúde então você entrava lá no sistema e via quantas equipes estavam disponíveis para aderirem ao programa aqui no município e que extrato de especificações o município estaria, no Maximo cinquenta por cento das equipes, o Cabo no primeiro momento disponibilizou de dezessete equipes e entramos no estrato do município para o processo de certificação de estrato um significa que estamos quase no estrato Maximo por conta do PIB percapto, o município esta com a população razoável, com renda percapta em cima, pois o município do Cabo vai ser comparado a municípios com alto grau de desenvolvimento, foram realizadas criticas que eram para Ser comparadas regionalmente com região norte, região nordeste, ou seja entre regiões sendo comparado com outras regiões quando o município estiver muito acima dos de outra região, ou muito abaixo de outros da mesma região, para adesão que é a primeira fase, consiste em três etapas : a primeira é a manifestação de texto do gestor municipal, secretario municipal de saúde Dr. José Carlos, pegou o programa analisou, conversou conosco e foi definido que iria aceitar fazer parte do programa, portanto neste primeiro momento, o gestor municipal ele vai até o sistema, que localiza-se dentro do site do ministério da saúde, e realiza a manifestação de interesse em estar participando, fazendo esta manifestação o sistema fica liberado para as equipes, voluntariamente fazer a adesão que consiste na segunda etapa, e as próprias equipes de atenção básica se dirigem ao sistema, ou se encontrarem dificuldades se deslocam até a secretaria de saúde, como foi feito por muitas equipes, sendo realizado lá, outras equipes conseguiram realizar sozinhos, a primeira foi o pessoal da Charnequinha, pois quando fui verificar o programa já constavam no programa, e a terceira etapa que é adesão e contratualização do gestor municipal, então passo a passo, foi : a aceitação do secretario de saúde municipal, cadastramento das equipes de atenção básica, abertura do sistema pelo secretario sendo constatadas as equipes que se inscreveram para o programa, se ocorresse de constar mais de dezessete equipes, o secretario iria selecionar quais equipes participariam, tivemos dezoito cadastradas, portanto ele escolheu por ordem cronológica de inscrição já que todas apresentavam os mesmos critérios, tendo ficado de forra a equipe da Torrinha, pois a mesma equipe foi a ultima que realizou a inscrição. Portanto quando abrir novas inscrições a Torrinha já tem prioridade, dando continuidade o secretario define quais são as dezessete equipes, assina o termo de compromisso, e manda para o ministério da saúde para finalizar o processo, sendo aguardada homologação pelo ministério da saúde, o que ocorre com o município é o interesse do repasse financeiro, após a homologação o ministério da saúde vai repassar mensalmente, mesmo sem avaliação vinte por cento do valor integral, para o município, portanto cada equipe de saúde da família recebera cada uma delas mil e trezentos reais a mais, e se tiver equipe de saúde bucal vinculado vai recebera mil e setecentos reais a mais já apartir de agora, portanto abre um novo componente que pode dobrar a variável só que esse repasse aqui é amais do que já recebe então pode dobrar, só que agente só vai receber cem por cento do valor se agente tiver o desempenho considerado ótimo, vamos ter o processo de avaliação externa, que é a terceira fase, nós finalizamos a primeira fase, vai vir a segunda fase e a terceira fase é avaliação externa, que essa avaliação externa e que vai definir o valor a ser transferido para cada equipe de saúde da família e esse valor pode chegar com equipe de saúde bucal ate oito mil e quinhentos, quem não tem a equipe de saúde bucal pode chegar ate seis mil e quinhentos, se fizermos um parâmetro para ver quanto que vamos receber a mais, e como se o ministério da saúde estivesse brincando de repassar dinheiro para atenção básica, e esperamos uma atitude menos inocente, queremos uma ação muito mais impactante, e muito pouco ainda, pois para um governo que diz que vai colocar a atenção básica como prioridade agente só espera que isso aconteça pois não aconteceu ainda, o que agente vê são as UPAS, entrando com as unidades privadas, e com o usuário gostando, depois de fazer a descentralização esperarmos a homologação do município vem a portaria trinta e oito doze, no Cabo de Santo Agostinho são dez equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal, e equipe de atenção básica foram sete, após a homologação do município, no primeiro momento do PMAC, não existia a necessidade de estar apresentando resultados, mas como é uma coisa que vai mexer com a atenção básica, nada

melhor que o conselho esta sabendo disso, e quando algum conselheiro daqui for participar de algum exemplo fora, não se abster do assunto, podendo ser participante de debate, em Janeiro tivemos o primeiro repasse para o município no valor de vinte e seis mil reais e cem esse valor vem dentro do bloco da atenção básica mais especificamente com as variáveis do fundo nacional de saúde, primeiro o dinheiro e carimbado para a atenção básica, teoricamente e para ser carimbado para as dezessete equipes que estão participando ou seja se for comprar equipamentos vai para essas dezessete equipes, o ministério da saúde quer que este valor que é repassado mude a realidade daquelas dezessete equipes, pois as mesmas vão estar recebendo mil e trezentos reais a mais, então o que é que vai acontecer os municípios vão investir ainda mais porque ele e que vai estar sendo sinalizado ali, porque ele vai esta sendo visto, o município do Cabo é um município que hoje e privilegiado, por conta da arrecadação, estamos agora na segunda fase que é de desenvolvimento que se divide em quatro a primeira e a alto avaliação ela vai acontecer através de um documento, estamos esperando que este documento fique pronto para que as equipes comecem a usar em cima dele saber o que vai ser feito dentro do próprio sistema de internet, a equipe que aderiu tem o acesso com login e senha, entra lá faz o login e começa achar a variável, o sistema vai passando as informações e o interessante é que a avaliação relata o que eu tenho que fazer por exemplo a auto avaliação me pergunta : a equipe faz reunião quinzenal para discutir os assuntos do posto ? Não sendo assim um ponto negativo, direciona a equipe do que tem que ser feito, a equipe gestora da atenção básica realiza reuniões mensalmente com suas equipes? Quem não realiza vai colocar não então vamos observar que aquilo não é certo, e vamos nos alto avaliar. A auto avaliação é: Auto Avaliação do Acesso para Melhoria da Atenção Básica AMQ, a segunda dimensão e o monitoramento apartir dos indicadores que você esta atuando, entre as equipes e o gestor municipal, então tem um elenco de quarenta e sete indicadores para que as equipes tenham que compactuar com a meta junto ao gestor municipal, educação permanente que já vai vir ai uma parte já inicial que é a do PROEST, que agente já vai estar trabalhando pensando no PMAC, que esse vai ser para todo mundo que o PROEST trabalha com cem por cento do saúde da família, e o apoio institucional que é mais esta parte do apoio da secretaria em relação as equipes de saúde da família, das secretarias estaduais de relações e secretarias municipais e o ministério da saúde em relação as secretarias estaduais, a terceira fase e avaliação externa esta e a parte pratica mais interessante para estar mostrando para vocês, a parte de adesão e contratualização já aconteceu que e a adesão formal do município e esta parte da avaliação externa ela vai certificar e apartir daí definir quanto e que vai receber e apartir daí também qual e minha condição no programa se e satisfatório, ou não meu desempenho, portanto a avaliação externa é o que vai definir a situação total, sendo a mesma realizada durante seis meses, sendo esta avaliação de forma externa podendo vir uma universidade com professores que não tenham nenhum conhecimento pratico e tenham todo conhecimento teórico, podem vir profissionais que tenham uma certa experiência com a estratégia de saúde da família enfim não sabemos quem vem nem eles sabem para onde vem, em tese esta vindo de fora para fazer uma avaliação bem neutra da coisa e dizer como esta, se esta bom, satisfatório, se esta ruim, ou ótimo, a fase de avaliação externa ela subdivide-se em duas dimensões : a primeira e a certificação de desempenho sendo este que vai dar minha nota especificando com estou e a segunda parte que é a avaliação do acesso a atenção básica, bom avaliação externa ela vai classificar em quatro desempenhos podendo ser satisfatório, regular, bom ou ruim e esse vai depender de como esta a estrutura do sistema de saúde da família em comparação com os municípios dentro de seu estrato, aqui que tenho receio, pois podemos estar esperando aumentar o repasse pelo menos para setenta por cento do valor, alem dos seis e quinhentos que já é certo, pois pode acontecer uma falha onde podemos não ter o desempenho satisfatório, o que eu acredito e que temos seis meses para expor a atenção básica do município, ou seja junho, nas vésperas do processo eleitoral, eu acho um pouco complicado que isso aconteça mas se acontecer para mim vai ser uma surpresa, uma grata surpresa pois também queremos ver o que esta acontecendo pois as vezes nem lembramos que existe campanha

política, as vezes criticamos e não temos o interesse em estar prejudicando o gestor ou a presidente, e a fase final que é a fase de recontratualização e quando o ciclo fecha, com base na avaliação de cada equipe vai haver uma nova contratualização, basicamente o programa e esse o que o ministério da saúde esta trazendo hoje são vários programas para financiar a atenção básica, além do PMAC, podemos citar o programa de requalificação das unidades básicas de saúde que também traz recursos para reforma e ampliação, aqui conseguimos reforma para três, fizemos para cinco e conseguimos para três pois alegaram a arrecadação que seria melhor que os outros municípios e lógico que os municípios que tinham projetos e não tinham vaga que eles fossem priorizados, o Cabo com recursos que tem ta pleiteando recursos para Ministério, mas corremos atrás fizemos o projeto e é o que agente conseguiu, o programa de requalificação e muita coisa, quem consegue pegar o projeto e jogar lá mesmo o orçamento, o município tinha recursos para usar o próprio, mas esta disponível vamos atrás, quem tiver competência que fizer um projeto e for aprovado, mas o município ainda conseguiu três projetos de qualificação que vem com recurso também para estar ajudando mesmo assim ainda é pouco, para manter ação da unidade temos um limite médio para três projetos de cento e vinte mil reais. Então o PMAC mais ou menos e isso uma forma de repasse de dinheiro do ministério da saúde para os municípios baseado em uma analise de desempenho das equipes. Conselheiro Drª **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE parabeniza a forma que a Pmaq foi apresentado ao plenário. Por que na última reunião do colegiado, ninguém conseguiu assimilar o que era o Pmaq; e ao receber o recado, pedido para enviar dois membros da equipe para participar de uma reunião no prédio da Antiga Prefeitura, especificando que um fosse de nível superior, com conhecimento em processo de licitação. Com base no recado, a UFS do Loteamento Ilha foi representada pela dentista e recepcionista. Solicita que o Bruno anote algumas das dificuldades do Pmaq: o número de famílias por equipe; equipes com áreas descobertas sem o agente comunitário de saúde já há algum tempo e, o desistímulo e a falta de equipes, pois as USFs trabalham com grupos e não com equipes. Outra dúvida é com relação ao apoio institucional, pois é do conhecimento de todos como os profissionais da atenção básica vem trabalhando, por conta da falta de medicamentos, o laboratório sem funcionar, e tudo isso influir em uma participação para apontar indicadores. Pergunta: a Avaliação será feita por todas as equipes do município ou por equipe? Dr. **Bruno Cesar Campos –** Assesssor Especial da Atenção Básica - com relação aos problemas diários vivenciados pelas equipes de saúde da família, como a falta de medicamentos, equipes que não estão completas, locais que estão descobertos, entre tantas outras. Pondera que o maior desafio hoje seja a falta de medicamentos, o laboratório sem funcionar a contento. Esclarece que são quarenta e sete indicadores e entre eles agente tem dezessete indicadores de desempenho e trinta de monitoramento, a gestão vai ser analisada em relação aos aspectos técnicos. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas** representante do SIMEPE **–** Solicita esclarecimentos sobre a avaliação a respeito da necessidade e satisfação dos usuários. Essa avaliação será realizada nas entidades ou na própria unidade de saúde? Por que a comunidade pode está em um nível, e desejar outro, melhor, mas que não é o que está preconizado, diante do exposto como será o critério de avaliação? O sentimento que fica após apreciar o Pmaq é que o Ministério Saúde propôs o programa para dá satisfação ao recurso disponibilizado para o Município. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** representante do Sintrac **–** Expõe não compreendeu muito, mas em relação à explanação do Dr. Bruno, acredita que vai ficar a desejar até porque, ao falar do município do Cabo de Santo Agostinho, existem várias áreas descobertas, como a equipe da USF que está sendo avaliada irá atingir uma meta questionada pelo Pmaq, provavelmente perderá o incentivo. Dr**. Bruno Cesar Campos** Assesssor Especial da Atenção Básica **–** Indiretamente Rubenita adentrou no tema do controle social, pois é o setor que exige que as ações sejam transparentes, deixando que as informações fiquem acessíveis a todos. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Sua maior preocupação está com a população da zona rural que está totalmente descoberta, o recurso de vinte e seis mil reais é insuficiente para cumprir essas atividades. Dr**.**

Bruno Cesar - Assesssor Especial da Atenção Básica. Escalrece o recurso de vinte e seis mil e cem reais, vêm direto para o bloco da atenção básica e apenas poderá utilizá-lo nas equipes de saúde da família ou para os profissionais que atuam nas USF. A gestão da Secretaria Municipal de Saúde irá discutir a melhor forma de utilizar o recurso, mas poderá ser utilizado como gratificação dos profissionais, compra de insumos ou equipamentos eletrônicos (TV, bebedouros, refrigerador, nebulizadores, equipamento médico hospitalar entre outros...). O contralor geral do município definirá como vai ser utilizado o recurso. Quando se identifica que o percentual de família está superior ao que a equipe comporta o responsável será o gestor. Com a informação de um indicador mau, será enviado um sanitarista para descobrir o que está causando o problema. Conselheira **Viviane Falcão Machado Martins,** representante do CRO/PE **–** Sua colocação será enquanto profissional, por conta do envolvimento no processo. Questiona: Como a gestão está se organizando para apoiar as dezessete equipes? O repasse será para cada uma das dezessete equipes de saúde da família? Existe um desestímulo não é só no Cabo de Santo Agostinho, mas no Brasil. O Ministério da Saúde propõe programa repassando dinheiro e avaliando ao mesmo tempo como se estimula linha de produção, e tal atitude tira o estímulo dos profissionais da USF. Pondera que enquanto profissional de saúde de USF acredita nesse novo olhar em relação e esta temática. Conselheira Drª **Nelci Maria Gomes –** representante do CREMEPE. Relata que participou de um seminário em Curitiba, e o Secretário de Saúde de um Município trabalhava com o Pmaq, onde a gestão municipal pactuava com as equipes os classificadores e quem alcançasse isso havia um incremento nos salários de todos os profissionais da equipe, porém uma ação apenas em nível muncipal. Pondera: já que o Ministério condicionaou o recurso após a avaliação, o estímulo poderá ser financeiro para o profissional. Dr. **Bruno Cesar –** Assesssor Especial da Atenção Básica. Esclarece que a gestão observou experiências de outros municípios que aderiram ao Pmaq, a exemplo do município de Curitiba que obteve sucesso e observando como o obteve. O mais importante será criar um cotrole para trabalhar o Pmaq. Visitante Sr. José Cícero Pereira da Silva – Presidente da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo. Existem alguns pontos críticos com relação ao projeto, por que o governo federal não devia utilizar critério para fazer um repasse de um recurso pequeno para Atenção Básica. Deveria respeitar o que preconiza a emenda constitucina 29, repassar o percentual proposto. Pondera que falta gerenciamento para que as equipes de saúde da família faça realmente o seu papel, mas irá contribuir para que esse programa, esse plano ele de certo. ITEM 2 EXPEDIENTES: **Liana Cristina Esmeraldo Alencar,** representante de SEEPE **–** Expedientes Recebidos: Comunicação Interna da Controladoria: com a finalidade de compor a documentação necessária da prestação de conta do exercício 2011, deste município ao Tribunal de Contas solicitamos que seja encaminhado até o dia 25 de janeiro a documentação abaixo, três vias de cada devidamente assinada cópia de ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde que aprovou a Programação Municipal de Saúde no exercício a que se refere a prestação de contas e suas alterações envio apenas em meio digital certidão contendo a composição do Conselho Municipal de Saúde bem como suas respectivas representatividades distribuídas entre usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviços e representantes do governo, envio apenas em meio digital, pareceres sobre a comissão de fiscalizações e de acompanhamento dos desenvolvimentos das ações e serviços de saúde envio apenas em meio digital, atas das reuniões do conselho municipal de saúde do exercício a que se refere a prestação de contas de 2011 envio apenas em meio digital. Controladoria Geral do Município. <u>Questão de Ordem</u>: Conselheiro **Andre Cordeiro Silva**, Presidente do CMS/Cabo **–** relata que Comissão de Fiscalização tem trabalhado emitindo parecer. O que não vem ocorrendo com a comissão de Orçamento. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE**– Pondera:** que a CI da Na realidade a CI está cobrando dever de casa do Conselho Municipal de Saúde, por que

agente esta em janeiro de 2012 e não se aprovou o orçamento e não se aprovou o RAG de 2011e agora agente esta sendo cobrado é o dever de casa que agente não fez então ai agente estende esta outra coisa a CIST o plano de ação do CEREST não foi aprovado porque a CIST não deu o parecer, até quando os trabalhos do conselho as coisas que tem sido aprovada vai ficar a mercê das comissões, até quando? Ate a gente estar sendo cobrado como nós estamos sendo cobrado pela controladoria? Eu acho que tem que se estabelecer hoje aqui neste pleno um prazo para essas comissões se reunirem e emitir esse relatório, aprovar o RAG ou então trazer para o pleno e o pleno vai aprovar ou não sem o parecer dessas comissões, porque eu acho que tudo tem um limite e eu acho que o tempo pelo menos chegou no limite se esperou um ano ou mais que se lê-se esse relatório, esse orçamento e a coisa não andou e agora agente esta sendo cobrado feito menino pequeno que não fez o seu dever de casa, ou essa comissões sai daqui hoje com um prazo e eu tenho até uma idéia deste prazo para trazer esse parecer e agente fazer o processo que é ou então traz o RAG para o pleno o plano de CEREST e vai se aprovar sem o parecer das comissões, essa é a minha interpretação da coisa. Esse tempo seria até a próxima ordinária de fevereiro. Conselheiro **Crélio José da Silva -** Pra mim é uma das cobranças muito chata de chegar a esse limite a comissão de fiscalização ela tem feito o seu papel e eu bato no peito sim, a comissão de orçamento ela tem o calendário sim, na conferencia estadual eu vinha dizendo aos conselheiros que eu me prontificava de ajudar eles a fazer também a composição do orçamento porem não houve nenhum interesse dos conselheiros de fazer essa proposta de abraçar que eu fiz, como conselheiro eu me sinto culpado também nesta cobrança da fiscalização e da comissão de orçamento quanto a CIST ela também é nova e ela vem um probleminha mas ela vem se encontrando sim, agente tem feito o nosso papel e a questão da CIST eu não vou debater porque eu tenho feito as minhas colocações, a ate então eu quero terminar este ano com todas as fiscalizações em dias porque é meu ultimo mandato na minha associação, e eu não quero deixar isso para depois não porque daqui a cinco ano eu ter de responder ao tribunal de contas e eu só queria dizer a vocês que continue a dizer se precisar de Crélio para a comissão de orçamento eu vou estar ajudando, não vou estar carregando nas costas porque tem as pessoas indicadas ao invés de fazer o papel do orçamento ela esta dizendo que as fiscalização não esta sendo feita e saindo na internet. A comissão de fiscalização esta dando os seus parecer sim, e só falta um parecer para fazer e assim como os relatórios e as revisões. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos -** Eu não vou ter vergonha de uma coisa que foi uma falha, não só foi minha nem do presidente, foi uma questão de Dr. Renato ter saído, se achou que todo mundo de braços cruzados porque na verdade como vai assumir, ele era o cabeça pensante que orientava que dava uma colaboração muito grande agente, então ficou eu e Antônio Lourenço só, ficou Dr. Renato, Adson, mas houve um problema o Dr. Renato e Adson não pode vim e ligaram para mim avisando que não ia ter, mas se for o caso eu já disse a André o presidente, eu estou a disponibilidade em momento nenhum eu faltei as reuniões nem me desculpei mas estou preocupado no ano passado nós fizemos dois dias duas semanas seguidas o dia inteiros aqui dentro do conselho, duas terças feiras nós ficamos o dia inteiro inclusive nós almoçamos aqui, infelizmente aconteceu, vamos corrigir o erro, eu estou aqui para colaborar, se for o caso pra semana pode agendar que estaremos aqui e aceitamos de bom grado a companhia de Dr. Renato e Drª Nelci para que nós possamos fechar isso ai. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas -** A comissão de Orçamento é a comissão foi a que mais se reuniu desde o primeiro mandato até agora no segundo mandato, agente tinha reuniões as vezes todas as semanas, essas reuniões eram produtivas, mas a transparência sempre é difícil, não por culpa da gestão, é por que as informações os programas que se usam para se fazer orçamento entendem os contabilistas e as pessoas que não tem esse conhecimento eles não entendem completamente, então é assim, as vezes as pessoas passam os relatórios e acham que estão passando todas as informações que agente precisa e nós sempre nos debatíamos nesse problema. Uma outra coisa era os relatórios que ficava muitos relatórios, e não tinha tempo de analisar os relatórios, era uma coisa que nós erramos também neste sentido, agente queria analisar tudo e não pode analisar todo, agente tem

que escolher alguma coisa para analisar para poder emitir algum parecer baseado em amostragem não tem condições de analisar tudo, alem de que todos os conselheiros tem responsabilidade sobre essa cobrança, essa cobrança não é em cima de comissão, a cobrança é em cima do conselho de saúde, a comissão dá um parecer se ela tiver condições de dá o parecer, ele pode ser nós não temos dados suficiente para dar um parecer, ou então não aprovo não conseguimos dar o parecer, eu não acho que essa responsabilidade deva cair em cima só dos membros da comissão de Orçamento essa responsabilidade e em cima de todos nós conselheiros de saúde e a minha sugestão seria que esses números eles fossem analisados e emitidos nos relatórios e que fossem passado diretamente para o pleno e o pleno decidiria por que eu acho que não tem tempo mais para fazer nada todo calendário que agente for fazer agora é furado então manda direto para o pleno. Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Na realidade a comissão de orçamento a pesar do nome se tratar de orçamento quando se trata do RAG ela não estava analisando só a parte financeira em termos de numero, a finalidade do RAG e acompanhar o que foi ou não realizado dentro da programação anual, ou seja, se a programação que esse ainda é o RAG de dois mil e dez não é isso, dentro das ações que foram programadas para avaliar o que foi e o que não foi como aconteceu em dois mil e nove o conselho viu algumas alterações foram colocadas conforme solicitação do conselho, esta é a finalidade por que até onde a comissão se encontrou nós não analisamos números não , pode ter feito uma boa parte das ações, foi enviado da maneira como foi solicitado Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha -** Como foi falado o que ocorre e que ele não contemplou o que foi pedido por este pleno, quando fomos ver a ata lá estava uma fala que existe em relação ao plano de ação que pedia que fosse inserido este plano no principio epidemiológico, e no principio sócio econômico não só aqui do município, como nos municípios de abrangência então não contemplou e o outro ponto foi com relação a definição das ações que solicita que essas ações fossem definidas para quem e para que ? como se trata de saúde do trabalhador e necessário saber a que categoria aquela ação foi dirigida ? pois temos varias categorias no município temos enfermagem, ACS, equipe medica então para quem foi essa capacitação ? qual equipe da família foi contemplada ? precisamos saber essa definição e também não contemplou a resposta que veio este foi um entrave para a CIST não remeter o outro entrave foi a questão estrutural, faltava definir a situação do coordenador e teve uma reunião interna que hoje continua ? então ainda resta uma interrogação pois faltam documentos para ser definido, e a secretaria da CIST que hoje esta definido que a secretaria é Viviane Falcão então esta era a parte a ser definida e em relação ao parecer tanto da CIST quanto do conselho, da CIST eu até entendo por que não deu suporte técnico para este pleno, pois a CIST tem a obrigatoriedade para se fazer, mas segundo Rosalino ele falou o seguinte o próprio conselho tem que avaliar, tem que acompanhar não que necessariamente seria obrigatório agente dar esse parecer, seria mais uma parte jurídica, eu acho que ele enfatizou isso com muita clareza, mas ai nós recebemos um manual e só olharmos lá tem a competência do conselheiro e do conselho. Conselheira **Nelci Maria Gomes -** Eu na gestão passada não participei muito por que eu era suplente, quando eu voltei eu achei estranho por que antes sempre foi o plenário que aprovou o relatório anual, que aprovou tudo sem ter necessariamente o parecer do orçamento e quando voltei nesta gestão agora vi esta novidade de que precisava-se do parecer da comissão de orçamento eu questionei isso ao presidente, pois a plenária e soberana por que agente não pode aprovar ? sem esses relatórios que Renato disse pois a comissão se acha incapaz de fazer um relatório, e trazer o RAG para ser aprovado na plenária e trazer o plano do CEREST até para ser aprovado na plenária, ai vemos se a CIST pode dar assessoria técnica, se o conselho acha que para aprovar o programa do CEREST precisa de uma assessoria técnica com foi levantado aqui, mas acho que precisamos mais uma vez até quando ? isso é o RAG de dois mil e dez então a minha proposta e que fosse ate a próxima reunião ordinária.Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Dr. José Carlos, Dr. Renato mais uma vez eu pergunto aqui onde estão os remédios, falaram que chegou um caminhão de remédio e até agora não chegou nos postos, no de doutora Nelci não chegou, a população fica me cobrando,

medicação diazepam esta faltando no Manoel Gomes e no Jamací, estão vamos organizar isso ai, tem pessoas no CAPS pedindo por amizade no hospital das Clinicas, um dos vereadores da base aliada me garantiu que só vai sair depois do PPA, é problemático e preocupante a situação da população que estão precisando de remédio. **José Cícero Pereira da Silva –** Queria falar na questão do Engenho Castelo que esta descoberta, a respeito da saúde da família que queria que o conselho deliberasse poder encaminhar esse documento para a secretaria de saúde para poder se discutir sobre a atenção básica e ser encaminhado.Conselheiro **Crélio José da Silva –** Nós estamos em uma temporada de verão Gaibu esta em uma situação que do dia 31 para o dia 05 foram 114 afogamento sem mortes, dizer a vocês que é muito difícil a situação daqueles salva vidas por que nem sequer eles tem os matérias apropriados para salvar, muitas vezes vai nas pranchas e quando chega coloca os camaradas nas costas e vai carregando ate o posto medico, fica uma situação precária porque eu estou na praia trabalhando e vejo aquele momento fico desesperado sem poder fazer nada porque se o salva vida esta trazendo aquele pessoal daquela forma eu posso questionar a ele o que se ele não tem nenhum material, e ficou certo com a secretaria de saúde colocaria uma ambulância e uma equipe em um local estratégico e isso não vem acontecendo. Conselheira **Nelci Maria Gomes –** Primeiro eu quero reforçar a respeito da medicação nas unidades de saúde básica e em todas as unidades, mais uma vez a gestão não cumpriu o que prometeu faz quinze dias que a medicação chegou, desde a semana de natal, que esta no deposito e agente continua sem os insumos básicos, e o outro é a respeito da GAT eu estou com dois pacientes com bolsas de colostomia, eu sou a medica da unidade, eu vou faço a visita faço a solicitação e ainda boto a referencia para a secretaria liberar e que a equipe da GAT de não sei quando nem onde vim para ver se o que eu disse é verdade ou não, ai ta lá as pessoas, só receberam uma alta do hospital no final do ano, agora daqui que essa GAT se disponha a ir, então de que adianta o meu papel? O que eu fiz? Sou a medica da família vou faço a visita faço o relatório com todas as referencias e necessidades do paciente e ainda boto tantas por semana e ai tem que esperar que a GAT vá lá fazer a verificação em loco?

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

ATA DA QUADRAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO

GESTÃO 2011/2014 Aos vinte e três dias do mês de Fevereiro de dois mil e doze, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva n° 129 –Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho–PE, realizou-se a Quadragésima Sexta Reunião Extraordinária do CMS/Cabo de Santo Agostinho. O Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do Conselho Municipal de Saúde representante da Associação Comunitária El-Shaday verifica quórum às 14h 23min, e inicia a leitura da **Pauta** para apreciação e aprovação~~. **Item I-** Apreciação dos destaques das Atas das seguintes reuniões ordinárias: **46ª** realizada em 13/01/2011; **47ª** realizada em 13/02/2011; **48ª** realizada em 10/03/2011; **49ª** realizada em 13/04/2011, **52ª** realizada em 07/07/2012; **53ª** realizada em 04/08/2011. Reuniões Extraoridnárias: **38ª** realizada em 10/02/2011; **39ª** realizada em 21/02/2011; **40ª** realizada em 17/03/2011; **41ª** realizada em 30/03/2011~~. **Item II-** Apreciação e aprovação do Núcleo de Assistência em Saúde do Trabalhador NAST - Apresentação Conselheira **Rubenita Sobral** representante do Sintrac**. Item III-** Apreciação e aprovação do parecer 001/12 CIST- CMS / Cabo leitura Conselheira **Viviane Falcão** representante do CRO; **Item IV-** Informes e indicações. QUESTIONAMENTO DO PLENÁRIO - Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moardores da Praia de Gaibu. Solicita um esclarecimento quanto à apresentação dos destaques das atas, pois não as recebeu! Não tem condições de aprová-las por que não as leu. Salienta que poderá está equivocado com relação a sua colocação, mas aguarda esclarecimentos por parte dos representatnes da Mesa. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac **-** Informa que não recebeu as cópias das atas. Solicita que a mesa reflita com relação ao tempo estipulado para apreciação das atas. Conselheiro **Adson José da Silva -** Solicita que a aprovação das atas seja remetida para a próxima reunião, por motivo do mesmo não ter vindo com as atas. Conselheiro **André Cordeiro Silva** presidente do CMS/Cabo. Esclarece que todos receberam as atas com o devido protocolo e com antecedência de dez dias, ocorre que no período o Conselheiro Crélio estava viajando e as cópias foram entregues na Associação. Com relação ao conselheiro José Lourenço, as copias foram entregues na sede do Sintrac. Na primeira reunião ordinária desse exercício as atas citadas foram entregues aos membros presentes. Com exeção do Conselho Adson Silva que estava se recuperando da cirurgia de catarata, os demais receberam nas entidades a qual representam. Regime de Votação: PRIMEIRA PROPOSTA – Manutenção da pauta, (dois votos). SEGUNDA PROPOSTA remeter a apreciação e aprovação da Atas para a próxima reunião do CMS/Cabo. (quatorze votos). **Deliberação:** Remeter o 1ª Item para a reunião ordinária de março. **Questão de Ordem -** Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Solicita registro em Ata. Relata que ao levantar a questão das atas levou ao conhecimento do conselho que estaria em viagem e não poderia participar da reunião extraordinária, como também a sua suplente estaria participando de um evento agendado com antecedência que a impediu de representar a entidade. E ao retornar de Brasília não dispôs de tempo para vim a sede do CMS/Cabo e ficar ciente das ações que ocorreram no período de sua ausência. **Item**

2- Apreciação e aprovação do Núcleo de Assistência em Saúde do Trabalhador NAST Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** representante do Sintrac. Após cumprimentar a todos, acorda com o plenário para que os questionamentos sejam feitos após a apresentação. Está na Coordenação do NAST e da Junta Médica "A Política de Saúde do Trabalhador é um conjunto de ações destinado a promoção, proteção, recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos promovidos das condições do processo de trabalho. O objetivo do NAST e atender aos trabalhadores do setor formal, informal, e efetivo do município do Cabo de Santo Agostinho. Explica que o servidor poderá ser atendido por demanda espontânea ou referendado por uma unidade de saúde. Informa que a Comissão de Inquerito solicita que laudos e pareceres a respeito de alguns trabalhadores. Salienta que o NAST não foi inaugurado, porém realiza atendimento, está atuante. Apresenta o fluxo de atendimento ao usuário, a maior preocupação da equipe do NAST é o trabalhador de área descoberta. Quando necessário esse usário é atendido pelo médico que o encaminha ao especialista ou tratamento na rede. E objetiva identificar quais as categorias que estão adoecendo no processo de trabalho, identifica as patologias versus as atividades, a partir das notificações realizadas com o atendimento da junta médica com análide dos indicadores. E a partir desses indicadores o município irá planejar intervenções. Atualmente o município está com sete mil e duzentos funcionários, não existem dados de quem está adoecendo, os que estão com sequelas, ou de que morrem os trabalhadores. O NAST tem essa obliquidade voltado para o trabalhador. O trabalhador regido pelo regime geral segue o INSS, porém existirá um banco de dados, com informações do por que este trabalhador adoeceu; saber por que está afastado. não sendo servidor concursado porem ele é funcionário, acho que a junta medica tem muito para contribuir para com estes dados em relação aos nossos servidores, nesta situação os servidores também serão beneficiados existe alguns critérios no CaboPrev, que na portaria deles vinte e sete e vinte e oito, que não são pagos por que não são analisados, não tem dados concretos de quem adoecem até para pagar o auxilio doença, o auxilio acidente não se tem um acompanhamento deste trabalhador e agora apartir dos dados eles vão dispor destes indicadores, outro indicador que podemos falar e o da intervenção temos que saber por que nossos funcionários estão doentes, a maioria das doenças do trabalho e prevenida, ou seja sem custo podemos melhorar o ambiente de trabalho, podermos prevenir aquela causa antes que chegue a uma seqüela que prejudique o trabalhador, antes da portaria vinte e sete e vinte e oito de novembro de dois mil e nove, podendo ser ampliado pois a legislação diz que a saúde do trabalhador e uma política hierarquizada podendo ser trabalhada a nível municipal, estatal e federal, existe um código sanitário e dispomos da legislação que temos um numero, onde podemos comprar exames especializados, com esta verba da saúde do trabalhador, isto esta na legislação sobre a saúde do trabalhador, a responsabilidade sobre o atendimento Hoje temos uma definição que a saúde do trabalhador esta dentro da atenção básica ela esta dentro de um todo esta política era do SUS, e surgiram portarias que foram norteando como a vinte e sete e vinte e oito, onde aponta o papel do Cerest, papel da atenção básica, que tem as suas competências até valores, temos também a portaria seiscentos e quarenta e oito de vinte e sete de março que define a responsabilidade dos municípios e ações de Atenção Básica, a política de saúde do trabalhador esta sendo definida, porém foi iniciada apartir de dois mil e cinco por que ainda encontra-se em construção, pois as portarias estão sendo implementadas e a portaria a meu ver mais importante e a dezesseis trinta e dois que fala do financiamento, pois e a parte mais complexa, pois ninguém quer se responsabilizar porem a portaria fala que a portaria dos recursos federais das ações de saúde ela vem de em blocos, temos uma portaria também que fala que a secretaria de vigilância a saúde e responsável pela saúde do trabalhador, sendo iniciada seção de perguntas pelo pleno. Conselheiro **Romero Nogueira de S. Mendes** – O mesmo relata que os questionamentos que possui são mais na tentativa de colaborar, então no objetivo descrito na apresentação é atender a todos os trabalhadores formais e informais efetivos do município do Cabo de Santo Agostinho a preocupação do conselheiro seria para a leitura para uma pessoa leiga identifica que o objetivo do NAST, é atender os trabalhadores formais e informais ? E os efetivos no enunciado identifica que iremos atender apenas os efetivos formais e informais, pois efetivo informal não existe o correto seria no enunciado formal, informa, servidor publico previsto por lei independente de ser temporário ou estatutário, tem que ser tratados de

formas iguais, seria formal, informal, e servidores do Cabo de Santo Agostinho, na quinta pagina da apresentação também consta funcionário efetivo, todos trabalhadores do município formal e informal juntamente com concursados neste caso ocorre segundo o conselheiro distinção, sendo sugerida pelo conselheiro Romero a colocação de no lugar de funcionários efetivos, servidores públicos; Conselheiro **José Roberto Ramos-** Solicita realizar uma colocação em cima do questionamento do Conselheiro Romero, o mesmo relata achar que atender aos trabalhadores fica de forma muito genérica ou vago sendo feita a pergunta atender o que? Devendo identificar que seria o cuidado para com a saúde do trabalhador.Conselheiro **Crélio José da Silva-** Refere em seu questionamento como ficará a área descoberta, sendo esta uma das grandes preocupações, onde o conselheiro relata que esperou que o conselheiro Romero levantasse alguma questão com referencia a esta assunto, sendo esta a preocupação do conselheiro o mesmo relata que o maior entrave na saúde e a questão da área descoberta, o mesmo explica que quando visualiza algum cidadão se dirigir ao posto de saúde de Gaibú vinte e quatro horas, ou o PSF, deixando de ser atendido na sua área, pois a mesma encontrasse descoberta, o conselheiro relata que o SUS foi feito para todos, onde a demanda de cada município deve ser informada ao ministério da saúde com seus indicadores para que estas pessoas sejam incluídas no atendimento do SUS, o mesmo parabeniza a Conselheira pela apresentação, o conselheiro solicita respostas para a pergunta sobre a área descoberta; **Sandro (Coordenador da CIST)-** O mesmo faz a pergunta de quais as áreas descobertas? Pergunta também quando realizada a avaliação no núcleo qual será o encaminhamento? A junta medica também atenderá trabalhadores das empresas privadas? O mesmo refere o esclarecimento pois parece estar meio confuso com a situação, e refere nova pergunta sobre qual o horário de funcionamento e localização do núcleo? Para poder se preocupar com o deslocamento das pessoas. E sobre a compra de exames? Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha-** A conselheira relata que o Coordenador da CIST na pessoa de Sandro foi uma das pessoas que acompanhou a compra dos medicamentos, a inauguração do CEREST, a construção da política, a construção dos novos CEREST de Pernambuco, o livro da constituição de Pernambuco e que tinha lá muitos códigos que acompanhamos na época do CEREST onde foram realizadas as compras dos exames e que eles usavam aqueles códigos dos quais a conselheira refere não lembrar, e que eram levados para a secretaria para serem liberados até porque se estava pleiteando quatrocentos exames de eletroneuromiografia e algumas ressonâncias e alguns exames para trabalhadores que foram levados que trabalhavam com agrotóxicos exames estes que foram pagos com a verba da RENAST, já em relação à junta medica do município e voltada para o servidor publico apesar de que todos que trabalham no município é servidor, porém o que muda é o vinculo que muda, sendo na forma geral em relação à prevenção de acidentes, a riscos a contra providencia que posso realizar com a rede, pois a previdenciária o funcionário tem uma ligação direta para com o INSS, sendo a responsabilidade do município com o servidor publico, hoje apesar de a saúde ter alguns problemas, somos privilegiados, pois somos um município que possuímos vários especialistas, apesar de todos os obstáculos que atravessamos somos para os outros municípios privilegiados, sendo assim por ser uma política transversal ela não é exclusivamente da saúde municipal é sim de um todo então a rede tem que ter esta responsabilidade e a porta de entrada é a atenção básica, então o trabalhador vem ate o NAST encaminhado, ou seja, referenciado, sendo esta contra referencia remetida a USF, a facilidade que temos na nossa unidade é o apoio técnico, pois se a USF não dispuser de condições, o mesmo terá a coordenação de saúde do trabalhador, ele terá o CEREST no qual ele poderá reportar e nós iremos realizar este link, ou seja, o trabalhador ao Se dirigir ao NAST não poderá ficar dez acobertados ele terá referencias, sendo o mesmo analisado e encaminhado ao especialista esta é a proposta para o bom funcionamento do NAST, ou seja, referencia, o horário da junta medica onde estamos estudando a hipótese de mudança é de 07h00min as 09h00minh onde se neste horário houver funcionários para serem atendidos eles estendem o horário sendo realizado funcionamento nas quintas feiras, a junta medica e da administração e seus técnicos são da saúde, o que Dr. José Carlos e Sebastião estão pleiteando e a mudança dos dias desta junta medica onde estão pleiteando que sejam todos os dias, a localização fica na antiga USF de Sapucaia por trás do hospital infantil, Conselheira **Joana D'arc** -

Solicita mudança na redação de trabalhadores para trabalhadoras para que as mulheres também se sintam contempladas neste mundo de profissionais.
Conselheira **Viviane Falcão –** Após parabenizar a apresentadora e a iniciativa do NAST, fala sobre o atendimento aos trabalhadores em áreas descoberta, sendo a obrigação da unidade de saúde, temos que realizar este atendimento, mesmo não sendo gestora penso que o correto e o atendimento seja realizados nas unidades próximas de suas residências; Conselheira **Elizabeth Soares –** Avaliando a responsabilidade do atendimento pela atenção básica, como ficariam estes usuários da área descoberta, pois já possuímos uma população maior que os atendimentos, iremos realizar todo atendimento desse pessoal também que vai para o núcleo do trabalhador é de nossa responsabilidade também? Conselheiro **Antonio José Lourenço –** Após cumprimento, relata sobre a abrangência do projeto de atender todos os trabalhadores, relatou que a junta medica deve ter um tópico com atribuição da junta e para qual classe de trabalhador seria, gostaria de saber se as USF teriam condições de acompanhamento destes trabalhadores na prevenção da saúde? ou funcionarão na hora da necessidade do trabalhador no atendimento? Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha-** Relata concordar com a conselheira Joana D'arc, e com referencia a área descoberta e uma parte do projeto em construção para que possamos juntos resolvermos este programa, mas uma coisa posso garantir que o trabalhador será acolhido, vamos tentar encaminhá-lo a USF mais próxima, mas a legalidade devemos juntos aqui pensarmos e construirmos esta proposta, este fluxo, em relação à atenção básica, posso relatar que quem mais faz política de saúde do trabalhador é a atenção básica, são as USF, de toda forma de trabalho exercido pelas unidades é saúde do trabalhador, faltando apenas à aceitação dos próprios trabalhadores, sobre a saúde dos trabalhadores, sendo a maioria de doenças previsíveis, em relação a medico temos vários médicos, pois na hora que o medico identificar o mesmo não ira sair de sua região, pois estará sempre na área da USF acontecendo apenas à fundamentação da causa; **José Cícero P. da Silva-** Relata que o Cabo tem 75% de área coberta, e a questão se fundamenta no seguinte, trabalhador e gestão tem que se unir para poder avançar na política de implantação das unidades, onde a portaria intima a USF a dar conta da demanda do trabalhador que se encontra em área descoberta, vindo para portaria de regionalização onde fala que a unidade e responsável por sua área cadastrada agora na regionalização do SUS temos que dar conta de todos, onde há uma necessidade de avanço da cobertura com USF, como será realizado o monitoramento de usuários de plano de saúde? O que as unidades irão trabalhar a prevenção, pois existe uma grande complexibilidade, vamos atender acidentes, temos que ter uma posição, havia 75% de área coberta e como foi comentado esta área coberta esta diminuindo? Existe uma proposta da conferencia de saúde de 15 % de avanço para que fique em 90%, tendo uma queda para 66%; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Existe uma preocupação, pois há trinta anos atrás já discutíamos saúde do trabalhador e nunca foi implantado, na medida em que foi implantado o colaborador Antonio, lembra que foi discutido na câmara saúde do trabalhador, mas não foi colocado em pratica, sendo agora colocado em pratica, discutimos saúde do trabalhador do Cabo de Santo Agostinho, agora esta sendo ampliada para os informais, gostaria de saber se não esta sendo concordado com que foi aprovado na câmara em 1978 ou foi prescrito, pois a área descoberta tem o direto de ser atendida; Como é que vai ficar a zona rural e Suape quando invadir a saúde do trabalhador? Conselheiro **Roberto Vieira de Lima-** A grande confusão que esta se desenvolvendo é a grande quantidade de papeis, o NAST é restrito ao trabalhador, funcionário servidor a pergunta e qual é a grande interfase do NAST com o CEREST, realmente não entende a parte do trabalhador informal, e o trabalhador informal dentro da prefeitura? E como é composta a gestão deste núcleo? Já na questão do trabalhador da área descoberta, concordo que muitas coisas já realizaram, como por exemplo, por opinião minha acho que o trabalhador da rede publica do Cabo de Santo Agostinho ele é acolhido, tenho plena certeza que este trabalho é realizado na rede, e outro tópico é fazer o papel de prevenção, este papel é de natureza do PSF é para ser feito se não estiver sendo executado, a saúde do trabalhador se passa desde a qualidade de relacionamento que um gestor tem para com o seu trabalhador, a área descoberta, cada USF atualmente realiza o planejamento para garantir o atendimento a área descoberta não tendo condições de atendimento total, sendo realizados mutirões, sendo dividido as áreas pelos ACS, sendo divididos em

cotas, não dando conta da totalidade porem não deixando de ser atendido, pois os ACS trabalham de forma intensa para poderem atender a todos de forma dinâmica; Conselheiro **Abelardo José de Lira-** Após cumprimentos, pergunta qual a diferença em que o NAST vem favorecer o trabalhador que adoece e na rede como um todo para o atendimento medico, seria mais especial que a rede básica que atende a todos? **Sandro (Coordenador da CIST)-** A responsabilidade do local em que o trabalhador esta adoecendo seria de quem? Do Núcleo ou do CERET para a resolução do problema? **José Cícero P. da Silva-** Gostaria de relatar que cada prefeitura é responsável pelo seu planejamento, não dá para ficar no discurso de realizar mutirão, realizar serviços paralelos temos que avançar e atingir os cem por cento de cobertura e sair deste discurso pequeno; Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha-** Nossa intenção não era de desenvolver uma polemica sobre o assunto da área descoberta, não gostaria de adentrar na competência do CEREST, pois não estou aqui para falar a competência do CEREST, quem quiser entre na internet e procurem a portaria para observar a competência do CEREST, solicitei ao presidente para realizarmos uma pequena capacitação para vermos o que é o papel do CEREST, o papel do NAST e trazendo as portarias, resta apenas procurar tempo e realizar a leitura, podemos relatar que portaria nenhuma exige, pois toda portaria tem sua flexibilidade, não temos na nossa legislação que o ACS é intimado, pois o mesmo já realiza saúde do trabalhador, já com a questão dos empregos informais o que são: são aqueles que não têm para onde correr, por exemplo, um vendedor de pipoca sofreu um acidente, é qual o vinculo desse trabalhador? No caso do trabalhador informal dentro do NAST, a USF vai atender aquele trabalhador informal, na portaria vinte e sete, vinte oito diz que o CEREST é norteador, vai capacitar, vai preparar essa rede, preparar o município, a identificar o que é a saúde do trabalhador para daí então ele poder se planejar, se cuidar e se conhecer, quando foi criado o CEREST em mil novecentos e oitenta, foi no intuito de se achar que iria atender, porem os estudiosos junto com o controle social em dois mil e dois, foi visto que a entidade não iria ter condições de realizar atendimento então foi pensado o seguinte vamos deixar a instituição como retaguarda para capacitar a rede para atender e entender o que é saúde do trabalhador, após analise foi decidido que o CEREST ficaria com a parte preventiva; Conselheiro **Roberto Vieira de Lima-** Significa que o NAST vai atender não só aos servidores como ao servidor de Suape, e o privado? Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha-** O trabalhador formal e informal não tem como negar o atendimento a esse trabalhador, mesmo sendo do porto de Suape, ele vai dar entrada no Mendo Sampaio e será referendado ao seu ponto de origem, sendo este um atendimento informal, na hora que referendar e não tiver uma resposta sobre este trabalhador informal são tantos casos com direito legitimo e lá na ponta vão lá apenas por uma informação, o NAST quando tiver uma equipe organizada como o CEREST tem vai nortear este trabalhador do emprego formal a procurar seus devidos direitos, ou seja, o trabalhador será orientados a recorrer dos seus devidos direitos, muitos nos procuram, mesmo tendo convenio, nos orientamos a procurar o medico do convenio para que seja aberta uma CAT, e procurar seus direitos; **Cássia (Coordenadora da Vigilância a Saúde do Trabalhador)-** Iremos atender os trabalhadores de maneira geral, os trabalhadores da prefeitura e os trabalhadores do município em geral de maneira universal como rezam um dos princípios do SUS, qualquer trabalhador que se dirigir a nos iremos atender, esses trabalhadores irão chegar referenciados da rede quando a rede não conseguir resolver o problema, de acordo com a portaria o CEREST não faz essa assistência, com isso este trabalhador será atendido na rede de saúde do Cabo, tendo um único impasse esta rede esta capaz totalmente? Se todos conseguissem realizar este tipo de diagnostico ocupacional seria um sonho certo? Nos casos que a rede não conseguir vai encaminhar para nós como um apoio assistencial, nós somos um apoio a esta rede. Quando a rede conseguir realizar este tipo de atendimento, não iremos ter este tipo de assistência, vamos ter a segunda parte que é cuidar da saúde do trabalhador do Cabo, através de periódico, são dois lados de um lado cuidados dos trabalhadores da prefeitura e de outro cuidamos dos trabalhadores em geral, com apoio especial a rede, fazendo o papel de apoio e não com referencia assistencial; Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Participei do Congresso Nacional de Previdência, e lá estavam representantes dos ministérios da saúde e previdência e relataram que o pais arca com uma despesa estrondosa com acidentes de trabalho com trabalhadores brasileiros em geral é o ministério da saúde teria que construir uma alternativa para minimizar esta situação, agora gostaria de saber como as

USF do Cabo iram promover o serviço de prevenção da saúde dos trabalhadores em geral, tem que construir um instrumento para garantir, pois as unidades de saúde da família irão atender o trabalhador voltar a sua residência com queixas e relatar que a doença pode ser ou não de caráter ocupacional, porem ir ao local do trabalho para analise de área, realizar uma reunião com operários da empresa e contrastar o relatório das empresas com o relato dos funcionários, e ai sim constatar ou não se a empresa esta cumprindo com o papel de cuidar da saúde dos trabalhadores, as unidades não irão realizar este trabalho; Conselheira **Viviane Maria R.Pina-** Gostaria de acrescentar alguns entendimentos junto com Cássia e Rubenita, gostaria que ficasse entendido que o NAST é para o Cabo de Santo Agostinho, o CEREST é para dezessete municípios sendo um complemento do outro, porem na parte do Cabo o NAST vai estar maior empenhado dando um maior suporte, outra coisa a junta medica é para o servidor publico, o NAST pode também dar apoio ao servidor não publico desde que venha da rede, como o CEREST cobre dezessete municípios nos vamos ter o NAST para atender com medico do trabalho dando estes pareceres e também auxiliando os médicos que não são do trabalho, ou não se sentem seguros em fechar diagnósticos, a junta medica se encontra no mesmo espaço e também a coordenação de vigilância em saúde do trabalhador vai estar resgatando estes indicadores, apartir do momento que tivermos estes indicadores estaremos passando para a rede e também dando a proposta de como trabalhar a prevenção, podemos estar apontando apartir dos indicadores, ai sim vamos esta com mais um local para trabalhar saúde do trabalhador, por que dentro do território estaremos investigando estas necessidades; Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha-** Na questão do servidor rural o mesmo esta incluído no que preconiza o SUS são todos os trabalhadores, esta discussão é a nível nacional, com resolver a questão do informal. A Principio o medico estará nas segundas e quintas à tarde, porem vamos reajustar e o ideal e que seja todos os dias, a minha sugestão aqui e estudar as portarias eu podendo estudar com vocês, na gestão do NAST hoje temos um medico do trabalho, uma coordenadora da atenção da vigilância da saúde do trabalhador, dois técnicos de segurança, um coordenador, e lembrando que estamos em construção, estou aberta para adequações, estamos juntos para aprender e construir; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Colocado em votação após verificação de pleno, com aprovação unânime entre conselheiros, o conselheiro Adson solicita declarar seu voto; Conselheiro **Adson José da Silva-** Estou aprovando mas não foi relatado o impacto financeiro, que não foi tratado, podendo ser questionado por mim em outra oportunidade o impacto financeiro; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Após verificação foi aprovada a criação do NAST –Núcleo de Assistência ao Trabalhador, dando seguimento a pauta apreciação do parecer 002 CIST, sendo convidada a mesa a Conselheira Viviane Falcão; Conselheira **Viviane Falcão-** Parecer da CIS/CMS Cabo de Santo Agostinho, numero um de dois mil e doze de 15/02/12, o parecer tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos dezessete municípios de abrangência e o plano de ação do CEREST exercício 2012, a comissão de política de saúde do trabalhador reuniu-se na sede do CMS em 24/01/12 com a participação da enfermeira Alice Ana Tavares Leite, enfermeira do trabalho CEREST Cabo- Considerando a) considerando que na reunião ordinária realizada em 02/06/11, não foi apresentado o perfil epidemiológico dos municípios de abrangência do CEREST- Cabo, b) considerando que na reunião ordinária de 02/06/11 na sede do CMS, foi solicitado vista do perfil epidemiológico e do plano de ação do CEREST do exercício 2011, c) Considerando que no dia 24/01/11 na primeira reunião Ordinária da CIST do Cabo os questionamentos dos membros sobre perfil epidemiológico e o plano de ação foram Esclarecidos por Iraneide Nascimento dos Santos coordenadora técnica do CEREST e Alice Ana Tavares Leite enfermeira do CEREST, d) Considerando que o esclarecimento sobre o perfil epidemiológico dos dezessete municípios foi portuado pela coordenadora técnica do CEREST -Iraneide Nascimento dos Santos, a qual afirmou que no Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificações- SINAN, constam apenas dados de saúde do trabalhador de apenas três municípios de acordo com o oficio 56/12 da secretaria municipal de saúde, assinado por Antonio de Pádua Santos na condição de assessor especial, secretaria municipal de saúde em anexo, e) considerando que o plano assistencial do CEREST-2011 foi apreciado detalhadamente em 08/11/11 pelos membros da CIST do CMS-Cabo, na sede do conselho ficando suas propostas de alterações modificadas posteriormente o

CEREST enviou copias dos membros com devidas alterações conforme ata de presença em anexo, f) Considerando que em 24/01/2012, a comissão se reuniu para discutir a prestação de contas do exercício 2011, detalhadamente conforme solicitação do oficio do CMS 157/11, conclui diante dos considerados com relação ao perfil epidemiológico a comissão intersetorial de saúde do trabalhador do Cabo de Santo Agostinho, propõe recomendar ao conselho estadual de saúde uma conscientização com gestores dos municípios quanto à importância quanto a realizar as notificações dos agravos a saúde do trabalhador através do SINAM, cobre o plano de ação do CEREST exercício 2011 a comissão apreciou em dois momentos: em 10/ 08/11, foram propostas alterações, e em 13/11/11 a comissão apreciou o plano de ação com as devidas alterações, prestação de contas do exercício 2011, a comissão em 24/01/12, após apreciar a solicitação do oficio 157/CMS Cabo, ficando todas as ações realizadas no exercício de 2011, esclarecidas com seus devidos recursos utilizados, diante do exposto solicitamos ao pleno do CMS/Cabo a aprovação do plano de ação do CEREST 2011 e a prestação De contas do exercício 2011. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Na posição de presidente do CMS/Cabo, abre inscrições: Conselheiro **Crélio José da Silva-** Após cumprimentos, relata que fazendo parte da CIST da comissão foi questionado aos colegas que estavam realizando o parecer que discordava da prestação de contas vinculado às ações, porem não foi ouvido, sendo aprovado pelo conselheiro com observações, pois a Iraneide relatou que foi apresentado ao conselho e o conselho tem o poder de aprovar ou não e não querem a prestação de contas vinculado as ações, sendo esta minha colocação. Conselheiro **Adson José da Silva-** Só estranho que o relatório da CIST e a própria CIST que esta apresentando soluções, no entanto o relatório teria que vir do CEREST, apresentando a CIST as soluções, para que a CIST de o parecer ao conselho, no meu entender não seria o acessor especial que deveria assinar seria, o ordenador de despesas o secretario de saúde a não ser que tenha mudado é o secretario que assina e não acessor, o prefeito me solicitou para ser acessor especial da saúde e eu não aceitei, quer dizer que seria eu quem assinaria? Não o secretario assinaria, acho que o CEREST deveria fundamentar um documento, a CIST teria que vir ao conselho com um documento fundamentado do CEREST é assim que funciona, a CIST vem com documento fundamentado do CEREST para apreciação, mas o conselheiro discorda e relata seu voto para a reprovação, até por que o mesmo relata que solicitou que o documento seja enviado para o secretario, vindo um parecer sem vista de nenhum secretario, coordenador, sem ninguém dando vista, pois não é um documento da gestão e sim do controle social e cadê o da gestão? Relatou o conselheiro que seu voto é pela reprovação. Conselheiro **Antonio José Lourenço –** Após cumprimento relata ser contemplado com o relato do conselheiro Adson. Conselheiro **Renato Hugo R. de Freitas -** O conselheiro relata que a CIST tentou fundamentar o parecer tendo para o conselheiro um parecer favorável, se esta faltando documento no parecer é outro fato, porem a comissão deu um parecer favorável para aprovação, pois para o conselheiro este documento foi analisado, junto a gestor para poder ter um parecer favorável, pois devem tem analisado as contas com as ações tendo sido de forma correta o conselheiro relata acreditar que tenha sido realizado assim, tendo parecer favorável pelo conselheiro. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** A conselheira se declara contemplada em parte, e relata que pelo pouco tempo que vem acompanhando a CIST no conselho é que seria uma prestação de contas com relatório satisfatório junto a CIST, realizaria o relatório os dois e a CIST esta vindo só, sem o relatório do CEREST, a CIST tem que trazer para o conselho e esperar a demanda do conselho, relatando não esta contemplada. **Sandro (Coordenador da CIST)-** Em primeiro não foi passado para nós à prestação de contas foi o que o CEREST tinha apresentado, quando seu Adson coloca que não aprova, o que esta lá não esta pedindo prestação de contas e sim o perfil epidemiológico do município então não temos como pressionar ninguém, pois a coordenadora veio e solicitou a ajuda e relatou que não havia condição fora os três municípios que a mesma tem o perfil o outro quatorze a mesma não consegue, sendo problemas nos recursos humanos, estrutura nos conselhos, ficando acordado entre-nos que iríamos aprovar os três em primeiro momento e enviar para o estado através do conselho de saúde na pessoa do presidente Andre para o outro presidente de lá que faz parte da biparti-te, sendo esta também uma questão política, não relatando que A ou B esta errado, se não foi aprovado então nos ajude e de a solução para sairmos deste embrolho, pois foi colocado para nos que não tem

como ver esse quatorze municípios, então à saída política e mais honrosa para discutir seria esta em nenhum momento esta solicitando relatório do CEREST para avaliação então vocês tem que reavaliar a ata que foi aprovada senão me engano dia 02/06/11, pois a ata que esta lá não pede parecer não. Já na colocação do conselheiro Antonio o mesmo refere preocupação, pois quando vem para a reunião e não aceita algumas colocações tem que ser colocada em pratica a democracia, isto não me contempla, pois na reunião do parecer o mesmo relata não poder comparecer, porem na ultima reunião estava no conselho é não foi relatado para o próprio qual foi o entrave, então seria muito bom colocar em pratica nos procurando e relatando o porquê de não aprovar, a posição de Crélio para o coordenador é nova, tendo que vir a reunião e se não tiver certeza não aceitar, pois não foi solicitado relatório ao mesmo, sendo solicitada a leitura da ata para avaliação da solicitação. Conselheiro **Adson José da Silva-** O conselheiro relata que todo parecer é dado em cima de documento e fundamentado em cima de documentos, a CIST trouxe um parecer, porem o CEREST não fundamentou o documento para este parecer, o CEREST tinha que apresentar na CIST o documento e quando chegasse ao conselho na data de hoje estava o documento da CIST estando o mesmo fundamentado, quando fosse analisado o documento estaria fundamentado, uma questão grave é o acessor especial assinar, o que foi que houve não temos, mas secretario? Quando me é solicitado um parecer em primeiro plano tenho que ter um documento, sem documento meu parecer é para reprovar, pois não tenho documento, pois ninguém fundamentou nada para calçar a CIST. Conselheiro **Crélio José da Silva-** O conselheiro se dirige diretamente ao coordenador da CIST- Sandro relatando que chega a dormir na plenária durante as reuniões, em outras vezes esta com os ouvidos bem abertos, relata apontando a cadeira onde se encontra o conselheiro Romero que a Iraneide dizia que a prestação de contas que estavam ali, as prestações de contas que estavam ali, sendo questionadas pelo conselheiro para o conselho, sendo realizado o questionamento; o conselheiro se surpreende você relatar que não ouviu este fato, pois se é uma das coisas que aprendi neste conselho com Adson, e a questão de não vincular valores das ações, lembro-me que a mesma relatou que são os gastos das ações realizadas, defendo muito nesta mesa, porem o CEREST nos menospreza. Conselheiro **Antônio José Lourenço –** O conselheiro relata que ficou contemplado com as palavras do conselheiro Adson pela seguinte situação, não por questão de estar contra o parecer, pois quando se trata de três pessoas responsáveis pelo procedimento os três deverão ter o comportamento totalmente responsável, por exemplo, quando a companheira relata que não tem condições de avaliar o outro quatorze municípios o parecer tem que relatar isso, assinado ou por ela ou pelo órgão desta atuação dela, não existe coordenação de despesa, não existe acessória de despesa e sim ordenador de despesa onde o mesmo pelo que sei é o secretario de saúde, o conselheiro refere se sentir contemplado por esta razão, não por ser contra o relatório, para aprovar um relatório teria que ter todos os documentos de todas as fontes referentes, quando não, não tem por que votar a favor, sendo questionado por uns, louvado por outros. Temos o dever de aprovar os relatórios desde que eles venham a contento para que possamos aprovar. **Sandro (Coordenador da CIST)-** O que foi solicitado aqui foi às ações, publico alvo e os valores, então apenas os valores não foram apresentados inclusive foi indagado solicitando as atas para observar quem participou desta capacitação, pois pode existir fantasma na ata, pode haver, estou entregando ao presidente a ata para o conselho investigar se quiser, agora vocês podem querer que o CEREST apresente também, Conselheiro **Adson José da Silva-** Você não esta entendendo você teria que ter um documento fundamentando esta explicação, você esta trazendo apenas o parecer do entendimento das conversas que tiveram no CEREST, mas para mim. Eu quero ter ele fundamentado, ate por que amanhã quando eu pedir um extrato analítico para ver recursos, eu estou com documento fundamentado, não estou falando em prestação de contas, quando solicitei o perfil epidemiológico saiu às ações, saiu tudo, com é que vou ter as ações se não tiver o perfil epidemiológico? Temos uma gestão que participa da CIB, passando este tempo todo e não foram a CIB para resolver o problema, o CEREST ficou onde? E a CIST que esta dando alternativa de enviar para o conselho, pois do mesmo jeito que era para nos enviar que não tem condições era para mandar para o ministério da saúde e para o estado; Conselheira **Viviane Maria R. Pina-** A conselheira relata que o documento do CEREST foi encaminhado através da secretaria de saúde, se o Sr. Pádua foi quem assinou foi acordado

entre eles e o Sr. Pádua se comunica é o secretario autoriza a assinatura, sendo uma intenção interna da secretaria de saúde, pois ele responde pelo secretario desde que seja autorizado para isso, senão não iria carimbar e assinar, sendo constatado por lei, por isso deve ter sido assinado por ele, o documento e referenciado a secretaria de saúde onde o CEREST fala de toda dificuldade dos municípios, que ele encontra isso foi encaminhado para o secretario conforme foi visto pelo protocolo encaminhado ao conselho municipal de saúde então este documento que referencia, que a CIST tem colocado neste parecer esta no CMS, agora se querem outro documento estaremos pleiteando para saber qual vai ser a formatação, pois não este bem entendido. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Relata que mais uma vez e solicitado vista na documentação, sendo solicitada anexação de toda a documentação pertinente, sendo solicitada vista pelo Conselheiro Adson José da Silva solicitando a documentação com documentações.. Dando andamento com a pauta foi iniciado os informes, tendo vista que não temos expedientes; Conselheiro **Adson José da Silva-** Solicita uma copia da portaria que autoriza os assessores a assinar documentações pelo secretario. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Solicita atenção dos conselheiros para os usuários de medicamentos controlados no município do Cabo de Santo Agostinho, a conselheira relembra que saiu como delegada nacional, onde não foi comprada passagem para a conselheira participar presencialmente, porem não deixando de receber correspondência da saúde mental, passando para a comunidade tais informes, a conselheira solicita a ajuda dos gestores, e dos conselheiros, para levantarem a questão das medicações controladas, a conselheira indica que a existência de uma cidadã que anda sem as devidas vestes, pois não tem medicações controladas, informou também a existência de um cidadão que dorme ao relento, pois as medicações acabaram, a conselheira relata não querer ir à imprensa radiofônica relata que começa por ela, pois necessita de medicações para ter autocontrole, a mesma refere que ainda consegue comprar nas farmácias, e as pessoas que não conseguem, pergunta, a mesma relata que se trata de um assunto muito serio, a conselheira relata que o assunto é tão serio que a mesma se encontra quase chorando de angustia. Conselheiro **Romero Nogueira de S. Mendes** – Solicita o retorno da executiva do CMS em relação ao regimento do comitê gestor das unidades conforme esta no PAM é preterível a implantação nas maiores unidades do município, nas unidades hospitalares um comitê gestor paritário como este conselho com poderes deliberativos nas unidades, relata que foi encaminhado o regimento pela secretaria de saúde a ser apreciado pelos conselheiros, sendo aguardada pelo conselheiro a reunião ordinária ou extraordinária para apresentação, discussão e aprovação para que a secretaria de saúde possa por em pratica, segundo informe o conselheiro relata que gostaria de solicitar do pleno um espaço para apresentação do NASF, pois o município se encontra contemplado com dois NASF já em funcionamento, e seria oportuno trazer para o conselho quais as ações e o plano de ação e meta no Cabo de Santo Agostinho, uma vez que é um serviço novo implantado no final de 2011, na questão dos medicamentos controlados o conselheiro refere que não se refere apenas à oferta de medicamento, a oferta dispomos na rede, temos que discutir situações bastante importantes com o atendimento desses usuários, o conselheiro relata que já trabalhou em ponta, e explica que a demanda é muito grande e por muitas vezes o medico não reexamina este paciente por considerar que sua especialidade não é psiquiatria, acontecendo que muitas vezes o próprio agente de saúde prescreve no talão é o medico apenas carimba e assina, sendo esta uma preocupação não só da gestão como funcionários, pois de certa forma a população esta sendo viciada, não é porque o cidadão vai até a USF se queixando que esta há três dias sem dormir que o medico já vai entrar em uma medicação controlada, o conselheiro refere não citar o nome do profissional, a discussão do uso de controlados vai para além da oferta, sendo esta uma discussão muito ampla, e o Cabo de Santo Agostinho tem uma rede para acolher estes usuários em surto, que a Conselheira Célia relatou Aqui, se existe uma senhora nas condições que Célia falou, solicite o CAPS TRANSTORNO, nós temos este serviço para acolher este usuário, o conselheiro relata que não vai trazer este paciente para um manicômio e trancalo não, pelo contrario vamos tentar ressocializa-lo, Conselheiro **Roberto Vieira de Lima-** Só para complementar o conselheiro relata que esta implantando o núcleo das praticas integrativas e complementares, que vem discutir a questão da medicalização, Conselheiro **Crélio José da Silva -** Parabeniza a vigilância sanitária, pois a mesma foi em Gaibu solicitando alvará, solicitando

documentos e retirando os objetos das geladeiras e jogando fora, fechando uma padaria de forma justa, pois "ate as moscas comiam o pão antes dos compradores", foi a beira mar e encontrou um garoto despachando cachorro quente, não procurando o responsável pela venda é sim o garoto, o conselheiro relata que se fosse ao seu estabelecimento o mesmo iria solicitar que fosse procurado o Mendo Sampaio, procurasse suas próprias unidades, que fiscalizassem as próprias coisas para depois fiscalizar na rua, o conselheiro relata que em seu estabelecimento dispõe de água potável, o mesmo relata que deveriam pesquisar os grandes estabelecimentos, pois em um hotel de grande porte neste município foi a óbito há algum tempo atrás que ali se alimentava o mesmo hotel mudou de nome quatro vezes, o mesmo relata que orientou a vice presidente que processasse a vigilância, pois estava tudo na validade, Conselheira **Viviane Falcão-** Gostaria de relatar que esta acontecendo em Pernambuco o primeiro curso de saúde do trabalhador, pela RENAST, tendo direito a diária quem participar deste curso, este curso a principio foi voltado para o CEREST, não preenchendo todas as vagas, foram abertas para o Conselho, aqui no nosso município tem Mara, e a própria conselheira, a mesma gostaria que fosse solicitada as diárias, pois os funcionários do CEREST já foram contemplados é nossa responsabilidade também é do conselho, A conselheira explica que se trata de um curso de oito meses e o documento foi enviado para o conselho Conselheiro **Adson José da Silva-** Como é que uns funcionários têm direito e outros não? Está representando também o município, o posicionamento é que o presidente deve encaminhar ao secretario perguntando por que uns foram beneficiados e outros não? Ate para sabermos como esta sendo gasto o dinheiro, tem que ser liberada a ajuda de custo, e interrogar ele porque os benefícios são para uns e para outros não, fazendo a seguinte pergunta que política de recursos humanos tem no município? **José Cícero P. da Silva-** O mesmo gostaria de relembrar o conselho sobre uma solicitação realizada pelo mesmo não sendo atendida para que seja encaminhada como ponto de pauta sobre a atenção básica e a implantação de uma unidade USF no Engenho Castelo, pois esta é uma área totalmente desassistida, já outra questão é sobre a portaria 648, pois discutimos muito as portarias porem esta reorganiza as USF, o mesmo levanta o assunto das medicações, pois seria um desmame e não poderia ser realizada de uma hora para outra, sendo necessárias garantias para a resolução desta questão, pois temos pacientes que não vive sem esta medicação, outro tópico é que esta nascendo muitas crianças em Escada não tendo total assistência, ate mesmo os médicos que dão alta por telefone, saindo à criança da maternidade sem vacina e sem avaliação necessária, sem certidão de nascimento que hoje é lei, teste do pezinho, teste da orelhinha, estas crianças são do Cabo é vão nascer na cidade de Escada. Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Em reunião no final de 2011, o secretario de saúde relatou sobre a compra de medicamento, se chegou e não foi distribuído em virtude do que o Conselheiro Romero explicou, outra questão e o armazenamento das medicações, pois os galpões de medicações ficam com as portas abertas, ao sol e correndo risco de roubo dos meliantes, as mesmas deveriam estar de forma mais segura. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** O conselheiro relata que na executiva fica triste quando ficou acordado que a ouvidoria, iria estar presente em todas as reuniões do conselho, pois informe é uma coisa e denuncia é outra, se estivesse presente iria pegar a denuncia e solicitar respostas, quando se relata sobre medicações controladas Romero, digo as de ordem jurídica, não tem chegado, o conselheiro relata já ter procurado o Ministério Publico pois este órgão e quem resolvem estes problemas, parecendo que nada acontece, por parte da gestão, o que percebo é que estamos em ano político com muita gente indo até USF, indo até hospitais utilizando de tal artefato como trampolim político, na posição de presidente do conselho estou mapeando as unidades é não estou indo em dia de funcionamento, o conselheiro relata ter ido a três em Liberdade, outro em Santo Estevão onde a vigilância tem que ir ate lá pois após conversas com a comunidade foi observado e constatado lamentável, já em liberdade não dispõe de água o que me entristece e que temos conselheiros lá e não relatam tal fato e outro informe é mais uma lamuria ou seja a comissão de comunicação da qual fazemos parte eu, Beto, Viviane e Flavia, não esta funcionando, não se reúne e por isso o conselho responde ao TCE por falta de comunicação com a população, sendo registrado que esta comissão não esta funcionando. Conselheira **Viviane Maria R. Pina**- Relata que na legislação municipal a 2444 no artigo 4º coloca-se que trabalhadores que estão atrelados a alguma ação em atividade de vigilância nos finais de semana tem direito a um abono, é isto que esta sendo apreciado

que os trabalhadores que estão indos para o curso aos sábados sejam contemplados, ao CEREST que esta vinculado a nossa gerencia e ao pessoal da coordenação de vigilância da saúde do trabalhador e do NAST, então este abono legalmente esta sendo apreciado que ainda não foi autorizado para ser colocado como apoio para eles fazerem o curso, como no caso de Viviane e Mara não estão não temos como esta fazendo este abono, mas é uma lei municipal que esta sancionada e usamos para nossas campanhas, fazemos os plantões através de nosso recurso da vigilância da saúde. Conselheira **Viviane Falcão-** A conselheira refere querer registrar que esta saindo da comissão de comunicação, pois trabalha na ponta, ficando na CIST a mesma alega não ter condições físicas e emocionais e de saúde de permanecer em duas condições. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Neste caso abre-se uma vacância, Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Nesta situação havendo uma necessidade de uma ajuda de custo, o funcionário publico não pode instituir rubrica para disponibilizar ajuda de custo, tem que disponibilizar de subsídios ou diárias, pois não tem como a secretaria retirar dinheiro de outra forma. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Sendo assim esta encerrada a quadragésima sexta reunião extraordinária..Estiveram presentes os representantes do segmento Usuários **Abelardo José de Lira –** AssociaçãO Moradores da Vila Dois Irmãos; **Crélio José da Silva -** Associação de Moradores da Praia de Gaibu; **André Cordeiro Silva –** Associação Comunitária El-Shaday; **Adson José da Silva –** Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Maria Célia Alves do Santos –** Associação Comunitária Cristina Tavares;; **Ednalda Caminha da Silva –** Associação de Amigos e Portadores de Hanseníase; **Joana D'arck Souza –** Centro das Mulheres do Cabo; **José Antônio Lourenço –** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; Segmento Trabalhador de Saúde: **Creuza Aurino Xavier –** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – AACS; **Nelci Maria Gomes –** Conselho Regional de Medicina do Estado de PE – CREMEPE; **Viviane Falcão M. Martins -** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Renato Hugo R. de Freitas –** Sindicato dos Médicos do Estado de PE – SIMEPE; Segmento Gestor/Prestador de Serviço; **Romero Nogueira de S. Mendes-** Gerente de Atenção a Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

QUADRAGESIMA SETIMA REUNIÃO EXTRAORDINARIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos um vinte e dois dias do mês de março de dois mil e doze, as 14:00h, no Restaurante Chácara, localizado – Destilaria, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a quadragésima sétima reunião extraordinária do CMS/ CABO, para a apreciação da PAS- Programa Anual de Saúde, após preparação de equipamentos para apresentação e organização do espaço dar-se inicio a reunião coma a Conselheira Nelci Maria Gomes coordenando a mesa, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Boa tarde, espero que estejam mais calmos após a refeição, e queríamos tentar estabelecer uma metodologia de trabalho mais rápida, mais confortável e menos desgastante, em primeiro lugar só falará quem tiver destaque, em segundo lugar vamos respeitar o tempo que é de um minuto, em terceiro lugar o pessoal aqui do planejamento esta tentando mudar um pouco a metodologia vamos ver se vocês aprovam, agente tava lendo de três em três metas, vinham os destaques e depois voltava para fazer a correção o que estão querendo e que nós vejamos a meta, tem o destaque faz a correção e depois vai para meta seguinte, o que vocês acham? É melhor que já fechamos aquela meta e outra coisa eu pediria aos conselheiros, aos visitantes, que queiram se pronunciar, e, por favor, se ativesse a questão da meta agente sabe da angustia, que temos vontade de dizer o que esta guardado, mas não é este o momento, pois não conseguiríamos realizar a apreciação deste plano hoje, então podemos começar, nos paramos no oito implementar a política de saúde da criança e do adolescente; Conselheiro **Adson José da Silva-** Tem aqui executar três projetos para a promoção da infância em parceria com o instituto Camargo Correia, através do programa infância ideal, e o dinheiro? Por que Beto trabalha com isso, Vivi trabalha muito com isso, somos nos que estamos bancando isto? E o dinheiro ta indo para onde, pois no relatório de gestão não aparece este dinheiro da Camargo Carreia, então é preciso que fique bem claro para poder decidir, se vota ou pede supressão, quem é que pode dar esta informação lá, este e o meu questionamento, quem é que ta pegando o dinheiro? Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** E o seguinte este projeto ele constituiu o CDC que é o comitê de movimento comunitário, ele não é só constituído pelo governo, e pelo governo, sociedade civil, e a iniciativa privada que é a própria empresa Camargo Correia, nos enquanto secretaria de saúde estamos envolvidos em dois projetos, mas o governo municipal, esta envolvida a secretaria de programas sociais, secretaria de educação e secretaria de saúde, como a ação e interssetorial alguns projetos agente faz em parceria com as secretarias de governo com e o caso do projeto educação infantil que é secretaria de educação e secretaria de saúde, em relação aos recursos este projeto em especial ele foi um diagnostico inicial foi repassado para o instituto Avisa lá que é um instituto de São Paulo, eles vieram e deu a formação inicial, a segunda fase do projeto que deve iniciar em abril, esta prevista para abril, com o primeiro projeto que foi aprovado que a metodologia do instituto Camargo Correia é não se repassa dinheiro para o governo, o dinheiro e repassado para uma instituição da sociedade civil escolhida dentro deste comitê a instituição já posso até

citar agora que é Clarins independentes e outra instituição que foi Integrar que também iniciou o primeiro momento da formação com o projeto de gravidez na adolescência que posso passar para Zuleide e Jane explicarem melhor estou falando de educação, então o recurso não e repassado para o município e repassado para uma instituição proponente, que é chamada assim instituição proponente, agora se o governo municipal disponibiliza técnicos que ajuda a construir um projeto e faz avaliação deste projeto esta dando uma contrapartida sim, apartir do momento que os técnicos estão lá neste comitê discutindo e construindo a proposta; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Esta satisfeito Sr.Adson? Conselheiro **Adson José da Silva-** Supressão para mim, **Zuleide –** Então assim acho que ainda não ficou claro, isto são três projetos com a iniciativa privada e do governo, então tem o projeto de redução de gravidez na adolescência, fortalecimento do sistema de garantia de direitos e qualificação do trabalho e da qualificação infantil de zero a seis anos, estes três projetos são esta parceria e o dinheiro não é repassado para o governo por que isto é dinheiro de iniciativa privada e ele é destinado, temos que prestar conta de cada item que é realizado, capacitações, ele compra o material, já compramos o material de redução de gravidez na adolescência, no centro de referencia a saúde do adolescente, então é uma parceria que só temos a ganhar, nos entramos com o trabalho, com o espaço físico, mas o financiamento e da iniciativa privada, não sai nenhum dinheiro do SUS; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Mesmo assim o senhor quer suprimir esta meta? Conselheiro **Adson José da Silva-** Suprimir e avisar para os trabalhadores que o dinheiro é publico, certo que já vem para conta da saúde, então suprimir. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Bom então temos duas propostas, uma e manter o texto e a outra e suprimir este segundo item ai, somente este da Camargo Correia, desta parceria publico privada que é a ultima moda hoje em dia, já esclareceu agora vamos por em votação, manter o texto e a proposta um, Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Célia vai falar; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Você não disse que iria passar sua fala para mim, então fala Célia; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu defendo o seguinte, eu já conversei com algumas pessoas do São Francisco, Charneca e Gaibu, por isso que coloquei meu destaque, por que isso ai e um plano que as unidades recebem, eu acredito que seja se não for me esclareça e as unidades estão sendo beneficiadas, por que se agente já gostaria de ampliar a meta das unidades, por que estas unidades com o apoio de empresas agente vai debater mais a questão das drogas, a questão não esta vindo fundo, dinheiro para estas unidades não ta vindo não é verba, dinheiro carimbado não eles recebem, eles são executados, eles são trabalhados então eu acho que agente, eu queria ampliar, minha proposta seria ampliar Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vamos para votação, proposta um manter o texto, proposta dois suprimir o item dois, quem vota na proposta um?Manter o texto! Treze, quem suprime? Três, Conselheiro **Adson José da Silva-** Quero que registre minha posição em ata; Conselheiro **Crélio José da Silva-** Eu quero declarar meu voto por uma questão de que este projeto pode ser bom como for, pode ser um dos melhores na cabeça de vocês mas na minha cabeça ele não funciona por que isso vem por uma ONG tem uma banda aqui no Cabo, não sei de onde e quero dizer a vocês que e o seguinte por que a Camargo Correia não procura as ONG e faz um trabalho dentro do município para que isso não vincule com prefeitura, com o governo do estado eu sou contra este projeto, a esta meta que esta ai; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Adson vai declarar; Conselheiro **Adson José da Silva-** eu quero que registre em ata minha posição, por que isto esta gerando um custo para a saúde, que às vezes falta remédio, estamos gastando dinheiro por que tudo e custo, que vá para educação, que vá para outra coisa mas fora da saúde; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então encerrado ganhou a proposta um, isto a votação foi treze a três, item nove implementar o protocolo de saúde da criança, destaques, Conselheira **Viviane Falcão-** Para implementar o protocolo da saúde da criança não basta só revisar nem distribuir, por que nos fizemos protocolado há uns oito anos atrás protocolo de todas as políticas e agente fez e distribuiu e não implantou na questão da sensibilização das unidades então eu gostaria de acrescentar, sensibilizar, orientar as equipes; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Seria distribuir e sensibilizar os profissionais para o uso do protocolo;

Conselheira **Viviane Falcão-** Por que ainda hoje eu uso o protocolo de saúde bucal mas nem todo mundo usa; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Lá na minha unidade não tem um sumiu todos, estava procurando o do idoso, e da hipertensão, Viviane deu a proposta de acrescentar, Conselheiro **Crélio José da Silva-** Em parte eu me contento com a doutora mas gostaria de dizer que é informatizar o sistema, só para complementar, informatiza este sistema gente para que agente tenha a demanda; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então nos temos a proposta de manter o texto, acho que uma proposta não suprime a outra não é só acrescentar, informatizar e distribuir o protocolo na rede municipal, então todos concordam com este texto?Não precisa votar todos concordam, então vamos ao dez, implementar a política municipal de controle da tuberculose; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Sabemos que realizar duas campanhas anuais de controle da tuberculose e uma de hanseníase, sabemos que aqui no Cabo pelo menos na Charnequinha, hanseníase e uma soma queria aumentar de uma para duas campanhas de hanseníase; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** No primeiro item, descentralizar o teste tuberculínico para unidade de saúde da família em três regionais e não se coloca as unidades, **Roselane-** Tem que ter unidade certa para onde vão os testes não pode deixar em branco; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Regional dois seria na Enseada?Três na Mangueira, **Roselane-** Ponte dos Carvalhos e Pontezinha em Mangueira e Juçaral fica um pouco mais distante; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Estou satisfeita, agora deixa ver outra coisa aqui, uma correção acho que isso ai e BCG? **Roselane-** Isso ai é TCC, uma sigla em inglês, posso esclarecer que a campanha e feita duas vezes por ano por todas as unidades de saúde, os testes e que estão indo para as áreas mais distantes que é o Herbert, nesta campanha os profissionais recebem o material, os profissionais fazem campanha nas rádios, agente convida toda a população então não tem descriminação de zona nem de regional, todas recebem material, Juçaral esta recebendo, recebemos hoje pela manhã o material para levarmos para lá, e trabalhar, buscar assintomáticos respiratórios, o medico e a enfermeira que estão indo para Juçaral estão sendo capacitados agora em Abril para fazerem o teste rápido em HIV para os pacientes de tuberculose, e por enquanto os exames que as outras unidades vigentes precisam, vão esta indo para o Herbert, mas futuramente que agente não pode abrir este serviço de uma vez, ai fica fazendo na referencia; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos à votação, ninguém tem nenhum comentário para fazer, vamos à votação, então e garantir que as campanhas também sejam nas zonas rurais, a companheira Célia esta satisfeita?então pode se mantiver o texto assim como esta?Pronto então vamos para o item onze, ficou com duas campanhas de hanseníase sendo uma te tuberculose outra de hanseníase foi à proposta de Andre, então vamos as item onze implantar a política municipal de atenção a saúde da pessoa idosa; Conselheira **Rubenita Sobral-** Dra. Nelci Dr. Renato deixou o material dele que o mesmo teve que dar uma saída e pediu que eu relatasse os tópicos dele como sugerir algumas propostas inclusive mesmo a que eu sugeri; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Pronto então você responde por ele; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Posso começar, e a mesma historia que comento e dividir a família por idoso, negro, branco, amarelo estas cores, mas em particular na saúde do idoso, concordo com muitas coisas, mas não concordo como esta escrito aqui, por exemplo: implantar um núcleo de saúde da pessoa idosa em unidade de saúde já existente, atendimento de geriatria e urologia, desde o ultimo concurso que temos geriatra atendendo no município e o pessoal do controle de avaliação que diga que estou mentindo, e a especialidade que não tem demanda, então o que esta precisando e reorganizar isso, e disponibilizar para o pessoal da saúde da família onde estão os materiais, quem são, e os chamareles para conversar com agente por que na realidade quem trata dos idosos somos nós os médicos da família, o que precisa e viabilizar o atendimento pois já temos geriatra e urologista na rede, ou reorganizar, a proposta o um diz a mesma coisa do dois praticamente, reorganizarmos as especialidades medicas e profissionais para atendimento do NUMPI, seria reestruturar se já existe no município para atender ao idoso, seria implantar no lugar de implementar o núcleo municipal de saúde da pessoa idosa reorganizando o atendimento nas especialidades, não só

neurologista, mas reumatologista cadê, então e reorganizar o atendimento e as especialidades; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Em parte estou contemplada com a fala de Dra. Nelci falta realizar uma distribuição destes especialistas nas USF gostariam de dar uma melhorada no texto para divulgar, digamos assim um conselho do idoso, existem idosos que dizem assim "estou cheio de reumatismo, mas não tem aonde ir", se for a USF dizem que não tem especialista, mas se fosse distribuída uma cartilha, acho que mais na frente tem não lembro mais, deveriam distribuir uma cartilha com a localização com as entidades de todos para poder saberem onde e que tem a especialidade deles por que achei importante a parte que Dra. Nelci de ampliar porem de forma que seja divulgada; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Acho que poderia colocar na posição de implantar um protocolo da atenção a saúde do idoso; Conselheira **Viviane Falcão-** Já tem em todos os protocolos; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O do idoso? Eu não tenho não, pois passei pelo de hipertensão e diabetes idoso não, idoso não tem não temos diabético e hipertenso; Conselheira **Rubenita Sobral-** Na política de saúde do idoso foi acrescentada cardiologia, sendo proposto por Dr. Renato, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então seria aquilo que eu disse que seriam diversas especialidades, pois aqui tem só geriatria e neuro, mas precisa uro, endócrino, cardio; Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu concordo com Dra. Nelci, pois a saúde tem que se tratar de uma forma geral, não discriminando mulher, homem, criança, mas o idoso sabe Dra. Nelci, onde eu venho batendo muito nisso no estado ele esta feito bola de futebol que todos chutam, pois ninguém quer tratar, veio o Altino Ventura aqui, ficamos de chamar as outras prestadoras de serviço do município não veio, a limpeza do cristalino, não é feita, qualquer idoso que vai pelo SUS realizar cirurgia, não e realizada limpeza do cristalino, pois não esta no contrato, fui à secretaria pedir informação : por que não faz a limpeza do cristalino? Não seu Adson é por que não esta no contrato, mas é o idoso que esta lá, e eu não questionei, realizei minha cirurgia de catarata é não questionei pois eu sabia que não estava no contrato, minha proposta e de definir e deixar claro pois neste projeto não esta claro qual é a política do idoso que nós queremos, temos que definir quando se falou no laboratório não falou que precisa realizar as biopsias, não é só do idoso não , mas quem vai realizar exames de próstata muitos tem câncer de próstata, a endoscopia, e preciso que deixemos claro a política que nós queremos, pois não esta claro a política que nos defendemos, eu também tenho culpa, portanto e preciso que fique claro qual é a política que nos queremos para o idoso certo; Conselheiro **José Carlos de Lima-** Estive outro dia na inauguração do laboratório, falando o seguinte uma coisa e a política que nós queremos, e outra coisa e a política que esta sendo posta e muitas vezes imposta a nos mesmos pelo estado, por que as biopsias que seu Adson fala de próstata, de rim, tireóide e fígado, graças a Deus e um quantitativo menor da população que vai precisar e que estaria numa atribuição para o estado, e o estado quem deve receber estes pacientes, o procedimento por agulhamento também, pois são procedimentos de muito risco, ninguém faz uma biopsia hepática distante de uma UTI por exemplo, o paciente de uma biopsia hepática pode ter uma hemorragia e precisar de uma laparotômia de urgência e até de uma UTI mesmo, então isso ai a política que é colocada é que o estado deve assumir, no entanto como o estado não assume muitas vezes nos aqui do município somos obrigados a dar a resposta que a população precisa, então e bastante pertinente a colocação de Sr. Adson na qual a verdadeira política que temos implementado no município inclusive com esta perspectiva de acumular atribuições que seriam do estado; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu entendi que não teve nenhuma proposta, mas agora vou retirar o chapéu para o Sr. Adson, eu tenho a proposta que se suprima isto aqui e comece por implantar a saúde do idoso no município por que não existe, por que assim implantar o NUMPI que é o núcleo de atenção a saúde da pessoa idosa, se a política ainda esta engatinhando, temos que fazer protocolo, realizar fórum para discutir e para implantar a política de saúde do idoso e depois e que iremos ver, agora discordando do secretario de saúde, tudo bem que biopsia de fígado, e tireóide se faça em UTI, mas biopsia de pele e de sinal, fazemos no Cabo e não temos para onde mandar, manda para onde? Qual o laboratório que faz? Conselheira **Marlene**

Souto Barbosa- Pat lab.! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Mas quer dizer que a USF não sabe disso não? Logo eu que sei de tudo, já chegou gente lá com sinalzinho e falei não sei não para onde mando não ninguém me avisou, pois então vocês têm que avisar para gente,por que não sabemos não viu, o pessoal vai para o vinte e quatro horas o medico tira o sinal, e vem para a USF, e não sabemos para onde ir, a mesma coisa quando e feita endoscopia, não se faz biopsia pois não tem quem leia, ninguém ta sabendo gente, o rapaz da endoscopia falou que não faz biopsia pois não tem quem leia, qual a proposta que sai ? Implantar a saúde da pessoa idosa conforme as necessidades e implantar o protocolo, ainda acrescentaria junto com o controle social; Conselheiro **Adson José da Silva-** O controle social é para fiscalizar! Quem tem obrigação de nos apresentar são os técnicos; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E reorganizar as especialidades conforme as necessidades, sendo realizada discussão com o controle social; então em regime de votação manter o texto como estava; Conselheiro **Roberto Vieira de Lira**- Gente tem que ser implementar, pois por mais vago que esteja já existe, não podendo ser implantar; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Mas o protocolo pode ser implantar, pois o protocolo não existe, seria implementar a saúde da pessoa idosa, esta aprovado este texto? Sendo suprimido o restante, então vamos para o décimo primeiro aprovado certo, vamos para a décima segunda, implantar a política municipal de saúde bucal; Conselheira **Viviane Falcão-** Eu sugiro só acrescentar, garantir aos usuários de serviços da rede publica, assistência odontológica, saúde dentaria e prótese, mas agente não esta necessitando apenas de prótese dentaria, precisamos implementar um serviço de referencia, precisamos melhorar realmente de forma seria as urgências e os terceiros turnos e é uma coisa que não se gasta dinheiro e só uma questão realmente de reorganizar, não sei, não sei como é que poderíamos fazer isso! Só de implementar os serviços de referencia, SEU, urgência do Mendo Sampaio e o Terceiro turno; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu gostaria mesmo com Viviane falando ai sobre o terceiro turno para dar uma melhorada neste terceiro turno e dizer onde é que existe a propaganda, relatando onde existe o atendimento ao terceiro turno, divulgar dar uma melhorada ai e divulgar, atendimento terceiro turno em tal local, Jamaci de Medeiros, pois assim fica melhor para o povo, até os agentes de saúde, e a população em geral; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Ou seja, acrescentar, Conselheira **Suely Porto Carneiro Leão (coordenadora de saúde bucal)-** Concordo com esta parte, divulgar nos divulgamos, mas não sei se atingiu a todos, Jamaci de Medeiros e Vicente Mendes possuem o terceiro turno, mas vai ser implantada em todas as unidades de saúde; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vou tentar juntar tudo em uma única coisa, se reorganizar a assistência odontológica do município e com especial atenção para as emergências, o terceiro turno e as especialidades, eu de minha parte gostaria de dizer que não existe instalação de prótese dentaria, temos que colocar um laboratório de prótese dentaria, ou seja, instalar um laboratório de prótese dentaria, em segundo implantar um laboratório de prótese dentaria Conselheira **Suely Porto Carneiro Leão (coordenadora de saúde bucal)-** Mas podemos terceirizar a prótese, o protesista vai e molda e manda fazer em outro lugar, caso agente não instale o laboratório de prótese dentaria entendeu, agente garante as próteses, mas se acharem que é melhor implantar um laboratório de prótese dentaria; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E o seguinte eu redigi isto ai, implantação do laboratório de prótese dentaria e um item, e o seguinte a proposta foi minha, eu redigi isto ai para substituir o que estava lá de garantir aos usuários, que é reorganizar o sistema odontológico municipal, com especial atenção com serviço de referencia, a urgência e o terceiro turno Isto é um item implantação do laboratório de prótese dentaria seria outro item, e divulgação dos serviços a população outro item, esta aprovado assim, é consenso então vamos ao décimo terceiro, então vamos lá Conselheira **Mara Núbia-** Eu só queria que acrescentassem ai Gaibu, Charneca, São Francisco e Pontezinha, sendo acrescentada Pontezinha; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Ela gostaria que fosse acrescentado, pois não são as escolas modelo não é isso? Ao invés de três escovodromos seriam quatro escovodromos, Gaibu, Charneca, São Francisco e Pontezinha, minha gente se três já vai ser difícil imaginem quatro, ela ta pedindo

Pontezinha alguém vai pedir Igarapu, então vamos colocar da seguinte forma: construir escovodromos nas escolas modelo do município, por que ai engloba todas as escolas modelo, olhem o presidente esta me cobrando que e para falar apenas quem solicitou inscrição, São Francisco já tem escola modelo? Não, então coloca só nas escolas modelo e pronto, temos escola modelo em Ponte dos Carvalho, Pontezinha, Igarapú, e Charneca, Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Alguém pode perguntar assim o Célia por que você se preocupa tanto com a zona rural? Por que convivo com as pessoas da zona rural! Eu sou vice conselheira, eu não estou vendo os escovodromos dentro das escolas da zona rural, nem em Juçaral e nem lugar nenhum Dr. José Carlos, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E na zona rural tem escola modelo? Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** não to falando nas escolas modelo estou falando é na zona rural, eu proponho para colocar na zona rural, por exemplo, implantação do programa de saúde bucal na zona rural; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Pronto implantar o programa de saúde bucal na zona rural; pois quando você entra com o programa você leva tudo; Conselheira **Suely Porto Carneiro Leão (coordenadora de saúde bucal)-** Não tem Juçaral, não tem Liberdade, todos esses tem escovação supervisionada que é a aplicação de flúor, escovodromos colocamos nas escolas para garantir, e sensibilizar os gestores, as merendeiras, as professoras a esta ensinando os alunos a escovarem os dentes depois das refeições, Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Mas e necessário; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vamos para votação, vamos votar este item ai, vamos votar o item treze,a proposta é manter o texto, ou mudar com acréscimo de implementar o programa de saúde bucal pois já existe o programa, tem Liberdade, Juçaral, e então : Conselheiro **José Carlos de Lima-** A proposta de Célia já esta contemplada no item de baixo, Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Não esta não; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos votar, já foi votado, passando para o quatorze, implantar centro de especialidades odontológicas SEO tipo dois em Ponte dos Carvalhos; Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu ainda não sei o que é o CEO, neste município ainda não sei o que é, eu proponho uma mudança, retirar especialidade do nome e colocar só Centro Odontológico, pois já estão chamando de inferno, tem um que funciona mal, eu fui fazer um canal onde fazia o canal mas não colocava o pivô, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Atenção por favor conselheiros e visitantes; Conselheiro **Adson José da Silva-** E não colocar Centro de Especialidades Odontológicas CEO é colocar Centro Odontológico, pois estão comparando com o inferno, isso não altera nos recursos não, estamos nos enganando então eu proponho estas Mudanças, Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu estou satisfeita, mas não estou tanto, gostaria que melhorasse a qualidade do atendimento, melhorar a estrutura, pois esta faltando gás; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A meta é implantar um centro de especialidades odontológica em Ponte dos Carvalhos esta é a meta e gostaria de lembrar que isto é proposta da conferencia municipal de saúde; Conselheiro **José Carlos de Lima-** Eu estava na conferencia nacional de saúde com Adson é dentro das diversas distorções lá presente estávamos discutindo o fortalecimento do SUS, por que vocês estão acostumados a presenciar os diversos, foi colocado que deveríamos divulgar o SUS da melhor forma possível, tanto é que assim que voltei da conferencia nacional foi solicitado à confecção de plaquinhas que estão em nossa media complexidade com a logomarca do SUS, então nos temos políticas nacionais e é importante dentro desta mesma discussão que ocorreu dentro da conferencia nacional temos que harmonizar os discursos, também em Minas, também no Rio Grande do Sul, então temos que fazer a mesma situação se aqui temos um nome, em Minas tem outro nome, na Paraíba isso é nacional, de uma forma geral ela não identifica, pois aqui é um grande patrimônio e que agente tem que divulgar mais a marca SUS e temos diversas empresas que fazem atendimento domiciliar, inclusive estas empresas que também fazem resgate, mas agente tem que harmonizar este patrimônio que agente constrói, muitas pessoas acham que não, mas para o marketing, e valorização o que ta sendo colocado e que todas as placas venham estampadas a marca do SUS, pois para criticar e levar pancada a imprensa sabe fazer bem, mas para valorizar e mostrar centros de

excelência, centros de especialidades; Conselheira **Suely Porto Carneiro Leão (coordenadora de saúde bucal)-** Me deixaeu esclarecer apenas uma coisa, senhor Adson repare só o CEO e o que não consegue resolver na ponta e enviado para o CEO, então aquilo que o senhor falou o CEO Ainda não esta fazendo prótese e principalmente dentaria, se não possuem dentição inferior e superior necessita de prótese total, mas unitária o CEO não oferece isso, isto não esta na tabela SUS, então vai fazer seu canal que é uma coisa super difícil, temos de graça e é caríssimo por ai, tem muito plano que não oferece, vocês tem o tratamento, e só vai para o CEO quem merece ir para o CEO, entendeu só vai para o CEO quem merece ir para o CEO; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos voltar para a meta! Vamos voltar para meta por favor! Existe duas propostas manter o texto, implantar a especialidade odontológica em Ponte dos Carvalhos e existe a proposta de Sr. Adson que seria retirar o "E" da sigla e ficar apenas centro de odontologia, jaó foi tudo esclarecido que seria uma sigla federal, cabe aos conselheiros votarem Conselheiro **Romero Nogueira-** Implantar o centro de especialidades odontológicas em Ponte dos Carvalhos; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Proposta um manter o texto, quem vota? Existe a proposta de manter o texto assim como esta, e o outro e a proposta de Sr Adson de retirar o "O" quem vota na proposta de Sr. Adson? Unanimidade vamos adiante, quinze aquisição de escovodromos com equipe de saúde bucal implantada destaques; Conselheira **Maria Célia Alves-** Vou querer retirara lá de cima a zona rural e vou querer implantar aqui em baixo construir escovodromos, a meta e que seja entre zona rural e praias, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Preste a tenção na meta a construção de três escovodromos, construir escovodromos na rede de saúde bucal implantada, significa que seja implantado escovodromos nas equipes que já possuem dentistas não é isso, a sugestão e que seja mais de três escovodromos, você quer quantos escovodromos? Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria de um nas praias, na unidade de Gaibu, um em Juçaral, infelizmente na zona rural sem ser em Juçaral não tem unidade mas na próxima conferencia vou votar para implantação de uma unidade, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Cinco escovodromos não é isso? Conselheira **Suely Porto Carneiro Leão(coordenadora de saúde bucal)-** Temos em Arariba, temos sim odontologista em Arariba; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então seis escovodromos ficou assim construir escovodromos em unidades de saúde bucal implantada e que esteja funcionando, pois que eu seja Alto do Pires não esta funcionando, gostaria de Loteamento Ilha, retira Alto do Pires e coloca Loteamento Ilha, primeira proposta construir três, Malaquias, Alto da Igreja e Alto do Pires, segunda proposta construir três sendo Malaquias, Alto da Igreja e Loteamento Ilha, e terceira proposta construir seis com a zona rural toda como a conselheira colocou ; Conselheira **Maria Célia Alves-** Juçaral, Arariba e Gaibu; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** vamos deixar só duas propostas manutenção do texto, e a outra e a construção de seis escovodromos, quem vota para manutenção do texto? Sr. Adson e Sr. Abelardo, quem vota para a construção dos seis escovodromos (aprovado); Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Sub-eixo dois, implementar protocolo de assistência; Conselheira **Maria Célia Alves-** Estou muito preocupada com esta historia que diz assim, ação não demanda custa, não justifica isso tudo demanda custo, eu queria que aqui fosse implantado protocolo de assistência e serviço de pronto atendimento nos SPA, por que quando agente procura uma pessoa que vai para o SPA de qualquer local daqui do Cabo quando o paciente vai ser transferido Dr. José Carlos, aconteceu por que na minha comunidade desapareceu uma pessoa e quando chegou lá não tinha nem no relatório, nem no protocolo nem em canto nenhum, a pessoa foi encontrada é por isso que o IML lota, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Ou seja você reforça que permaneça o que esta ali, Conselheira **Maria Célia Alves-** Não é só implantar não e colocar para funcionar, certo. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos lá, item um passou como esta então dois implantar protocolo de acesso; Conselheiro **Adson José da Silva-** Acho que estamos propondo algo, pois a PPI do estado é um desastre, para vocês terem uma idéia a UPA recebe mais recursos do que todo o município, como é que eu vou estar aprovando algo que não tem nada que filie

com a PPI, como é que vou aprovar algo no escuro, proponha a supressão, entenderam; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu gostaria de dizer nesta estória de implantar protocolo, eu acredito na historia de sensibilizar profissionais, desde que estou aqui já vi tudo quanto é historia de protocolo, protocolo de acesso, protocolo de tratamento, protocolo de encaminhamento de especialista ninguém segue, estão todos nas gavetas estes protocolos, concordo com Célia quando diz que não tem custo e tem cada protocolo deste vai ser impresso, distribuídos, para ficar na gaveta, muito poucos são utilizados, eu vou dizer para o doutor lá de Arariba para ele não encaminhar para o otorrino, tendo que seguir todo o protocolo, eu proponho que seja retirado os protocolos de acesso, de encaminhamento para os especialistas; Conselheiro **José Carlos de Lima-** Gostaria de justificar pois esta sendo discutida na primeira geres na região metropolitana uma organização dos fluxos das emergência de uma forma geral, tanto para a emergência do trauma, como por exemplo a própria rede cegonha, então esta colocação que esta sendo feita das ações de referencia nacional sobre responsabilidade de cada município, o Cabo não pode se tornar uma ilha temos que interagir com os outros municípios, existe inclusive tendências que precisamos considerar e o que acontece hoje naturalmente, o município do Cabo ele serve como referencia para muitas coisas de Escada, de Ipojuca, e não recebemos nada por isso, ta existindo se no calor que a PPI não presta estamos percebendo um esforço muito grande por parte do governo estadual sob uma orientação do próprio governo Federal, no objetivo de organizar a rede de emergência, organizar a rede infantil, e se nos redimimos e nos isentamos desta discussão o Cabo vai se isolar neste processo de articulação, então é muito importante esta participação e organizar nossa referencia de acordo com o que esta sendo compactuado, este item se refere a isso; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O Sr Adson tem alguma sugestão além de suprimir?, Conselheiro **Adson José da Silva-** Minha posição é suprimir, isso não quer dizer que a gestão que participe da CIB, que tenha força política para resolver, que precisa de força política para resolver, quando tiver ai sim e eu mandando suprimir isto eu não estou dizendo que o município esteja fora de suas atribuições não, não é isto que estou dizendo não, porem eu Adson não vou dar meu voto que não exista a PPI no estado ainda não existe, por que se existisse o município do Cabo e um município que praticamente tem rede, Recife não tem, Jaboatão não tem, Paulista não tem, mas a PPI do estado e pequenininha, então eu não vou estar aprovando nada em cima de PPI; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos votar! Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu sou a favor do PPI por que eu tive , recebi o manual do ministério, e se dermos o ponta pé inicial aqui no Cabo, com certeza teremos respaldo para cobrar o estado, então teríamos força para cobrar porem gostaria de dar uma melhorada, ou seja qualificar os profissionais para se responsabilizar na questão do registro dos PPIs, minha proposta e qualificar os profissionais para o que é a PPI, pois tive um problema no Jamaci e ficaram me jogando piadas quer dizer eu até fiquei calada pois eles não sabiam nem o que era. Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Primeiro estamos falando da implantação do protocolo de acesso, isto que Nelci falou reforça a implantação da regulação do protocolo de regulação, pois o que existe e que muitas vezes agente perde a consulta do especialista por que foi encaminhado de maneira inadequada do medico da USF, então se Célia coloca que sensibilizar os profissionais acho importante pois é um passo em cima do protocolo, já que para se implantar o protocolo temos que fazer a sensibilização dos profissionais, tanto é que há pouco tempo nos colocamos em consulta publica, mandamos comunicar e ninguém acessou o sistema para que dessem suas opiniões com o protocolo e ninguém acessou então percebemos o desinteresse, infelizmente eles não estão aqui para se defender agente percebe a falta de interesse dos profissionais não generalizando, pois se você tem um especialista e não encaminha de maneira correta você perde a vaga prejudicando o usuário que precisa do especialista estou falando em relação à primeira meta Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu pedi para suprimir, e vou falar mais uma vez vai incluir o protocolo, o medico da USF faz e chega você lá na emergência, e fala doutor me mande para o cardiologista, ou para tal cardiologista, se implantar uma regulação por que assim não adianta minha

gente tem que ter um regulador; Conselheiro **José Carlos de Lima-** Se suprimir até a conformidade com a PPI atende Sr. Adson ? Atende. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Bom vamos votar! Então vejamos ninguém concorda com aquele texto certo, então nem vou colocar para votação por que mandou suprimir tudo, vamos ver se este novo texto será aprovado, implantar protocolo de regulação de acesso, junto aos especialistas, qualificar os profissionais com o protocolo de regulação de acesso e PPI e assegurar as ações preferências sobre a responsabilidade do município, certo retirou o PPI e ficou todos para utilizar o protocolo, aprovado certo, vamos para o item três, implementar proposta de acolhimento no serviço de saúde temos algum destaque.Só para esclarecimento o acolhimento do serviço de saúde com um todo e classificação de risco e nas emergências com já é feito nas upas no Dom Helder. Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu quero que me justifique implantar a classificação de risco nas unidades de urgência e emergência da rede e das USF, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** acolhimento e com o serviço de saúde, emergência e urgência são nos hospitais, vamos agora para o sub-eixo três, item um implantar núcleo de reabilitação multiprofissional para assistência para pessoas com deficiência; gostaria de corrigir isto aqui, implantar núcleo de reabilitação multiprofissional para pessoas com deficiência quer dizer que eu sou normal e sofro acidente de trabalho não posso ir para este núcleo não? Sim ou a pessoa com deficiência ou a pessoa que necessite quer dizer que eu moro no Cabo quebrei minha perna e não vou poder utilizar este centro ! O centro e só para pessoas com deficiência? Menina como é que isso passou? só vai utilizar quem tem deficiência, não tem como mudar que passou na meta, mas eu posso garantir que vai ser de todo mundo, Conselheiro **Romero Nogueira-** Esta garantindo doutora atendimento a crianças e adultos, na meta dois mil e doze diz realizar licitação para refazer a estrutura física do núcleo de estruturação educacional com espaços distintos para atendimento de crianças e adultos ; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Não pode mudar a meta pois a meta foi na conferencia por que a assistência tem que ser para as pessoas que necessitam e não só para deficiente, todos aprovam isto? Na meta garante atendimento para crianças e adultos, item dois implantar um centro de especialidades por regional, no meu ver e só questão de redação elaborar projeto de ampliação para regional três e quatro, será implantado na regional três e quatro é ? Não regional três e em Ponte dos Carvalhos e já tem especialidades que é o Jamaci ou não ? Me esclareça Elaborar um projeto de ampliação e de implantação para centros de especialidades três e quatro, quero saber se é regional três e regional quatro ? Ou se é centro de especialidade três e centro de especialidade quatro: Conselheiro **Romero Nogueira-** Posso esclarecer a proposta e termos um centro de especialidades por regional, hoje já temos em Ponte dos Carvalhos e na área central, agente vai ampliar neste ano para a Charneca para contemplar outros e tem proposta futura para Gaibu, independente disso a estrutura funciona hoje na especialidade de Ponte dos Carvalhos não contempla mais, pois e um centro de urgência e emergência junto com um centro de especialidades, a proposta que estamos tramando junto ao governo do estado, inclusive já posou na CIB e que a equipe do Jamaci de Medeiros seja readequada para a função de UPA e que tenhamos um centro de especialidades que faça parte da unidade em Ponte dos Carvalhos; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Mas elaborar um projeto de ampliação e implantação para os centros de especialidades três e quatro, e só relatar regional três e regional quatro; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Elaborar projeto de implantação para o centro de especialidades da regional quatro que não tem e um projeto de implantação de um centro de especialidades para a regional três; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E implantação na regional quatro, e ampliação na regional três, seria isto ? E retirar do Mendo Sampaio e depositar na Charneca, e não haverá mais emergência do Mendo? Ou seja, as especialidades? Ai eu moro lá no São Francisco e vou para a especialidade na Charneca? Eu moro em Pirapama e tenho que ir lá para Charneca? Conselheiro **Romero Nogueira-** No centro temos o Manoel Gomes e o Vicente Mendes e mais o Mendo Sampaio e ainda mais o Infantil, o ambulatório do Mendo Sampaio vai lá para Charneca já tem licitação; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Quem vai ser atendido lá na Charneca? Escada e

adjacências; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Mas isso foi uma solicitação na conferencia, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** esta certo? Conselheira **Maria Célia Alves-** Esta certo mas não justifica dizer que não tem custo; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E só elaborar o projeto e não fazer a obra ainda não, e só desenhar no papel, pode passar assim mesmo sem custo ? Conselheira **Maria Célia Alves-** Colocar no papel tem custo com engenheiro, tem custo sim, não justifica relatar que não tem custo, pois tudo tem algum custo. Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Esse tipo de discussão eu até concordo que os recursos financeiros e recursos humanos, tudo demanda custo, só que aqui esta dizendo que não demanda recurso financeiro ou seja dotação orçamentária; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vamos para o item três reestruturar as estruturas físicas das unidades de saúde especializados, hospital infantil, e Herbert de Souza; Conselheiro **Adson José da Silva-** Este anexo vai ser construído no infantil ainda? Adequação do centro de saúde Herbert de Souza, não esta na hora não de resolvermos os problemas definitivamente o Herbert de Souza tem que atender a quem? Com aquela escada e outros obstáculos, então já esta na hora de nos resolvermos as coisas de forma definitiva e não fazer arranjo. Conselheiro **Romero Nogueira -** E justamente isso Sr. Adson estamos tentando resolver os problemas do Herbert, o Herbert realiza três serviços o de citologia, serviço de tuberculose, e DST AIDS, então a citologia esta sendo transferida já agora para o laboratório central a referencia em tuberculose e hanseníase já foi localizada a casa também para ser transferida e aquele prédio vai ficar como referencia em DST AIDS em cima vai ficar a parte administrativa e em baixo será para atendimento ao publico, por que ai sim vai tornar o Herbert de Souza uma referencia em DST AIDS com sede definitiva, se for resolver alguma questão administrativa o senhor tem que subir escada se não e resolvido lá embaixo mesmo; Conselheira **Maria Célia Alves-** Estou contemplada com o que foi colocado, mas o secretario e professor em cima do que foi falado não e brincadeira, pois se um cadeirante precisar resolver alguma coisa com o administrativo tem que subir escada; Conselheiro **Romero Nogueira-** O pessoal vai descer para atender lá em baixo; Conselheira **Maria Célia Alves-** Por que não discutir como no Sarah ou com os projetos dentro de Brasília, vai se discutir com a equipe para não ter degraus terem aqueles elevadores práticos que é subir e descer rapidinho, pois é o mínimo; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Tem que saber quais são as propostas; Conselheira **Maria Célia Alves-** Vou dar a minha proposta, mas alguém vai me criticar, mas em vez de escada temos que falar com o projetista, pois tive um grupo de deficientes, pois vieram do Sarah e relataram que aqui é o terceiro mundo, pois ate os médicos não se preocupam em fazer; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Célia estamos aqui tentando mostrar o quanto já avançamos por que veja só os serviços de citologia, tuberculose, hanseníase temos uma realidade hoje nos estamos avançando, esta ideal? Não esta, mas acredito que quando tivermos esta modificação implantada vamos dar outro passo, e agora falta perseguir esta acessibilidade que você tanto persegue; Conselheira **Maria Célia Alves-** e por que não colocar no projeto uma rampa adequada? Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** temos que adequar o serviço, podemos acrescentar inclusive para a acessibilidade; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Na loucura de Célia ela tem razão, quantos anos tem o hospital infantil Sr. Adson, quatro, e já vai passar por uma reorganização, por que quando a pessoa não pensa na estrutura não pensa no futuro; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** o hospital infantil não vai passar por uma mudança de funcionamento, quando ele foi pensado já foi pensado, pois já tínhamos a perspectiva de adequação do ambulatório que vai ser aparte do hospital e vai ter uma acesso pela unidade sendo uma construção que se quiserem vocês vão ter acesso a planta; Conselheiro **Romero Nogueira** O hospital Mendo Sampaio esta em execução do plano de retorno justamente para tentar acabar com a colcha de retalhos que é o Mendo Sampaio, justamente pensando nele como unidade inteira, a obra que é para médio ou longo prazo; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Esta parte fala na reestruturação no hospital infantil, é a construção? A planta? Vai começar a construção ou fazer o projeto? Conselheiro **Romero Nogueira** – Construção, foi licitado inclusive a empresa vencedora foi a Rio Branco construtora onde a mesma desistiu, o jurídico esta

resolvendo isso para que possamos novamente, na verdade já era para termos entregue o ambulatório para a população mas tivemos este entreposto; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos votar! Todos concordam, item quatro, Conselheiro **Adson José da Silva-** Aqui só estão falando no laboratório, sendo este o único serviço novo que colocam neste item, tivemos uma discussão há alguns anos atrás sobre a coleta de sangue então precisa cadastrar o laboratório do Lacen, para poder ir ao Hemope, que foi uma discussão que sobre a coleta de sangue daquele laboratório, para poder doar sangue, pois não tinha que se deslocar, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O Hemope não aceita coleta de sangue de laboratório, não; Conselheiro **Adson José da Silva-** Já foi realizada esta discussão, já acotenceu no município e há a possibilidade do Hemope aceitar o Lacen vai vir com estas condições; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Esta meta do Lacen foi agora este ano de dois mil e doze, quer que coloque nesta proposta? Conselheiro **Adson José da Silva-** Temos que colocar esta proposta e também a da coleta de sangue; Conselheiro **Romero Nogueira** – Senhor Adson o Hemope tem uma estrutura própria, pois tem que ter a marca Hemope e um prédio único e exclusivo para o seu funcionamento, ele é uma fundação, existe um estudo na área que esta tramitando a instalação de uma unidade do Hemope no município; Conselheira **Maria Célia Alves-** Já estou contemplada com a oferta do laboratório, que é uma oferta de sorologia de cem por cento, gostaria de realizar uma pergunta se um individuo tem o numero de plaquetas reduzido e necessita de reposição o laboratório não pode fazer isso? Conselheiro **Romero Nogueira** – Nesta meta quatro tem um antagonismo que Tininha esta me falando e é pertinente estamos querendo ofertar sorologia em cem por cento dos casos de hepatite B, se é hepatite B não vem ao caso realizar sorologia, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu não entendo com vai colocar em um laboratório municipal e se especializar em hepatite, minha proposta é oferecer aos pacientes do Cabo todos os exames necessários, e a toxoplasmose da gestante? E os outros exames? O correto e colocar um laboratório para a população do Cabo ofertando todos os exames que a população necessita, você implanta um programa de saúde do idoso e não tem o PSA, implanta um pré-natal e não tem exame de toxoplasmose, pois se temos uma estrutura daquelas para não funcionar é melhor não abrir, então fica assim ofertando os exames de acordo com a necessidade da população, passamos para o item cinco, reestruturar o serviço de saúde de acordo com a necessidade; minha proposta é suprimir isto esta muito vago, isto é uma meta? Conselheira **Maria Célia Alves-** Se formos olhar as necessidades do serviço de saúde tem que ter uma maquina jorrando dinheiro para o Cabo, pois as unidade estão um caus. Ou melhora, ou faz ou é apenas um papel escrito ? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A minha proposta e suprimir têm duas propostas uma de manter, outra de suprimir; Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Mais uma vez não podemos suprimir, pois é uma meta do quadriênio, temos que classificar em percentual quanto podemos atingir, temos que modificar; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Temos que colocar o percentual que temos que atingir, temos que ver que já existe, teríamos que reestruturar um percentual da saúde, temos que colocar uma meta, Conselheiro **Romero Nogueira** – De vinte a trinta por cento e o percentual mais plausível; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A cinco foi aprovada viu minha gente, vamos para o seis NASF; Conselheiro **Adson José da Silva-** Ano passado foi informado da implantação de dois NASF estes são mais dois? Então são quatro e ainda continua os vinte mil para manter o NASF, Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** vinte mil para cada NASF, Conselheiro **Adson José da Silva-** vocês vão levar o município a falência viu; Conselheira **Viviane Falcão-** E só um esclarecimento e que não foi identificado se NASF um ou NASF dois ele atende de oito a quinze unidades de saúde da família e o dois, acredito que esteja se referindo ao NASF um, pois assim vai contemplar mais equipes e ai vamos poder chegar com menos NASF a cem por cento, Conselheira **Maria Célia Alves-** Estou contemplada com o que Viviane falou; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu teria uma outra proposta que seria repensar estes NASF pois do jeito que estão não esta suprindo as expectativas, vai ter alguma mudança no texto ou manter assim aprova? Alguém vota contra, aprovado item seis, vamos ao item sete, Conselheira **Rubenita Sobral**- Como aqui esta bem claro que

seria só para quem tem difícil acesso, poderíamos melhorar o texto para usuários que não tem condições de deambular,por que se fizer uma busca ativa no serviço da junta, no NASF, no núcleo de saúde do trabalhador nos precisamos do carro, se for aprovar só para pessoas que tenham difícil acesso eu proponho que seja melhorada a redação, já que nosso núcleo não foi inaugurado ainda mas estamos já estamos atuando, minha proposta e que não seja apenas para pessoas que tenham difícil acesso e sim também para as pessoas que não conseguem deambular, e não ser só para quem morra em locais de difícil acesso, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Não podemos mudar a meta, podemos complementar com a sua proposta melhorando a redação, então complementamos para pessoas de difícil acesso e pessoas com dificuldade de locomoção, sendo aprovada a sete; vamos a oito implantar atendimento especializado e DST AIDS; Conselheira **Maria Célia Alves-** Quando falamos em implementar o serviço, porem existem pessoas que moram distante como é que vão se deslocar até lá tem algum transporte? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Foi falado ainda pouco sobre o transporte para locais de difícil acesso e pessoas com pouca mobilidade; Conselheira **Maria Célia Alves-** Tem que garantir vale transporte para estas pessoas de localidades distante, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Não é nesta meta, esta meta fala do serviço de atendimento especializado em DST AIDS, esta aprovado; item nove adquirir bicicletas e fardamento para os agentes de saúde e agentes de saúde ambiental; Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria que a solicitação e aquisição de protetores solar tivesse o tempo diminuído por que o povo com trinta dias, indo em casa tomando banho e voltando utiliza duas vezes ao dia e com trinta dias acabou o protetor solar e a secretaria só esta disponibilizando de seis em seis meses o fardamento tem um odor insuportável, e gostaria que fosse confeccionado com material de qualidade pois todo tipo de agente de saúde merece respeito; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Qual a proposta? Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria que garantisse fardamento de qualidade; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A meta e garantir a periodicidade ela quer qualidade, você gostaria que fosse entregue de dois em dois meses ou conforme a necessidade; a meta também e garantir o fornecimento, aprovada; vamos ao item deis; Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria de saber por que essas pessoas ainda estão nesta casa de saúde em Camaragibe que se encontra em péssimas condições, sou a favor que tragam estes pacientes para o Cabo agora que garantam que sejam bem recebidos, pois na casa de apoio eu garanto que esta faltando medicação, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A meta é garantir que seja retirada desta clinica em Camaragibe você e contra? Conselheira **Maria Célia Alves-** Sou a favor porem não são só três não viu! Tem mais no Recife, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A dez foi aprovada! Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** HPP e Hospital Alberto Maia não existem mais cabenses no Nossa Senhora das Graças tem estes pacientes nossos, os hospitais estão fechando paulatinamente, e este ultimo se candidatou a fechar então este processo vem desde o ano passado, contactando famílias, realizando avaliações, não se trata de um processo de chegar lá e retirar tem que ser um processo organizado, sendo que este processo esta encaminhado e com quinze dias já vamos ter os pacientes no município; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Esta aprovado, certo? Então esta aprovado; décimo primeiro item, implantar um centro de atendimento transitório, psiquiatria ainda; Conselheira **Maria Célia Alves-** Implantar mais outro é? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E, pois este e para usuário de álcool e drogas; Conselheira **Maria Célia Alves-** O texto esta muito vazio temos que garantir apoio psicológico e moral, pois estão se jogando na rua, isto é falta de acompanhamento, minha proposta e melhorar o texto e a estrutura para estes pacientes; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** O centro de acolhimento transitório é uma unidade de acolhimento que esta ligada a questão do CAPS, e a estrutura física e estas pessoas depois do acolhimento de trinta ou quarenta dias voltam para o atendimento no CAPS, então não é política e sim uma unidade de proteção para pessoas que já estão em tratamento no CAPS; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Passou esta meta? Conselheira **Maria Célia Alves-** Não falta ainda melhorar o texto para garantir as condições de apoio psicológico. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Isto que você esta falando e a política municipal de

álcool e drogas, que o CAPS que faz; Conselheira **Maria Célia Alves-** O que eu queria era que melhorasse o texto fazendo com que melhorasse a qualidade de apoio psicológico; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Melhorar o atendimento aos usuários de álcool e drogas, Conselheiro **Romero Nogueira-** Só uma questão de ordem, esta notório que se faz necessário ser estipulado um tempo, sendo assim garantido um tempo para que as pessoas se comportem, pois o que esta acontecendo as dispersão e daqui a pouco não vamos ter quórum para continuar eu posso ficar aqui até as onze horas mas será que todos podem? A minha proposta e estipular um tempo para discussão e garantir que os conselheiros fiquem e cumpram com o tempo e uma proposta; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** O tempo esta estipulado, que é de um minuto; Conselheiro **Romero Nogueira-** Não senhor presidente e o tempo para o dia; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** E até as sete horas, se respeitarem o um minuto que foi estipulado conseguimos chegar se não respeitar complica entendeu! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vamos dar andamento esta aprovada à proposta? Certo esta aprovada; Vamos para o item doze; Conselheira **Maria Célia Alves-** Estou preocupada com o tempo, pois um minuto é muito pouco, pensei que Dra. Nelci iria falar sobre media complexidade, pois telefone não funciona custa seis meses para marcar não sabem implantar um sistema informatizado de gerenciamento, vai melhorar? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vai ser tudo no computador! Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria que Dr. Romero me explicasse este sistema; Conselheiro **Romero Nogueira-** Na verdade é um sistema de regulação e um sistema que vai ajudar o sistema de farmácia realizar a distribuição, a marcação de consulta, será tudo informatizado e que o gestor monitorize estas áreas, atendimento ambulatorial da farmácia, exames em fim; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Passou a meta numero doze? Passou, vamos para a meta numero treze, reestruturar as unidades básicas de saúde reformar; Conselheira **Mara Núbia-** Minha sugestão não seria reformar e sim a construção de consultório odontológico, por que atualmente nos só temos uma dentista para três mil e duzentas famílias, Pontizinha esta só com uma dentista para as três unidades e não vai dar conta, e no meu posto tem condições de ser construído um consultório, este pedido já faz meses, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então você quer acrescentar no texto reformar unidades de saúde da família, Mangueira, Alto da Bela Vista, Paraíba, Charneca e Pajuçara, Conselheira **Maria Célia Alves-** Me digam uma coisa Mangueira há sete anos atrás passou por uma reforma e já vai passar por outra? Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Deixa explicar o seguinte ele vai mudar de casa o mangueira antigo não comportava mais a equipe então tivemos que mudar para outra casa então identificamos ano passado que a unidade se encontrava de maneira insalubre com mofo na parede, então neste novo processo de readequação de todas as unidades mangueira também recebeu benefícios, então o PSF vai se mudar para uma casa mais ampla com condições melhores, com equipe de odontologia, com melhores condições de trabalho e praticas integrativas, será a sede de praticas integrativas; Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu escutei no pleno do conselho que Mangueira, Maruim, iriam ser próprios e iriam ampliar, e hoje estou escutando tudo diferente, foi decidido que não seriam reformadas casas dos PSF, e sim construir pois as casas não tinham condições de funcionar plenamente para atender a população isso também foi totalmente desprezado e não estou vendo como fazer uma reforma e continuar um problema já crônico e as pessoas não querem seguir o planejamento, e preciso cumprir este planejamento; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Muitas vezes na saúde temos que trocar a roda com o carro rodando então não podemos interromper as atividades do PSF, então naquela área de Mangueira e Maruim esta identificado na área da antiga delegacia que já esta desapropriado é da prefeitura, e estamos no projeto de construção de uma unidade que se chamará Bom Sucesso, a planta arquitetônica esta pronta, a hidráulica a elétrica, e este novo posto vai ser considerado um posto modelo para a região então agente no objetivo de progredir o numero de PSF para progredir os números já que aquela área foi constatado um inchaço populacional então este PSF que será construído ele comportará duas equipes, no entanto como este processo agente sabe que envolve licitação, recursos do ministério da saúde e um projeto que estamos

contando com ele a médio prazo; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu gostaria de saber se a proposta esta Aprovada ou não? Esta aprovado! , quatorze, implantar um pólo de academia da cidade por regional; Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu estou contra isso daqui implantar a academia da cidade, transformar a academia da cidade em academia saúde veja bem Juçaral esta lá desprezado só chega remédio por que e o jeito, ninguém tem uma proposta para Juçaral, o pessoal esquece da zona rural são eleitorados; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu gostaria de lembrar a conselheira Célia que estas propostas foram retiradas do plano municipal de saúde; Conselheiro **Crélio José da Silva-** A minha proposta para esta meta tão logo em julho estamos recebendo a academia da cidade em Gaibu que não se torne a academia da cidade de Gaibu o retrato desta academia da avenida que não só a questão dos médicos, mas as pessoas que a freqüentam, mas seja preservada para que as pessoas que ali freqüentam em Gaibu tenham todo acompanhamento profissional, pois tem espaços para muitos eventos, porem minha proposta e para que não fique igual à academia que fica na avenida que é muito bonita tem de tudo, mas só vejo o pessoal fazendo cuper, mas ficou esquecido aquilo ali, que em Gaibu a academia venha perfeita com todos os aparatos, e com bom funcionamento; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Veja a proposta de redação para Alencar o que o companheiro falou, assegurar o bom funcionamento da academia, com equipamentos com ações de promoção e prevenção; Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Gostaria de contemplar a conselheira Célia pois o modelo da academia já foi aprovado pelo ministério para ser academia da saúde, só falta chegar os recursos, concordo com você mas não garante medico, em relação à área rural já existe um convenio com a secretaria das cidades do estado para contemplar a Charneca; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O quatorze esta aprovado com as devidas alterações; vamos ao quinze garantir a assistência da população; Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu gostaria de dizer bem claro que não recebi nada da agricultura não mas sou defensora Da área rural, pois fui coordenadora da saúde e sei quanto às pessoas sofrem com as doenças, falei anteriormente que a hanseníase a tuberculose, pois esquecem da zona rural, em momento nenhum relata realização de buscas destes focos de doenças na zona rural, vamos avaliar Tapuji de baixo, Tapuji de Cima, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Qual a sua proposta? Conselheira **Maria Célia Alves-** E dar uma melhorada e realizar um texto dando apoio à zona rural se vocês quiserem eu faço um abaixo assinado! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Nós só queríamos que você observasse o texto, esta proposta e para reestruturar a unidade de referencia em tuberculose e hanseníase, aquela funciona no Herbert e vai sair de lá para uma outra casa, Conselheira **Maria Célia Alves-** Mas estou preocupada em divulgar, realizar um trabalho! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Mas minha filha não é nesta parte, você não esta entendendo! A meta e estrutura física, você quer que coloque nesta meta construir um centro medico, item quinze esta aprovado? Aprovado, vamos a dezesseis, Célia você é a favor ou contra o item dezesseis, sobre o banco de leite na maternidade? ; Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu sou a favor de adequar espaço físico e adquirir desmama dor, geladeira!; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** alguém é contra esta meta? Aprovada; Vamos a dezessete; Conselheira **Maria Célia Alves-** Garantir as ações de agentes redutores de danos, só vi este povo na rua uma vez, gostaria de saber por onde anda este povo, tem aqui garantir agora garantir com um ônibus só todo o Cabo? Tem que melhorar! Conselheiro **José Carlos de Lima-** Nos temos uma unidade de rua que esta em pleno funcionamento, existe uma limitação por parte do programa que é um consultório de rua para um município de ate duzentos mil habitantes e também você tem razão e realizamos o concurso para redutores de danos e alguns começaram o trabalho, mas pediram exoneração então estamos convocando mais pessoas aprovadas no concurso que ficaram no cadastro reserva e leva todo aquele período, pois são convocados, tem tempo para se apresentar, tempo para exames, tempo para documentação então estamos neste momento, Conselheira **Maria Célia Alves-** Quando vocês começaram convocaram a sociedade organizada nós nos propomos fazer um relatório junto com o estado, por que não realizar em conjunto com a mesma; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então

garantir as ações de agentes redutores de danos em parceria com a sociedade civil organizada, Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Também ganhamos o programa atitude para apoio a redução de danos; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado os dezessete; dezoito; Conselheira **Maria Célia Alves-** Promovera a supervisão clinica e institucional na rede municipal de saúde mental, a questão se andar nas ruas vai saber que esta faltando medicação que não é brincadeira, pacientes jogados nas ruas, sem medicações, minha proposta e garantir medicações e apoio nestes pacientes de saúde mental; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Esta meta não é de medicação e de supervisão institucional; Conselheira **Maria Célia Alves-** E garantir a supervisão, em Ponte dos Carvalhos não tem supervisão; Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Assim como Célia alguém pode ter duvidas sobre esta supervisão clinica institucional, vamos dar um exemplo na política de drogas, o paciente usuário de drogas ele pode se encontrar em diversos estágios, o estagio mais grave em que ele vai precisar de uma emergência, então o SAMU resgata, o Mendo Sampaio tem leitos para desintoxicação em casos agudos, mas se for estável e paciente Para CAPS, se for risco social aquele que o traficante esta querendo matá-lo então pode ser para o Atitude, então esta supervisão institucional vai coordenar as ações de forma integrada para avaliar a necessidade do paciente para que o paciente possa ter aquela resposta de forma imediata, ou mesmo no internamento para pacientes viciados para fazer um internamento prolongado de ate nove meses, então este serviço necessita de uma coordenação; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Veja se contempla, neste item com alteração no texto promover a supervisão na rede municipal de saúde mental assegurando que as soluções sejam atendidas conforme as necessidades exemplificadas; Aprovado item dezoito? Aprovado; agora Dezenove adquirir veículos para a rede de saúde a fim de facilitar as ações de atenção a saúde; Conselheira **Rubenita Sobral-** E que achei muito vago adquirir veiculo para a rede de saúde e aqui nos indicadores diz assim veículos adquiridos, e na meta fala adquirir veículos para a rede de saúde a fim de facilitar as ações quais? Por que assim a maioria da rede faz assistência, USF, NASF também faz, então assim deveria definir para que setor; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Só para complementar o que Rubenita falou também achei vaga esta meta, deveria estabelecer vai comprar quantos carros este ano? Dois, três, quatro, ou cinco, não têm nem quantos, vai ter uma licitação vamos comprar quantos? Mas este ano de dois mil e doze ele só pode comprar cinco, então adquirir cinco veículos, a minha proposta e que seja cinco veículos, Célia esta contemplada? André; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Eu já fui contemplado, agora vocês querem terminar o trabalho ou querem que termine outro dia, pois se continuar assim não dá; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O prazo de nosso tempo esta se esgotando e nos estamos iniciando a pagina dezessete vai ate a pagina trinta e seis, praticamente vinte paginas, vamos acelera, sub eixo quatro, um, Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu quero saber que tipo de estrutura de equipamento é esta? Esta aprovado, pois não podemos mexer na meta. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Dois, destaques; Conselheira **Maria Célia Alves-** Aprovado estou contemplada. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Só queria acrescentar ai são três parágrafos não e isso, acho que tem que ter medico no CAPS vinte e quatro horas não? Conselheiro **Romero Nogueira-** Na verdade doutora tanto em Recife quanto em outros municípios funcionam com a equipe medica de sobre aviso, que geralmente já são usuários conhecidos da equipe medica e às vezes ate por telefone resolve; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Minha duvida era apenas este por mim este aprovado; quatro; Conselheira **Maria Célia Alves-** Uma equipe de multiprofissionais na equipe de media complexidade ta faltando, mas como já disseram que vão realizar capacitação, se for os que têm não vamos ficar com nenhum, mas tudo bem esta aprovado; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Só complementando garantir a capacitação; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado; Cinco; Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria de saber quais os profissionais amigos da criança? pois estão deixando a desejar, estou satisfeita mas gostaria que dessem uma melhorada para que os profissionais fossem capacitados com os familiares, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A meta é capacitar os profissionais da maternidade para se qualificar para este projeto,

alguém é contra ? Aprovada a cinco? Aprovada; Seis Violência da mulher - Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado; Sete- serviço de vulvoscopia um e dois, Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada; Oito- Conselheira **Maria Célia Alves-** Vai implantar, esta Aprovado; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Nove- Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Esta havendo a pré conferencia da pessoa com deficiência, e uma das coisas que as pessoas com deficiência mais falam digo os deficientes auditivos, e a dificuldade que mais tem em se comunicar com os médicos e também falaram desta questão de DST AIDS, gostaria que fosse garantido neste item, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então é garantir a inclusão, aprovado nove? Aprovado; Dez- Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Neste tópico meu destaque e que no item três onde tem curso de suporte básico de vida para médicos, enfermeiros e técnicos de toda a atenção básica e emergências não? Então as emergências já foram treinadas, então pronto; Conselheiro **Romero Nogueira-** Minha proposta é a inclusão no terceiro parágrafo profissional odontologista no treinamento da atenção básica; Conselheira **Andre Cordeiro Silva-** No quarto item promover curso de emergência para profissionais do SAMU, gostaria que este curso fosse estendido também para os outros profissionais de transporte de emergência, na central de transporte; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Os profissionais do transporte de pacientes já recebem este treinamento e só concertar o texto, tem mais alguém inscrito? Aprovado dez; Onze- Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria de realizar uma pergunta, tem certeza que este pedido de vinte macas vão corresponder? Pois na conferencia foi relatado que estava faltando maca de veiculo mesmo, disseram que o SAMU estava sem macas; Conselheiro **Romero Nogueira-** Concordo com sua preocupação, talvez se comprássemos duzentas macas ainda não resolvesse o problema dos hospitais, temos que criar outros mecanismos para resolver este problema, a principio precisamos para manter nossos veículos disponíveis, principalmente de resgate; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então ficam no texto as vinte macas? Certo aprovado o onze; Vamos ao Doze- Conselheira **Rubenita Sobral-** Onde tem a parte de responsável gostaria que acrescentasse o seguinte, pois em dois mil e dez nos dizíamos ainda a vigilância de saúde do trabalhador e hoje temos não só o CEREST como trazer também como responsável por essa meta a vigilância da saúde do trabalhador com coordenação especifica, e só acrescentar, pois não tinha antes e agora nos temos há quatro meses; Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado, Treze- E realizar plenárias em que saúde do trabalhador? A já existe no quadriênio, Aprovado; Vamos ao Quatorze- Conselheira **Maria Célia Alves-** Não to puxando sardinha não, mas tem como acrescentar o NAST? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Coloca na vigilância da saúde do trabalhador, então quatorze passou; Vamos ao Quinze- Conselheira **Maria Célia Alves-** Vamos continuar trabalhando em conjunto então vamos continuar dizendo saúde da rede e do NASF, Conselheira **Rubenita Sobral-** Não tem como não repetir estruturar este serviço de orientação social para os usuários do CEREST, ta um pouco vago. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Mas não pode mexer na meta do quadriênio não! Conselheira **Rubenita Sobral-** Então podemos solicitar acessória na meta com o apoio técnico da previdência social; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então esta aprovada a quinze? Aprovado; Dezesseis- Vou ser bem rápida no meu questionamento mais uma vez as coisas ficam muito vagas garantir exame especifico para lesão de esforço repetitivo, que exame é este? Temos que especificar: garantir a realização de eletroneuromiografia, para os pacientes portadores de movimentos repetitivos, e intoxicação por agrotóxicos conforme a demanda eu retirava isso, pois é uma coisa muito seria teria que realizar um levantamento no município e tudo, ta na meta do quadriênio então pronto fazer o que? Conselheira **Viviane Pina-** A titulo de esclarecimento estamos participando de uma reunião junto com o estado onde esta sendo realizados exames para trabalhadores rurais para os trabalhadores que utilizam o produto químico, este ano estamos pactuando em cinquenta por cento; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Foi aprovado; Vamos ao Dezessete- Conselheira **Rubenita Sobral-** E só um acréscimo onde diz assim na meta,

aumentar em quinze por cento o numero de notificações dos agravos a saúde do trabalhador eu sugeria que fosse para cinco por cento por que nos estamos com um mês e quinze dias de atendimento no núcleo e já estamos com cinco agravos não identificados então eu acho que poderíamos aumentar pelo menos para cinquenta por cento, Conselheiro **Romero Nogueira-** O ideal e que tenhamos uma meta que saibamos que e inteiramente fatível de alcançar por que agente alcançando atingimos a meta se ousarmos muito corre o risco de não cumprir a meta se você atingir cinquenta por cento e mérito seu pois se comprometeu em quinze e fez cem, entendeu e melhor manter uma meta palpável e que se possa ultrapassar; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu só queria lembrar a colega que ela esta cometendo um erro que todos cometem, quando na sua cabeça esta pensando somente em NAST, você esta pensando na saúde do trabalhador municipal, e aqui estamos falando da saúde de todos os trabalhadores do Cabo e mais adjacências, os cinco por cento notificados foi no NAST onde esta bem estruturado, gostaria de saber como esta a saúde do trabalhador como um todo, então não confunda o NAST, com a política de saúde do trabalhador, a meta é aumentar de quinze para trinta ou permanecer qual a proposta? A proposta de Rubenita e aumentar para trinta por cento a notificação não é isso? Então ficaria aumentar para trinta por cento o numero de agravos a saúde do trabalhador é isso? Conselheiro **Adson José da Silva-** O CEREST parece que começa a entender qual a política agora, eu eles deixaria quinze, o que vale e que quando chegasse ao fim do ano tinha setenta por cento, pois o CEREST não se limita só a Cabo não ele é regional, então era melhor ele deixar quinze, pois se começar a dar o passo muito largo e quando chegar no fim do ano; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então a proposta continua como esta? Aprovada; Dezoito- Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Dezoito esta aprovada; Dezenove- Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovada dezenove; Vinte- Providenciar nova sede para farmácia central do município- Conselheiro **Adson José da Silva -** Concordo em se colocar em outro lugar também e que fosse cobrado do estado a contrapartida que não vem se cumprindo, o estado ainda não terminou o terceiro quadrimestre de dois mil e onze, este ano já vamos ao primeiro quadrimestre, então já temos dois um do ano passado e outro deste ano que o estado não remete, pois e necessário cobrar do estado; Conselheira **Maria Célia Alves-** Pergunto já começou a construção? Agora quero saber quando vai terminar, quando chove ali a água sobe na destilaria , sendo aprovado com ressalva, pois quando chove ali é preocupante; Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – A proposta é só uma mudança no texto onde tem a meta, indicadores coloca-se assim nova sede da farmácia estruturada, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Aprovado, com os acréscimos de Sr. Adson; Conselheiro **José Carlos de Lima-** A Dra. Nelci precisou se ausentar por alguns instantes, vamos dar continuidade a reunião; Vinte e um- Realizar ações de controle a doença falciforme com ênfase na população negra e as mulheres em idade fértil, e que se encontram em idade puerperal, Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – Na parte de descrições das ações realizadas, é só acrescentar descrições, Conselheiro **José Carlos de Lima-** Todos concordam? Aprovado, próximo item vinte e dois; Assegurar a remuneração do quadro de funcionários da secretaria municipal de saúde e garantir os insumos necessários para o funcionamento da secretaria municipal de saúde- Conselheira **Maria Célia Alves-** Contemplada, Conselheiro **José Carlos de Lima-** Aprovado; Vamos para o eixo dois recursos humanos e valorização do trabalho, no seu sub-eixo um implantação da política de gestão do trabalho e educação para a saúde- Conselheiro **Adson José da Silva-** Vocês chamam secretaria de saúde aquele prédio lá é? Pois nem no plano colocaram; Conselheiro **José Carlos de Lima-** Item um- realizar a seleção publica de cento e trinta e um agentes comunitários de saúde, e de noventa e cinco agentes de saúde ambiental, Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu descordo do quantitativo, pois tinha que especificar a meta, pois hoje posso dizer cento e trinta e um e amanhã posso dizer que é duzentos, acho que o quantitativo tem que ser de acordo com a necessidade, Conselheiro **José Carlos de Lima-** E o seguinte para a realização do concurso publico existe uma lei que vai para a câmara, e temos que estabelecer o numero

de vagas, uma coisa e o numero de vagas e os classificados dentro das vagas, no entanto tenho os demais que foram aprovados e não classificados então à medida que surgem vagas, por morte, exoneração, aposentadoria, se morrer, por exemplo, eu posso pegar um do cadastro de reservas e realizar a substituição, no caso se eu quiser ampliar a rede eu tenho que mandar nova mensagem para a câmara com a nova lei para ampliar o numero de vagas total e ai vai ser aprovado ou não de acordo com os interventores, Conselheiro **Adson José da Silva-** Me convenceu; Conselheira **Creuza Aurino Xavier-** Poderíamos adequar para garantir ao invés de realizar no texto, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado este? Aprovado, vamos ao item dois – Conselheira **Rubenita Sobral-** Acrescentar no item o NAST, junto da vigilância a saúde; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então o dois esta aprovado? Aprovado; Três- Esta aprovada? Aprovado, vamos ao Quatro- Aprovado; Cinco- Aprovado também; Seis- também esta aprovado; Sete- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – No numero de unidades de saúde no distrito implantados, gostaria que colocassem o numero para quantificar com exatidão, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Esta aprovado, pois a alteração seria na meta; Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – Tem que acrescentar a classe de profissionais, pois uma mesa de negociação pode ser formada com vários tipos de profissionais, se falar multiprofissional, por exemplo, terapeuta ocupacional temos poucos no município pode não ser representada, em algum lugar tem que ter todas as categorias para que não se exclua nenhuma, pois não pode ter uma mesa de negociação com uma categoria que não tem voz, não pode, gostaria que fosse colocado todas as categorias profissionais, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então tem que ficar assim que represente todas as categorias; Conselheiro **Adson José da Silva-** A mesa de negociação e do trabalhador do SUS, por que o trabalhador do SUS não discute com educação ou outros não, uma representação dos trabalhadores, que são os sindicatos, então tem que ser do SUS, com representação de todos os trabalhadores; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então façamos as correções sugeridas por Sr. Adson, e Dr. Renato, esta aprovada? Aprovado; Nove- PCCV- Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria de dar uma melhorada aqui nesta questão, o PCCV e para este ano ainda? Aprovada; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Nove aprovada vamos para a Dez- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** –É só colocar o numero de capacitações realizadas; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovada dez vamos a onze capacitar profissionais para a estratégia de saúde da família; Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – O mesmo caso numero de profissionais capacitados e de capacitações realizadas; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O onze esta aprovado? Aprovado vamos ao Doze, no doze tenho só uma duvida este tratamento psicossocial e para trabalhadores da saúde ou para usuários? Profissionais de saúde, ou usuário então esta meta esta mal elaborada, implantar apoio psicossocial na maternidade padre Geraldo? Conselheiro **Jose Carlos de Lima-** Se você ler a meta do quadriênio; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Pode ser acolhimento, atendimento, mas não pode ser psicossocial não; ficaria implantar o atendimento humanizado e acolhido na maternidade padre Geraldo, a doze foi aprovada? Agora vamos ao eixo três gestão participativa, Um- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – Numero de capacitação e conselheiros capacitados só para acrescentar; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Dois- - Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – Na meta diz assim garantir a aquisição de veiculo para os conselheiros municipais de saúde, gostaria de acrescentar aqui veiculo tipo Van, pois não adianta um veiculo que só caibam quatro conselheiros; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então podemos colocar veículo com tantos lugares pode ser? Então adquirir a veiculo com acomodação para quinze acentos para o conselho municipal de saúde, esta aprovada? Aprovada; Vamos a três- Também aprovada; Quatro- Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Divulgar as ações realizadas no CMS na internet, estou falando do site do conselho e espero que realmente ele saia da gaveta; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então e colocar o site do conselho em rede nacional, Aprovada! Vamos ao Quinto- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas** – Só monitoramento das ações realizadas; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado; Vamos para o Seis- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas-** Numero de parcerias realizadas, numero de ações realizadas numero

de fóruns realizados; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovada, Sete- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas-** Numero de ações realizadas; Conselheiro **Adson José da Silva-** Estimular a participação da população nos fóruns e conferencias com aprovação do conselho; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Oitavo- Aprovado; Nove- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas-** Numero de conferencias, numero de eleições; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Dez- Numero de conferencias e eleições também; então nove e dez aprovados; No monitoramento, Sub eixo dois tecnologia da gestão- Um- Conselheiro **Adson José da Silva-** Estou sentindo falta aqui no plano por que quando veio o dinheiro do Planeja Sul veio uma parte para o conselho, uma parte para a ouvidoria e uma parte para auditoria do SUS, veio uma parte, então a do conselho se não me engano foi trinta mil e os outros cinquenta para estruturar os auditores do SUS e a ouvidoria, e este dinheiro que era para estimular os ouvidores do SUS? Eu chego lá e não encontro uma secretaria, não encontro a ninguém, pois eles não são subordinados a secretaria não, esta e a imagem que eles me passam, por isso que estou sentindo falta no plano; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Me diga onde isto cabe na meta, no item três fala alguma coisa de implantar mecanismos de ouvidoria nas unidades de media complexidade, não sei o que é, mas ta aqui, Conselheiro **Adson José da Silva-** poderiam organizar o espaço físico dos auditores do SUS, pois o dinheiro estava lá, a não ser que gastaram com outra coisa, mas o dinheiro tem, tem cinquenta mil, neste caso acrescentaria criar espaço físico para auditores e ouvidoria, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado? Aprovado; vamos para o Dois, tem algum destaque? Não, então esta aprovado, vamos para o Três- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas-** O meu seria só monitoramento e o numero de discrição nas ocorrências, numero de ouvidorias pois tivemos muitas auditorias, seria interessante sabermos os números de ocorrências; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado com as alterações; Quatro- implantar programa de gestão publica- Aprovado? Aprovado; Cinco- Aprovado? Aprovado!- Vamos ao Sub-eixo um- item um- Aprovado? Aprovado; - Dois- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas-** Capacitação e monitoramento da campanha desenvolvida, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovada? Aprovada; -Três- Aprovado, -Quatro- Aprovado; - Cinco- Aprovado; - Seis- Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria que este seminário fosse realizado em Arariba, pois aqui no centro já esta muito politizado, e a rede é muito grande, Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Não estou dizendo que seria impossível não, pois já estamos adiando este seminário por muito tempo, Conselheira **Maria Célia Alves-** Existem duas propostas continua dizendo que poderia ser realizado em Arariba; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então temos duas propostas uma seria aprovar o seminário inter-setorial como esta e a outra seria dar seminários na zona rural é isso, vamos colocar em votação, quem vota como esta? Onze, e na zona rural? Dois; Aprovado; - da forma que esta; Sete- Senhor Adson tem algum destaque para o programa olhar Brasil, Conselheiro **Adson José da Silva-** O programa olhar Brasil e só para enganar pois não temos política para oftalmologia, tai os idosos também precisando, mas Andre nos também temos culpa pois veio o Altino Ventura e precisamos chamar o GOPE, ao conselho pois precisam vir para discutir, estamos olhando o olhar Brasil, que é um serviço para as escolas, sem oftalmologista, muita gente é treinado, pois o estado passou um tempo treinando, não sei se ficaram sabendo destas pessoas que estavam treinando para realizar estes testes de oftalmologia nas escolas com as crianças, isto é muito pouco, já estou quase morrendo mas quero que meus netos e outros tenham direito de ter o acompanhamento oftalmológico, registrei este tópico aqui como protesto, e quero que fique aberta para atender as crianças, pois tem que fazer estes exames; Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Eu pedi destaque mas seria uma questão de esclarecimento pois para que seja aprovado no PSE temos que aprovar o programa olhar Brasil por isso esta destacado, mas concordo que o programa PSE esta implantado no PSF o olhar Brasil não esta, tem que ser comprado pelo ministério por isso esta no programa de dois mil e doze, companheira Célia só um informe os fóruns intersetoriais que vão ser mais de um, sei que já passou este item mas e só um esclarecimento o festival da juventude vai ser descentralizado e será em Juçaral

só para o seu contempla mento; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado? Aprovado, vamos a oito; Oito- **Crélio José da Silva-** Quando se coloca aqui na política da escola Desembargador João Paes, eu gostaria de remeter isso para escola modelo, pois diminuiu muito pois muitos alunos migraram para o colégio modelo, então o foco maior seria na escola modelo e não no Desembargados João Paes, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A proposta de Crélio e que ao invés do item contemplar a escola Desembargador João Paes, que seja na escola modelo de Gaibu, Beto que é responsável por este programa gostaria de esclarecer se pode ou não pode; Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Por que seis escolas? Além de ser um projeto piloto, a meta e que o município, ele não faz e o ministério ele faz um calculo pelo IBEP, então e ele que vai garantir se priorizamos o programa em contento com a secretaria de educação, priorizando as escolas que possuem baixo IBEP, já em relação à escola Desembargados João Paes é pertinente e concordo plenamente com você, quando começamos a escola modelo ainda tinha sedo inaugurada, quando cadastramos no ministério a escola ainda não estava cadastrada mas é Por isso que estamos utilizando no nome da escola Desembargador João Paes, pois os alunos para o ministério ainda são da escola Desembargador João Paes, e não da escola modelo, pois já estamos fazendo na escola modelo; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Pronto passou esta aprovada? Aprovada, vamos para o sub- eixo dois promoção a saúde e intersetorialidades um- Conselheira **Maria Célia Alves-** Criar grupos de trabalho enquanto isso vão lá nos psiquiátricos que todos estão loucos sem remédios, eu levo o pessoal e vejo todo o problema, assim como um bom profissional vai embora do Cabo Dr. Orton, estou apenas em um desabafo e ate que um dia lembraram dos usuários da saúde mental, Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Gostaria de ressaltar que um dos responsáveis e o NAST; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado? Aprovado, vamos para o Dois- Aprovada; Três – Aprovada? Aprovada a meta; Quatro- Eu gostaria de um esclarecimento, a meta do quadriênio é implementar propostas de educação e saúde nas creches e escolas no município, requalificação da educação infantil isso e com a secretaria de saúde? Acho que esta mal redigido; Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** Com a reforma da educação infantil, as creches se optou por espaço de cuidado e espaço de promoção a saúde e muitos profissionais da educação infantil eles tem que ser requalificado desde a higiene do escovodromo, a questão da alimentação saudável, a questão da vacina, vai ser um trabalho juntamente com os PSF; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então vai ser um projeto de qualificação dos profissionais da educação e saúde infantil, Conselheiro **Roberto Vieira de Lira-** A questão e que faltou colocar ali em parceria com a secretaria de educação; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O projeto não é de requalificar a educação infantil, e sim os profissionais; Aprovado com as alterações? Aprovado, agora vamos para Cinco- Aprovada; Agora vamos à vigilância a saúde sub-eixo um- Conselheiro **Adson José da Silva-** Por que só cinquenta por cento garantir analise de cinquenta por cento das amostras nas analises de cloro formes fecais, o restante pode tomar água contaminada? Meu questionamento e esse, o restante toma água contaminada, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Meu questionamento e que esta muito vago, garantir analise de cinquenta por cento das amostras de água, água de onde? Dos poços, lagos, cacimbas de onde? Conselheira **Viviane Pina-** Do abastecimento da cidade, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então será garantir analise das amostras de cinquenta por cento das amostras de água da rede de abastecimento, agora a proposta de água de Adson e que seja cem por cento; Conselheira **Viviane Pina-** o mínimo pactuado e de trinta e cinco por cento, pois isto depende de um substrato que é adquirido pelo município, sendo realizada analise de cem por cento, tanto de cloro formes fecal quanto

total isto garantimos cem por cento, agora como tivemos problemas com a logística, e agora mesmo tivemos problemas com a falta e já foi sanado este problema e por conta disso nos analisamos os cem por cento, no ano passado oitenta e seis por cento, porem trabalhamos no intuito de cem por cento, pois quando vamos nos poços e cacimbas com certeza encontramos cloro formes fecais, pois não tem o tratamento, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Contemplou seu Adson? Conselheiro **Adson José da Silva-** Não tenho certeza que ela vai atender mais, quero que aumente esta meta para cem por cento, das amostras que chegarem lá; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O que seu Adson ta querendo dizer não é cem por cento do município e sim cem por cento das amostras que chegarem lá, isso já é realizado não é isso; Conselheiro **Adson José da Silva-** Aqui ela relata cinquenta por cento das amostras coletadas; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vamos melhorar isso garantir cem por cento das amostras coletadas na qualidade da água dentro do município, esta aprovado? Aprovado; vamos para o dois- Aprovado; Três- Aprovado, Quatro- Aprovado; vamos ao Cinco- Conselheiro **Renato Hugo R. Freitas-** E só para colocar o plano de ação ou seja o numero de ações, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado, Seis- Aprovado; agora vamos para o sub- eixo dois vigilância sanitária- Um- Conselheira **Maria Célia Alves-** Pode alterar para a realização de dois fóruns anuais, fica caro é a não vem recurso para a prefeitura não é ? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado? Aprovado; Dois- Eventos, com feirantes, ambulantes só quero saber onde será realizado este trabalho, por exemplo realizar dois exemplos sobre alimentação saudável, e tabagismo, este tipo de população alvo que é ? São feirantes, quem são? A escolares pronto agora, dois eventos para alimentação saudável, e tabagismo para a população escolar não é isso? Certo, Aprovado? Aprovado; Três- Ao invés de garantir mais um veiculo e adquirir mais um veiculo, veiculo não se garante, se compra, e acho que deveria se especificar, e um utilitário? A um veiculo com tração nas quatro rodas, esta vendo; Conselheiro **Adson José da Silva-** Garantir a convocação de recursos humanos isso é concurso, o que é isso? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Garantir a chamada de funcionários concursados; se não tiver, mas pessoas para chamar tem que ser realizado novo concurso, então temos que colocar assim reestruturar a equipe de vigilância sanitária com novos recursos humanos não é melhor? Pode alterar. Aprovado item? Aprovado; Conselheiro **Crélio José da Silva-** Não concordo não ela acabou de falar que esta faltando efetivo humano para a vigilância sanitária, não tem condições de trabalhar desta forma, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Estamos pedindo para reestruturar a equipe e você não quer? Conselheiro **Crélio José da Silva-** Concurso, ou contrato; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** você quer que mude o anunciado para contratação através de concurso publico, veja bem a proposta e reestruturar, Conselheiro **Crélio José da Silva-** Você coloca em votação, porem minha colocação foi relatada; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu falei reestruturar a equipe de vigilância sanitária referente aos recursos humanos, eu não falei se concurso ou contrato falei nada, eu pedi para reestruturar e aumentar os recursos humanos agora se é contrato ou concurso a secretaria que vai falar, esta aprovado assim? Aprovado; Quatro- Parceria com o corpo de bombeiros, aprovado? Aprovado, vem o outro sub-eixo vigilância epidemiológica, item Um- Aprovado; Dois – Boletim epidemiológico, Aprovado? Aprovado, Três- Implantar fluxo de atendimento anti rábico, com administração do soro anti rábico implantar e muito vago, qual a proposta, implantar a aquisição de soro anti rábico no hospital Mendo Sampaio, Aprovado? Aprovado, Quatro- Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu brigava muito por que na zona urbana não se fazia o levantamento de esquitozomose, por surpresa minha veio para a zona rural, e agora esta indo para a zona

urbana importada da zona rural, tem que ter na zona rural e na zona urbana, na rural se realiza há muito tempo; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Então fica manter as ações da zona rural não é isso? Conselheira **Viviane Pina-** No inicio era no município mas agora implantado na zona urbana que agente volta para a zona rural; Conselheira **Maria Célia Alves-** Eu gostaria de saber sobre a medicação, eu sei que é o estado e os pacientes em Ponte dos Carvalhos estão sem medicações, eu gostaria que melhorasse este texto para garantir a medicação, por que até agora não esta garantido não e gostaria que fosse por escrito , para mostrar a eles que eu falei, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Você tem alguma proposta, por que esta meta aqui não é de medicação; não é melhorar os casos da doença e sim monitorar os casos, Conselheira **Maria Célia Alves-** Monitorar sim é acompanhar, e garantir as medicações dos pacientes. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Pode ficar assim garantir os medicamentos para os casos de doenças diagnosticadas, Conselheira **Viviane Pina-** Se a unidade de saúde identificar, solicitar o pedido, o mesmo chega normalmente, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Demora mas chega, satisfeita com este item colega? Conselheira **Maria Célia Alves-** Satisfeita; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Aprovado; Conselheiro **José Carlos de Lima-** Só acrescentar mais uma ação que já estamos fazendo que seja a realização das coletas, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Cinco- Leishmaniose- Aprovado; Seis- Campanha de vacina PNI, agora faço que igual a Adson por que não cobrir cem por cento da população? Noventa e cinco, Conselheira **Viviane Pina-** Por que geralmente agente segue o que é pactuado com o estado , esta é a meta do estado; Aprovado? Aprovado, Sete- É bem rápido que é para terminar com chave de ouro, adaptar profissional da área de enfermagem para exercer atividades de CCIH e vigilância epidemiológica TEP nas unidades referenciadas, implantar o NEP no hospital Mendo Sampaio, e Maternidade Padre Geraldo, e melhor colocar que vai implantar nas unidades de media complexidade, aprovou? Aprovou, agora gostaria de dizer apenas uma ressalva neste plano de vigilância nem epidemiológica, nem sanitária não tem uma ação referente a saúde do trabalhador não importa CEREST e CEREST, vigilância e vigilância, aprovou o item Sete e eu fiz uma ressalva, Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Só uma observação, e por que as ações na LOA, tiveram que ser deslocadas para que sejam realizadas, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Em regime de votação quem aprova o plano com as devidas alterações? Com quatorze votos a favor o plano dois mil e doze foi aprovado.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

QUINQUAGESEMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos cinco dias do mês de janeiro do ano de dois mil e doze, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a Quinquagésima Oitava Reunião Ordinária do CMS/ Cabo. A reunião iniciou-se ás 14h23' e a mesa diretora composta pelo Conselheiro **André Cordeiro Silva,** Presidente do CMS/Cabo, Conselheira **Mara Núbia Oliveira,** representante do SEEPE e Secretária Executiva do CMS/Cabo, Josimércia Gomes Barbosa. Após verificar o quórum, e cumprimentar os presentes, o Conselheiro **André Cordeiro Silva** comunica que está sendo feito o registro de áudio e imagem, para arquivo do CMS/Cabo. Em seguida colocou em apreciação a pauta da 58ª Reunião Ordinária. **Leitura da Pauta** - **Item 1** – Apreciação e aprovação da Programação Anual Municipal DST/HIV/Aids – PAM/Exercício 2012; **Item 2** – Avanços e Desafios da Política Municipal de Tuberculose; **Item 3** – Expedientes; **Item 4** – Informes e Indicações. QUESTIONAMENTO Conselheiro **Crélio José da Silva,** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu **–** cumprimenta a todos os presentes solicita registro em Ata, pois a PAM DST/HIV/Aids do exercício 2012, está com as ações e as metas agregadas a valores; diante do exposto propõe que seja desmembrado os recursos das ações. Conselheira **Nelci Maria Gomes**, representante do CREMEPE**–** Após cumprimentos Parabeniza a Diretoria Executiva pela mudança na ordem da pauta, por dar prioridade os assuntos essenciais, nesse formato à reunião será produtiva, com decisões precisas sobre as políticas públicas municipais. Com relação à colocação do Crélio, esclarece que a palavra incentivo significa que o recurso financeiro vem através do Ministério da Saúde para o Programa Municipal de DST/HIV/Aids. Conselheiro **José Carlos de Lima** Vice-Presidente CMS/Cabo Secretário Municipal de Saúde Esclarece que a coordenadora não apresentará metas realizadas para aprovação, mas a proposta da PAS da política municipal de DST/HIV/Aids do Município do Cabo de Santo Agostinho, logicamente para realização das ações é necessário que todos saibam o quanto será investido. Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo **– Coloca em Regime de votação,** 1ª Proposta: manutenção da Pauta, quatorze votos; 2ª Proposta: apreciar a PAM exercício 2012, desvinculado do recurso financeiro, um voto. **Deliberação** Pauta aprovada sem alterações. Antes de passar a palavra a Coordenadora da Política Municipal de DST/Aids, Lúcia Cristina informa ao pleno sobre a presença de um representante da ouvidoria da SMS, este representante ficará nas sessões do CMS/Cabo, registrando por escrito as denuncias elogios e sugestões, dessa forma será gerado um número de protocolo, e enviado ao CMS/Cabo a providência sobre tomada sobre cada denuncia. **Item 1 – Apreciação e aprovação da Programação Anual Municipal DST/HIV/Aids – Exercício 2012** – Composição da Mesa Dr.ª **Lucia Cristina Buarque** Coordenadora da Política Municipal de DST/HAV/Aids; Conselheiro **André Cordeiro Silva,** presidente do CMS/Cabo; Conselheiro **José Carlos de Lima,** Vice-presidente do CMS/Cabo -Secretário Municipal de Saúde e Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do SEEPE. Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque** Coordenadora da Política Municipal de DST/HIV/Aids – esclarece que a nomenclatura da sigla PAM significa a partir de agora Programação de Ações e Metas, por ser uma exigência do Ministério da Saúde.

Com relação aos valores vinculados as ações, o MS orienta que ao se elaborar a PAM faça as ações concomitantes com a previsão do recurso a ser utilizado para cumprir a meta. Lembra que o modelo da PAM não foi elaborado pelo Município do Cabo de Santo Agostinho, é padronizado pelo Ministério da Saúde. O incentivo que o Município recebe é de R$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para ser utilizado em todas as propostas de ações de DST e Aids, podendo ser usado no Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA ou no Serviço de Atendimento Especializado – SAE. Esclarece que a maioria das ações do exercício de 2011 foi realizada; algumas ações ocorreram dificuldades para suas realizações, e por conta da dificuldade estamos com um saldo do exercício de 2011 que será agregado para ser utilizado no exercício de 2012. Informa que o Município do Cabo de Santo Agostinho está em sexto lugar em casos de Aids; o aumento do índice referenda-se na demanda dos trabalhadores do Porto de Suape. Com isso cresceu o atendimento no TCA. Para contemplar os trabalhadores, o serviço está sendo ofertado de segunda a sábado, com reforço no atendimento da quarta-feira que se estende à noite. Objetivando principalmente chegar a esta população específica que está chegando ao município, pois trabalham o dia inteiro, alegam não poder faltar para prevenir doenças. Indica que até o mês de setembro foram diagnosticados 75 (setenta e cinco) casos novos de HIV no Município do Cabo de Santo Agostinho, desse quantitativo 11 (onze) registros foram feitos no mês de novembro. Explica que a Programação Ações e Metas em DST/HIV/Aids é um instrumento que reflete o processo de planejamento para definições de metas e ações primárias para o exercício 2012. Estas metas são propostas para acontecer anualmente para contemplar as populações vulneráveis e pessoas vivendo com HIV/Aids. O Ministério da Saúde envia uma agenda mínima, quando se elabora a PAS do ano subsequente, é necessário que tenha ações voltadas para as populações vulneráveis (gays, HSH, profissionais do sexo, usuários de álcool e outras drogas, redução de danos, travestis, transgênicos, presidiários). A PAM direciona sua atuação para promoção, diagnóstico, tratamento e assistência; com relação à parte de gestão e desenvolvimento humano institucional e pesquisa com parceria com as Ongs. A equipe direciona a PAM para promoção e proteção de práticas sexuais seguras; as metas alocadas seria realização de prevenção em DST/Aids. Salienta que no município circulam muitos caminhoneiros, incluídos na relação de população vulnerável em relação às DSTs. Com relação aos trabalhadores do complexo portuário de Suape, no exercício de 2011, a coordenação realizou vinte e quatro ações para esse público específico, a dificuldade está por que a licitação não poderá ultrapassar o valor de R$ 8.000,00 (oito mil reais). O ideal é que o fosse publicado um edital, com critérios e detalhes da ação. Com relação a inclusão existe uma dificuldade por que o município do Cabo tem um número significativo de pessoas com deficiência auditiva. Relata: no exercício de 2010 foi proposta uma parceria com a Secretaria de Educação para contemplar esse grupo de pessoas. Campanhas em geral contemplando toda população: Carnaval, São João, dia de Combate a sífilis, dia Mundial de Hepatites Virais e o dia Mundial de Luta Contra a Aids. Com a comemoração das festividades juninas são fortes e significativas na região, foi proposto o valor de R$ 15.000,00 (quinze mil reais), obviamente é um valor baixo, porém não está incluso a elaboração e confecção do material educativo. Explica que os valores são estimados com referência ao exercício anterior. Meta – adquirir preservativos relata que o município recebe do Ministério da Saúde, preservativos de 52 mm, o tamanho mais usado. Porém na Região Nordeste existe uma grande procura pelo tamanho de 55 mm, e das de 49 mm são mais utilizadas por adolescentes, o que dificulta é que o município recebe uma quantidade baixa do Ministério da Saúde e já faz algum tempo que não envia. Por conta dessa dificuldade, foi proposto na PAS de 2012 a aquisição desses dois tamanhos. Lembra que o Município tem a contrapartida de R$ 13.000,00 (treze mil reais) para aquisição de medicações de DSTs e preservativos. Esclarece que o Município recebe mais camisinhas do tamanho de 52 mm, e a demanda do município é maior para adolescentes. E infelizmente ocorreu esse ano um crescimento em números de casos positivos para o HIV (entre 15 a 24 anos). **Logística de Insumos** – O Município compra gel lubrificante, ressaltando que não tem apenas a função de

tornar a relação mais confortável, evita o rompimento da camisinha no ato da relação sexual; outro público que o utiliza são as mulheres que entram no climatério (possuem pouca lubrificação vaginal). Outra estatística importante esta no indicador de HIV e outras DSTs em pessoas acima de 60 anos. Por isso é priorizado a população para receber o gel lubrificante, por exemplo: Mulheres no climatério; HSH (homens que fazem sexo com homens); pessoas idosas; profissionais do sexo de ambos os sexos. **Meta Prevenção e Serviços**: Atividades externas do CTA, que realiza palestras quando solicitado. Por isso está sendo proposta a aquisição de máquina fotográfica, tela de projeção e uma tenda (chapéu de bruxa) orçado em R$ 5.000,00 (cinco mil reais). Existe uma dificuldade para aquisição de prótese peniana e pélvica, materiais utilizados nas palestras educativas e a proposta é utilizá-los nas USF, por que a demonstração da utilização do uso do preservativo. A Comissão de Licitação no ano anterior informou que não pôde concluir o processo dos brinquedinhos, esclarece que esses equipamentos são tão necessários, quanto uma colher de pedreiro, para essa meta a proposta é de R$ 15.000,00 (quinze mil reais), logicamente que será para contemplar as 38 (trinta e oito) Unidades de Saúde da Família, e mais o Centro de Referência da Mulher, do Adolescente e o CTA não poderá apenas ter um. Relata que o SARTE também realiza atividades externas e com a inauguração do SAE (Serviço de Assistência Especializado a pessoas vivendo com DST/HIV/Aids). Afirma que após grande luta, o então Secretário de Saúde Dr. José Carlos, engajou e conseguiu implantar o SAE, com a implementação desse serviço o Município conseguiu avançar, sendo muito significativo para o número de casos positivos residentes nesta Cidade. Pondera que se sair da coordenação hoje se sente vitoriosa por conseguir inaugurar o SAE, o ambiente está sendo adequado, mas a equipe está resolvendo as questões pendentes. Atualmente existem 18 (dezoito) pacientes sendo assistidos. Para melhorar esse novo serviço a proposta é adquirir: aparelho de DVD, computador, mesas para computador, um frigobar para armazenar medicações, cadeiras para digitador e um HD externo, para realizar back-up das informações. Atualmente o CTA tem transporte em 02 (dois) dias por semana. E por isso existe uma necessidade de adquirir um veículo para o SAE. Fala que atualmente a locadora de transporte que presta serviço a Secretaria de Saúde não supre a necessidade do CTA e do SAE. Uma ação exitosa é o trabalho dos agentes redutores de danos em relação às DSTs e Aids, alguns profissionais já desenvolvem essas atividades, na política de Saúde Mental. Existe necessidade de se nomear um coordenador para o SAE, e foi pensado em utilizar o recurso da PAM para um profissional que coopera-se com as atividades no Programa DST/Aids. A proposta é para o agente redutor de danos desempenhar atividade ao longo do ano e não apenas pelo período carnavalesco. No exercício de 2011 foi alocado um valor de R$ 8.000,00 (oito mil reais) a proposta para esse exercício é incrementar mais R$ 1.000,00 (um mil reais), para ser utilizado em participações de congressos eventos de forma geral. Esclarece existe necessidade de adequar o laboratório do CTA, instalando bancada de granito, armário com portas e prateleiras sobre a bancada. Ressalta que o espaço é muito pequeno. **Daniele** Coordenadora do laboratório CTA – relata que trabalha no laboratório desde o ano de 2000, e no início realizava exames de HIV, atualmente a equipe realiza os seguintes exames: HIV; HTLV, marcadores de Hepatite B e C, e o mais recente é o teste rápido para HIV. Diante do exposto a demanda aumentou muito, o laboratório cresceu muito, em termos de equipamentos, com máquinas automatizadas. Trabalha a doze anos nesse setor que nunca passou por adequações. Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque** Coordenadora da Política Municipal de DST/HIV/Aids – Conforme esclarecido por Daniele o espaço inadequado coloca em risco a saúde do trabalhador, como manusear sangue contaminado em um espaço pequeno com risco de um profissional esbarrar no outro. O Ministério da Saúde enviará um equipamento grande, mas até o momento a equipe não sabe onde o mesmo será colocado. Pelo exposto foi contemplado na PAM aquisição de insumos permanentes para o Laboratório, incluindo a adequação do espaço físico; uma estufa, um micro computador, uma impressora a laser, e o HD seria também para fazer o back-up das informações, uma cadeira, orçado em R$ 4.000,00 (quatro mil reais). **Diagnostico, Tratamento e Assistência** - Sobre a contra partida explica que para tratar Aids a

responsabilidade é do MS. As infecções oportunistas o Estado se responsabiliza e o Município de responsabilidade pela aquisição de medicações das DSTs. Onde é colocado entre aspas abordagem sindrómica, por que a forma o Município utiliza para realizar o tratamento o recurso de R$ 10.000,00 (dez mil reias) é apenas um complemento. **Interface e Parcerias com as Organizações da Sociedade Civil** - A Coordenação repete por alguns anos parceria com a ONG Grupo de Homossexuais do Cabo - GHC. Essa Instituição tem desenvolvido um trabalho significativo com a equipe do CTA. A Associação de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - AMPARE recebe auxilio como o GHC, utilizado para confecções de panfletos, apoiando as ações desenvolvidas pelas duas Instituições. Sobre o saldo, é remanescente de exercícios anteriores, decorrente a não utilização total do incentivo. Explica que o valor do incentivo atual é de R$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais); a contra partida municipal é de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhetos reais), não é definida pelo Município. Fala que poderá surgir o questionamento do por que não existir um aumento no incentivo, esclarece que a meta do Ministério não é aumentá-lo, mas incentivar outros Municípios para recebê-lo. Finaliza agradecendo com a seguinte reflexão: "*Desejamos que este ano seja de realizações nas nossas vidas, e que o desafio seja o combustível a impulsionar observações de saúde e que desenvolvamos uma saúde de qualidade. Lúcia Cristina Buarque da Silva - Tininha*. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO - Conselheiro **Roberto Vieira de Lira**, Coordenação do SARTE/SMS – ateve-se a questão da população vulnerável, por que não percebeu o público de adolescentes, por que existe um indicativo de aumento de casos nesse público. Ressalta que a Coordenação tem um preocupação com esse segmento pois também desenvolve parcerias com o Programa Saúde na Escola; entretanto seria bom que na PAM estivesse reafirmando esse segmento, pois existe um crescimento considerável de gravidez nas adolescentes, demonstrando a fragilidade do público, e como estão desprotegidos, em consequência a Política Pública precisa está voltada para a promoção e prevenção de DSTs. Drª **Lúcia Cristina Buarque –** Coordenadora da Política Municipal de DST/HIV/Aids – esclarece que em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, o público adolescente não está contemplado como população vulnerável. Pórem diante dos indicadores a equipe poderá acrescentar ações direcionadas aos jovens. Fala que o CTA realiza ações nas USFs, e a equipe compreende que esta ação está contemplada nas palestras das USFs. Sobre o indicador de aumento de jovens com DSTs e Aids não está restrito apenas ao Município do Cabo, mas em todo Estado de Pernambuco. Conselheira **Nelci Maria Gomes,** CREMEPE **–** Parabeniza a coordenação de DST/Aids do Município, pois é a única que entrega pontualmente seu relatório anual, diferente das demais. Foi convidada a participar dessa política, por ser uma política altamente organizada, com uma equipe envolvida, dando o sangue para funcionar e por isso os resultados são bons e sempre dão certo. Não é por que compõe a equipe do SAE que irá modificar sua postura; pede desculpas mas a programação foi tímida pela importância da Política no Município, e pelo crescimento que o mesmo teve nesses últimos anos com a implantação do Complexo Portuário de Suape. Propõe primeiramente que o serviço seja transferido para um prédio descente, deixa essa solicitação ao Gestor "olhar com mais carinho"; instalar o CTA em um prédio com estrutura que englobe todos os serviços. Fica entender que quando a política funciona a gestão fica despreocupada. Sobre o questionamento da I Meta, no exercício anterior solicitou maior intervenção nas Escolas principalmente junto as USFs. Por que o PSE depende do PSF. Propondo que seja acrescido um dia da semana ou a semana de combate nas Escolas envolvendo também a atenção básica, seguindo o exemplo do Dia Mundial "Dia Municipal de Combate a Aids na Escola". Conselheiro **José Antônio Lourenço,** SINTRAC **–** após cumprimentar a todos solicita que o público jovem seja contemplado na Programação, com ações de combate ao uso das drogas nas escolas. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos,** Associação Comunitária Cristina Tavares **-** cumprimenta a todos presentes. E fala que os adolescentes de sua comunidade a questionam o motivo da falta de preservativos masculinos. Sempre é abordada pelos moradores que questionam o aumento de gravidez e de doenças sexuais. Compreende a dificuldade que a Coordenadora enfrenta, mas é muito preocupante, pois

os jovens de Ponte dos Carvalhos estão praticando sexo sem preservativos. Concorda com a explanação do conselheiro Roberto e Antônio Lourenço é necessário atuar nas escolas. Conselheiro **Roberto Vieira de Lira**- Segmento Gestor. Questão de ordem, Esclarece que já é preconizado pelo Ministério da Educação a prevenção é um direito na Legislação, a orientação sexual, a prevenção e promoção nas Escolas, o que acontece os professores eles não se mobilizam para dar este conteúdo trabalhando nos sistemas transversais garantem o que? Que o programa já esta ingressando, a Gestão está afirmando um projeto chamado: Saúde na Escola atualmente tem o projeto piloto em 03 (três) Escolas, mas a idéia é agente ampliar ele agora independente se na Escola existe o projeto que ele é interministerial, que é o Ministério da Saúde junto com o Ministério da Educação, nós já fazemos isso tem unidade de saúde da família que já trabalha com a Escola independente de PSE. **Lúcia Cristina Buarque.** Coordenadora da Política Municipal de DST/Aids. Esclarece: ao colocar a sigla PSE, muita gente entende PSF, mas o Programa de Saúde nas Escolas – PSE. Em relação a preservativos como Nelci já citou, o CTA tem disponibilizado preservativo inclusive em todas as unidades de saúde da família, porém, no momento, não se tem um limite para a quantidade, a demanda é espontânea não tem cota, não precisa ninguém trazer uma solicitação de um médico para receber preservativo inclusive a orientação que a coordenação repassa aos profissionais do PSF; para que as unidades distribuírem preservativos de acordo com a necessidade do usuário, pois normalmente é entregue 16 (dezesseis) preservativos por pessoa; com base em um estudo realizado pelo Ministério: onde indica que os brasileiros têm mais ou menos três relações sexuais por semana. Dessa forma utilizariam 12 (doze) preservativos por mês. E no Município do Cabo de Santo Agostinho é ofertado 16 (dezesseis); tanto no CTA, como em qualquer unidade de saúde, e o funcionário pergunta: se é suficiente? Porque não se pode determinar a quantidade de relações do usuário; o desejo é que tenha camisinha disponível! Essa é uma ação que o Município não encontra dificuldade. Salienta que o problema está da distribuição do preservativo feminino, por que o Ministério da Saúde não tem comprado e o Município não consegue adquirir por que é oneroso, e existe apenas uma empresa que confecciona a camisinha. Pergunta: Alguém nesse colegiado conhece uma farmácia que venda o preservativo feminino? Conselheiro **Roberto Vieira de Lira** – Segmento Gestor. Existe tabus referente à utilização da camisinha feminina, por fazer barulho, os usuários a rejeitam. Conselheiro **José Carlos de Lima,** Segmento Gestor – Explana: Existem pesquisas sobre a rejeição da camisinha feminina: Em primeiro lugar a insatisfação: é por que faz barulho durante a relação sexual. E impressionante é que os parceiros acham esteticamente pouco atraente; são esses dois problemas na questão da aceitação da camisinha feminina. Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque.** Coordenadora da Política M. de DST/Aids. Esclarece que a equipe do CTA, procura estimular a utilização, do produto oferecendo as vantagens. E informa que existe um material que não faz mais barulho, que os usuários reclamavam. Existe um trabalho de orientação sobre as vantagens e consegue obter sucesso com algumas mulheres principalmente profissionais do sexo, pois as mulheres têm dificuldades de convencer os parceiros a usar o preservativo; e a utilização do feminino facilita. Mas infelizmente o Município não dispõe desse preservativo. Com relação aos jovens realmente o CTA não colocou na apresentação, mas como eu já citei, foi justamente pensando neste trabalho que a equipe, vem realizando nas Escolas o PAE. Salienta que a maior dificuldade é a quantidade reduzida de funcionários. Mas que tem feito milagres, pois atende a contento, realizando prevenção de 800 (oitocentas) pessoas por mês com equipe de 04 (quatro) aconselhadores 04 (quatro) Técnicos. Sr.ª **Daniele S. Medeiros**. Então assim com toda dificuldade a equipe conseguiu ampliar o atendimento, nas segundas-feiras à noite, nas quartas-feiras e aos sábados no horário da manhã. Em apenas 01 (um) dia de trabalho, em uma quarta-feira uma técnica, atende 72 (setenta e duas) pessoas durante o dia e ainda entra pela noite. É dessa forma que a equipe vem desenvolvendo suas atividades. Conselheiro **Roberto Vieira de Lira,** Segmento Gestor. Reforça: Existe uma parceria do SARTE com o Herbert de Souza, ou seja a demanda do dia de Luta Mundial contra a Aids, muitas vezes liga para o Herbert não consegue. E qualquer Enfermeiro da rede pode ser

acionado na comunidade na Escola para poder também dar palestra; assim muitas vezes as ações não são divulgadas, porque equipe não dispõe de tempo, para fazer a divulgação. Conselheira **Flavia Maria Lucena,** Centro das Mulheres do Cabo. Foi convidada para fazer uma fala sobre o desenvolvimento de nossa cidade e as grandes dificuldades e problemáticas. Com a presença do Secretário Estadual de Desenvolvimento. Foi explanado a preocupação e em contrapartida por parte das Empresas em campanhas como esta em prevenção de DST/Aids. Existe uma demanda sobre responsabilidade do Município que tem instalado o Complexo Portuário de Suape. Porém o Estado se ausenta, e as Empresas não apresentam contra partida. Pois apenas a instalação do Serviço Social na Empresa não contempla os problemas dos trabalhadores, e da população. O grande problema é não há rubrica alguma para desenvolver qualquer ação preventiva em DST/Aids. Dessa forma estrangula completamente o serviço municipal do TCA, pois como essa equipe dará conta para atender mais de 15.000 (quinze mil) homens? Por que ao serem contratados e residirem no Município precisam utilizar o serviço público. Ressalta que existe a preocupação de atender também os alojamentos. Dessa forma, torna-se um desafio para o exercício de 2012, e logicamente a responsabilidade não pode ser jogada apenas para o Município, mas precisa ser compartilhada com as Empresas. Conselheiro **José Cícero Pereira da Silva,** Associação dos Agentes Comunitário de Saúde do Cabo de Santo Agostinho. Após cumprimentar, seu questionamento é sobre as campanhas. Por que a previsão de R$ 15.000,00 (quinze mil reais). Pondera: não está definida de forma clara, pois não consegue entender como será utilizado o recurso. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Segmento Usuário. Por que focar apenas essas festividades? Por que a população do Cabo de Santo Agostinho praticamente dobrou. Dessa forma propõe: intensificar as ações nas portarias das empresas com parceria das Ongs. Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque** Coordenadora da Política M. de DST/Aids. Esclarece: Normalmente no carnaval a equipe trabalha com a participação de Agentes Redutores de Danos, é garantida também uma parceria com o pessoal da Equipe de Saúde Mental. O trabalho é desenvolvido nos principais pólos carnavalescos, e nas praias. Dessa maneira consegue-se atender as quatro regionais. Logicamente a realização da ação depende da confecção de material para levar e distribuir nos eventos citados. A proposta é reduzir danos evitando que as pessoas usem garrafas de vidro; é utilizado garrafas squize com mensagens preventivas e orientações. Foi realizada uma ação no complexo Portuário de Suape, com realização do teste rápido para sífilis. É necessária uma estrutura grande para realizar uma ação de testagem e aconselhamento. A proposta de confeccionar camisas é simplesmente no intuito de divulgar as ações e o serviço. O público para distribuí-las são os ambulantes, enfim os usuários do SUS. Então é utilizado carro e bicicleta de som, é uma estrutura cara, por que não pode realizar a testagem rápida na rua. Conselheira **Nelci Maria Gomes,** Segmento Trabalhador **–** Acrescenta: Muitas ações estão distantes da atenção básica. Expõe que ao iniciar suas atividades no Conselho, existia uma parceria e participação maior das equipes da atenção básica nas campanhas desenvolvidas na saúde do Município do Cabo de Santo Agostinho. Com relação às campanhas os profissionais sabem da data de comemoração do Dia Mundial de Luta contra AIDS, mas não existe ação no bairro de Ponte dos Carvalhos. Diante do exposto questiona: Será que não foi realizada nenhuma ação nesse ao para o Mundial de Luta contra Aids? Não sabe se o afastamento foi intencional, ou ocasional, e não é uma prática apenas da política de DST/Aids. É preciso que a seja reativada aproximação com as equipes dos PSF, por se tratar da porta de entrada do serviço de saúde; Essa gestão pontua apenas em alguns momentos as equipes dos o PSFs. Conselheiro **José Cícero Pereira da Silva.** Segmento Usuário. Questiona: Como a Coordenação irá realizar cinco campanhas com apenas R$ 15.000,00? (quinze mil reais) Conselheiro **José Antônio Lourenço –** Solicita questão de ordem: Esclarecimentos sobre o recurso citado por Cícero, será utilizado em contratação de serviço de propaganda? Propõe que a divulgação seja realizada nas praias de maior circulação; *"porque os cidadãos contaminados levam o germe para distribuir até mesmo dentro do mar"!* Conselheiro **Roberto Vieira de Lira** – Segmento Gestor. Acrescentar: Existe uma parceria com outras Secretarias na realização das

ações no carnaval, propõe que as ações sejam estendidas para a temporada do verão nas praias. ESCLARECIMENTOS: Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque –** Coordenadora da Política M. de DST/Aids. Não poderá estender a ação do carnaval, como propõe Roberto, por que é pequeno. Sobre a colocação do Antônio Lourenço informa que as ações preventivas são realizadas nos blocos carnavalescos. Conselheiro **José Carlos de Lima** – Secretário Municipal de Saúde. Esclarece que a Secretaria Executiva de Comunicação elabora toda a parte gráfica, o layout, a coordenação paga apenas à impressão do material. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Segmento usuário. Questiona: tem como esse colegiado garantir insumos permanentes? Seguindo o exemplo do Ministério que a Secretaria elabora um Projeto de Lei para conseguir melhorar o atendimento. Deixar o recurso próprio para ser utilizado em ações preventivas! Conselheira **Nelci Maria Gomes –** Segmento Trabalhador. Ressalta: Esta política existe, o recurso é do Ministério, e o Município é responsável pela contrapartida. Ocorre que nem sempre o Município está cumprindo com sua responsabilidade! A proposta é solicitar ao Ministério a contrapartida do Município? Conselheiro **José Carlos de Lima –** Secretário Municipal de Saúde**.** Afirma: A coordenadora elabora programação de acordo com o recurso disponibilizado não existe outra forma. Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque –** a programação: Nós fizemos uma estimativa, de valores dos equipamentos, pela internet. Sobre a elaboração de um projeto, contemplando esses insumos, não existe tempo hábil, por conta da burocracia e o SAE precisa desses equipamentos com urgência. Fala que a coordenação recebeu um computador (ultrapassado) do Estado, Pondera: Se existe recurso porque não investir na melhoria do serviço? Conselheiro **José Cícero Pereira da Silva** Segmento Usuário. Pergunta: A coordenação pode apresentar essa pesquisa realizada para que o conselho constate se os valores estão de acordo com o mercado? Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque.** Acredita que esse não é o momento para apreciar uma planilha de pesquisa de preço, propõe que seja apreciada em outra sessão. Por que o momento é de apreciação para subsídio de aprovação da PAM. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha -** Sintrac. Lembra que recentemente o TCE capacitou todos desse colegiado, e foi exposto que apreciação específicas caberiam as comissões permanente de trabalho, ao plenário avaliar seus pareceres. Pondera: Esse momento é importante apreciar e aprovar uma parte da programação da Saúde, pois a coordenadora está detalhando minuciosamente a programação. Dar-se-á certo ou errado é outra questão. Salienta que nesse momento o papel do conselheiro é apreciar e propor para possível aprovação do norte da política de DST/Aids. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Segmento Usuário. Solicita esclarecimentos com relação a proposta de aquisição de um veículo quatro portas, orçado em R$ 30.000,00 (trinta mil reais). Propõe que seja aumentado o valor para comprar um veículo com tração e dessa forma contemplar a população da zona rural. Conselheiro **José Carlos de Lima –** Informa que enquanto o plenário se colocava, entrou em contato com o responsável pela logística; foi confirmado que está dentro do previsível o valor de R$ 30.000,00 (trinta mil reais). Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque** Esclarece a proposta de adquirir um veículo, surgiu na necessidade de utilizá-lo nas ações do SAE e do CTA. Por que muitas vezes o paciente com vírus HIV/Aids necessita de realizar exames de rotina (carga viral CD 4) no Lacem. Salienta que o mesmo precisa chegar ao laboratório em Recife em quatro, pois uma técnica de alta complexidade. Torna-se difícil realizar essa ação com apenas um transporte disponibilizado duas vezes por semana. Salienta que o SAE não tem política específica para atender populações levando o serviço a população. Conselheira **Nelci Maria Gomes,** Segmento Trabalhador. Questiona: Existem várias coordenações na atenção básica? Mulher, esquistossomose, tuberculose, hanseníase, saúde do homem, idoso... Caso adentre na Secretaria de Vigilância Ambiental aumentará esse quantitativo, porém o SAE foi inaugurado e não foi criando o cargo de Coordenador. Salienta que não é para utilizar o incentivo para pagar o Coordenador, mas utilizar o recurso próprio por ser um cargo de confiança; apenas os agentes redutores de danos recebem através do recurso do programa. Conselheiro **José Antônio Lourenço**, segmento usuário **–** concorda com a colocação da conselheira Nelci, mas que esse coordenador seja um funcionário do quadro. Pois existem

coordenadores que comparecem ao setor de trabalho poucas vezes por semana, deixa a desejar e compromete o andamento das políticas públicas. Expõe que sua colocação está com base no fluxograma apresentado no RAG, salienta que existem muitas Coordenações, Gerências, porém as ações propostas não saem do papel. QUESTÃO DE ORDEM. Conselheiro **José Carlos de Lima**, Secretário Municipal de Saúde. Solicita que ao alegar que uma coordenação não funciona é preciso que cite o nome para que a Gestão possa tomar as providências cabíveis. Está preconizado pelo Ministério da Saúde que cada política municipal exista um coordenador. Esclarece: Sobre a aquisição de veículos com o recurso, a Secretaria de Saúde propôs dessa forma para agilizar, por exemplo: foram adquiridas 06 (seis) motos com baú para atender a demanda da SMS, inclusive da esquistossomose. Afirma que está aguardando o emplacamento. Expõe não existia do SAE no Município, e o serviço foi implantado, paulatinamente será equipado com toda estrutura de equipamentos necessários, como também melhorando a estrutura física. Relata que o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, funciona a treze anos prestando bons serviços, porém a proposta de Secretaria Municipal de Saúde é retirar o serviço de tuberculose e hanseníase, o laboratório de citologia. Alugando um imóvel para TB e Hansen e transferindo o Laboratório Central. Dessa forma todo prédio ficará para o serviço de testagem e aconselhamento ampliando seu atendimento. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos**, Segmento Usuário **-** Questiona: por que a coordenação não realizou a aquisição dos móveis e equipamentos para que dessa forma a política possa andar de maneira que a população não seja prejudicada. O que está faltando para que esses equipamentos e mobiliários sejam adquiridos, pois não vê a necessidade do plenário aprovar essa meta. Fica preocupada, o que impediu que a reforma fosse feita, por que o recurso existia? Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque -** Esclarece que é a primeira vez que a coordenação do CTA apresenta esta meta. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha,** Segmento Trabalhador. Propõe que ao adquirir os móveis e equipamentos esses sejam para dar melhor condição de trabalho para os profissionais, como que as cadeiras sejam ergonômicas. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos**, Segmento Usuário. Preocupa-se, pois o laboratório de citologia está funcionando em um espaço inadequado sem nenhuma estrutura física. Solicita mais uma vez um transporte para fiscalizá-lo, pois, enquanto membro da comissão de orçamento precisa está a ciente da situação caótica de funcionamento dessas unidades. Conselheiro **José Carlos de Lima,** Secretário Municipal de Saúde – Esclarece o CTA está com novas funcionárias para suplantar a necessidade do serviço. Nos próximos quinze dias estará chegando um material caríssimo. Enquanto Gestor reconhece que o trabalhador desenvolve suas atividades em um ambiente inadequado, mas a gestão está trabalhando na expectativa de adequar o prédio para a política de DST/HIV/Aids, porém não está um caos conforme citado, ocorre que as vezes as pessoas utilizam muita força de expressão quando se colocam. Relata que as instalações atuais não comportam as dimensões do serviço que hoje esta sendo prestado, mas que o serviço esta sendo feito com muita precariedade em decorrência da dimensão do prédio que esta sendo disponibilizado para o CTA. Conselheira **Nelci Maria Gomes,** Segmento do Trabalhador **–** lembra que informou ao plenário em outras sessões que está responsável no SAE pelas DSTs. Porém ao retornar de férias a coordenadora solicitou a sua pessoa, uma relação de medicações mais utilizados em DST. Ressalta que elencou 15 (quinze), mas até a presente data, existem apenas 03 (três) medicações disponíveis na Rede Pública do Município do Cabo de Santo Agostinho (as hidromicinas, bezetacil e metadinazol); não dispomos de cipro nem as demais medicações necessárias para o tratamento. Salienta que, ácidos, luvas de procedimento, e um monte de material médico hospitalar estão em falta no Município. Pondera: A preocupação do Plenário está voltada para equipamentos e reformas, mas como fica a situação dos materiais médicos hospitalares? Pois são materiais de responsabilidade da contra partida do Município. Lembra: na Política Nacional de DST/AIDS o tratamento de HIV o antivirais é responsabilidade do Ministério; o tratamento das infecções oportunistas o Estado é responsável; compete aos Municípios garantir o tratamento das DST que são as sífilis, gonorréias... São as medicações mais baratas, mas o Município do Cabo de Santo

Agostinho, há mais de 06 (seis) meses não faz aquisição, todas as Unidades de Saúde do Município estão desabastecidas. Samuel o coordenador da farmácia, esteve nesse plenário, colocou-se de forma bonita, prometeu nesse colegiado que no mês de novembro o problema com as medicações e material médico hospitalar estaria resolvido, pois a licitação estava concluída. Porém a realidade dos PFSs continua a mesma, sem medicação, sem material de curativo, sem soro, sem luva de procedimento, faltando medicação até para hipertensão e diabetes e a DST/AIDS nem se fala. Conselheiro **José Cícero Pereira da Silva,** Segmento Trabalhador. Reafirma a colocação da Drª Nelci, pois as USF, estão suspensos os serviços: odontológicos, curativos, por falta de material médico hospitalar (luvas descartáveis, gazes...). Coordenadora da DST/AIDS – **Lúcia Cristina Buarque –** Expõe que mesmo com a contra partida do Município, o valor orçado não será suficiente para garantir e contemplar a demanda. Conselheiro **José Carlos de Lima -** Secretário Municipal de Saúde. Esclarece que na última semana os membros da Comissão de Fiscalização estiveram presentes na farmácia central, mas ocorreu de no mesmo dia, o setor estar recebendo um grande número de insumos, dessa forma inviabilizou, que os funcionários os recebessem. A distribuição está acontecendo paulatinamente nas Unidades de Saúde da Atenção Básica. QUESTIONAMENTOS. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos,** Segmento Usuário. questiona: Por que a coordenação está pleiteando adquirir máquina fotográfica? Quantas serão adquiridas e com qual objetivo? E por que o orçamento está em R$ 5.000,00? (cinco mil reais) Dr.ª **Lúcia Cristina Buarque.** Esclarece: Existe a necessidade de se registrar todas as atividades, é uma exigência do Ministério. Afirma que os relatórios enviados contêm anexos de registros de todas as ações da política. É mais uma maneira de divulgar o trabalho desenvolvido pela equipe. Com relação ao valor orçado é por conta da tela de projeção e uma tenda. Conselheiro **Roberto Vieira de Lira**, Segmento Gestor **–** Esclarece que inclusive todos conselheiros deviam saber que o Fundo Municipal de Saúde, exige o registro fotográfico. A dificuldade é que nem sempre a Secretaria de Comunicação e imprensa faz a cobertura dos eventos. **Lúcia Cristina Buarque** Coordenação da DST/HIV/Aids.Expõe: A dificuldade de obter material educativo; por que o mercado que dispõe desse materiais são os sex shop. O pênis de borracha é utilizado nas palestras ensinando a usar corretamente a camisinha. Um kit para cada setor é importante, é uma ferramenta de trabalho e não é algo descartável um material permanente. Por ser utilizado em palestras, feiras de ciências, por título de empréstimo e às vezes desaparecem. É um material de muito importante para subsidiar as palestras, entretanto o Ministério da Saúde não disponibiliza.

Conselheira **Flávia Maria Lucena,** Centro das Mulheres do Cabo**. G**ostaria de reconhecer publicamente o trabalho desenvolvido pela equipe do CTA, como também o trabalho desenvolvido pelo GHC atualmente representado por Fernando e da Ampare que resiste esse tempo. Acredita ser muito delicado para o Poder Público duas organizações com efetiva participação na política de luta contra Aids. Propõe que seja aumentada a rubrica destinada a diárias passagens aéreas. **Fernando Rodrigues da Silva,** presidente do GHC**.** Concorda Flávia e coloca que outras entidades concorrer conosco, pois fortalecerá a causa. Em seguida informa que participou ENONG – Encontro Nacional de ONGs AIDS em Belém do Para, foi com participação da categoria que conseguiu juntar o valor da passagem. Pois apesar de existir recursos não foi disponibilizada a compra das passagens. Comunica que como resultado está compondo a comissão política do Evento. Ressalta o dia da Visibilidade Lésbica, a visibilidade trans e também o dia internacional do orgulho gay que é 28 de junho. **Lúcia Cristina Buarque**

Flavia em relação a utilizar o nome não tem nenhuma dificuldade, é uma pratica já de se fazer isso na PAM agente tem liberdade para colocar e agente tem priorizado essas duas ONGs porque são elas que chegam até agente, a AMPARE sem discussão que a única instituição de pessoas vivendo com HIV AIDS no Município e o GHC porque ele tem trabalhado junto, essa questão deste recurso para nós também é uma dificuldade que nós temos tido todos os anos aqui no Conselho de não querer aprovar esses recursos, então nós já botamos um valor menor até para que agente conquiste mesmo porque tem tido dificuldades, tem conselheiros que não aprovam

ou que aprovam com ressalvas por conta desse apoio das ONGs é um valor realmente baixo e em relação a escolha é justamente por conta disso. A conselheira **Nelci Maria Gomes –** Fala que queria chamar a atenção para uma particularidade, eu vou dividir isso ai em dinheiro novo e dinheiro velho, o saldo 121.000,00 (cento e vinte um mil) é um dinheiro velho que vem juntando de muitos e muitos anos e o dinheiro novo em 2012 entrará para a política de DST/AIDS deste Município setenta e cinco mais treze e quinhentos, oitenta e oito e quinhentos, somando tudo deu R$ 208,000,00 (duzentos e oito mil), o que eu queria alertar é o seguinte, o laboratório inadequado porque o serviço cresceu muito, não tem material. Tininha estava chorando desesperada porque pela primeira vez em treze anos o CTA faltou Kit para a realização do teste, etc. e etc. e o Governo foi incapaz de gastar esses R$ 120.000,00 (cento e vinte mil) que estava lá, agente da saúde todo mundo chora porque tem recursos pouco, porque o dinheiro não dá, como é que sobra cento e vinte mil, faltou agilidade? E mais uma vez as licitações? É projeto? Ou é falta de vontade política? Porque a necessidade existe, o recurso esta ai, e ta sobrando dinheiro? Tem necessidades que estão todas ai, um programa que dá resultado, um programa organizado que mais uma vez eu digo é a única política que em tempo hábil apresenta a programação e o relatório anual, ainda bem que não é daquele projeto de que quando agente não faz o Ministério recolhe, porque se não o Cabo esse ano ia perder recurso porque não soube gastar, me desculpe mas isso eu não agüento, não dá para entender. Acumulado? Há quanto tempo esta acumulado? E porque este dinheiro não foi gasto? São questões que eu solicito que você responda ao Pleno, **Lucia Cristina Buarque (Tininha)-** É até uma questão de assumir as falhas nossas na questão da equipe, na quantidade de pessoas para fazer o trabalho, as questões relacionadas também neste ano que foi com o orçamento, em relação ao PAM com o planejamento do ano passado, nos fizemos muitas ações mas com a cara e com a coragem, mas que agente não pode contar muito com recurso porque agente esbarrando na questão do orçamento, as questões burocráticas e as questões relacionadas ao orçamento, uma coisa também que agente não utilizou o recurso todo que agente disponibilizou para compra de kits de HIV por que agente teve muitas dificuldades com relação à licitação de kits de HIV, agente solicitou desde o início do ano, pra agora semana passada agente teve o pregão e este pregão não aconteceu por conta de orçamento, então assim são dificuldades que pra gente também e difícil de compreender, e muitas coisas eu assumo assim que pudesse ter acontecido , se tivéssemos tido mais empenho, mais ousadia, de ir atrás, mas também agente tem nossas limitações, em relação realmente a equipe, tem coisas que eu não posso fazer acontecer, e tem as dificuldades que o próprio Secretário não tem como modificar, pra gente e incomodo agente ver este valor sabendo dessas necessidades, em relação ao laboratório agente não colocou isso na PAM do ano passado até por que agente não tinha este valor todo, e algumas Ações foram realizadas por exemplo : a confecção de panfletos, as placas que nós colocamos dia primeiro isso foi e saiu como já falei antes através dos recursos do tesouro porque já havia uma licitação e agente não podia fazer outra para pagar com recursos do HIV, assim são coisas que ficam difícil da gente falar e explicar, eu acho que José Carlos pode ajudar mais. Conselheiro **José Carlos de Lima –** Tem algumas coisas nesta questão que é como Tininha disse, agente tem o recurso mas este recurso tem finalidade tem fim específico, então muito do que foi planejado por Tininha foi custeado com verbas do tesouro é não esta do repasse do Ministério por quê ? vou dar o exemplo da placa : Tinha-se feito um planejamento de colocar placas no dia da AIDS, que acho que vocês já viram ali na Cohab, tem em Pontes dos Carvalhos e tal então na hora de adquirir não foi possível usar os recursos do CTA, e foi custeado com recursos do tesouro este é um exemplo, agora temos dois grandes exemplos que podemos citar: isso? Então deve ter outros fornecedores, mas deixa que é um equipamento específico que foi nos dado pelo Ministério da Saúde, isso ai foi um problema que nós enfrentamos, outro problema foi a compra das próteses nesses sex shops, que não é possível, vedado pela controladoria então são elementos, essa outra questão que estou lhes dizendo às vezes agente quer comprar com dinheiro do CTA, no entanto já tenho um processo vigente na Prefeitura aí tenho que usar verba do tesouro, então isso não significa

que esse dinheiro que ta lá no CTA, poderia ter sido utilizado para investimento no CTA, mas isso não significa que outros recursos do tesouro até recursos além, por exemplo o kit acabou sendo comprado com recursos do tesouro, não foi comprado com dinheiro do CTA, só para vocês terem idéia de como é a complexidade dessa realização toda que agente tem feito, e isso não significa que a política deixou de investir R$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), foi investido no entanto a rubrica a fonte que foi utilizada foi do tesouro e não do próprio CTA, e ai foi bom de um certo aspecto foi legal por que este dinheiro foi preservado e agora nos vamos poder fazer investimento na estrutura do prédio já que agente gastou dinheiro do tesouro para isso. Conselheiro **Jose Antonio Lourenço-** Eu percebi essa questão que a companheira Célia e o companheiro Cícero colocou, eu fiquei calado, por que houve tanta necessidade e não houve um investimento com o pouco recurso que teve, mas José Carlos explicou ai , mas Tininha disse logo no início algumas coisas que tivemos dificuldades que tivemos que resolver , por que é o seguinte quem é responsável pela coordenação por essa gerência é Tininha? Eu ti parabenizo por que não houve o investimento, mas ta chegando aqui o saldo para ser aplicado como houve uma sobra de recurso poderia fazer uma despesa aleatória, então eu te parabenizo por isso, seria importante que todos os setores da Prefeitura fizesse isso e do Estado também, sobrou recurso chama a sociedade para fazer uma revisão para saber onde é que vai aplicar isso e um ato importante, eu te parabenizo, acredito que se todas as Secretarias fizessem isso estavam cumprindo com um papel importante para a sociedade, agora utilização do recurso ela implica em determinadas questões, por exemplo: rubricas o planejamento para utilização do recurso será priorizado como já falei aqui no conselho por diagnostico, por exemplo hoje você tem um diagnóstico de que qual foi o problema que nós não podemos utilizar aquele recurso? Houve algum problema que não deu então, isto serve como diagnóstico para quando for planejar ter condições futuras para utilizar o recurso porque a sociedade precisa, por exemplo: você teve recurso de uma rubrica porque talvez tivesse tanta necessidade de aplicar do que outros, você teve que buscar recursos do tesouro para aplicar e tinha recursos e não pode utilizar porque não pode, porque ela é emplacada é lei não pode ser mexida por que quando você faz o planejamento consulta a lei que adota o orçamento ela diz você só pode aplicar nisso, você não vai poder fazer isso , ou o dinheiro volta, ou se procura uma forma para outra fonte, porque ai o dinheiro não da pra ficar lá, ai por isso que fiquei calado na questão porque eu sei que o negócio não é fácil, e eu acho que todos os setores públicos terão que ter a responsabilidade de utilizar o recurso não utilizar aleatório, preste conta ou devolva, não utilize aleatório, se não utilizou não fez a Ação, porque se não teve condições de fazer não fez mas não utilizou o recurso, então eu acho que ai ta no caminho certo obrigado. Conselheira **Flávia Maria Lucena –** Centro das Mulheres do Cabo. Com ressalvas de que no momento do relatório também é escutado foi escutado, mas com as ressalvas anteriores, que foi aprovado mas com as ressalvas já em concordância com o que agente apresentou, para depois não dizer assim concordou ta aqui, mas existem as ressalvas, observações o acréscimo do meta que Dr. José Carlos sugeriu, apartir do que eu disse, aparte das organizações contempladas e outras também que foram apresentadas aqui. Conselheiro **José Carlos de Lima –** Secretário Municipal de Saúde. Com relação as ressalvas, elas não são acatadas, todas essas metas e essas colocações que foram feitas aqui pelo Conselho acho que não tem dúvida perfeitamente pode ser acatado no plano, então não haveria dificuldade em acatar essas colocações que foram feitas, então acho que Tininha ta de acordo, eu também acho que é possível agente incluir, as ressalvas que foram aqui colocadas, então e aprovar ou não aprovar, alguma duvida? Conselheiro **André Cordeiro Silva** – Em regime de votação com as ressalvas que o próprio Secretário já falou, acatando, sendo incluídas as ressalvas feitas pelos conselheiros eu coloco em regime de votação quem aprova a PAM, 17 (dezessete) votos a favor então tá provado a PAM de maneira unânime. **Roselane Dário da Silva –** Coordenadora da Política Municipal de Tuberculose inicia a sua apresentação agradecendo a oportunidade de estar apresentando neste Conselho na qual ela reconhece a enorme importância que este tem pois já foi conselheira e diz conhecer as regras da casa e tem o maior respeito por essa casa e pelos

conselheiros os mais antigos e os recentes mas o fato de eu não manda antes essa apresentação para que vocês tivessem apreciando se deu ao fato do CAMS não ser do Município e sim de uma ONG de Genebra e beneficia seis Município aqui em Pernambuco inclusive o Estado recebe incentivo para estar ajudando outros Municípios e os CAMS vai começar os seus trabalhos em fevereiro em muitos Municípios eu escolhi para a abertura do Município no dia 01 de março porque foi uma escolha deles lá o material esta disponível quem quiser pegar depois esta no email do Conselho para esta avaliando os CAMS ele se resume em seis slides e como já ia apresentar no Conselho aproveitei para fazer uma apresentação para mostrar como estão os casos de tuberculose no Município para que os senhores tomem conhecimento as metas que estamos elegendo para 2012 para estar diminuindo e controlando a tuberculose no Município mas também abrindo para que vocês possam participar para que essas metas possam aumentar essa apresentação vai ser incluída mais informações nelas para os agentes da atenção básica que nós vamos nos reunir no dia 25 para que eles tomem conhecimento do trabalho CAMS vai ser na Regional I - Bairro São Francisco mas que eles possam também estar contribuindo nestas metas e nas ações para que agente esteja melhorando e enriquecendo as Ações para 2012 para o controle da tuberculose, agradeço mais uma vez. Justificativa da apresentação (Segue em anexo). Hoje o caso dos pacientes segundo o nível de entrada esses pacientes como eles estão entrando com tuberculose, então as maioria das metas do Governo Federal os pactos junto com o Estado e em cima dos casos novos para essas pessoas estarem começando o tratamento mais cedo para que elas não estejam transmitindo. Os reingressos após o abandono esses a preocupação com eles é maior devido aos casos de multi resistência que esta surgindo no Brasil inteiro, mas que hoje nós falamos do Cabo de Santo Agostinho esses pacientes eles iniciam como caso novo em alguma época atrás depois eles abandonam o tratamento na metade do tratamento as vezes quase no final e essas pessoas continuaram com tuberculose e em algumas situações eles adquiriram o bacilo multe resistente, quando retornam para gente eles já tem o bacilo multe resistente, neste caso de não sabe eu já sei o porque não sabe, ele esta lá no sistema pois não existe um profissional atender um paciente e não saber o porque ele esta entrando, era um paciente que não era do Município mas a família morava ele veio para a casa da família e veio a óbito na casa dentro da residência, quando o caso chegou para a vigilância logicamente notificou como a vigilância não tinha o conhecimento se ele fazia o tratamento ou se não fazia então tem a opção de colocar não sabe mas que esta sendo e ai em 2010 foram 14 casos de transferência que foram transferidos para o Município do Cabo e em 2011 nós só tivemos 5 então o total de 2010 foram 133 pacientes de tratamento de tuberculose e em 2011 foram 110 casos e no momento nós temos 158 pacientes os outros saíram de alta por transferência tivemos 14 casos pacientes que entram pelo Don Helder e esses pacientes são de outros Municípios e nós somos obrigados a transferir para que esses Municípios possam estar concluindo esses tratamentos. A medicação de tuberculose já tem 60 anos e ainda tem pessoas morrendo com tuberculose e a luta da gente é as metas esta em reduzir ou evitar estas metas por tuberculose já hoje tem cura. As mudanças de diagnóstico onde os pacientes entraram com tuberculose e ai foi visto que não era e ai vem a mudança de diagnóstico para que esse paciente venha a sair do sistema foram 5 casos em 2010 e 2 casos em 2011, os trabalhos tem que ser avaliados em cima desses casos por serem os casos de abandono por que abandonaram o tratamento adquiriram resistência e estão passando e ai nós temos que trabalhar fazer um trabalho maciço para que eles não venham a abandonar o tratamento tem que ser um trabalho onde ele possa acompanhar o paciente por todo o mês porque o paciente ao contrario de hanseníase acima de 30 dias já é considerado abandono e ai se nós identifica que o paciente não esta indo buscar o medicamento nester 30 dias se agente consegue em 10 dias ou 5 dias agente consiga entrar em contato com o paciente para que ele não chegue a 30 dias e não saia do sistema por abandono. Quando o paciente inicia um tratamento e necessário que a família passe por uma avaliação porque tem casos concretos de que o pacientes que faleceu que a família não foi fazer exame de contato que a família esta hoje fazendo tratamento de tuberculose e ai eu faço essa mostragem no ano de 2011 foram 348 pessoas

parentes desse 110 casos e apenas 190 casos foram examinados então tem que ser feito também o monitoramento destas famílias para que elas estejam fazendo o teste do mantu que hoje é padronizado, e o PPC que significa mudanças de atitudes no controle da tuberculose, hábito e melhor atitude e então nos vamos oferecer um melhor atendimento ao paciente de tuberculose e seu familiares com o acompanhamento do TDO e a meta é diminuir o numero de pessoas adoecendo primariamente já com o bacilo multe resistente e melhorar a estrutura da Unidade de Referência que já foi falado que não vai ser muito difícil pois eu coloquei ate março porque já foi autorizado pelo Prefeito para poder oferecer um serviço mais humanizado para os usuários proporcionar um melhor atendimento da equipe para esses pacientes. Para atividade da logística já foi encaminhado esse material para a saúde para ser solicitado espero que em março nós já estejamos com esse material em mãos, eu coloquei o quantitativo para ser dividido para as 04 Regionais para a gente estar trabalhando trimestralmente cada Regional, e para a gente é muito mais fácil de estar perto destas Unidades, estarmos acompanhando todas as ações para que agente tenha melhores resultados, na segunda tem os impressos são as impressoras que agente precisa estar imprimindo diariamente incluindo material que agente vai precisar mês a mês, e o transporte que tenha identificação por que transporte ele esta servindo para busca ativa de casos novos para os pacientes que falta e nós consideramos abandono, para busca ativa dos pacientes que estão faltosos, mas que não chegaram ainda ao abandono e para supervisão da coordenação das mesmas e no item terceiro o fardamento e crachás já que no caso da hanseníase porque as duas coordenações trabalham juntas e o carro é o mesmo, a terapeuta ocupacional precisa fazer a visita ao paciente a Enfermeira precisa ir, então as pessoas tem que estar fardadas e com crachás para não chegar de qualquer jeito, no item quatro local de capacitação, essa capacitação ela pode se dar em abril ou maio e pode estar juntando o TTC e o TDO porque são duas situações onde agente trabalha diretamente com os pacientes da campanha de mobilização social é um trabalho que é conhecido pelo fundo global Genebra eles funcionam no Rio de Janeiro mas acompanham todos os passos em todos os Estados eles estão sempre em todos os locais tem uma equipe muito grande, eles estão entrando sempre em contatos e nós já nos reunimos várias vezes nesse último ano no Comitê do Fundo Global no Estado de Pernambuco, eles distribuíram cestas básicas, o Cabo recebeu para cinco meses de dezembro a abril recebeu quinhentos vales transportes para que esses pacientes possam estar indo até a Unidade de Saúde se o paciente morar longe para fazer o tratamento, de saúde o TDO para ser diretamente observado e cestas básicas para que possa estar ajudando, mas o Município também dá cestas básicas para os pacientes com tuberculose o CAMES esse ano foi escolhido o Bairro São Francisco porque ele abrange quatro Unidades não fica muito ruim de trabalhar, e tem uma população razoável agente identificou a incidência do Bairro São Francisco pelo número de habitantes e agente vê que a incidência no Município é de 70.81 enquanto somente o Bairro São Francisco tem 2.2 é uma incidência alta, mas agente sabe que Ponte dos Carvalhos muito maior, o Centro também é muito maior. O objetivo desta campanha é fazer o diagnóstico precoce da tuberculose esse é o objetivo do Ministério da Saúde, do Fundo Global é o objetivo de tudo mundo que investe na cura da tuberculose é identificar esses casos precocemente. O conselheiro **José Antônio Lourenço -** fala que esta questão da tuberculose é uma questão muito interessante e ela sempre foi considerada desde a época da antiguidade uma doença contagiosa uma doença epidêmica e pelo que foi apresentado pela companheira exige que sempre esta acompanhado de uma prevenção o Município ainda apresenta acima de 150 pacientes nessa situação, as Unidades de Saúde como por exemplo a da minha rua passa três meses sem Médico e nós escutamos na rádio se você esta com tosse a mais de 08 dias procure o seu Médico no seu Postinho de Saúde para não correr o risco de estar passando por uma contaminação de tuberculose e não saber ou então estar no início é uma coisa que precisa ser alertado. A coordenadora da tuberculose **Roselane Dário da Silva -** Explica que o paciente quando chega para ser internado ele chega porque não está bem e ai em cima deste internamento é feito as investigações quando o paciente esta com suspeita de tuberculose inclusive a tosse com secreção, o Hospital pede um escarro o carro vai levar no

Herbert faz o exame e devolve no Hospital isso se o paciente estiver internado se não faz o raio x e na emergência e encaminha para o Posto de Saúde para levar medicação e ele sim notifica quando ele dá alta ao paciente manda ele ir para a Unidade mais próxima com toda medicação para dar continuidade ao tratamento. Eu gostaria que as Associações que estivessem aqui presentes abrissem as suas portas para que nós pudéssemos estar falando mais da tuberculose e fazendo outros tipos de trabalho ate de busca nessas Associações. O representante da GBTT **Fernando** Fala da importância de ter matérias informativos nas mídias faladas e escritas, rádios, jornais, imprensas, para estar nos grandes eventos incentivando as pessoas a como se cuidar. O conselheiro **José Cícero –** Expõe que a questão da tuberculose é uma questão muito antiga e que se discute todo ano e que se procura fazer algumas campanhas, eu tenho uma proposta para apresentar aqui para o Conselho sobre o diagnostico para apresentar nos casos assintomáticos, porque nós fazemos a campanha educativa, mas não faz uma bacilos copia daquele grupo que agente esta fazendo aquela campanha educativa, se agente não muda essa forma como nós vamos achar esses casos de pessoas assintomáticas? Essa é uma proposta para fazer um exame, o agente de saúde ele já tem uma orientação que ele pode pedir um bacilo cópia e fazer um preenchimento. A coordenadora da tuberculose **Roselane Dário –** Esclarece que a tuberculose é antiga, mas não é passado ela está no nosso dia a dia constantemente então as campanhas elas tem que se dar não anualmente mas semestralmente, trimestralmente, mensalmente diariamente elas não podem sair de nosso foco porque são os bacilíferos que transmitem, então as campanhas maiores são em cima dos basilíferos mas agente esta tratando, acompanhando a continuidade até a alta por cura dos pacientes assintomáticos também mas esses precisam de uma investigação melhor e esses pacientes como eles são assintomáticos eles podem ter uma tuberculose extra pulmonar e ai agente sabe que a tuberculose hoje só não pega na unha e no cabelo mas em qualquer parte do corpo o bacilo da tuberculose pode se alojar e ai é muito mais difícil se identificar e ai precisa de um acompanhamento mais específico de exames de alta complexidade então esses agente tem que dar prioridade também, mas a nossa preocupação é os que estão transmitindo para outras pessoas. A conselheira **Nelci Maria Gomes –** Fala que a tuberculose é a doença melhor de fazer o diagnóstico e de tratar ela tem milhares de anos, o bacilo é o mesmo o sintoma é o mesmo o tratamento é o mesmo muda só a questão de um esquema que é questão da mutação e ela volta e eu estou sendo muito sincera, pois conheço você a muitos anos para agente analisar essas metas hoje existe alguns pontos de estrangulamento no tratamento de tuberculose e não é para pensar com cabeça de referência é para pensar com cabeça de atenção básica que esta apita e treinada para tratar tuberculose na ponta, primeira coisa tão falado e maravilhado TDO eu quero que você me diga sinceramente qual é o PFS que faz TDO? Existe uma resistência muito grande do agente comunitário de saúde de fazer o TDO porque ele tem que chegar na casa do paciente de 6 horas da manhã o 7 horas porque a medicação se toma em jejum então ele não vai, eles estão com a razão, eles não tem a obrigação de estar lá de 6 horas da manhã o horário deles é de 8 horas, tem que pensar numa estratégia, é muito bonitinho ir lá no Herbert pega o vale transporte e lá e a ponta e o grande rolo são quatro unidades no Bairro são Francisco no meu no Loteamento Ilha teve cinco num ano, fez TDO não mas eu me responsabilizo pelo paciente de tuberculose, tem que pensar na estratégia do TDO não abra a boca para dizer que no Cabo faz que não faz, outra estratégia que devia estar no plano de meta descentralização do PPD paciente de Ponte dos Carvalhos dez pessoas numa família são vinte passagem para vim fazer e vinte para voltar eles vem? Foi capacitado foi treinado gente e não se montou a descentralização do PPD então eu fui para aquele curso maravilhoso, eu peço PPD para todo mundo, estou fazendo do meu punho, inclusive tem uma família que você vai ter que fazer lá porque são dez pessoas no paciente com HIV e tuberculose tem que pensar na estratégia de PPD e descentralizar, tem que pensar na estratégia de endoscopia Ponte dos Carvalhos sofre do mesmo jeito por que vai no 24 horas, não sei porque cai no canal depois de 15 dias o resultado ainda não chegou, quando eu quero um resultado que eu tenho certeza eu digo vá fazer no Herbert se vira peça dinheiro emprestado, dê um jeito por que sei que no Herbert vai ter o

resultado ele me dão até por telefone, mas quando vai pelas vias normais que é a via do protocolo pelo Laboratório Central se perde, se extravia e tudo e a endoscopia o PPD a mesma coisa o raio x de contaquetante se for botar na fila de marcação de saúde vai marcar daqui a doze meses ai o técnico do Jamací fica irritado comigo porque eu boto contaquitante de TB urgente e mando, ele faz, reclama que a doutora é isso e isso mas faz, no seu plano também ninguém fala do coitado do trabalhador da saúde que não vão comprar uma máscara para agente, esta muito bom este teu plano, mas dá uma relida porque não vai controlar a tuberculose no Município se não ver esses pontos de estrangulamentos. A coordenadora da tuberculose **Roselane Dário** Expõe que a questão do PPD realmente era para estar no plano e serão anotadas todas as informações para estar incrementando, a questão do teste de HIV hoje no PFS de Mara já esta fazendo e ela vai voltar no TCA foi capacitada, mas não praticou semana que vem ela esta voltando para Tininha vai ser treinada e começar a fazer, lá já tem o frigobar e os testes de HIV, o PPD identifiquei quem foi capacitado então em Pontes dos Carvalhos nós temos o PFS de Mara que foi capacitada e que me disse que na hora que você precisar fazer agente começa nós estamos dependendo só de um frigobar para que agente leve o PPD para Ponte dos Carvalhos para as dez Unidades de Ponte dos Carvalhos e as três de Pontezinha. Com relação a bacilo cópia nós tivemos dificuldade o ano inteiro, eu estou na coordenação desde agosto, mas nós tivemos dificuldade o ano inteiro , teve dificuldade pessoal do Laboratório, com o motoqueiro, com o Laboratório porque via Laboratório fica difícil, e teve problema do transporte para levar e trazer resultado, nós estamos tentando resolver esses problemas e começamos pelo Laboratório que já esta consciente, sensibilizado para não perder uma só amostra e com relação ao transporte quando agente conseguir o transporte para podermos estar fazendo essa Ação as Unidades vão receber os resultados nas Unidades, porque agente quer estar acompanhando de perto cada caso para agente ter certeza que o paciente ira iniciar e concluir o tratamento. O conselheiro **Roberto Vieira de Lira –** parabeniza a apresentação da Coordenadora da tuberculose e ressalta a importância dos trabalhos de conscientização que é feito nas Escolas e que sentiu falta de estar conversando sobre o PSE e que apareça lá para ver como esta essas reuniões do PSE para que possamos fazer essa parceria. A coordenadora da tuberculose **Roselane Dário -** Fala que foi para uma reuniões com os professores e que falou com uma Gerente da Educação do Município e ela me cedeu, um espaço no início da reunião mensal dela e tinha trinta e cinco professores ficaram maravilhados com a idéia estão trabalhando com o turbecuis que é um jogo de perguntas e respostas e aqueles trabalhos de Escolas com os kits de canetas que nós vimos, porta lápis, estojos são para trabalhar com essa faixa etária de idade da 5ª a 8ª séries e esse tubercuis vai ajudá-lo a conhecer melhor a tuberculose e seus sintomas. A conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque –** Inicia a leitura dos expedientes: A associação dos agentes de saúde do Cabo para o Conselho Municipal de Saúde, Vem por meio desta comunicar ao Conselho Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho que estamos substituindo o representante titular da entidade deste conselho José Cícero Pereira da Silva e nomeando a senhora Creuza Aurinio Xavier, agradeço pela compreensão Jose Cícero da Silva. A Associação dos Agentes de Saúde do Cabo ao Conselho Municipal de Saúde Sr. André Cordeiro Silva, venho por meio deste solicitar o apoio deste conselho para a implantação de um PFS no Engenho Castelo e que já tenho um abaixo assinado da conferência municipal de saúde no tocante a esta questão, Senhor Secretário deve refletir que o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e a portaria 648 não vem sendo comprida, certo de sua atenção José Cicero Pereira da Silva. A Secretaria Municipal do Cabo de Santo Agostinho ao senhor José Carlos de Lima, Senhor Secretário, em virtude dos impedimentos da Comissão Permanente de Trabalho da Fiscalização no dia 22/12/11 a adentrar na farmácia central para concluir a fiscalização e elaboração sobre os itens citados no parecer numero 002 anexo informamos que os membros estavam com o oficio 227 - 2011 do Conselho Municipal de Saúde do Cabo no qual informava a composição da Comissão de Fiscalização, diante do exposto a executiva solicita o esclarecimento de vossa senhoria sobre a determinação da Secretaria Municipal de Saúde,

salientamos que a Comissão de Fiscalização após a Reunião Ordinária do Conselho retornará as suas atividades. Atenciosamente Josimércia Gomes Barbosa. Dia 13 de fevereiro ocorrerá um seminário internacional de política pública e a saúde do trabalhador que ocorrerá na FAFIRE de 8 as 17 horas. O conselheiro **José Cícero Pereira da Silva –** Expõe que esse levantamento da necessidade desse PFS já faz um longo tempo que essas comunidades não vem sendo assistida pela saúde então essa comunidade esta gritando para que tenha também esse direito de ser atendida assistida e acompanhada com a saúde da família e o PFS de Mercês não tem condições de contemplar essas comunidades porque se for para o PFS de Mercês vai passar das duas mil famílias, o meu ponto de informe é essa necessidade de PFS a outra questão é os exames de cultura que não estão sendo feito no Dr. Virgilio e esta sendo muito prejudicial para as pessoas que necessitam desses exames, eu queria que respondesse essa questão, onde procurar o que esta sendo feito para resolver essa questão a outra questão é a fila de espera dos especialistas, que as pessoas estão se queixando bastante porque os exames estão demorando mesmo com todas as organizações que foram feitas mas ainda tem muitos exames que estão demorando a sair, são os exames e as consultas com os especialistas as pré agendadas, um outro ponto é a pesquisa do uso de drogas, o Município contratou uma Empresa para que atue no combate da questão da droga, só que foi feito duas Palestras com os Agentes de Saúde e foi disponibilizado um material para os Agentes de Saúde fazer os pré enchimentos desse material e repassar para esse pessoal eu mesmo tenho alguns questionamento a fazer, primeiro para fazer esse trabalho tem que ser um profissional altamente qualificado, segundo, não pode ser uma pessoa que seja ligado 24 horas a aquela comunidade, terceiro, quando o Ministério da saúde elabora um projeto ele garante o recurso e até isso foi instalado agora no Município, a Secretaria precisou contratar pessoas para atuar nessa Secretaria para cuidar desta questão, e essa questão de desmanchar boca de fumo, essa questão cabe a polícia e não de agente de saúde, teve uma colega que chegou para mim e falou uma questão que ela praticamente ficou exposta a uma situação de uma violência muito constrangedora, só não foi feito nada com ela primeiro porque a pessoa considerou ela pois ela esta trabalhando naquela comunidade a muito tempo, ela entendeu que essas informações podia futuramente ser vazada para a Polícia, realmente pode acontecer, as perguntas são muito pesadas, penso que tem que ter outro profissional, tem que ter uma outra questão, porque a vida da gente é muito séria. O conselheiro **Crélio José da Silva –** Comunica ao Secretário que seu remédio controlado esta acabando o Médico do PFS de Gaibú, a três meses que agente não vê nem a cor dele não sabe nem quem é, e estou precisando da receita, o Médico de Gaibú não vem mais? saiu? eu preciso disso porque não só o PFS como o SPA de Gaibu esta recebendo uma grande demanda e as pessoas ficam reclamando e no momento eu passo porque sou atuante mesmo e tenho a sensação de que este Conselho é o único que funciona, eu estava no PSF de Gaibú e disseram que não tinha Médico, quando eu liguei para o Senhor Dr. Zé Carlos eles escutaram e mandaram o paciente entrar, será que isso é certo Senhor Secretário? O conselheiro **Aberlado José de Lira** Comunica que segundo foi informado nesta casa, a construção da Unidade 2 Rosário na Vila dois irmãos Massangana 2 e segundo a pessoa que trabalha neste contexto, faz a execução diz que o problema é terreno, eu como sou meio agoniado resolvi trazer para o Secretário que essa semana que entra o setor fundiário e a equipe técnica de SUAPE estamos agendando lá na Associação uma reunião e eu falei de fazer uma integração entre SUAPE e a equipe da Secretaria, apesar da menina da Assistente Social já conhece o terreno se agradou muito e ficou interessado pela causa, eu vou localizar esse menina e na agenda do Diretor para agente fazer essa integração, se realmente já estiver aprovado esse dinheiro no orçamento e se não houver descontratempo e desinteresse político Vila Dois Irmão Massangana 2 vai ter uma Unidade de Saúde. A supervisora da Regional 2 **Juliana** fala que infelizmente agente esta sem Médico porque o Dr. Roberto Paiva que era o Médico de Gaibu ele se aposentou e eu não consegui ainda contratar um Médico que atendesse, eu tenho Médico em Suape que é Dr. Fernando e ele não tem disponibilidade de ir mais de um dia para Gaibu porque eu também não posso prejudicar os pacientes de Suape, então nas quinta feiras Dr. Fernando vai

para Gaibu atender esses pacientes tentando minimizar essa falta, do Médico de Gaibu eu tenho recebido ligações de Médicos pedindo para vim para aqui pro Cabo, agente esta conversando com eles, ontem mesmo eu falei com um, agente já solicitou a contratação dele, mas ele não quer ir para Gaibu eu ainda estou tentando convencer por causa da distância. E com relação ao Sr. Abelardo eu gostaria também de participar dessa reunião com a autorização do Secretário para que nós pudéssemos fechar isso ai. O presidente do Conselho **André Cordeiro Silva –** Comunica que o informe que ele tem para falar e que no ano passado nós tivemos uma capacitação com o Tribunal de Contas do Estado um professor do TCE e ele falou da Rede Social facebook onde eles mesmo do TCE utilizam para estar divulgando as Ações do TCE, eu criei um perfil do CMS e desde o ano passado estou postando informações do Conselho, os dias das reuniões e dizendo também que as reuniões são abertas, ela é para o mundo todo e é usado para o bem ou não, para a minha surpresa apareceu esse ataque das atividades do Conselho pelo cidadão Marcio Morais, ele sai dizendo o que já denunciou ao Ministério Público sobre o CMS, ele diz que nenhuma Ata é lida desde 2010, impossibilitando de saber todas as nossas reivindicações da Plenárias, no último tópico ele fala que a Comissão de Fiscalização esta parada porque o Governo articulou e tirou um representante do trabalhador e contratou, é uma coisa que está se colocando de forma irresponsável porque as Atas de 2010 e 2011 existem e nós tivemos um problema com a Xerox que impossibilitou a entrega das Atas, mas que serão todas entregues. Como as políticas poderiam ter recursos para 2011 se não fossem entregues a Atas. As atas estão sendo entregues e é uma forma de denegrir o CMS não sei com qual intenção. O conselheiro **Aberlado José de Lira –** Fala que essa questão da copiadora tem que ser solucionado porque as Atas estão atrasadas e é um erro que precisa ser solucionado, sei que não é culpa do Conselho e de quem digita, mas precisa ser solucionado, se é por conta da copiadora vamos correr atrás para regularizar essa questão. A Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde **Josimércia Gomes Barbosa –** Esclarece que todas as Atas como todos estão vendo na reunião de hoje elas duram no mínimo de três horas então chegou uma pessoa de outra Secretaria para ajudar a transcrever as Atas e chegou Breno que é um funcionário concursado que esta aqui a pouco tempo chegou agora em dezembro e as vezes eu passei noites aqui neste Conselho e perdi as contas vezes que eu virei a noite para digitar a Ata para entregar na segunda feira a Secretaria, então as Atas desta Gestão atual duas foram homologadas, mas Atas que são de discussões, de projetos de programas elas são emitidas e apresentadas no Conselho como elas estão seguindo para o Ministério ou para a CIB ou para a Secretaria, mas que elas estão sofrendo alteração por que não foram homologadas, o que acontece dessa copiadora é o seguinte, nós estamos com quase quarenta e poucas Atas que é 2010 e 2011 eu tenho esse montante eu não posso imprimir aqui porque a impressora não agüenta este montante, Ata não é lida neste Conselho desde 2006 por uma Resolução do Ministério Público as Atas são entregues e corrigidas e as falas corrigidas no plenário através de destaques, porque era muito monótono, isso facilitou, mas vocês tem que lembrar que 2009 o Conselho passou parado, 2010 quando o Dr. José Carlos chegou foi que a coisa andou um pouco, agente não recupera Ata de um dia para outro não, é um processo, vocês não sabe quantas vezes Dr. Zé Carlos mandou gente da Secretaria que não entendem de Ata para estar ouvindo e me ajudando porque eu sou uma só. O conselheiro **Crélio José** Fala que todo isso que esta acontecendo na internet é porque neste Conselho que o cidadão senhor Márcio e que estava aqui na reunião da plenária e o conselho autorizou a ele fazer as fotos e a filmagem e não divulgar, muito antes ele tinha feito isso, e ele vem aqui só para provocações e nós precisamos procurar o Jurídico porque eu não saio de minha comunidade para levantar bandeira para Prefeito nem para Presidente de Conselho nem para Secretário, eu saio com a missão de fazer o meu papel, e o Sr. Márcio vem aqui, solta o que quer e o que acontece, vai embora e não tem nem resposta, ainda bem que ele hoje teve uma surpresa porque foi mudado a estratégia, onde os informes e indicações ficou para o final da reunião e não mas no começo, onde ele chegava, falava o que queria e ia embora, e quem quiser dizer a ele pode falar para ele, porque o que eu tenho para falar eu digo na frente dele, e ele pode

me processar porque eu também posso estar processando, nós conselheiros temos que tomar uma resolução, chama-se o jurídico, chama o cidadão para ele se explicar a quem ele quer atingir, para mim eu estar levantando essa questão é como se eu tivesse alguma coisa contra ele, eu não tenho nada contra ele, agora contra as ações de dizer que o Conselho é conivente com isso e que a Comissão de Fiscalização a Comissão de Orçamento está parada porque esta aqui um conselheiro Antônio, a conselheira Célia e enquanto nós voltamos de Recife Dr. Renato ele é testemunha, falei com o Sr. Adson vamos sentar e conversar para continuar, eu estou na Comissão de Fiscalização e ela esta fazendo o seu papel e suas contribuição e eu não vou admitir que venham falar mal do Conselho ao qual eu faço parte. E eu sou representante de minha comunidade e tenho que prestar conta das minhas ações e falo mesmo quando as coisas não estão certas assim como eu falei para o Sr. Dr. Renato quando eu e a Comissão de Fiscalização fomos barrados, na Farmácia Central, eu chamava sim o Cícero e Nalva e ia direto ao Ministério Público, não queria nem saber de Secretário, mas eu ainda fui lá procurar saber. Eu acho que deveria chamar o jurídico para resolver essa situação, ele e qualquer um tem o direito de estar aqui no Conselho fazendo as suas colocações, mas não estar fazendo isso com agente porque para mim me ofende como conselheiro. O conselheiro **Antônio Lourenço –** Expõe que na última reunião foi decidido que para o nosso trabalho nós pudéssemos ir sanando nossos problemas, uma das formas que foi proposto naquela reunião foi praticada hoje e eu já notei que deu mais certo, e inclusive eu fiz uma proposta que é o seguinte, primeiro pudéssemos reunir a executiva do Conselho para levantar as prioridades para identificar os problemas para que nós pudéssemos construir um organograma para colocar as coisas em dia para amenizar essas coisas, porque quem esta falando é um cidadão, hoje é ele amanhã é outro e não se pode evitar isso aqui, por ser um cidadão lá fora ele tem o direito de fazer isso aqui. E é só agente se organizar que nem ele nem ninguém vai poder falar nada. O conselheiro **André Cordeiro Silva -** Fala que já está marcada a próxima reunião com a executiva para fazer esse cronograma que o senhor acabou de falar e uma das pessoas convidadas foi a Drª Nelci. A conselheira **Nelci –** Diz que queria lembrar que tudo isso começou na eleição para os conselheiros municipais de saúde, e quem elegeu o atual ex conselheiro que esta causando toda essa confusão foi o seguimento dos usuários então eu acho que numa eleição de conselheiros tem que ser pesados vários fatores para que fatos como este não aconteçam, eu estou neste conselho a muito tempo, passei fora apenas uns dois mandatos, e nunca vi essa coisa desse tipo, nunca vi um proceder desse de um conselheiro, somente no Governo de Jacó Gomes e na primeira Gestão de Lula Cabral no resto eu sempre foi conselheira eu já perdi as contas e eu nunca vi um proceder desse, ai ele é eleito pelo próprio seguimento do usuário, ainda bem que vocês que elegeram. A coordenadora de tuberculose **Roselane Dário –** Fala que esse Conselho de Saúde ele já esteve em algumas situações nos primeiros anos dele até em uma caixa de bolacha onde os documentos não tinham nem um arquivo, onde o colegiado trabalhava mesmo itinerante e com muita dificuldade, então o Conselho hoje ele passou por várias dificuldades, muitas dificuldades administrativas, dificuldade no Pleno, mas hoje esta casa tem o que nunca teve em termo de organização de papel, como Mércia mesmo disse teve um ano inteiro que foi perdido documentação e isso para resgatar dão muito trabalho para buscar da memória do povo, porque o que Sr. Antônio falou a um ano atrás se ele for me dizer hoje para escrever ele não vai me dizer igual, nem o assunto talvez ele se lembre, eu estive por dois mandatos como conselheira como representante do trabalhador e participei de várias reuniões como visitante, numa Gestão como Presidente, na outra como Secretária Executiva e nunca vi uma situação dessa agora isso é uma coisa que não se deve dar muita importância porque esta virando picuinha. Mas o Pleno que é soberano, precisa tomar uma atitude para que isso não venha a ocorrer ou virar uma situação pior, porque a situação da farmácia recente já ocorreu por fatos que antecederam a esses de visitas, as Comissões sempre trabalharam de forma segura sempre foram fazer visitas dignamente sabendo cada uma o seu papel, mas não fazendo derrubando, publicando foto e publicando no face, esse Pleno precisa tomar uma atitude porque hoje vocês tem uma casa decente, bons equipamentos,

funcionários novos comprometidos como eu soube que o Breno é, esta vestindo a camisa do Conselho é efetivo e vai dá conta desta demanda, essas coisas pequenas pedi uma Ata, essas coisas sempre tiveram sempre vão ter em qualquer lugar não é só aqui no Conselho, mas não é só querer as coisas na hora certa é agente compreender a hora certa da gente esta pedindo e de estar recebendo, tomem uma atitude para que essas coisas pequenas não se tornem grande e venham a prejudicar esse colegiado lá na frente. Estiveram presentes os representantes do segmento Usuários **Abelardo José de Lira –** Associação de Moradores da Vila Dois Irmãos; **Crélio José da Silva -** Associação de Moradores da Praia de Gaibu; **André Cordeiro Silva –** Associação Comunitária El-Shaday; **Adson José da Silva –** Movimento dos Trabalhadores Cristãos – Falta Justificada; **Maria Célia Alves do Santos –** Associação Comunitária Cristina Tavares; **Emerson Carlos da Silva –** Associação das Pessoas com Deficiência de Ponte dos Carvalhos; **Ednalda Caminha da Silva –** Associação de Amigos e Portadores de Hanseníase; **José Manoel Torres -** Associação dos Trabalhadores Rurais do Engenho Ipiranga; **Flavia Maria Lucena –** Centro das Mulheres do Cabo; **José Antônio Lourenço –** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; Segmento Trabalhador de Saúde: **Creuza Aurino Xavier –** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – AACS; **Nelci Maria Gomes –** Conselho Regional de Medicina do Estado de PE – CREMEPE; **Viviane Falcão M. Martins -** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Mara Nubia Olivira Roque –** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de PE – SEEPE; **Renato Hugo R. de Freitas –** Sindicato dos Médicos do Estado de PE – SIMEPE; Segmento Gestor/Prestador de Serviço **José Carlos de Lima –** Secretario Municipal de Saúde; **Marlene Souto Barbosa –** Gerencia de Planejamento – SMS; Convidados: Roselane Dario da Silva; Jeysa Jacilene Souza Santos; Jullyane Jacillene Souza Santos, Ana Quédma Bispo, Lucia Buarque, José Cícero Pereira da Silva ,. Fernando S. Rodrigues da Silva.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

QUINQUAGÉSEMA NONA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos dois dias do mês de fevereiro de dois mil e doze, as 14h38', no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a Quinquagésima Oitava Reunião Ordinária do CMS/ Cabo, Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo, verica o quórum com a presença de procedeu à abertura dos trabalhos cumprimenta aos presentes, inicia os trabalhos com a leitura da proposta de pauta para que seja aprovada: **Item 1** – Apreciação do Parecer 001/2012 CIST/CMS; **Item 2 –** Apreciação de aprovação do Parecer n° 002/2012 da Comissão Permanente de Trabalho de Orçamento; **Item 3** Fundação Altino Ventura apresentação da Proposta de instalação de unidade de emergência oftalmológica no Município do Cabo de Santo Agostinho; **Item 4 –** Informes e Indicativos; **Item 5 Expedientes.** Conselheiro **Crélio José da Silva-** Solicita junto a mesa um esclarecimento pois o parecer da comissão de fiscalização que já foi discutido do orçamento não foi para que este pleno aprovar, o conselheiro alega ter se adiantado antes da viagem que realizou para que o parecer tivesse ficado pronto e o parecer ficou e não consta na pauta para ser aprovado, pois já foi relatado na internet que a comissão de fiscalização não esta trabalhando, sendo isto uma inverdade, pois se as informações estão saindo deste Conselho para outras fontes é necessário que se levante algumas teses concretas pois do contrário pode ocorrer prejuízo para alguém, através de acusações falsas. Conselheira **Nelci Maria Gomes -** Relata que pode responder o que ocorreu em referência ao comentário do Conselheiro Crélio José da Silva, a mesma relata que a pauta de hoje tivera sido discutida na reunião da executiva, sendo discutida também na última Reunião Ordinária do Conselho por conta do Relatório Anual de Gestão que precisava ser aprovado e precisava do parecer da comissão de orçamento foi priorizado a apresentação do parecer da comissão de orçamento antes do parecer da comissão de fiscalização por conta do prazo que foi estipulado para nós aprovarmos o mesmo, que é o de dois mil e dez que ainda se encontra para ser aprovado. Minha proposta de alteração de pauta é que o item três do Altino Ventura fosse antecipado para frente das comissões para que os componentes do Altino Ventura sejam liberados. Conselheiro **Adson José da Silva-** Também era esta minha alteração com referência a apresentação antecipada do Altino Ventura, e também o tempo para termino da reunião. Conselheiro **José Antônio Lourenço -** Sobre o item dois tenho uma proposta que já foi comentada na reunião do orçamento, não sendo aprovada a pauta pois a apresentação do parecer da comissão de

orçamento não fosse apresentado hoje e que o pleno disponha mais prazo de tempo para que possamos analisar melhor as documentações que foram apresentadas, pois foi gerada diversas dúvidas, não chegamos a um consenso até o último momento vai ser apresentado o parecer que de meu ver não é satisfatório, nem para comissão, nem para própria gestão pois irei fazer questionamento que no futuro poderá trazer o retorno da análise de todo o material então o conselheiro propõe que seja retirado este ponto da pauta, sendo oferecido um prazo para análise detalhada da documentação e podermos conceder um parecer a contento tanto para Gestão, quanto para comissão para que esta polêmica não seja prolongada mais a frente, essa é a opinião do conselheiro proposta apesar de após votação os demais conselheiros votaram a favor da apresentação, votação esta que não concorda e afirma que não irá assinar o relatório, pois no último momento o representante da Gestão o Sr. Valdenicio, realizou novo cálculo dos empenhos sendo feito novo cálculo sendo encontradas diferenças que não coincidiram, É isso que proponho que este ponto de pauta seja retirado. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Solicita questão de ordem e pergunta aos demais membros da comissão de orçamento se estes concordam com esta solicitação uma vez que a comissão e formada por mais membros, o fato deste item ser marcado para hoje é que existia um tempo para realização, pois a auditoria interna do Município esta solicitando a aprovação do Relatório Anual de Gestão. Conselheiro **Adson José da Silva-** Relata não fazer parte da comissão porém vai tentar ajudar, se existem na comissão três membros e um não concorda com a posição deve existir dois relatórios, pois a comissão não decide quem vai decidir será o Pleno, sendo um relatório de quem esta discordando e outro dos que estão concordando sendo ambos apresentados no Pleno como não vieram os dois relatórios é mais que justo fornecer prazo para que seja entregue tal parecer, faz-se um documento tira-se uma Resolução relatando porque não foi entregue, encaminha ao Estado pois o mesmo esta cobrando este relatório, sendo o Conselheiro Antônio muito feliz pois o Estado não realizou aprovação de dois mil e dez porém e necessário uma justificativa por que não foi ainda aprovado sendo justificado o que o Ministério da Saúde solicita **Valdenicio –** Relata que a solicitação do Conselheiro José Antônio esta se dando em cima do orçamento da dotação orçamentária, então o material que ele solicita para o saldo da dotação orçamentária não será apresentado para o conselheiro apenas farmácia e sim toda a documentação pertencente ao fundo com referência a dois mil e dez, então seria realizada uma prestação de contas da dotação orçamentária para que chegue no saldo que foi gasto daquela dotação orçamentária, o mesmo relata que a dotação orçamentária dispõe de varias ações como: a ação da farmácia e outras ações e dentro destas ações temos vários empenhos então como foi acertado no dia que poderia ser analisado a farmácia básica, não sendo necessário trazer todo o material da farmácia pois o material e muito extenso e o prazo que foi determinado foi pouco sendo acertada pela comissão que seria avaliada farmácia básica quando hoje o conselheiro questionou o saldo orçamentário onde o mesmo compõe varias ações. Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Temos que aprovar a pauta como esta ou com alterações, sendo concordada a apresentação do Altino Ventura como o primeiro item, sendo a segunda solicitação a retirada da pauta o parecer da comissão de orçamento, então em regime de votação após solicitação o pleno decide a permanência na pauta. Dar-se inicio a apresentação da Fundação Altino Ventura é colocado um vídeo onde o Sr. **José Vieira** (Diretor administrativo da Fundação Altino Ventura) apresenta o projeto relatando ser um resumo do que é a fundação tendo a mesma vinte e cinco anos de história, sendo desenvolvidos diversos trabalhos na ordem da Saúde ocular, ou seja é uma Fundação

estritamente Filantrópica voltada para atendimento de pacientes do SUS e na área dos cuidados com a visão e dentro desta missão que é a Fundação ela desenvolve diversos trabalhos sendo colocado o vídeo com duração de dez minutos após apresentação do vídeo e iniciada uma apresentação em Power Point, como podemos ver no filme a mesma realiza varias Ações sendo um dos grandes papeis da Fundação a formação de Médicos oftalmologistas sendo esta uma grande mudança na área, também e levar a Unidade cirúrgica até aqueles pacientes que necessitam, sendo este um grande problema com referência a visão sendo a principal patologia a catarata doença esta que acomete em cinquenta por cento das pessoas entre cinquenta e sessenta anos, sendo uma cirurgia simples para realização onde o profissional medico introduz uma lente e retira o material e no mesmo minuto o paciente volta a enxergar como podemos ver no filme, o apresentador relata que para início foi relacionado os objetivos para uma Unidade avançada que seja descentralizar o atendimento uma vez que a sede fica sobrecarregada, realizar exames oftalmológicos para diagnóstico e tratamento da saúde ocular, e tendo uma Unidade avançada um bloco cirúrgico ela possibilita o tratamento cirúrgico ser realizado no local, dispomos de quatro Unidades avançadas em Cidades como Jaboatão, Paulista, Salgueiro, e uma em Arco Verde são realizadas consultas e exames e as cirurgia que é uma parte mais complexa e requer maior quantidade de equipamento e investimento mais pesado e realizado pelo ônibus cirúrgico que se desloca até estes pontos para realizar estas cirurgias no caso de Salgueiro e Arco Verde, no caso de Jaboatão nós realizamos as cirurgias na própria sede por ser um Município vizinho torna-se próximo a sede que é o mesmo caso de Paulista, uma das características de uma Unidade avançada seria uma marcação diferenciada, ou seja na Unidade central as consultas são marcadas através do call-center quando consegue a ligação e tem a vaga marca-se diretamente com os nossos marcadores, na marcação diferenciada a marcação e realizada através das Secretarias de Saúde dos Municípios, por exemplo: Na cidade de Arco Verde ela não só serve a Cidade na qual se localiza ela faz serviços em treze Municípios vizinhos existindo uma cota de consulta, o Médico vai lá e realiza por exemplo sessenta consultas por dia sendo de cidades diversas na circunvizinhança, sendo o orçamento rateado entre os Municípios de acordo com a pactuação feita entre os Municípios outra característica e a resolutividade com consultas e com exames de apoio e diagnóstico que são feitos na própria Unidade e pequenos procedimentos de pequena e baixa complexibilidade podendo também realizar campanha de retinopatia diabética, catara e outras patologias como também dentro da política realizar atendimento a crianças com idade escolar dependendo da situação, uma rede de cuidados de oftalmologia completa envolve cinco variáveis: atenção primaria, atenção primaria ao escolar, atendimento secundário que é a oftalmologia geral e suas sub-especialidades, reabilitação e habilitação para os casos de deficiências múltiplas ou mesmo reabilitação na questão da perda da visão, e o atendimento terciário que seriam os transplantes e cirurgias e emergência vinte e quatro horas, então em uma Unidade avançada deixaríamos de fazer a parte da emergência vinte e quatro horas e a parte de reabilitação e habilitação, por que? Porque não adianta termos uma emergência vinte e quatro horas se não tivermos o apoio cirúrgico a frente, hoje a fundação realiza toda a emergência do Estado, antes era realizada no Hospital da Restauração, o que o corria a população iria até o Hospital onde não havia bloco cirúrgico especializado onde corriam para a Fundação sendo deslocado o paciente de lá para cá, e para não ficar com toda esta movimentação optou-se por centralizar e houve um ganho muito grande para o paciente, no caso do posto avançado pela alta complexidade e uma ação bastante onerosa, pois na Instituição atendemos quatrocentos, ou

quatrocentos e cinquenta pacientes todos os dia lá. Mas temos o apoio de um bloco cirúrgico potente por trás que nos proporciona toda a resolutibilidade, a pessoa não vai chegar lá ser atendido e não ter seu problema sanado daí a complexidade, pensamos na vizinhança do Município do Cabo, ou seja, os principais Municípios que formam a GERES e a população destes Municípios com base no IBGE da em torno de trezentos e dezesseis mil e sessenta e oito habitantes o que implica, implica que dentre algumas patologias temos como catarata, glaucoma, DMRI (Degeneração Macular) e retinopatia diabética, temos uma população potencial de dezessete mil pessoas com catarata, sete mil pessoas com glaucoma, vinte mil pessoas com DMRI, e em torno de dezenove mil pessoas com retinopatia diabética e a cada ano esta população se mantém, ou cresce em função dos novos que vão envelhecendo e adquirindo estas patologias, para termos uma Unidade Ambulatórial precisamos de recursos humanos, ter uma infra-estrutura e equipamentos oftalmológicos, podemos citar uma Unidade mínima com os devidos recursos: um líder de Unidade, dois Recepcionistas, dois Assistentes Oftalmológicos, um Auxiliar de Serviços Gerais,fora o Médico que não foi colocado no slide, e preciso um área de pelo menos cento e oitenta metros quadrados composto com dois consultórios equipados, sala de triagem, sala de exames uma sala de arquivo e um DML(Departamento de Materiais de Limpeza), entre os equipamentos oftalmológicos ai tem alguns apenas para realização de diagnósticos: brins, alto-refrator, oftalmoscópio, lesometro, tomometro, lentes, tabela oftalmológica, cadeira, lâmpada de fenda, ultra-som, laser, biometria , microscopia, quando se agrega a esta estrutura a parte cirúrgica ou seja que não seja um ônibus cirúrgico que contem de uma forma sintética todos estes componentes, necessitaríamos alem de uma equipe específica de recursos humanos para esta área de bloco cirúrgico outra área de instalações também de cento e oitenta metros quadrados, onde precisaríamos de uma Recepção cirúrgica, vestiário médico, salas de esterilização, posto de enfermagem, rouparia e pelo menos uma sala cirúrgica, ao lado disto outros componentes especiais e mais caros como seriam as instalações especiais como ar condicionado, microscópio cirúrgico, facoemulsificador, além de todos os equipamentos de esterilização e de outros equipamentos, sendo realizado um comparativo entre as Cidades de Salgueiro e Arco Verde, disponibilizamos para aqueles Municípios seis mil e quinhentos diagnósticos, três mil procedimentos clínicos, e duzentos procedimentos cirúrgicos através da Unidade Móvel Cirúrgica, estimamos que a necessidade daqui e daquele grupo de Municípios que formam a GERES, há uma necessidade de nove mil procedimentos de diagnósticos, quatro mil consultas, e em torno de trezentos procedimentos cirúrgicos, precisamos montar uma matriz de responsabilidades que até e mais complexa de ser discutida, como a unidade ficaria viável, e quem entraria com o que, a Fundação poderia entrar com os equipamentos oftalmológicos, com a parte dos recursos humanos, com o treinamento, com a manutenção da Unidade, e ficaria a cargo das Prefeituras, a cargo de doações e outras formas de captação de recursos com a comunidade local a instalação física e a compra destes serviços, sendo os equipamentos da Fundação sendo estes o mais caro. **Dr. João Alexandre** (Diretor Médico da Fundação Altino Ventura) Em Pernambuco atendemos a trinta e cinco por cento de todos os atendimentos realizados no Estado e no Brasil somos um dos mais importantes Centros em relação a assistência, atendemos uma média de cem pacientes que vem do norte para serem atendidos aqui na Fundação Altino ventura, com o maior número de ocorrências, da cidade de João Pessoa, e depois de Jaboatão, sabemos que o pagamento do SUS hoje e insuficiente, geralmente as clinicas só querem realizar cirurgia de catarata pois quem realiza na maioria das vezes é o dono, com

lentes baratas, e a clínica lucra alguma coisa, porém quando vamos para Ações mais caras que fala em retina ou em glaucoma, todos se ausentam por serem tratamentos caros não sendo rentável para ninguém, em uma consulta oftalmológica, por R$ 10,00 (dez) reais como paga o SUS há de se convir que não é viável, em nossa urgência hoje recebemos cerca de cem mil reais por mês são dez mil consultas ao mês, com este valor não se mantém uma urgência com sete Médicos permanentementes. Atendemos dez mil consultas mês isso inclui ultra-som e outras coisas de urgência, sendo o custo real de uma urgência cento e cinquenta mil reais, quer dizer que todo mês temos que investir R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pois esse valor o SUS não nós dá o retorno, temos que avaliar que cada consulta oftálmica o Médico passa no mínimo vinte minutos com o paciente, relatando também a responsabilidade, pois ninguém quer perder um olho, ou as vezes já vem com inflamação, as vezes temos que operar na hora e hoje anestesista esta difícil de se achar para ficar vinte e quatro horas em uma urgência para atender paciente SUS, portanto os custos não são viáveis para manter uma urgência funcionando, além das consultas temos as outras sub-especialidades a retina, glaucoma, a plástica, as crianças que nascem com problemas de glaucoma, catarata do recém nascido que ninguém quer operar pois são cirurgias difíceis. Conselheira **Nelci Maria Gomes –** Após apresentação e cumprimento relata que a Fundação Altino Ventura é uma unanimidade relata que apesar do discurso do Diretor sobre os gastos de uma emergência, talvez fosse até viável a realização de um estudo pois o município do Cabo e vizinhança são Ipojuca, tem o pólo de Suape que sabemos que as petroquímicas iram começar a funcionar, as siderúrgicas, e que os acidentes oftálmicos são muito grande então uma emergência seria um projeto de realização para o futuro nesta região com a parceria dessas empresas, poderia ser realizado um levantamento que já existe como esta sendo feito esse encaminhamento insipiente mas existe, a mesma relata ser favorável a vinda da fundação para este município **Marcio Alexandre de Moraes** - Em questão de valores o município teria que investir tanto na instalação física que ficariam dois custos para o município e também na questão mensal quanto custaria para o município mensalmente ou anualmente pois não foi citado nenhum valor, por exemplo a fundação tem quatro sedes quanto se gasta em cada uma ? A área física seria de responsabilidade do município quanto o município teria que desembolsar mensalmente ou anualmente se for em questão de convenio Conselheiro **Renato Hugo de Freitas -** O mesmo relata que não ficou claro a forma de marcação pois parecia ser livre demanda, se marca com telemarketing, talvez fosse necessário uma triagem medica anteriormente para diminuir pois tem muitas marcações que não tem necessidade de consulta, talvez para serem encaminhadas, o conselheiro refere que o todo serviço tem dificuldade em instalar um serviço que não tenha emergência, pois serviço de rotina temos outras empresas que concorrem com o mesmo serviço, porém não temos de emergência quando tem emergência temos que mandar para a fundação, não só o Cabo mas todos os municípios tem que enviar os pacientes para a fundação então o questionamento seria de descentralizar a emergência sabemos que custa caro mas não pode todos os municípios mandarem para o mesmo local o tempo todo, e se a fundação vai atender com os princípios do SUS ou seja, todo atendimento para toda a população sendo o privado tratam doenças que geram lucros e se esse é o pensamento da fundação este princípio de atender a tudo a toda a doença e com toda a terapêutica, Sr. **José Vieira** (Diretor administrativo da Fundação Altino Ventura) – A fundação tem a mesma dificuldade de outras instituições em conseguir profissionais para trabalhar fora da capital, certa vez a fundação anunciou a nível nacional quem gostaria de ser medico da fundação no interior,

não apareceu ninguém, em Arco Verde que é relativamente próximo a capital trezentos quilômetros e ninguém se prontificou, então uma emergência oftalmológica teríamos que enfrentar todas estas barreiras apesar de estar próximo de Recife iríamos enfrentar todas essas barreiras, porque as instituições tem emergências e não tem emergência oftalmológicas ? Por que não se viabiliza como falado na apresentação, pois o serviço de emergência precisa de resolutividade, pois de que adianta um medico identificar a necessidade de operar e cadê a sala cirúrgica ? Então acaba mandando para a fundação do mesmo jeito, e em questão de valores não foi citado nenhum valor realmente por que os valores dependem do projeto que vai ser implantado, se vai ser com duas ou três salas de consulta, a necessidade de mão de obra onde esta estaria embutida, ou seja, a manutenção da unidade seria por parte da própria instituição lógico através dos repasses do SUS, tem que ter uma ordem de grandeza para que a coisa se viabilize economicamente . **Dr. João Alexandre** (Diretor Medico da Fundação Altino Ventura) O SUS hoje com os hospitais filantrópicos eles podem fazer contrato, convenio ou contratualização, geralmente contratualização, tem que haver uma negociação, ver os custos quais são e partir deste principio então para esses você faz convenio por contratualização sendo esta uma idéia que o ministério da Saúde teve para manter alguns serviços funcionando porque se você for pagar consultas de dez reais, por exemplo, nosso vizinho aqui Jaboatão sempre abril licitação consulta de neurologista, você acha que o profissional vai fazer uma consulta por menos de dez reais? Um dermatologista vai fazer consulta por menos de dez reais? Não vai então foi aprovado com bom senso vinte reais para consultas especializadas e as básicas do município eles já faz, pois quem fizer um serviço de urgência com dez reais não vai se manter, não se acha hoje um medico para dar um plantão por menos de sete mil reais, então tem que ser analisado consulta, exame, e determinados serviços quanto é que vai pagar, o ministério da saúde repassa para o município, e todos sabem quanto é que vem para o município, tem o teto com base na população, pois o município tem que arcar com alguma coisa se não pede não vir verba, nos oferecemos trinta e cinco mil reais para um medico morar em Arco Verde ninguém quis, pois o estado impõe um limite em só pagar dez reais então como aqui é mais próximo da capital vamos tentar achar médicos, temos que ver que custo seria junto ao conselho e ao secretario, porém só para consulta também não é viável pois o município já tem quem faz, e o restante quem faz, acaba sendo realizada pela fundação Altino Ventura por quê? São caros os equipamentos, por exemplo, um ultra-som custa oitenta mil reais, a sonda custa dez mil e qualquer coisa ela quebra e para conseguir dez mil reais de ultra-som pelo SUS tem que realizar muito exame, pois a maioria dos exames pagos pelo SUS é de dez reais, vinte, quinze, oito, trinta e três reais com equipamento de oitocentos mil reais, alem da tomografia o SUS não paga nem se quer ta na tabela do SUS, fazemos por mês duzentas tomografias grátis para o SUS, então estes valores tem que ser discutido com o secretario, com o conselho e ver quanto custaria manter um serviço de ponta no município e a urgência tem que estudar aparte, pois no município querem urgência. Portanto pode ser convenio, contrato, ou contratualização, como se faz com o privado o filantrópico também se agrega, mas podemos fazer em cima de contratualização que se define uma meta e um valor para aquela meta. Conselheiro **Antonio José Lourenço –** Gostaria de fazer duas perguntas e um argumento desde quando esta atuando aqui no Cabo e da espera, a solução não seja mais conquistada se da prioridade para ele. Conselheiro **Adson José da Silva-** Relata que é importante esta discussão, porém se sente prejudicado, por qual motivo a gestão não esta nesta reunião, pois ela deveria estar aqui para relatar o que acha, portanto e apenas uma

apresentação, mas esta apresentação mostra-se deficiente para mim porque a gestão deveria estar presente aqui também para nos orientar, pois não sabemos de nada, então no conselho do estado perguntei por que se a oftalmologia do estado é um desastre, por que não entra no plano, ficaram Dr. Humberto Antunes e Ana Paula sem responder, e por que vocês não entram no plano do estado ? Não e investido pelo estado tanto dinheiro nos filantrópicos e por que não em vocês ? Estão investindo em onze upas, e qual o motivo que vocês também não entram no estado, isso foi questionado ontem na reunião, então quando vocês chegam aqui fico com o pé atrás, as vezes que Dr. Marcelo chega para aprovar convenio eu dei meu voto e o conselho não queria aprovar e defendi lá ele foi duas vezes. Uma consulta e dez reais quanto é que vocês estão cobrando por fora da tabela ? Não foi dito aqui e era para ser dito para analisarmos. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Estou contemplada em parte com Adson, me sinto muito triste que a maioria dos gestores não esta aqui, pois receber o Altino Ventura para o Cabo e uma honra, é deveria esta a gestão aqui para dizer que estão de braços abertos, e pela minha lógica as cidades relatadas na apresentação devem entrar com recursos também, e tem também as empresas que tem interesse nesta parceria também, nos convivemos no Cabo mas o comentário de Dra. Nelci tem muito fundamento, pois esta área de Suape tem muitos acidentes principalmente a noite, seria interessante que dessem uma assistência mesmo que não operassem, não sei se seria viável mas que precisamos urgente se for o caso uma grande parceria com as empresas de Suape para que atendam a demanda delas, e a outra preocupação e o valor já comentado pelo colega e que o valor de uma clinica oftalmológica e setenta reais, só para olhar e acabou, gostaria da presença da gestão aqui pois temos uma clinica aqui onde a oftalmologista é uma alcoólatra **Dr. João Alexandre** (Diretor Medico da Fundação Altino Ventura) – O estado dispõe de recursos para manter funcionando Esso ele fez com alguns hospitais foi feito com o de Jaboatão tem Duzentos mil reais por mês, o de Olinda tem cem mil para manter a urgência funcionando, o Memorial Guararapes fechou a urgência por quê ? por que o custo era cem e recebia trinta do SUS, no nosso caso o estado não falou na morfologia porque o estado não tem uma rede montada ainda, a portaria do ministério da saúde aplicada em todo Pernambuco infelizmente o único que se habilita e atende os requisitos e a Fundação Altino Ventura e mais ninguém, quer dizer vai criar uma rede de um hospital só quer dizer o estado vai criar uma rede com tantas exigências que é um absurdo aquilo, quando o estado fez e publicou a criação da rede de oftalmologia só a fundação se habilita, ou seja, uma rede de um, pula da elementar para o mais alto, no caso as unidades que tem SUS não se habilitam por que não tem os equipamentos, recursos humanos, exigidos pela portaria para ser unidade de referencia esse e que é o problema, pois Pernambuco só tem uma unidade de referencia que viria a ser o hospital das clinicas mas temos que ter equipamentos que não são poucos, recursos humanos que não são poucos, no momento o estado esta pleiteando dar alguns incentivos a instituição pois é uma instituição de ensino pois temos lá cerca de sessenta pós- graduandos, mas oitenta docentes, e alem de termos a sorte de certos deputados e senadores, fornecerem recursos para comprar equipamentos, mas se fossemos comprar equipamentos com o que o SUS repassa só tínhamos o básico, que não chega em nada para a realização dos trabalhos da fundação pois o restante do material e caro, quem quiser ver é só ir ate a fundação e mostraremos quanto custa a fundação e quanto custa cada equipamento especializado, e quanto paga o SUS por tratamento especializado na urgência às vezes os pacientes chegam com um glaucoma, ou deslocamento de retina, ele sobe de imediato para a cirurgia, pois e tanta gente necessitando de uma atividade maior e como será realizado? Primeiro

e muita gente e os procedimentos caros ninguém quer fazer, cirurgia de catarata é coisa simples de fazer, agora as cirurgias de retina que são as caras e as cirurgias de UVI, de transplante são coisas caras este mês fizemos trinta transplantes de córnea, são coisas caras que o SUS paga pouco. Conselheiro **Adson José da Silva-** Quando é falado na rede não é que sejam hospitais não, quando eu falo na rede o IMIP ta montando uma rede junto com o estado, para beneficiar a universidade deles, medicina e mais de três mil reais por mês, mas ta montando uma rede do IMIP sendo investido fortuna sendo entregue ao IMIP, porque esta política não é desenvolvida no Altino Ventura? Ainda ontem estive lá e um rapaz me informou de um tubo que não sabia nem o valor e mostrei lá e me falaram que é alta complexidade então é o estado e o senhor aconselhou a colocar na justiça, algumas pessoas já fizeram por que já mandaram para a justiça foi quando falei não vamos mandar para a justiça agora não vamos quebrar isso. **Dr. João Alexandre** (Diretor Medico da Fundação Altino Ventura) – São equipamentos de três mil sendo pago pelo SUS seiscentos reais. Entrando na justiça rapidamente se resolve, hoje mesmo chegaram três tubos da justiça. Eu oriento como são os tramites na justiça, mas se mandar nos tramites legais demora. Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** O estado necessita destes documentos para poder pagar. **Dr. João Alexandre** (Diretor Medico da Fundação Altino Ventura) Realizamos esta cirurgia para ajudar o SUS agora utilizar um tubo que vale três mil e oitocentos e receber seiscentos reais não dá vinte, cinquenta reais dá pára fazer mas neste valor não dá. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Foi questionado, neste pleno e não estou aqui para responder e nem para justificar a ausência da gestão porem foi a própria gestão que solicitou nesta pauta uma apresentação preliminar pelo Altino Ventura, sabemos que quando se tornar uma proposta concreta terá que voltar ao pleno para ser votada, e uma apresentação preliminar para conhecermos o projeto, e depois será reapresentada, votada, analisadas para ver quem entra como parceria, que cidade ajudara para voltar ao pleno para ser aprovada ou não, não estou justificando a presença da gestão, acho que deveríamos agradecer a presença do Altino ventura, relatar que este pleno este aberto para brigar se for preciso para melhoria dos cidadãos Cabenses. Conselheiro **Adson José da Silva-** Quando relato a ausência da gestão, a discussão sobre o Altino Ventura, chega aqui já foi conversado, houve um dialogo, como a gestão esta vendo este pleito do Altino Ventura? Então isso ainda não foi dito aqui, gostaria de convidar também o auditor do SUS para vir , gostaria de ouvir quem esta operando catarata há treze anos no município, realiza exames e tal , eu quero ouvir, é importante Altino Ventura vir Se vier não vai ser contra o meu voto eu tenho também que não ficar só na mão do Altino Ventura. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A proposta deste conselho era a apresentação do Altino Ventura e não votar e sim só a apresentação. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Mesmo a gestão tendo conversado com os visitantes do Altino Ventura, eles deveriam estar aqui para apresentar os mesmos aos conselheiros, para que não fiquemos falando bobagem, eles chegaram e teriam que ser bem recebidos pelos gestores, sendo apresentados aos conselheiros. Conselheiro **José Antonio Lourenço –** Na verdade a presença do Altino Ventura no Cabo seria uma honra, um conhecido meu esteve a beira da perca da visão e o mesmo se sente muito bem com o tratamento, relato que a presença da gestão no pleno não influi, agora gostaria de saber se é um interesse da gestão ou se é um interesse do Altino Ventura que apresenta seu interesse ? Conselheiro **Andre Cordeiro silva-** Respondendo ao colega e um interesse mutuo, e gostaria de agradecer a presença dos representantes do Altino Ventura, a proposta deve estar vindo ao conselho para que seja aprovado ou não, mas sabemos a importância que tem a Fundação Altino

Ventura é muito obrigado pela presença de todos. Conselheiro **Andre Cordeiro silva-** Vamos continuar com a aprovação e apreciação do parecer da CIST numero 001/12, apresentação Conselheira **Viviane Falcão-** A reunião esta composta na ata de reunião, foi muito interessante, falou de muitas dificuldades, reunião esta do ano passado, diante do exposto colocado pela coordenadora técnica do CEREST, senhora Iraneide Santos, as dificuldades dos relatos mostram que muitas ações foram realizadas porém ainda é necessário envolvimento e esforço não só dos técnicos do CEREST Cabo, mas de toda rede municipal de saúde dos dezessete municípios de abrangência deste CEREST bem como seus gestores na utilização dos instrumentos de gestão como estratégia de impactuação e implementação da saúde do trabalhador de cada município, promover o espaço junto aos atores sociais que atuam na área de assistência e vigilância a saúde no controle social e sociedade civil organizada para a implantação de estratégias de políticas de saúde do trabalhador e do fortalecimento do controle social promovendo junto aos conselhos municipais de saúde de cada município a implantação das CIST como legitima estância de controle social na construção e efetivação da política de saúde do trabalhador, há necessidade de conhecer o perfil produtivo de cada região, as condições de trabalho e doença, a capacidade instalada de cada município a fim de minimizar as iniqüidades e injustiças sociais do trabalho e a importância da gratificação e agrado da saúde do trabalhador do seu adequado preenchimento pelos profissionais de saúde Cabo de Santo Agostinho vinte e quatro de janeiro de dois mil e doze, assinado coordenador. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Lembro-me bem que este parecer da CIST foi solicitado por Adson, pois veio para o pleno para aprovar a prestação de contas, foi dito não aprovamos se não houver um parecer da CIST, está aqui o relatório da ata e a técnica do CEREST se justificando com quais as metas que teriam sido cumpridas, se seriam e por que foi então baseado nesta ata a CIST me desculpe não foi dito nada, nem para que veio e por que veio, deveria ter gerado um relatório mais consistente, então baseado neste documento não tenho subsídios para aprovar a prestação de contas do CEREST com este parecer que a CIST me deu. Conselheiro **Renato Hugo de Freitas –** Estaria contemplado com o que a conselheira relatou, a reunião foi ótima, pois o relatório não concluiu e não explicou, então a reunião deve ter sido ótima, e acho que nem cabe mais nós lermos, pois não podemos avaliar a ata e sim o relatório, avaliando friamente o relatório não tem uma conclusão, nem tem sobre o que versa as reuniões da CIST . Conselheiro **Adson José da Silva-** o relatório que deveria ser analisado pela CIST e dado o parecer deveria ser desenvolvido pelo CEREST, gostaria da leitura do relatório da CIST, a CIST tem o papel de fiscalizar, que a CIST da o parecer eu gostaria do relatório do CEREST, não mandaram ? pois quando lemos o relatório do CEREST os membros da CIST vão estar assessorado o conselho se posicionar da sua opinião e a posição dele se o conselho aprova ou não é outra coisa, então esta é minha visão, é muito melhor chamar o secretario de saúde e dizer que o cabo esta sem condições da CIST e apresentar ao estado, porque onde é feita a pactuação na saúde, mas cabe ao CEREST que esta totalmente perdido, pois o perfil e bem pior coisas que já viemos cobrando aqui, ta tendo dificuldade e o Cabo vai para lá, não queremos mandar o relatório para o estadual enquanto não se resolve este problema, isto não esta sendo feito, e o pessoal do CEREST me acha chato, e eu estou ajudando eles e pelo contrario não sou contra eles apenas tenho que ter uma visão de realmente como deve funcionar, a CIST não é para executar não, é para fiscalizar, quem executa é o CEREST consta no plano do estado, estão invertendo os papeis, gostariam de gastar cento e vinte mil na festa, o prefeito mandou suspender, foi gasto sim na festa para prefeito, para tudo dizendo ser capacitação, e o

prefeito suspendeu, temos três carros comprados o que esta sendo desenvolvido, e chega o fim do ano e não dispõe de nada para apresentar, fico muito triste com isso. Conselheiro **Crélio José da Silva-** Após comprimentos relata que apesar de fazer parte da comissão da CIST, não esteve presente nesta ultima reunião com falta justificada, relata que no seu ponto de vista o presidente deveria levar em votação e devolver a documentação a CIST para que fosse reformulado novo documento, o conselheiro relata que existe menosprezo por parte do CEREST em relação ao CMS, o mesmo relata de antemão que durante a votação sua posição e negativa, afirma para o Sr. Presidente do conselho que a coordenadora do CEREST deveria vir até o conselho para que a mesma se retrate das afirmações de que o conselho seria um "cabaré", existe um encaminhamento para o secretario, ou foi esquecido ? reafirmo a minha reprovação. Conselheira **Marlene Souto Barbosa –** A conselheira endossa a afirmação do conselheiro Crélio, pois seria correto devolver para nova reformulação do parecer, sendo descritas as ações, do que foi feito e do que não foi feito. Conselheiro **Renato Hugo de Freitas -** O conselheiro relata que os componentes do CEREST estão trabalhando, o próprio conselheiro afirma ter permanecido no exercício das funções no órgão já citado durante um ano e todos na instituição trabalhavam, pois existiram ações de educação e saúde, seminários, fóruns, temos que desmistificar isto, não veio no relatório da CIST, mas existe um calendário do CEREST do ano inteiro de dois mil e onze, com atividades, se as atividades estão dispostas a agradar o CMS tudo bem se não o CMS tem direito de questionar pois o conselho tem o direito de realizar o questionamento que quiser, só acho que as pessoas não podem afirmar que não se trabalha, todos os profissionais das equipes de saúde do Cabo estão sendo capacitadas, quando se muda de profissional a equipe volta para nova capacitação, se este não é o caminho certo tudo bem vamos indicar o caminho, deve-se afirmar que o CEREST não é responsável pela política de saúde do trabalhador do município, o CEREST e o responsável pelo suporte técnico quanto a todas as doenças ocupacionais, lerdorte, intoxicação por agrotóxicos, perda auditiva induzida por ruído, isto é a referencia, então se precisar de uma palestra de perda de audição chama o CEREST, as empresas também as empresas tem muitos casos , existe um problema geral que é o problema da notificação nenhum município esta fazendo notificação de doença da saúde do trabalhador então este problema influi, como é que você vai dar um perfil epidemiológico se ninguém notifica vai ser zero , zero de doença osteomuscular, zero de perda auditiva, zero de doença mental, quando sabemos que a realidade não é esta, voto a favor que o documento volte para CIST, seja enumerada as ações do CEREST pode até numerar os custos e depois volta para o plenário. Conselheiro **Adson José da Silva-** Reafirmo que o CEREST não esta fazendo nada por que o que prova o trabalho das pessoas é quando e comprovada as ações quando se trabalha e enviado o relatório para a secretaria com o que foi feito sendo este o que prova, quando não se vem nada para mim não se esta trabalhando, agora que não enviaria nada para o CEREST, e sim mandaria para o secretario de saúde que e dele que devemos cobrar, pois não devemos entrar em atrito com trabalhador não, sendo do secretario a obrigação de organizar tem que tirar as copias que vieram para que ele de o parecer, isto sim é que tem que ser feito cobrar do secretario de saúde, não devendo ser cobrado nada do CEREST, cobra do secretario, por isso meu voto para o relatório de gestão eu já reprovo, pois isso é uma prova do relatório de gestão, se esta desse jeito quando a gestão vier votar meu voto é contra, o conselheiro afirma não ser independente do relatório de gestão. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** A conselheira relata nova inscrição pois afirma que desde que começou esta política de saúde do trabalhador com o CEREST a mesma gostaria de

entender tendo formação como medica do trabalho a conselheira refere achar que até hoje o CEREST não descobriu o real papel dele alguns técnicos talvez como Renato entenda, qual o papel mas alguns ainda não descobriram qual o papel do CEREST em quando formador de equipe matricial, realmente não se definiu, ficando uma coisa complicada pois não se sabe se é saúde do trabalhador do Cabo, se o trabalhador de todo o mundo, por outro lado concordo com Crélio por ser criado lá de cima, ele olha para nós La de cima, poderia realizar um curso básico com Tininha do DST AIDS, apresentar relatório, proposta, programação anual e resultados, por isso tenho medo se fizeram é não querem colocar no papel ou se realmente não fazem, pois e muito simples pois e estipulado uma meta, o custo de quanto, fez não fez acabou, agora vem um justificando o outro, existe uma encrenca política, disputa partidária, de poder atrapalhando todo o serviço, a principio foi colocado uma pessoa política e não técnica, não tenho nada contra sindicalistas mas com um sindicalista e que talvez não entendesse a parte técnica, tenho duas propostas, uma e voltar o documento para a CIST para que seja reformulado e a proposta de Adson é voltar para o secretario de saúde, após votação foi definido que o parecer volta para a CIST para reformulação. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Faz a leitura do item referente a comissão de orçamento após leitura foi relatado que havia no parecer assinatura de dois dos conselheiros: Conselheira Maria Célia, Conselheira Marlene Souto Barbosa, e constatou-se a ausência da assinatura do Conselheiro José Antonio Lourenço. O conselheiro **Adson José da Silva-** solicita fazer uma proposta relatando que o conselho municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho em virtude das dificuldades de entendimento do conselheiro aprova as ações do relatório de gestão, mas desvincula dos recursos esperando um posicionamento do tribunal de contas, esta entendendo, com esta ressalva, afinal de contas são pareceres completamente técnicos, sendo demonstrado que o conselho não tem condições técnicas, sendo solicitado posicionamento do tribunal de constas sendo o parecer aprovado desvinculado do orçamento, aguardando aprovação do financeiro ao tribunal de contas. Conselheiro **José Antonio Lourenço –** O conselheiro relata que gostaria passar para os conselheiros e gostaria que os companheiros prestassem bastante atenção no que vou dizer, primeiro estou aqui com uma obrigação a cumprir e esta tem que ser exercida com responsabilidade e atenção aquilo que eu poder fazer com maior nível de responsabilidade para que a coisa saia a contento e com possibilidade de ser vista por todos de maneira correta e que não traga determinados problemas futuros eu vou ter que fazer, e depois dizer como o companheiro Crélio falou, seu Antonio você e administrado por Marcio, que ele chamou você para não assinar o documento, não sou administrado por Marcio, pois disse para ele que não precisava ele me orientar, porque se estou aqui fui indicado pelo sindicato e é o único órgão de me orientar o que fazer ou não e o sindicato que foi quem me indicou nunca fiz isso, e não vou ficar recebendo orientação de ninguém foco isso ou não faço estou aqui ate chegar as coisas no meu entendimento aquilo que não chegar a meu entendimento eu não faço, foi quando ele foi embora, por que não assinei o relatório ? Não assinei pela seguinte maneira porque quando foi pedido as documentações e foi acordado para fazer a analise e o procedimento da farmácia básica, nós concordamos quando chegou o material da farmácia básica entrasse no financeiro, pois não tem jeito de não entrar, se entrar no financeiro eu vou conferir empenho e conferi que existiam despesas anteriores que foram subtraídas do orçamento e que não chegou documento comprobatório dela eu não entendo muito bem tecnicamente disso então solicitei que nós pudéssemos solicitar ao pleno um prazo mais para frente, uma orientação mais técnica para que nós pudéssemos ter uma avaliação melhor e poder ter um parecer

acontento para todos, isto não sendo aceito pela comissão eu tenho o direito de assinar se quiser, além disso, no final do processo o companheiro Valdenicio, foi refazer um calculo onde não estava batendo, pois esta faltando dois empenhos e três mil, então como é que o conselho vai aprovar ou o conselho vai aprovar um negocio que esta com as peças faltando, e por isso que não aprovo, estou colocando aqui minha questão por que eu não assinei, por que não estou concordando que seja aprovado, eu continuo solicitando que para que agente faça uma coisa mais, estou solicitando isso porque eu acredito que o melhor procedimento que deveríamos tomar aqui agora era fazer um relatório mais enxuto tanto para secretaria quanto para o conselho, **Valdenicio** (Responsável pela logística) A questão e que o conselheiro se apegou aos empenho porque o empenho se refere a todas as ações que o fortalecimento da atenção básica, então o fortalecimento da atenção básica são formados por cinco milhões para farmácia básica, assistência farmacêutica e tem outras ações que somando vai dar seis milhões, então se for ter em cima do orçamento trazer o material dos que foram empenhados, então vou trazer todos os empenhos, não só o da farmácia vou ter que trazer outros empenhos locação de veículos, locação de imóveis, tudo que já foi feito antes Daquele empenho da farmácia, então já tentei explicar isso a ele que não é só isso ai, não era para ser só a farmácia, não era em cima da farmácia. Conselheiro **Renato Hugo de Freitas -** Toda vez que temos esta aprovação do orçamento temos este mesmo problema, qual o problema do orçamento ? As ações estão dentro de uma caixa muito grande e não temos condições de isolar ação por ação o que foi feito e o que não foi, enquanto não vier descriminado vai ser assim todo ano, então já antecipo dois mil e onze e dois mil e doze vai ser do mesmo jeito, porque se não conseguimos colocar a ação X custou tanto e não mostrarmos os empenhos e essas notas, se não tiver isso não iremos aprovar, existe um outro problema também pedimos por amostragem, que eram três coisas, DST AIDS, GOPE e FARMACIA onde faltou dois empenhos, para fazer por amostragem não pode faltar alguma coisinha, os próximos relatórios desse vamos ver se conseguimos separar senão vai ser o mesmo problema. Conselheiro **Adson José da Silva-** Estávamos na comissão do orçamento eu, Renato, a Sra. Adelaide, você também tava e fizemos a discussão ai você e a senhora Adelaide foi o mesmo discurso, nós não temos condições de apresentar porque o programa não nos permite apresentar e hoje garantiram fazer um programa para que no próximo ano as coisas ficassem bem claras, e neste ano continua como na cantiga da piruá de pior a pior, quando dou esta sugestão de remeter para o tribunal de contas eu estou dizendo que tecnicamente eu não tive condições de analisar as contas, eu estou dando uma solução, o tribunal de contas vem audita tudo e pronto. Conselheira **Maria Célia Alves -** A amostragem foi feita, foi feita nota por nota como o GOPE, quando estava analisando tem meta por meta, mês por mês, não sendo expert, tem algumas pessoas que levei para casa meu material e esclareceram o seguinte se eu visse meta por meta, mês por mês batendo a prestação com o empenho estava certo, então eu nem vinha hoje que estou com dengue, mas vim para encerrar, fiz com muita convicção, o empenho esta ai para quem quiser ver que esta batendo com o orçamento, agora faltou no final do ano dois empenhos, mas estava certa de que o companheiro Antonio não estava aceitando a questão lógica dele, a maneira dele pensar, ele quer um resíduo de cinco milhões de reais que só venha para a farmácia básica que sabemos que tem uma gama, mas só que no relatório tem especificando mês a mês, eu vi, eu tenho na minha casa, cada um tem os seus, achei que estava certo, esperei Dra. Marlene chegar enceramos e esta ai se quiserem colocar em votação fiquem a vontade, agora não tenho condições de analisar cinco mil, e descobrir os empenhos de todo o

orçamento da saúde do Cabo de Santo Agostinho. Conselheiro **José Antonio Lourenço -** Gostaria que ficasse registrado em ata, na sua opinião: não e cinco milhões que eu quero não, eu quero os documentos comprobatórios que nós pedimos para fechar o parecer do orçamento e isso que eu quero, o próprio companheiro relatou que faltou dois empenhos, a companheira Célia não constatou isso, então se ela não constatou tem razão em assinar mas eu constatei, então a minha opinião eu mantenho, agora não mantenho no sentido de atrapalhar eu mantenho ela no sentido de que tivéssemos mais um prazo com esses documentos, analisássemos para que pudéssemos fazer um parecer mais convincente para apresentarmos para o conselho para poder o conselho aprovar por que não estou aqui para dizer ao conselho aprove isso somente para dizer que aprove não estou aqui para fazer a coisa certa, se estou aqui acho que tenho que ter minha opinião não vou colocar um negocio que eu acho que esta certo para que o conselho aprove, obrigado. Conselheira **Nelci Maria Gomes -** Vamos iniciar com a primeira proposta para votação aprovar este relatório como esta sendo favorável ao relatório anual da comissão de orçamento, segunda aprovar com as seguintes ressalvas, este conselho aprova o Relatório Anual de Gestão desvinculado da parte financeira, remetendo para o tribunal de contas a analise das contas do orçamento, e ultima proposta, proposta três de seu Antonio é voltar o relatório para a comissão solicitar mais tempo. Realizada contagem de conselheiros para verificação de quorum pelo conselheiro Adson, iniciada votação. O conselheiro José Antonio Lourenço retira a sua proposta, a proposta três. Conselheiro **José Antonio Lourenço –** O conselheiro consta em ata que retira a proposta de remeter novamente um prazo para que nós pudesse apurar os materiais porque a matéria financeira foge da responsabilidade da comissão e apenas fica as ações. Precisa constar a votação. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** o conselheiro relata ter dois informes, o mesmo relata que participou de um lançamento de um portal, que chamasse radio portal calhetas, naquela oportunidade estavam vários políticos, estamos em um ano eleitoral e como todo mundo sabe o conselho esta sendo duramente divulgado na internet, tanto as ações como também as duas falhas, tem políticos que estão falando também, naquela oportunidade, naquela situação eu convidei, o presidente do conselho convidei o vereador Ricardinho e o presidente da câmara Jesse Valério para estar participando da reunião do conselho, quero deixar registrado em ata, todo mundo sabe que o conselho recebeu do tribunal de contas uma intimação onde meu nome constava porque haviam algumas falhas de comunicação do conselho, a comissão de comunicação não esta fazendo o papel dela que é fazer a comunicação do conselho, os resultados das políticas não esta fazendo isso, então eu quero mais uma vez chamar atenção para que esta comissão volte a se reunir porque é necessário como seu Antonio estava dizendo se agente toma uma atitude aqui na frente pode dar alguma coisa, algum resultado negativo e eu como presidente por conta desta comissão não esta funcionando eu poderia esta pagando multa, estou sujeito a multa, agora cada membro das comissões tem que saber quais são seus papeis e suas responsabilidades, e só isso que estou trazendo e registrando em ata também, para que a comissão de comunicação que faz parte eu, Dra. Viviane, Flavia e Beto foi essa comissão eleita então mais uma vez estou registrando isso em ata, e só isso e até a próxima. **ENCERRAMENTO** Nada mais havendo a tratar a Conselheiro **Andre Cordeiro Silva** coordenador da 59ª Reunião Ordinária encerrou, agradecendo a participação e contribuição de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros na reunião: **Seguimento Usuario: Crélio José da Silva-** Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Andre Cordeiro Silva-** Associação Comunitaria El- Shaday; **Adson José da Silva** Movimento dos Trabalhadores

Cristãos; **Maria Celia Alves dos Santos-** Associação Comunitaria Cristina Tavares; **José Antonio Lourenço-** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; **Seguimento Trabalhador de Saúde Titulares**, **Nelci Maria Gomes-** Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco- CREMEPE; **Renato Hugo de Freitas-** Sindicato dos Medicos do Estado de Pernambuco-SIMEPE; **Viviane Falcão M. Martins-** Conselho Regional de Odontologia-CRO; **Rubenita Sobral da Rocha-** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipal do Cabo; **Marlene Souto Barbosa-** Gerência de Planejamento- SMS; **Rosana de Almeida Ramos-** Coordenação de Enfermagem-GAS-SMS; **Viviane Maria Ribeiro Pina-** Gerênte de Vigilância à Saúde; **Suely Porto Carneiro Leão-**Coordenação da Saúde Bucal; **Visitantes**- Marcio Alexandre Morães, Sandro J. dos Santos-MMJPP; Valdirene da Silva David- CEREST; José Edson da Silva Sobrinho- Coordenação da Saúde do Homem; Taciana Albuquerque Feraz- Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente; Jannayna Gomes-FAV; Dr. João Alexandre Neto- FAV; Dr. José Vieira- FAV; Ana Correia- FAV; Valdenicio P. de Santana- Gerênte do Fundo Municipal de Saúde; Flavia Niceão N. Pereira- Vigilância Epidemiologica; Angela Maria Gomes Araujo- Vigilância –PNI.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGESSIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

No primeiro dia do mês de março de dois mil e doze, as 14h, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a sexagésima reunião ordinária do CMS/Cabo, Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando aos presentes, verifica o quórum com a presença de onze conselheiros titulares; em seguida incia os trabalhos com a leitura da pauta para apreciação e aprovação do plenário que seja aprovada da forma que se encontra ou se será realizada alguma alteração, sendo informada a existência de quorum mínimo sendo verificado quorum as 13h30minh e as 14h00minh, mas em consenso com os conselheiros que se encontravam foi aguardado 15minutos a mais para formação de quorum, após consenso com os conselheiros este item foi remetido da reunião passada Item I- Apreciação dos destaques da atas escritas na pauta; Item II- Apreciação da programação anual da saúde PAS exercício 2012, apresentação a se definir; Item III- Expedientes; Item IV- Informes e indicações, gostaria de informar a presença da ouvidoria na pessoa de Marcos Menezes, eu estava sentindo falta, mas hoje está presente, qualquer queixa ele esta presente e vai esta gerando um protocolo, com relação à pauta, alguém tem algum questionamento? Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Com relação ao item II, que é a apreciação da PAS, eu solicito a retirada deste item, por que a gestão não esta em condições de apresentar devido a falta de técnicos na secretaria, que estariam aqui dando apoio, pois eles estão em uma capacitação, noventa por centro dos técnicos estão participando desta capacitação, então fica difícil, sendo bom que o coordenador, a gerencia a própria pessoa esteja aqui para facilitar e colaborar. Conselheiro **André Cordeiro Silva -** Só justificando este item II que Dra. Marlene esta pedindo para que seja remetido para próxima reunião devido à falta de técnicos, este tema aqui PAS foi solicitado pelo próprio secretario de saúde, então não foi a executiva que botou deliberadamente, só deixar isso aqui registrado, então como agente não tem a PAS fica só as atas, expedientes, informes e indicações correto. Conselheiro **Crélio José da Silva-** Após identificação e cumprimento a todos relata que, mas com a retirada do Item II a comissão de fiscalização fica prejudicada na realização de seus trabalhos por que agente só esta precisando disso aqui para poder cair em campo e realizar as fiscalizações quero que fique bem registrado, pois depois a gestão vem e diz que a comissão não se reúne e a PAS já esta aqui, eu quero só deixar bem claro que mais uma vez prejudica a comissão de fiscalização, pois estávamos esperando isso para podermos fornecer subsídios para a comissão de orçamento quero que fique registrado isso e só para informar quero dizer que a gestão tomou conhecimento disso e foi ela mesma como falou o senhor presidente que pediu para que fosse pautada e agora não tem técnico, agora quando se chega para aprovar um projeto ai se chega todos os técnicos da secretaria toda por quê? Por que tem que aprovar, agora na hora de apresentar todos estão na capacitação; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Pauta aprovada com a retirada deste item. Minha

proposta e chamar para a próxima reunião, em uma reunião extraordinária, por que senão o que é que agente vai fazer? Vamos deixar para analisar como fizemos a outra em dezembro? Pergunto se a senhora acha que semana que vem poderíamos. Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Com relação a documento o documento já esta pronto, quando vocês aqui o conselho do pleno decidir uma data a gestão apresenta, Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Na próxima quinta é possível? Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** É possível! Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Vamos para apreciação e destaques das atas, então fica acordado que dia 15/03/12, fica marcado para apreciação da PAS do exercício 2012 e que a secretaria vai esta mandando o documento para que a comissão de fiscalização tenha posse dele e possa realizar os serviços deles, ordinária 46ª 13/01/11 quem tem destaque? Ninguém tem, **Josimércia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Informa que o conselheiro Adson, entregou as atas com as devidas correções, passando para a 47ª 03/02/11 gestão 2009/20011, alguém tem algum destaque desta ata? **Josimercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – A nossa chamada inicial é apenas reuniões ordinárias; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Depois passamos para extraordinárias, 48ª 10/03/11 gestão 2009/2011, ninguém, 49ª 13/04/11, só uma questão de ordem Marcio fui informado que seu celular esta gravando isto é verdade? **Marcio Moraes-** Não meu celular esta apenas carregando, por que meu celular não pode não? Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Não só perguntei se estava gravando, se estivesse iria informar ao pleno que estava gravando **Marcio Moraes-** A reunião publica para conceito aqui não empata que ninguém grave ou tire fotos, então esta no lugar errado representando a sociedade civil, ou o papel do funcionário publico dentro de um conselho que é um órgão representante da sociedade civil na comunidade, agora coloca meu celular para gravar ai não estava, mas agora vou colocar; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Eu pergunto o pleno libera?para que Marcio esteja gravando? Quem for a favor levante a mão por favor, ninguém é a favor, Marcio eu vou pedir que você desligue; **Marcio Moraes-** Vou desligar ta certo, pode fazer uma votação em relação a isso? Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Acabei de colocar, vou colocar novamente, quem é a favor que Marcio grave a reunião levante a mão! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Gostaria de saber qual é o interesse de gravar? **Marcio Moraes-** Não tinha interesse não, não estava nem gravando, agora por que ser contra? Aqui se esconde alguma coisa? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Não esta escondendo, mas por que o interesse de gravar? **Marcio Moraes-** E o publico não tem direito de saber o que se passa aqui não? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Só e vir e participar;Conselheira **Ednalda Caminha da Silva-** Eu não aceito e estou no meu direito também de aceitar ou não; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Novamente vou colocar em regime de votação, em regime de votação mais uma vez quem e a favor que Marcio grave a reunião por favor levante a mão! Ninguém é a favor; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu queria saber o seguinte por que Marcio esta querendo gravar? Então se não estava gravando por que o interesse, eu mesmo libero por que não falo nada; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Só fiz esta pergunta por que um conselheiro se sentiu, dando seqüência, 13/04/11 alguém tem destaque? Ninguém tem destaque? Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Haveria destaque se houvesse algum na minha falação, como não tem; **Josimercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – De 13/04/11 que é da quadragésima nona pulou para a qüinquagésima segunda, pois a posse de vocês foi em cinco de maio, foi a qüinquagésima segunda reunião ordinária posterior foi a qüinquagésima primeira que foi 02/06/11 se eu não me engano e essas duas atas e a extraordinária foi colocada para apreciação e aprovação por conta da posse da eleição da executiva e retirada das comissões, então foi aprovada como vocês já tem ela em mãos desde junho, e na ata de julho que é a qüinquagésima segunda, consta a apreciação das atas e ela agora esta aberta para destaque; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Destaques? Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Tenho destaques, pagina três, linha noventa e nove, conselheira Célia Maria Alves dos Santos, corrigindo o correto seria Maria Célia Alves dos Santos só inverter; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Qüinquagésima terceira; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O destaque e o seguinte a conselheira Nelci Maria Gomes solicitam a inclusão do nome da suplente do CRO na qüinquagésima segunda, não é e na qüinquagésima primeira que se

qüinquagésima segunda é esta o nome dela tinha faltado na reunião anterior, por que ela veio na qüinquagésima primeira e o nome dela não constava ai pedi para que corrigisse então é na qüinquagésima primeira não é isso? Conselheiro **André Cordeiro Silva-** A senhora tem destaque dona Célia? **Josimercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Só lembrando esta qüinquagésima segunda foi um complemento de dezembro lembra 21/12/10 e passou para 07/07/11, que foi a conclusão da PAS, na verdade em 07/07/11 discutiu ate a atenção básica, quando chegou à atenção básica encerrou e foi programou-se uma outra seção para dar continuidade; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Temos que apreciar a PAS; **Marcio Moraes-** Gostaria de saber se Emerson esta recebendo estas atas em braile. **Josimercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Eu consultei o conselho de deficientes para pedir este suporte pois quando falei com Emerson expliquei que era um desafio pois nos não temos suporte para auxilio a deficientes visuais, ele solicitou que pedíssemos ao conselho de assistência e este conselho não tem este suporte para deficiente este equipamento de braile, então alguém tinha que ler todas estas atas, gravar e passar para ele; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Não só as atas mas também todos os documentos, as atas tinham sido entregues e alguém tinha que ler para ele, ou alguém da entidade dele tinha que ler para ele, onde ele fazia os destaques e trazia para cá, onde as atas foram entregues há mas de um mês; **Josimercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Lembrando que estas atas gente elas seguem, escritas, impressas e segue o áudio para o ministério e para o tribunal de contas; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Vamos passar para as extraordinárias, mais alguma pergunta Marcio? Vigésima oitava de 10/02/11, Conselheiro **José Antonio Lourenço-** A companheira Célia esta colocando é que em todas as atas ao não ter rasura os dizeres que estão identificando equívocos eles são identificados inscritos novamente sendo dito per que estão identificados, já este risco e a supressão de um item, então quando ele é grifado quem for analisá-lo vai desconsiderá-lo, entendeu Célia então ninguém vai considerar um item com ele grifado; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Por exemplo, hoje a PAS esta sendo gerada uma ata desta reunião, então a PAS não ficou para outra reunião a ata desta reunião este item dois aqui vai esta aparecendo riscado; Conselheira **Viviane Falcão-** Como isto é uma norma da nacional, todos já sabemos então em qualquer lugar do Brasil, já esta sabendo que naquele dia; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu ainda sou do tempo de antigamente eu acho que quando eu faço isso na. **Josimercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Você quando ocorre erro transcreve qualquer rasura tenho que abrir um parêntese referindo "digo" esta forma estou transcrevendo e aqui não estou digitando, posso nem dizer digo; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Não é dizendo digo é justificando Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Posso continuas trigésima nona do dia 21/02/11 gestão 2009/2011, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Corrige só meu nome é Maria, acho que Emlurb nesta mesma pagina e Em viu! É de empresa, e uma abreviação de empresa de limpeza urbana, sabemos que "m" só se bota antes de "p" e "B", mas neste caso é uma sigla, Empresa de Limpeza Urbana; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Aonde é Dra. Nelci?; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Pagina cinco, linha duzentos e trinta e um, dois, três, um a linha; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu recebi um documento da Emlurb, pedindo que agente apresenta-se um projeto e eu lembro que foi EM; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Alguém tem mais destaque? Quadragésima de 17/03/11 gestão 2009/2011; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** E quadregésima primeira também!; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Mas ai agente Conselheiro **André Cordeiro Silva-** vê depois; ta pegando o áudio! Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Ainda é extraordinária? **Josímercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – E sim, mas não tem nenhuma desta gestão; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Alguém tem destaque?Passar para próxima, Quadragésima primeira 30/03/11, Dra. Viviane e Dra. Nelci, e ai pessoal vocês tem? Célia?Tem? Bom terminamos? **Josímercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Todas as atas até agosto ordinárias gestão 2009/2011, 2011/2014 foram aprovadas com as devidas ressalvas e correções ortográficas; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Agora expedientes; Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Eu queria registrar, veja bem reunião que coincide com nosso mandato aqui só tem duas, então as que estão no nosso mandato deveriam estar

separadas dessas atas do mandato anterior, por que o correto essas atas do mandato anterior deveriam ser aprovadas pelo mandato anterior, pelos conselheiros anteriores, não é nós que temos o dever e a obrigação de aprovar essas atas não, como não foi feito o pleno esta certo em conferir, reapresentar e buscar aprovar elas, ta certo?Estou correto? Porém só tem duas que e a qüinquagésima terceira e a qüinquagésima segunda que pertence a nosso mandato, eu falei aqui para depois não dizerem que aprovei as atas da gestão anterior, ta certo eu só queria relatar isso aqui para depois não gerar confusão no futuro; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu acho que seu Antonio esta coberto de razão, mas assim também queria esclarecer que existem oito conselheiros da gestão anterior aqui, inclusive eu na gestão anterior estive muitas vezes nas reuniões em substituição a Dr. Renato que era o titular; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Com as devidas ressalvas as atas foram aprovadas, item três experientes; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** O que vou ler é uma justificativa e dois convites, primeiro a explicação, ao presidente do CMS Andre Cordeiro, saudações por meio desta informamos que por meio desta e por conta da demanda institucional não será possível a participação das representantes do Centro das Mulheres do Cabo nesta reunião ordinária, nos colocamos para qualquer esclarecimento atenciosamente Flavia Lucena atriz, DRT, comunicadora, eu nem sabia que ela era atriz, agora os convites, primeiro convite a comissão organizadora tem a honra de convidar vossa senhoria da abertura da primeira conferencia da transparência e controle social que se inicia de 01/03 a 02/03; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Convida só para a abertura? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Para as conferencias não é! Primeiro de março e a abertura que é hoje às 19h na escola modelo igarapu, e amanhã 02/03 das oito às dezessete horas, só tem isso aqui, ai só vai Crélio daqui é?só vai você daqui do conselho é?Conselheiro **Crélio José da Silva-** Não eu não vou como conselheiro, vou como movimento social agora posso esta referenciando o conselho lá, mas quero deixar bem claro que estou indo lá pelo controle social, então quem vai daqui é Andre; Conselheira **Viviane Falcão-** Nosso presidente Andre; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** E por que mandaram lá para casa; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** O segundo é o estado convidando a CIST, o CEREST e o CMS para participar do planejamento da CIST 2012 que será de 07/03 a 08/03 que Será no hotel Orange em Itamaracá, para nosso conselho temos duas vagas, três para CIST e três para o CEREST um total de sete vagas; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** O estado banca tudo só não banca o transporte? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Banca tudo só não banca o transporte Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Por que às vezes ia o ônibus da secretaria não vai não? Eu já fui representando a secretaria, sai um ônibus lá da FUSAN; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Então assim eu e Vivi agente vai pelo estado, no caso tem mas duas vagas, Rubenita também; **Josímercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Então assim os membros da CIST que estão aqui tem direito a mas duas vagas, e duas vagas de conselheiro que não é membro da CIST, Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Tem Célia, tem Crélio, Cícero, Conselheiro **Crélio José da Silva-** È dia de semana é? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Quarta e Quinta; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Célia vai pelo conselho é? **Josímercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Pela CIST! Por que é membro da CIST; Conselheira **Viviane Falcão-** Não mas tem duas vagas para o conselho, são quatro; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Se Cícero quiser ir vai pela CIST e Célia vai pelo conselho, calma ai, calma ai da CIST quem vai? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Da CIST quem ta aqui é Crélio, Célia e Cícero; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** E seu Antonio também faz parte da CIST; Conselheiro **Crélio José da Silva-** Tem três não são três vagas da CIST, ou eu ou Célia vai pelo conselho ou vai pela CIST; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E quantas vagas são pelo conselho? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Duas! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Já esta completo? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Não! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu posso ir pelo conselho; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Então vai ser Nelci, Crélio, Célia; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Não pode só são dois da CIST; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Agora vamos ver esse negocio do transporte; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Então vai

Nelci, Crélio, Célia, **Josímercia (secretaria executiva CMS/Cabo)** – Espera ai quem vai pela CIST; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Célia e Cícero alias CIST é Crélio e Célia, Dra. Nelci e Creuza pelo conselho; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Então vai Creuza não é! Conselheira **Viviane Falcão-** Agente vai ver esse negocio do carro não é Marlene? Um carro para levar o pessoal do Cabo até Itamaracá, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vai deixar agente e depois buscar não é? Dia sete e oito é? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** é!. Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Questão de ordem vamos voltar para o foco! Conselheira **Viviane Falcão-** Começa oito do dia sete, termina as cinco! Conselheira **Viviane Falcão-** Agente pode ficar no meio do caminho e quando o carro passar agente pega; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Dia nove talvez seja feriado não é? Quais são os dias? Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Sete e oito nove é feriado! Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Vou mais não to com remorso me tira me tira! Conselheira **Viviane Falcão-** Não senhora já colocou o nome! Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Item quatro... Item quatro... Item quatro; Conselheira **Mara Núbia de Oliveira Roque-** Informes e indicações, inscritos Célia, Nelci, Cícero, Marcio, Crélio, Antonio, Deoclecio, Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Eu quero que seu Deoclecio fale primeiro, deixa Mercia resolver ai, e vamos resolver outra coisa aqui, Deoclecio botou Deoclecio, bom gente é o seguinte, eu pedi para seu Deoclecio vir ate aqui por que tenho recebido varias e varias reclamações, cobrado a presença da ouvidoria, já a semana passada e fiquei feliz em ver Marcos aqui hoje, então como eu pedi, Marcos e ouvidor seu Deoclecio, eu vou pedir para o senhor falar um pouquinho sobre o que esta acontecendo na unidade Vicente Mendes; **Sr. Deoclecio-** Senhor presidente, senhora e senhores membros da mesa, senhoras e senhores membros do conselho, e demais pessoas oriundas desta reunião, como eu tinha falado com o Senhor Presidente, sobre o comportamento ali no posto Vicente Mendes chamado posto medico da COHAB, eu estive lá dia vinte e quatro na sexta-feira para fazer um atendimento medico, entreguei meu cartão ou melhor entreguei o numero do meu cartão por que o cartão havia se extraviado e ali eles fizeram as anotações me dizendo que de dez horas da manhã o medico apareceria, quando eu voltei o medico não tinha chegado, e recebi uma triste noticia que ele não poderia vir, não sei o motivo mas que eu voltasse lá para fazer a remarcação, como de manhã foi feita a remarcação, foi feita a marcação mas eu estava sem meu cartão por ter sido extraviado, mas eu continha o numero dele, ela disse "pare ai um pouco, aqui a fila é única" ai falei para ela que eu tinha sessenta e quatro anos de idade, mesmo a fila sendo única mas eu tenho prioridade, só que isso vinha acontecendo diversas vezes não era a primeira vez, sempre existe que se vai a frente de senhoras, grávidas, crianças, pessoas até mesmo operados, deficientes físicos, visual, eles não respeitam este direito que é dado por lei é eu na verdade amparado por esta lei tenho que procurar meu direito, o pessoal diz que a justiça é sega mas a vista dela sou eu! Eu enxergo é passo para a justiça tomar providencia, então logo eu liguei para a auditoria, e a moça que atendeu ao telefone, não neguei o meu nome nem o endereço que moro, por que eu quero que faça justiça sobre isso, de deferimento sobre isso, por que isto é um abuso contra a sociedade, contra a lei e a família, isso não pode continuas, mas em hipótese alguma, a moça falou que fez as anotações só que a pessoa indicada para lhe atender não esta aqui, mas vou lhe dar o numero do protocolo, que é zero cinquenta zero cinquenta e cinco é depois eu ligo para o senhor, dei meu numero do telefone, mas me comuniquei com o presidente Andre Cordeiro, e expliquei para ele todos os problemas que estava acontecendo, falei com ele que viria hoje na reunião só que dia vinte e oito voltei lá para falar com Dra. Lucia, eu nem queria ser consultado por Dra. Lucia, mas ela disse bota ele para Dra. Lucia, por quê? Por que geralmente alguns pacientes não querem ser medicados por Dra. Lucia, não sei o motivo sei que para mim ela é uma ótima pessoa, não tenho nada a dizer contra ela de maneira alguma, mas a moça que me atendeu disse "olha bota ele para Dra. Lucia" quer dizer isso como se fosse uma desfeita, acho que isso ta sendo um abuso, um abuso que vem denegrir, causar vexame e mesmo assim atingir a lei que foi constituída para a defesa do idoso, e toda pessoa deficiente física, e então senhoras grávidas, trazendo este assunto ao conselho eu quero pedir deferimento em cima disso, acredito que vocês vão ajudar em cima deste teor e fiscalizar o que esta

acontecendo, desde já gostaria de agradecer ao presidente Andre Cordeiro por me abrir este espaço, e espero que seja tomado as providencias para que causos desta natureza não venha acontecer ate por que vocês não merecem o que esta acontecendo ali, muito obrigado; **Cícero P. da Silva-** Boa tarde a todas, meu nome é Cícero da Associação dos Agentes de Saúde, boa tarde a todos e a todas, meu informe será muito breve ontem às dezessete horas fomos convocados, para também esta ali presente onde a prefeitura assinou o contrato para a construção da nova unidade de saúde no Novo Horizonte, isso para mim e uma conquista, um passo para uma grande conquista para aquela comunidade de Charneca que lutava tanto pela unidade de saúde, eu participei em vários momentos, ate mesmo material de conferencia de saúde e uma luta daquela sociedade querendo também ser acolhida, acompanhada pela saúde, por que eles precisavam atravessar a pista para vir receber atendimento quando ainda não tinha este atendimento mas hoje graças a Deus foi dado o primeiro passo, isso ai o controle social também ganha por que ele que foi matéria também aqui neste conselho e na conferencia de saúde e minha inquietação também foi uma questão no cartão SUS, que as mulheres para fazer seus preventivos precisa ter o cartão SUS e isso é muito complicado por que agente começou Esta política do cartão SUS e parou e agora para garantir o atendimento precisa que tenha o cartão SUS ate por que a estrutura que foi pensada foi muito ruim que as mulheres têm que procurar a secretaria de saúde deveria se voltar com no começo pagar para os agentes de saúde um incentivo extra para que os agentes possam estar fazendo estes cadastramentos, e ate mesmo a equipe de saúde até por que deu certo agora não deram continuidade a esta política do cadastramento do cartão SUS e agora estão retornando, e vamos ter uma baixa muito grande nas coletas dos preventivos por que vai ter que ter o cartão SUS então eu acho que tem que se pensar uma forma de agilizar todo este processo pois existe muita gente, muitas mulheres e sem contar também gente que agente tem que pensar que é uma inquietação minha e de varias pessoas aqui a atenção básica que tem muitas áreas que esta descoberta, e agora estas mulheres que não tem a cobertura do programa só da família para fazer o exame preventivo, com mais uma dessas tem que ter o cartão SUS obrigado; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Cícero ainda tinha três segundos!, ; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Não acredito, quantos minutos é hoje? Olhe eu tinha dois informes, inclusive um vai reforçar a questão de seu Deoclecio, não é isso? Assim um é uma coisa boa que o SAE- Serviço de Atendimento Especializado, que todo mundo sabe que o DST AIDS estava funcionando no Vicente Mendes e agente fez o relatório depois de começou em outubro: outubro, novembro, dezembro, janeiro, e fevereiro agente já têm sessenta e oito pacientes cadastrados com DST quer dizer e bom não, mas o serviço esta funcionando e trinta e cinco pacientes portadores de HIV, fazendo tratamento no município, agora falando na Cohab a unidade esta linda, esta maravilhosa, com split para todo lado, tudo bonito o chão brilha mais do que tudo que você imaginar agora os funcionários em especial da recepção não foram recapacitados não foram orientados; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Só um momento o senhor esta pegando não esta? Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Para fazer o acolhimento ao paciente, as informações lá não chegam, um dia desses eu peguei um engarrafamento me atrasei, tava o paciente lá esperando por mim e a resposta foi a não sei se esta doutora vem! Foi que ligou Tininha coordenadora do programa e perguntou e respondi que estava em um "bruto" de um engarrafamento, que estavam recapeando a BR todinha e cheguei mas de nove horas, e a resposta para o usuário foi esta, acho que isso não é resposta, o correto e a doutora vai se atrasar, não comunicou, ta acontecendo alguma coisa, ate por que todos sabem qual o meu perfil, então assim agente ta lá vê pessoas que passam pela recepção vem pedir informação lá na sala da gente, então o acolhimento lá ta deixando a desejar, certo não tenho nada contra funcionário mas acho que deveriam ser sensibilizada na questão do acolhimento, a unidade esta muito bonita mas não esta atendendo bem ao usuário, e a outra eu queria mais uma vez levantar aqui a questão dos medicamentos que houve uma reunião com a farmácia, veio secretario, veio o coordenador, veio tudo acho que foi agosto ou setembro, e nos prometeu aqui solenemente que em dezembro estaria resolvido nosso problema de abastecimento, é não esta continua faltando medicamento, os medicamentos controlados psicotrópicos continuam faltando,

continua faltando material de curativo então não foi cumprido aquilo que foi prometido neste conselho, estão fazendo agente de besta? E ainda nesta mesma coisa levantei a questão de dona Inês da purificação ela foi aqui apresentada que estava na ouvidoria que vinha para toda reunião acompanhar o conselho, o que foi que fizeram com dona Inês? Aquilo que eu disse pegar uma funcionaria de trinta anos tirarem de um local que ela e lotada há trinta anos e colocá-la em uma sala sem nenhum motivo, novamente o meu protesto; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Eu sou Célia estou muito contemplada, mas vou reforçar mais uma vez o atendimento da Cohab, eu fui a um atendimento lá uma vez para nêuro, e quando cheguei me deram um bocado de grito simplesmente por que esqueci do cartão, mas eu tinha meu numero de ordem na identidade, levei grito e perguntaram você já foi chefe daqui por que você não conservou o cartão? Quer dizer que cada um que passa pelos problemas da gente e que sabe eu to com problema de esquecimento, tenho problema de saúde, eu tenho meu limites, levei grito, quando fomos tomar água inclusive com o funcionário, uma pessoa da Charneca que esqueço o nome dele que trabalha na infra-estrutura, fui eu e o menino dele também a pessoa tomou a mão do copo meteu a mão no copo descartável e disse que agente tinha a obrigação de levar copo de casa, então isso é um destrato é falta de respeito com a população e eu achei demais, em continuidade, dando continuidade, o Jamaci de Medeiros mais uma vez, a moça que trabalha no odonto, as moças são concursadas a maioria, são concursadas destrata as pessoas, as pessoas chegam para ser atendidas e quando chegam por ordem de chegada aparece uma mulher chamada Sonia que o povo lá chama de esclerosada que eu conheço desde criança, mas eu não tenho nada a ver ela chega dizendo "a, b", isso não pode, isso não pode dando grito nas pessoas, acho que tem que preparar estas pessoas para atender o publico a menina do cartão, mudando para a recepção a menina do cartão que é irmã de linda, foi atender um rapaz que levei que é da área de Dra. Nelci, Robson e quando chegou lá ele disse quem ta com o meu cartão é a outra atendente que esta com problema de saúde Maria, e ela disse eu não tenho nada a ver com isso diga logo seu numero, ai ele foi abrir a carteira o numero dele é doze doze ó numero dele, agora já que a ouvidoria esta aqui, e o que Romero explicou semana passada aqui não justifica, que remédio controlado esta cheio de pacientes precisando de medicação controlada, a moça chegou com quase cinquenta itens faltando, com o povo todo agitado e o psicotrópico, o psiquiatra disse que vai continuar, agente vai sofrer ele vai passar só noventa comprimidos para o paciente por que disse talvez eu não venha mas mês que vem e você já esta completo com sua, e não tem remédio na rede! Como é que esta pessoa vai comprar remédio sem ter? Isso é mais de cem pessoas e vai ficar pela metade por que na próxima reunião eu tenho mais denuncia; **Marcio Moraes-** Boa Tarde a todos meu nome é Marcio Alexandre Moraes, quero fazer uma pergunta a secretaria Josimercia, e ao presidente Andre que há três meses atrás entreguei um oficio aqui no conselho pedindo uma copia das atas as quais eu participo fielmente a todas as reuniões ordinárias e até o momento não tive resposta, onde até vou perguntar melhor a vocês para pedir uma copia de uma ata do conselho que é um documento publico não tem nada assim de ilegal eu vou ter que pedir ao ministério publico, para conseguir uma ata do conselho da qual eu peso permissão? Esta é minha pergunta; e outra também quero que conste em ata quero fazer uma denuncia aqui para o conselho tomar providencia no posto da Mangueira onde Dr. Renato faz parte, Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Só um momento viu Marcio, o ouvidor esta pegando todas as denuncia, ele esta atrás de você e esta pegando toda as denuncia também; **saúde?** Desta maneira queria que constasse isso em ata, que vai constar e pedir que a comissão de fiscalização do conselho, o conselho mandasse a comissão de fiscalização averiguar esta denuncia, por que é um absurdo um medico trabalhar desta forma, obrigado; Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Boa tarde mais uma vez, primeiro gostaria de me inscrever para referendar um pouco o que o companheiro Cícero disse para referendar a ordem de serviço do posto de saúde Novo Horizonte, por que o conselho deve se destacar nesta situação, por que a missão do conselho na conferencia de saúde forçou ao governo apresentar, que ninguém sabe se vai ser feito não, foi feito uma palestra onde foi apresentada a ordem de serviço e dizer também que o conselho a partir daí deve acompanhar através da comissão de orçamento

se vão conferir os padrões os que são prerrogados pelo SUS, tem que ser acompanhado, para não fazer como o da trinta e quatro com a casa lá alugada e não esta funcionando e o da vinte e sete em detrimento daquele da trinta e quatro e nenhum dos dois funciona mais, a outra questão e o seguinte agente que é conselheiro não devemos prever a situação da saúde da população só aqui dentro da reuniões não, eu até em determinado momento percebo que o companheiro Marcio comete determinados equívocos do ponto de vista de tratar das coisas aqui na reunião e antes de tratar não concensuar com os demais conselheiros, pois estamos em conjunto para trabalhar em favor da saúde da população, então uma pessoa sozinha não poderá tomar a iniciativa de qualquer atitude sem concensuar com agente eu acho que isso é um equivoco, agora eu acho muito positiva a atitude dele lá no meio da sociedade em fiscalizar, acompanhar e debater a saúde da população lá na ponta, por que vejam bem eu fazendo isso eu constatei uma coisa que é muito seria e muito importante veja bem por razão da falta do medicamento e por razão da falta do medico para encaminhar as receitas existe uma multidão de muita gente comprando medicamento sem receita, sem autorização as farmácias não querem saber disso, elas querem vender e isso é muito grave para a sociedade, e isso no futuro pode trazer seqüelas muito grande para o município, precisa que o conselho de saúde que a ouvidoria esteja aqui alerte a secretaria de saúde disso ai, por que como é que pode eu sou um cara que teve uma dor, uma infecção no intestinal só para dizer que um medico receitou um remédio para mim e fui lá na farmácia comprei e me dei bem, só que a outra pessoa ta sentindo um sintoma parecido com o meu ai eu vou e digo vai lá compra tal remédio daquela vez que eu estava assim e fiquei bom não é assim, eu acho que precisa correr atrás disso ai por que pode trazer um problema muito serio futuro para a população, nesta questão da grande parte da população esta comprando medicamento sem receita e isso esta acontecendo porque não tem medico para receitar e passar estas medicações, então é um cuidado que precisa se tiver esta certo e só para concluir, o serviço de prevenção a questão dos hipertensos a secretaria de saúde deve esta ciente disso, olha minha gente ta morrendo muita gente de infarto aqui no Cabo, isso vai gerar também uma atenção da população por que lá na Charneca duas pessoas inclusive uma senhora muito jovem, sofreu um ataque lá, não sei que também não sou medico, e foi socorrida e morreu, e aquela menina do bar Cida também sofreu a mesma coisa e morreu, Cida do bambu bar, precisa, se não tem medico, se não tem condição o serviço básico de saúde precisa pelo menos fazer um mutirão e pelo menos fazer um acompanhamento para orientar as pessoas por que ta morrendo muita gente de infarto e eu não quero morrer não! Obrigado; Conselheiro **Crélio José da Silva-** Boa tarde a todos e a todas mais uma vez ao senhor presidente e ao senhor conselheiro e principalmente a ouvidoria que esta aqui, sou hipertenso de carteirinha há quase um mês que meu medicamento esta acabando, procurei o PSF de Gaibu para renovar a minha requisição do enalapril, e quando cheguei lá o medico que esta atendendo e o medico que vem de Suape e nem toda hora ela esta atendendo porem pra balancear minha pressão eu fui ao posto medico e solicitei que me dessem um cartucho de captopril ate o feriado do carnaval passar porem a enfermeira disse que aqui não é lugar de pegar remédio não vá para o PSF, ora senhora ou vou para o PSF fechado? A senhora vai para lá para me atender? E aconteceu o que minha pressão foi para vinte por quatorze, eu passei três horas no SPA de Gaibu para que minha pressão chegasse a nove por dez, essa é uma denuncia que estou fazendo e gostaria que a ouvidoria fizesse esse levantamento lá pois ate água no SPA de Gaibu falta, banheiro sem energia, você esta na sala de espera vai ate o banheiro e não tem energia, essa e um dos meus informes, e dizer que quinta feira estávamos reunidos aqui no conselho de saúde, onde nos reuníamos no conselho de saúde na extraordinária e a globo estava lá no Mendo Sampaio, na questão do laboratório, uma questão que o conselho ela vem batendo, vem debruçando e não chega a lugar nenhum, segundo informação que o prazo parece que é dia seis de março, queria muito bem acreditar que isso iria acontecer, que desde dois mil e quatro que aquele laboratório, senão me engano, dois mil e seis ele foi construído e ate hoje não terminou, e três visitas nos fizemos lá e não chegou a nenhum consenso, antão quero dizer a vocês que o PSF de Gaibu esta sem medico, chegou uma senhora hoje lá na associação que marcou com a medica que esta emprestada lá e a medica não foi,

eu disse para ela não chore não que dias melhores virão; Conselheira **Edinalda –** Boa tarde a todos meu nome é Edinalda, eu vou falar pelo pessoal da Torrinha que é meu bairro, pois estou muito triste informando esta denuncia para ouvidoria, varias vezes as pessoas recém casadas, ontem mesmo aconteceu este fato, duas garotas recém casadas foram pegar anticoncepcional, ou então foi falar com o medico, propriamente esta vizinha foi falar com o medico para o mesmo passar um anticoncepcional para ela, então ela saiu de lá decepcionada, chorando, ontem a tarde ela falou para mim que mais nunca voltaria naquele posto, certo e fico muito triste que e o posto que seja de meu bairro; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Quem é o medico de lá? Conselheira **Edinalda –** É Dr. Simon, inclusive ela perguntou se era normal por que a enfermeira estava de costas e perguntou quem era a ACS dela, ela falou quem era a ACS dela e informou que tinha que falar com ela, e só virou quando a outra menina cobrou, "eu estou aqui você pode se virar para me informar?', ai ela disse assim, a sua ACS vai fazer o seu cadastro e vai resolver a situação e ela perguntou é a enfermeira? Ela respondeu a enfermeira sou eu certo, ai fiquei em duvida se a enfermeira não pode prescrever anticoncepcional ou marcar para o medico passar ou se a ACS e quem tem que fazer isso ta entendendo eu gostaria de uma resposta de Dra. Nelci ou de Mara, um esclarecimento pois fiquei em duvida agora por que se a enfermeira não tem condições de fazer isso quem tem condições é o ACS, ta entendendo então a menina voltou decepcionada e isso esta acontecendo muito na Torrinha inclusive óbito por conta dos pré natais, certo chegou outra menina anteontem na minha casa e perguntou como era um pré natal, uma garota de dezesseis anos e ela esta apavorada por que a enfermeira não diz nada para ela e ela esta apavorada " que pré natal é este?" já houve vários casos de pessoas adolescentes perderem o nenê por conta do pré-natal de lá e fico muito triste com isso e gostaria de saber se a enfermeira pode ou não fazer pré natal, e se ela pode fazer pré natal porque ela não pode prescrever um anticoncepcional não é verdade ! ai quem vai fazer isso e a ACS ? quer dizer que ela não pode e o ACS pode? Como é isso que não estou entendendo mais nada? Ta mudando tudo aqui no Cabo? Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Novamente o calcanhar de Aquiles e a questão dos medicamentos tanto profissionais quanto para usuários, em Julho do ano passado eu estive no ministério publico e fiz um agendamento com o promotor Fernando Falcão onde esteve comigo o ex conselheiro Marcio Moraes e também o conselheiro Antonio, e lá foi deliberado que toda compra de medicação que a secretaria fizesse esta compra de medicação teria que vir uma copia para o conselho como também a distribuição destas medicações deveriam vir para o conselho e também para o ministério publico, diante disso eu solicito ao pleno o encaminhamento para o ministério publico ou seja uma audiência publica com o promotor novamente, e outra coisa são as atas que Marcio pediu atas de presença do conselho onde ele esteve presente não foi isso Marcio? Nós não estamos te negando a ata, para imprimir estas atas aqui esperamos a secretaria consertar a maquina de Xerox, e estamos esperando também para te dar estas atas, to registrando isso aqui. Não só as de presença como as atas ordinárias e extraordinárias que você participou, vou também aproveitar que esta em meu informe eu estou chamando uma reunião para o dia sete da próxima semana com os usuários e trabalhadores que puder esta presente esta convidado, eu uma reunião para que agente possa esta se ajudando então no próximo dia sete eu gostaria de me encontrar com vocês aqui para que agente pudesse esta se ajudando, com uma participação melhor de todos. E consenso que eu chame uma reunião com o ministério publico? Então Vou colocar para votação: então é consenso. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Primeiro eu vou me dirigir ao ex conselheiro Marcio Moraes e dizer que eu sinto muito que ele tenha saído do conselho por que ele perdeu uma grande chance de aprender, por que desde o começo em todas as suas colocações existe algo de pessoal por exemplo agora você falou de Dr. Renato, no município do Cabo de Santo Agostinho existem trinta e seis médicos da saúde da família quando estão todas as unidades completas, então nem Dr. Renato nem nenhum outro desses médicos e responsável pelo abastecimento da unidade de saúde, de qualquer uma, o responsável e a secretaria de saúde e a gestão e a prefeitura, nenhum profissional de saúde medico, ACS, enfermeira, coordenador e responsável por abastecimento de unidade de saúde seja da família, seja de hospital, seja de SPA está certo! Então o papel do medico

na unidade de saúde da família e atender os pacientes dentro do PSF existe populações prioritárias hipertenso, diabético, tuberculose, hanseníase, pré natal, puericultura e idoso, ta certo eu tenho certeza que meu colega Renato não esta deixando de exercer o papel dele de medico quer tenha esparadrapo, gaze ou soro, primeiro ele não precisa desse material para fazer o trabalho dele, quem faz curativo é enfermeiro e técnico de enfermagem, não é medico, então vamos esclarecer bem isso para que você não chegue em um fórum deste ta entendendo sem saber separar as coisas, sem saber separar suas pretensões políticas da sua condição de cidadão, então o papel do medico é trabalhar, e o papel do medico comprometido como eu, como Renato é esta aqui neste fórum e em outros defendendo a comunidade, brigando com a secretaria, brigando com todo mundo para que sejam resolvido os problemas para que agente possa dar um atendimento melhor para a população e eu tenho certeza que tanto eu quanto Renato, eu há mais tempo que Renato, mas Renato já esta no segundo mandato de conselheiro fazendo isso brigando nos fóruns, brigando no conselho, brigando nas conferencias, brigando na reunião de colegiado para que agente possa dignamente exercer a nossa profissão, o que é que você acha que agente deve fazer por que não tem soro nem esparadrapo? Pegar a bolsa e ir para casa? E deixar a comunidade desassistida? Isso é política de saúde? Então eu vou chegar amanhã no meu posto não tem gaze nem esparadrapo, tem quatorze hipertensos marcados pela manhã e quatorze para tarde, e a doutora vai dizer não vou atender por que nem tem gaze nem esparadrapo e vai embora este é um comprometimento de um profissional de saúde? Então assim acho que antes de você se posicionar você tem que saber primeiro qual o papel de um profissional de saúde e eu tenho certeza que da pessoa em questão que você falou agente não tem nada a dizer por que é um batalhador como todos nos que estamos aqui, hoje ele não veio à reunião mandou justificar por que a mãe dele esta sendo operada, agente sabe que como tem engenheiro bom, engenheiro ruim, pedreiro bom, pedreiro ruim, copeira boa, copeira ruim, e tem medico ruim não é isso em todo lugar tem pessoas boas e ruins, mas comprometidos e menos comprometidos, mas seja qual for o papel não é o papel de ele comprar remédio, nem gaze, nem esparadrapo para colocar no posto, o papel dele e vir aqui brigar como eu venho, como Renato vem, este é o nosso papel como brigar na reunião de colegiado que agente briga toda vez, os meninos que são ACS que já participaram sabem, então isto é uma coisa que eu queria esclarecer, a outra pena que você saiu, se você não tivesse saído você iria saber separar as duas coisas que infelizmente ate agora você não conseguiu, e quero dizer que não sou candidata, por favor não me ataque por que não sou candidata, segundo outra coisa e fico triste por que fui taxada que sou da oposição, que sou de Elias, que sou de Betinho, eu não sou nem de meu marido, nem da minha mãe,m nem da minha filha, quanto mais da oposição nem de Betinho, por dizer desde o primeiro dia que o Sr.ª Lula Cabral assumiu este governo, o PSF esta se esvaído pela mão, o PSF não tem união, o PSF não tem uniformidade de conduta nas varias unidades, fico triste quando uma trabalhadora de saúde comprometida como Edinalda, depois de quatorze anos de PSF no município do Cabo não sabe o papel de uma enfermeira em uma unidade, o papel de uma enfermeira na unidade é : pré natal, puericultura, planejamento familiar, e prevenção são quatro "P", isso e que uma enfermeira do PSF faz, fora as outras coisas que aparecer mas estes quatro programas que ela faz, a enfermeira pode Prescrever medicamento para ser despachado no posto para comprar na farmácia com "carimbinho" de enfermeira a farmácia não despacha, então para comprar o anticoncepcional fora do posto quem tem que prescrever e o medico, agora esta outra questão de mau atendimento, de Enfermeira que vira as costas, isso tudo é um grande mal entendido em que se transformou o programa municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho, e faz seis anos que brigo, e desisti, porem não deu jeito e continuo trabalhado do meu jeito, do jeito que sei fazer com ou sem apoio da secretaria certo, então assim e como diz o presidente tudo no final da conta vai para onde, por que não tem abastecimento, por que não tem remédio, tem vez que não tem papel higiênico para ir ao banheiro, e não e por conta disso que agente vai embora não, agente pega o dinheiro da a menina e diz assim vai ali comprar um rolo, você pensa que chega cafezinho para tomarmos, somos nós que trazemos de casa, agente tem uma hora de almoço de meio dia a uma, e tudo bóia fria leva a marmita, não é a

secretaria que dá, nem tem ticket refeição, tem cozinha lá, tem uns que andam tem um fogão para esquentar, tem outras que nem tem, ta entendendo, quem quiser que leve sua marmitinha ou coma frio, ta entendendo graças a Deus água mineral nunca mais faltou, mas já teve tempo de faltar, copo descartável e luxo chega três vezes nas sete festas do ano natal, carnaval e São João, cada um que tenha seu canequinho não, não pense que é assim não que agente ta lá flanando não, falta papel higiênico, falta sabão para lavar as mãos, agente que leve de casa, chega aquele detergente que cai o coro, que quando eu boto despela os dez dedos da mão, então por conta disso vamos abandonar o trabalho não cabe agente trabalhador da saúde e vocês cidadãos fazer isso que estamos fazendo denunciar, cobrar, e não vou atender por que não tem gaze, e esparadrapo, me poupe Marcio Moraes; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos-** Gente sou representante Dra. Nelci me Conhece, fico pelo meio do mundo o pessoal falando comigo, falando os problemas agora mesmo estou com a requisição aqui, uma requisição de uma audíometria, um Doppler e o outro e um teste ergométrico, esta mulher já esta com comprometimento cardíaco e o que foi dito a ela que não adiantava fazer este exame, eu disse-me de que levo para falar na secretaria, não adiantou, pois não tive moral nenhuma, pois esta quebrada, Dra. Marlene estava aqui e acabou de me confirmar também, esta quebrado, como é que o Cabo quer que os idosos vivam se não tem material para fazer estes exames, o que Antonio falou a questão da morte súbita dos hipertensos realmente doze pessoas a semana passada dentro de Ponte dos Carvalhos faleceu "doze" com infarto fulminante por falta de remédio, e outra coisa câncer de mama, sete mulheres estão com câncer, sabe por que, porque não consegue fazer o exame de mamografia, nem a consulta, são pessoas novas, minha gente nos estamos no Cabo ou no Caribe, isto é um absurdo, isto são coisas que gostaria que a gestão completa estivesse aqui, que hoje eu vim preparada, por que não pode, tem uma pessoa da área de Dra. Nelci ela não esta sabendo ele foi lá em casa ontem com os olhos amarelados, foi no laboratório, vai inaugurar fomos convidados, vai inaugurar o laboratório foi lá fazer o exame de hepatite e não tem material reagente para identificar a doença do rapaz, o assunto e serio de tanta gente fazer denuncia para pedir socorro, vamos fazer um grande movimento a situação do Cabo esta caótica é este meu desabafo; **Marcos Menezes (ouvidoria de saúde)-** Senhores conselheiros, senhor presidente eu ouvi atentamente e tudo que foi falado a coisa que mais me preocupou foi estas farmácias que estão vendendo estes medicamentos sem receita medica eu gostaria que o companheiro nos informasse que farmácia esta fazendo este tipo de trabalho por que na minha opinião isto é caso de policia não é caso de ouvidoria, hoje pela manha eu recebi um telefonema de um colega de ouvidoria do Paraná, no qual pedi que eu transmitisse para vocês o que eles tiveram com grande sucesso lá no Paraná, eu seja o conselho municipal de saúde em convenio com o gestor estão chamando os coordenadores para que todos os casos considerados graves, para serem decididos dentro do conselho, ou seja, eles entraram em contato com a ouvidoria de lá, ou seja, foi relatado que haveria um medico que não estava atendendo bem, então este medico seria atendido por vocês, e vocês tem poderes para isso e esta pessoa iria esclarecer o fato aqui perante vocês, eu particularmente achei a idéia fantástica, por que diante do estatuto de vocês, e vocês podem convocar quem quer que seja, desde o gestor Maximo até qualquer empregado que seja da saúde, então eles fizeram isso com bastante sucesso mas tudo que foi dito aqui foi anotado desde o protocolo 055 que foi anotado também, e gostaria de dizer a companheira que a nossa amiga Inês se a senhora não tem contato com ela, ela esta felicíssima na ouvidoria e hoje não sai mais dali para lugar nenhum certo, se a senhora estiver contato com ela, ela vai dizer, e se você quiser mais detalhes com relação a isso que eles fizeram lá no Paraná eu peço que ele envie tudo para você, eu acho que facilita inclusive para vocês, por que não é vocês trazerem o diretor da unidade não, e trazer a pessoa que errou, para se esclarecer aqui, isso com o acompanhamento da ouvidoria, eles lá obtiveram um grande resultado, e diminuiu sensivelmente as queixas principalmente de atendimento, as pessoas do atendimento apartir do momento que vieram ao conselho e passaram pelos conselheiros mudou seu comportamento, por que não é só aqui no Cabo não é no mundo inteiro que existe política, hoje coloca um atendente que já não é mais do prefeito e amanhã já não é mais, outros continuam lá, eles fizeram

este trabalho lá e o sucesso foi absoluto, então esta passando este resultado para o pais todo se vocês acharem que seria interessante e gostaria de dizer que na Próxima reunião eu vou estar aqui já trazendo o resultado de tudo que foi anotado infelizmente não posso fazer agora mas com certeza na próxima reunião o senhor já vai ter esta resposta, gostaria de deixar claro um detalhe, muito pouca gente sabe qual a função da ouvidoria, a ouvidoria, não existe para resolver problema de ninguém, a ouvidoria existe para ouvir reclamação, sugestão, ou elogios, e receber estes telefonemas fazer um tratamento da demanda e passar para o órgão competente, acompanhar este processo ate a sua resolução e por ultimo dar ciência a pessoa que fez a denuncia do que ouve, e o andamento, só que há uma grande inversão de quadros alguns acham que a ouvidoria tem que resolver todos os problemas da saúde, na realidade vocês tem muito mais poderes que nos da ouvidoria, eu confesso para vocês honestamente que eu não sabia o poder que vocês têm, o poder que este colega nosso passou para nos, ele refere que o conselho pode convocar quem ele quiser, o momento que quiser, na hora que quiser, esta bom gente muito obrigado; **Marcio Moraes-** Vou dar um direito de resposta Dra. Nelci, gostaria que a senhora olhasse para mim, queria salientar que esta gravado minha fala aqui, e gostaria de dizer que sou uma pessoa humilde em muitas das minhas ações, principalmente quando eu erro, respeito todas as pessoas foi uma educação da minha mãe, respeito os mais velhos, aprendi a respeitar e compartilhar dores de pessoas deficientes e lutas por que eu sei o que passo, eu não vou simplesmente dizer qual e a dor que esta pessoa esta sentido, às vezes o medico vai avaliar da diversos diagnósticos e erra todos, vai para outro medico e acerta, eu sou humilde e admito quando eu erro, e gostaria de lhe corrigir em muitos deles, nunca dentro deste conselho tem atas e tudo são gravadas eu coloquei partido nenhum, nome de político nenhum, e vou ser sincero em dizer a todo mundo aqui, eu não defendo ninguém , nenhum político não admiro, não tem político aqui no Cabo para eu admirar estou dizendo isso de coração pertenço ao partido pertenço, mas não admiro nenhum político, nenhuma pessoa, nunca defendi nenhum, se eu errar pode me corrigir em minhas indagações, nunca me referiu a nenhum, mas sim eu vim defender o direito da pessoa, eu quero que você vá amanha em Ponte dos Carvalhos comigo, que você é de lá do loteamento Ilha e vamos na casa dos deficientes, a senhora sabe, pois a senhora a medica, por que cheguei no posto de Renato com um deficiente, não tenho nada contra Renato, eu gosto, eu admiro, sou fã dele, agora eu questionar as condições de trabalho que ele esta, e ele ser conselheiro, eu sou burro tenho muito que aprender, estou aqui para aprender com o conselho e com vocês, principalmente eu tenho trinta e três anos, a senhora tem idade de ser minha mãe, eu tenho muito a aprender com todos vocês, eu adoro Adson tenho ele como um pai, mas eu sei a minha obrigação como cidadão e a de Dr. Renato e a da senhora, nunca, tenho varias denuncias de vários postos de saúde no ministério publico, minha questão aqui com Renato, eu amo ele, tenho admiração pessoal sobre ele, como medico e como pessoa, já disse isso na cara dele, como pessoa ele é uma pessoa itanto, mas você chegar em um posto com uma pessoa que esta precisando, e só ter faixa e esparadrapo, e eu não culpei Renato, e só denunciar e ele é conselheiro deveria trazer para o pleno; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** E ele não trouxe não? **Marcio Moraes-** Eu não sei, eu quero que melhore as condições de trabalho para ele e para vocês por que não concordo com isso e creio que você não concorde nem ele, eu não estou aqui para questionar ele nem você, eu quero que melhore as condições para as pessoas que usam do sistema SUS, não estou questionando, não tenho nada contra ele e é lamentável você dizer que defendi partido, não defendo não; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu não falei de partido; **Marcio Moraes-** por que tenho opinião própria, que você citou nomes, esta aqui gravado, Betinho, Elias, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu disse que eu fui taxada com sou até hoje; **Marcio Moraes-** Mas nunca me compare com isso não pois eu sinto na pele, quando trago um assunto para cá eu não tenho nada pessoal com ninguém, agora vivendo agente vai tentando aprender com as pessoas com o dia, dia aqui eu sei quem é quem, mais ou menos , a personalidade e o caráter de muita gente aqui com vocês já perceberam o meu, mas e lamentável, eu entrei neste conselho de coração, e sou uma pessoa que luta pelo que gosto, e lamentável que você veja com se eu quisesse tirar proveito de uma coisa ou de alguém, ninguém nunca mandou vir

até aqui, eu luto por aquilo que acho que é errado, minha amiga Nelci, e desculpe mesmo esta sua questão, mas louvável a sua indagação de Dr. Renato, eu quero dizer eu gosto dele também, mas acho lamentável as condições de trabalho que ele esta hoje, estou denunciando todos os postos que vejo, agora ele como conselheiro tem que fortificar isso, muito obrigado só isso; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu vou ter direito a treplica por que, eu não quero polemizar, o ex conselheiro deturpou minha fala, eu falei que as pessoas e que me taxavam que eu era da oposição, que eu érea isso, ou aquilo, as pessoas me taxam até hoje, que eu sou de Betinho, que eu sou de Elias, eu não vou polemizar ; Conselheiro **José Antonio Lourenço-** Gostaria de dizer Marcio que em parte esta correto, mas que o presidente aqui com o pleno já tirou o encaminhamento, de retornar ao ministério publico e reativar a questão desta denuncia e desta cobrança da secretaria de saúde, e apurar as condições de trabalho destes funcionários, outra questão e a da farmácia que seria causo de policia, e ele não esta errado ele ta certo, existem regras através da vigilância sanitária que corrige as farmácias que vendem remédios sem receita medica, não todos, mas existem medicações que não podem ser vendido, por exemplo, um deles, não tenho muita lembrança se é amoxilina ou ampicilina, este medicamento e vendido em qualquer farmácia sem receita, por exemplo um paciente na minha comunidade, sofre com um abscesso no dente, vai no postinho não tem um medico para passar um remédio ele pode tomar amoxilina, porem tem que ser receitado, se não tem um medico para passar a receita ele vai a farmácia e compra, só uma farmácia que fui comprar e não comprei, encostada a Santa Rosa, perguntei a menina falou você tem receita, eu disse não, ela me disse que não poderia me vender, desci a outra mais próxima e comprei, ao você chegar a farmácia e comprar um medicamento sem receita e o companheiro vender e crime e caso de policia, e o paciente chegar a um posto medico sofrendo com seja lá que causa for, não ter um medico para receitar isto e causo de que? E a falta de medicamento no município e causo de que? Ele tem que dizer também, por que você chegar na farmácia morrendo clamando por um medicamento para tomar, por não ter a receita de um remédio não comprar o medicamento, eu sei que você esta correndo risco ali, mas você esta precisando muito mais do medicamento ali naquele momento do que qualquer coisa na sua vida, então quero dizer que a irresponsabilidade não e da farmácia, e sim da gestão publica que não esta conferindo seu papel com a demanda da sociedade, para poder que as pessoas cheguem na farmácia e possam comprar seu medicamento mais tranqüilo, não estou falando de dentista não estou falando um exemplo; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Só gostaria de corrigir o seguinte que a reunião seria de sete, porem Célia não esta presente estou remarcando para o dia seis, a reunião pela manhã, pois a CIST é à tarde, eu gostaria da presença de todo mundo, às nove horas, nada mais a ser discutido esta encerrada a reunião de hoje. Estiveram presente neste reunião : **Crélio José da Silva –** Associação de moradores da Praia de Gaibú; **André Cordeiro Silva-** Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos-** Associação comunitária Cristina Tavares; **Ednalda Caminha da Silva-** Associação de Amigos e Portadores de Hanseníase; **José Manoel Torres-** Associação dos Trabalhadores Rurais do Engenho Ipiranga do Cabo de Sto. Agostinho; **José Antonio Lourenço-** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; **Creuza Aurino Xavier-** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde- AACS ; **Nelci Maria Gomes-** Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco-CREMEPE; **Viviane Falcão M.Martins-** Conselho Regional de Odontologia- CRO; **Alessandra Mendonça R. Diniz-** Conselho Regional de Odontologia - CRO; **Liana Cristina Alencar-** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco-SEEPE; **Marlene Souto Barbosa-** Gerencia de Planejamento- SMS; **Viviane Maria R.Pina-** Gerencia de Vigilância a Saúde; Na condição de Visitantes: **José Cícero P. da Silva-** AMACS/ CABO**; Marcos Menezes-** OUVIDORIA**; Gabriella Morais-** PLANEJAMENTO/ S.SAÚDE**; Josenilton Xavier-**C.M/CABO**; Marcio Alexandre da Moraes; Maria E.Farias Garsa-** SMS/VISA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGESSIMA PRIMEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos doze dias do mês quatro de dois mil e doze, as 14h 16 min, sendo fornecido um acréscimo de tempo para a chegada da gestão da secretaria, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a sexagésima primeira reunião ordinária do CMS/ CABO, O Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando aos presentes. Iniciando os trabalhos com a leitura da pauta para que seja aprovada da forma que se encontra ou se será realizada alguma alteração, sendo informada a existência de quórum, não sendo possível a presença do secretario, pois como todos sabemos estamos em período de transição, mas futuramente ele estará conosco nas próximas reuniões, Conselheiro **Romero Nogueira-** Venho trazer as desculpas do secretario por não poder vir ao conselho, pois o mesmo foi intimado pelo ministério publico, junto com a gerencia da atenção básica, composta por mim e Elizabete Santana, intimação esta que provem do judiciário e a recusa no comparecimento e ilegal, mas na próxima o secretario se fará presente; Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Na leitura da pauta temos no item um o Grupo de Oftalmologia do Estado de Pernambuco -GOPE, explanação sobre serviços disponibilizados, a apresentação será de Dr. Sandro Cavalcanti, este item foi colocado pois recebemos aqui também o Altino Ventura, acho que todos lembram , e a executiva do conselho viu por bem estar escutando o serviço prestado ao SUS no município, item dois Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem e da População Negra, exposição de estratégias e ações apresentação José Edson da Silva Sobrinho, item três expedientes, item quatro informes e indicação, em regime de votação primeiro quem aprova a pauta da forma que se encontra? Conselheiro **Crélio José da Silva-** Gostaria de tirar uma duvida quanto tempo leva esta apresentação? Conselheiro **André Cordeiro Silva-** Podemos definir o tempo de trinta minutos para o GOPE e vinte minutos para a Atenção Integral da Saúde do Homem, após regime de votação esta aprovada à pauta, vou abrir a fala para Dr. Sandro, **Dr. Sandro Cavalcanti-** Após cumprimentos se identifica como um dos sócios fundadores do GOPE trouxe esta frase(frase no telão), pois não estamos aqui para vender sonhos, e preferível que façamos preferivelmente sempre do que exatamente nunca, ninguém vende sonhos e o que não se é capaz de realizar, o GOPE foi fundado em mil novecentos e noventa e nove, viemos aqui com o pretexto de inicialmente realizar assistência ao SUS e inicialmente ao projeto catarata, já que nos somos cirurgiões, cada um com experiência de quinze a vinte anos em cirurgia ocular e foi ai que motivamos a idéia de entrar no município pensando na idéia realizar um convenio com o SUS, na época tinham poucos municípios que ofereciam assistência oftalmológica, exceto pelo estado que já existia este suporte então fundamos uma entidade privada para prestar assistência ao SUS e escolhemos o município do Cabo de Santo Agostinho com município inicial para este serviço, na verdade somos a primeira clinica para realizar cirurgia ocular no litoral norte, até agora temos em torno de cinco mil procedimentos realizados em cirurgia ocular, e

mérito nosso e temos um índice de complicação muito baixo devido a nossa central de esterilização, pois nos sabemos que o risco de infecção ocular e muito alto então temos um serviço de esterilização elogiado pela vigilância sanitária do município e pela vigilância sanitária do estado minimizando as infecções e todos os pacientes infectados da nossa clinica nós nos envolvemos com ele e levamos para onde podermos para resolver o problema desse paciente, não estamos para treinar e aprender com a visão de ninguém, estamos tentando realizar um trabalho diferenciado, sabemos que quem trabalha com o SUS e quem trabalha com SUS não consegue realizar com perfeição, mas procuramos realizar nosso trabalho de forma exemplar sempre, apesar de as limitações que encontramos nos decorrer dos tempos, mas procuramos resolver nosso trabalho com o Maximo de resolutividade, inicialmente era com SUS mas houve necessidade de abrir um serviço privado, ou seja nos temos duas unidades que trabalham de forma distinta, não podendo nenhum paciente do SUS reclamar que o tratamento esta sendo realizado de forma distinta, nosso intuito foi de separar para que não houvesse preterimento, ou seja ninguém fosse menosprezado em relação ao outro, então na verdade, nos somos referencial no litoral sul ainda somos, equipe essa formada pelos sócios fundadores, e eu sou o responsável técnico pelo serviço, desde a abertura da clinica, Dr. Geraldo dos Santos ele e especializado em seguimento anterior e especialista em cirurgia refrativa que e para correção de miopia, para reduzir o grau, somos todos cirurgiões de segmento anterior, e cada um tem sua sub especialidade e no futuro a médio e longo prazo pretendemos trazer um banco de olhos para o Cabo de Santo Agostinho sendo este nosso sonho, mas para fazermos isso teríamos que disponibilizar de uma estrutura mais privilegiada para a realização de transplante de córnea para o município, então o que definimos como cirurgia de segmento anterior e a cirurgia tanto de iptericia, como a de catarata como também a cirurgia de glaucoma, então todas as cirurgias do segmento anterior do olho, na verdade existe um limite entre o segmento anterior e o posterior do olho e justamente o diafragma de Iris e cristalino, para trás a cirurgia de vitro e retina e segmento posterior, e temos um sonho que temos que lutar para conquistar mas com muita dedicação e paciência pois necessitamos de uma equipe de profissionais para a captação de órgãos, então é uma coisa que exige muito, tem também a legislação do banco de olhos envolvida nisso também mas é um sonho que pretendemos a médio ou longo prazo transformar em realidade, temos em torno de cinquenta mil clientes cadastrados somando as três clinicas, atendemos em media de seiscentos, sendo que os clientes particulares e convênios temos em torno de metade dos cadastros, temos no bloco um potencial para realização de vinte cirurgias por dia, não dizendo que realizamos as vinte, quando falo do potencial e do espaço que dispomos , pois realizamos cirurgias dois dias por semana, mas se dispuséssemos de profissionais realizaríamos em torno de vinte cirurgias por dia, fazemos em torno de setenta a oitenta cirurgias de catarata por mês e cerca de cinquenta a sessenta cirurgias por mês isto misturando lógico entre convênios e SUS, observem que no inicio do projeto catarata tivemos uma certa dificuldade na realização dos exames, pois a instituição pagava os exames e o parecer cardiológico para poder agilizar a cirurgia do paciente hoje isso já não ocorre mais, então o apoio diagnostico e terapêutico que nos temos em equipamentos o que foi adquirido neste tempo, nos temos auto-refratores, dois consultórios completos de atendimento ao SUS, temos um de ortotica que é onde se localiza os desvios ou estrabismos, e a realização de exercícios, ultra-sonografia ocular, o biometro que é quem faz o calculo da lente para cirurgia de catarata, o paquímetro que é muito importante que mede no diagnostico da catarata, nos temos também o topógrafo de córnea para diagnosticar alterações corneanas e na indicação do calculo da lente, microscópio especular que faz a contagem de células da córnea para ver necessidade cirúrgica e o grau de complicação na cirurgia da córnea, temos campimetria computadorizada para diagnostico do glaucoma, retinografia, e o laser que e realizado após cirurgia de catarata, onde o mesmo e utilizado para melhora na visão do paciente através de uma pacificação de cápsula, então qual a melhoria na modernidade na nossa instituição? Na

verdade nos últimos dez anos sofremos quatro reformas todas com a orientação da vigilância sanitária e vimos que houve necessidade da melhoria de nossa estrutura e melhoria do bloco cirúrgico, melhora do conforto para os pacientes na recepção, apesar de termos uma expectativa de uma nova construção para atendimento do SUS a médio e longo prazo temos uma projeto de expansão, oferecemos cursos para nossos funcionário, participação em congressos, sendo realizados investimentos na formação de nossos funcionários, na tentativa de mostrar e esclarecer alguma duvida que os pacientes possam ter na ausência do medico, então foi contratado um especialista em gestão de pessoas para realizar dinâmicas de grupo, entrevistas individuais, no intuito de estimular a capacidade produtiva e tentar motivar nossos funcionários, no intuito de melhorar as relações interpessoais entre funcionários, e melhorar também o ambiente e o atendimento para com nossos clientes, já houve quatro ou cinco questões de acessória em nossa clinica referente a este tópico, através deste trabalho procuramos avaliar como cada colaborador se situa dentro de sua própria função, avaliando a humanização para o atendimento de clientes, aplicamos também as normas da instituição para que cada funcionário saiba seus limites dentro da instituição, foi realizado um planejamento estratégico no intuito de alto avaliação, foi constatado que temos que melhorara a assistência a população, ou a instituição se organiza e melhora agora ou mais a frente vai ficar mais difícil de traçar um perfil da instituição no intuito de melhorar os processos internos, pois às vezes paciente passa de cinco a seis meses para realizar um exame ter que realizar nova consulta, sendo prejudicado, então o que temos que fazer para melhorar isso? Como podemos mudar esta realidade? E o principal passo do Grupo de Oftalmologia e trazer este serviço para dentro da comunidade, temos que melhorar a comunicação da empresa com o município, com os convênios, mas com o município e com o usuário da sua estrutura, o primeiro passo apartir de maio foi avaliar as queixas referentes ao atraso no resultado de exames então fizemos o cronograma que será passado para o conselho, pois qualquer dificuldade que tenham entrem em contato com a instituição na pessoa da administradora da clinica desde que seja o caminho mais tranqüilo pois queremos abrir um dialogo com o município para que possamos melhorar, nos temos uma tabela que não esta aqui mas Bartira pode disponibilizar esta tabela e vocês podem monitorar também, qual seria o segundo passo a inserção do usuário no processo, apartir do próximo mês vamos realizar uma entrevista semestral, uma pesquisa de satisfação pois eles estão lá vêem tudo mas não tem direito de falar nada, as vezes o paciente passa mal e não pode relatar para ninguém, então neste mês vamos realizar esta pesquisa com cem pessoas, em mês que vem com mais cem desta forma poderemos realizar uma enquete com todos pacientes que freqüentam a clinica, vamos relatar as principais queixas deles e vamos colocar no formulário de pesquisa com periodicidade semestral e vamos escolher funcionários com melhor perfil para poderem se comunicar com o publico para podermos realizar esta pesquisa de satisfação do usuário, estes dados vão servir como base para iniciar nossas mudanças no semestre subseqüente, então temos que envolver o usuário para podermos obter melhores resultados desta pesquisa só assim vamos melhorar este contato desta forma realizando a troca de informações para melhor funcionamento da instituição de forma humanizada e resolutiva, novamente falando não estamos aqui tentando vender sonhos somos realistas das nossas condições e na verdade o exercício da medicina já é difícil mesmo nas instituições privadas, imagine o paciente carente que não vem de uma situação sócio econômica não muito privilegiada que às vezes não tem com comprar medicação, não tem transporte para se dirigir ate a clinica então justamente isso tentar se aproximar e tentar fazer com que no futuro tenhamos uma melhor qualidade de atendimento para com nossos clientes; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** São dez inscrições e dois minutos; Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Gostaria de salientar que para quem estava aqui na época à chegada do GOPE foi um grande ganho para o município, pois saiam os ônibus do Cabo para o Recife para realizar procedimentos, lembro também da campanha da catarata, onde o GOPE se instalou, mas o que

gostaria de saber é que o contrato com o SUS era para catarata, ptericio, são de um contrato anterior, e as outras cirurgias como retina e outros é posterior e não tem convenio com o SUS? Pois a proposta é diferente da Fundação Altino Ventura que já veio aqui e já expôs a proposta deles que seriam as urgências e emergências, as cirurgias de retinas e outras que o GOPE não resolvesse, não estou defendendo o Altino Ventura estou fazendo um paralelo para que os conselheiros entendam que são duas propostas e dois tipos de serviços diferentes, isto é uma coisa, Jô outro é a consulta de retorno, acho que é para você Bartira, fomos informados nos da atenção básica que existe um programa que marca a consulta de retorno e que o paciente só pode retornar após três meses, e que antes disso se colocar o CPF do paciente automaticamente não remarca, pois para marcar qualquer consulta com o oftalmologista tem que ser três meses e entendemos que existem aqueles pacientes de glaucoma que precisa ser acompanhado mais instintivamente, tem os que possuem o poder aquisitivo melhor vão marcar exames particulares para agilizar e não podemos marcar, pois segundo esta informação da central de marcação antes de três meses o sistema rejeita, gostaria que houvesse alguma forma de que pelo menos os pacientes de glaucoma já saíssem agendados e diminuir a oferta para a central de marcação, e a outra e o seguinte tem demanda, mas a mesma e reprimida o que não agiliza e esta coisa, a demanda reprimida tem, tem demanda reprimida de cirurgia, os processos administrativos e técnicos e que atrapalham isso, quando cheguei nesta minha unidade há um ano e seis meses atrás tive uma demanda reprimida de mil cento e vinte e duas consultas de oftalmologia, peguei o livro e rasguei quem quiser consulta vai marcar consulta, hoje minha demanda é de hoje para amanhã, eu organizei isso e hoje senti um baque que foi marcado apenas dezenove eu tinha solicitado trinta, disseram que alguém foi demitido do quadro e só foi disponibilizado dezenove, achei maravilhoso que o senhor de dentro da instituição tem a mesma visão que tenho do GOPE, os serviços são ótimos e o que atrapalha são os exames de laboratório que são maus orientados, não sabem o dia que tem que buscar, não sabem o dia de entrega vem para que possamos resolver onde não sabemos nem o que é, mesmo com três meses tem essa coisa que não pode remarcar mas a visão esta excelente, mas dentro desta proposta de melhorar que tal se abrisse para residentes e estagiários, pois só tem uma instituição que possui estagiários não é? Sim mas publica, privada, filantrópica tem? Só a FAVE? **Dr. Sandro Cavalcanti-** Tem a FAVE, o Instituto de Olhos, o Santa Luzia, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Como Dra. Nelci fez muitas perguntas ele prefere responder logo as perguntas dela, **Dr. Sandro Cavalcanti-** Com relação ao glaucoma nos hoje já firmamos o convenio do glaucoma, onde vamos passar a distribuir o colírio pelo GOPE, já existe um programa pelo próprio ministério que você já tem a volta agendada, temos aqueles pacientes perdidos e que já estamos tentando resgatar, estamos programando um mutirão para que em torno de quatro finais de semanas resolvermos a questão do recadastramento de cada paciente pois a instituição tem que ter o controle, a distribuição antes era na farmácia do município, então agente vai ter que cuidar de toda essa demanda de pacientes usuários e da medicação de glaucoma para poder adequar, inicialmente vai ter transtorno pois e uma mudança, então vai ser difícil mas com este mutirão vamos resolver grande parte dos problemas, já com relação ao atraso no problema da redução da demanda temos uma redução de duzentos e cinquenta pacientes, **Bartira-** Esta demanda vai ser resolvida pois houve um desligamento da colaboradora, então hoje o nosso diferencial, mas quando a senhora fala que a FAVE ela veio e mostrou as suas propostas, eu vim da FAVE fui coordenadora lá e o que acho mais impressionante no trabalho do GOPE dos quatro e por que eles trabalham o paciente tanto SUS que é um convenio que paga em dia, na verdade nosso diferencial e que são eles mesmos que pegam os pacientes e não alunos para aprenderem fazendo os pacientes de cobaias, **Dr. Sandro Cavalcanti -** Não podemos dizer que são cobaias pois são procedimentos que já existem, **Bartira-** Então assim na verdade quando este profissional foi desligado foi tentado suprir mas na verdade hoje tenho uma deficiência que já falei mas acho que ainda esta se

encaixando eu tenho do dia um até o dia dez a empresa ociosa pois praticamente não existe marcação então disponibilizo as vagas e não chega paciente então na verdade já é difícil profissionais para vir trabalhar aqui, com esse transito, com esses roubos então a cidade já não ajuda muito então tenho médicos que chegam e ficam ociosos, tenho disponibilizado quarenta, cinquenta consultas, vem apenas três e o medico esta sendo pago para estar ali, a outra e que na volta temos uma dificuldade com o paciente SUS na verdade por que às vezes o paciente não sabe se explicar muito já tentei, eu retirei aquela fila que existia do dia primeiro para marcar que dobrava na esquina, e reclamaram então aquilo não acontece mais todos os dias no SUS você marca seu exame não tem dia certo, você marca e todo dia que você chegar lá à recepção vai te dizer o dia que você vai realizar é marcado na hora não tem problema, porem a volta o paciente fala que deseja ser consultado, a recepcionista pergunta quando o senhor foi consultado? O mesmo responde que não se lembra e não relata que se trata de uma volta, se ele falasse que era volta seria atendido naquela mesma hora, se ele não sabe dizer quando foi atendido eu também não posso estar com o prontuário para ver se faz trinta ou mais de trinta dias e essa a comunicação com o paciente SUS que é falha, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Quer dizer que a volta e considerada com trinta dias e após isso e considerada consulta! **Bartira-** Acho que vocês trouxeram reclamações e vão continuar tendo pois agora o encaminhamento vem com um cartão com a numeração e às vezes a numeração vem errada o que acontece não pagam a consulta sem a numeração do cartão e o cartão a própria unidade de saúde copia errada então tenho que ver como fica, por isso que o atendimento só será realizado com o cartão pois a numeração estão copiando errado, Conselheiro **Romero Nogueira-** Após cumprimentos e identificação, meus questionamentos são rápidos o primeiro e a capacidade por mês na apresentação o senhor nos mostrou uma capacidade de setenta cirurgias por mês salvo me engano, mas creio eu que este dado ai já seja de posse de alguns atrapalho com referencia a alguns exames que realizam hoje, meu questionamento e por ai quero saber a capacidade instalada do GOPE para que possamos viabilizar uma melhoria para podermos disponibilizar maior condição para exames operatórios pois acho que se temos uma empresa conveniada o que queremos e vencer esta demanda reprimida, acho que se objetivo do GOPE é este o da secretaria e que o é não sendo diferente, e quantos pacientes SUS são atendidos no período de um mês, já que vão realizar uma pesquisa de satisfação, para que esta mostra tenha uma certa relevância não só para o GOPE quanto para o município, uma vez que ate facilite nosso processo licitatório, já que é uma empresa que possui uma avaliação de qualidade mostrando qual importante vai ser esta mostra acharia importante ver a representatividade da amostra mas isso é só uma sugestão, a outra e sobre a distribuição de colírio para glaucoma que será distribuído dentro do GOPE função esta que antigamente era realizada pela própria secretaria de saúde através da central de assistência farmacêutica hoje temos um serviço na gerencia que realiza este acompanhamento não só este acompanhamento como o rastreamento da forma que e utilizada este colírio, da forma que é substituída este colírio quando o mesmo acaba, gostaria de me colocar a disposição para uma reunião para esclarecimento uma vez que vai lá para o GOPE, devendo resgatar o cadastro que existe lá e para encerrar talvez fosse mais fácil a marcação da volta pelo numero do cartão SUS pois o usuário como você bem disse não sabe se e retorno, pois operatório, pois se fosse localizado o usuário pelo numero do cartão SUS pelo numero já se saberia se aquele paciente seria retorno, consulta, ou o que quer que seja, **Bartira-** Respondendo a pergunta sobre as consultas, resolvemos após reunião que as consultas de maio iremos colocar uma etiqueta nos cartões que seria o numero do prontuário pois quando o paciente chegar e só colocar o numero e já saberemos o que o paciente veio realizar no GOPE, a capacidade estalada temos hoje condições de vinte cirurgias dia, hoje fazemos de trinta e cinco a quarenta semanais podendo como já relatei realizar vinte cirurgias ao dia, na consulta já temos um teto de mil que conseguimos atender não pela disponibilidade e sim pela demanda que não tem retorno, na

verdade por consulta será de quatrocentas a baixo agora exames podemos chegar a mais sem duvida pois são diversos, chegando a atender mil e cem pessoas só de consultas, juntando exames e cirurgias, Conselheira **Maria Célia Alves-** Gostaria de saber se uma medica com o nome de Gleice encontra-se na instituição ainda? A foi a mesma que foi afastada, tivemos a presença do Altino Ventura no conselho, e como eu tenho a idade mas avançada tive uma experiência muito boa fizemos uma campanha em Ponte dos Carvalhos onde fizemos um atendimento de boa qualidade existem situações que passam seis meses para marcar oftalmologista, na hora da consulta e muito rápida, não só eu mas como conselheira perguntei as pessoas na oportunidade, os exames mais sérios demoram demais, tive que realizar um exame mais complexo no Recife, pois usei de conhecimento pois o GOPE não conseguiu realizar estes exames mais complexos aqui no Cabo, imaginem a quantidade de pessoas prejudicadas no Cabo, e outra pergunta e quantos profissionais oftalmologistas atendem pela instituição aqui no Cabo, dois, certo, porem acho pouco para a demanda do município, pois para o SUS tem limites gostaria de saber se vai melhorar ou continuar desta forma, **Bartira-** Quanto aos exames de retina e angiografia, que tem necessidade de acompanhante, foi constatado que não havia necessidade para o senhor, porem temos que ter uma norma geral que necessitam de acompanhamento, e mesmo com acompanhante não tem autorização do medico para deixar a clinica, já em referencia a quantidade de médicos, nos hoje só podemos disponibilizar dois consultórios e dois médicos na verdade isso tudo e contratado junto a prefeitura, **Dr. Sandro Cavalcanti-** Já com relação ao Altino Ventura ela não é uma instituição publica e uma instituição privada então não tem diferença a única e que a Altino Ventura recebe apoio político, tem mão de obra barata e uma ONG mas não instituição publica e filantrópica a diferença e que o GOPE paga todos os seus tributos na nota pelo pé então e beneficio para qual instituição o GOPE ou o Altino Ventura? Pergunto será que o GOPE tem subvenção de políticos? será que tem autorização para operar dentro de ônibus onde a própria vigilância sanitária nacional proibiu isto!, nosso bloco não é um ônibus que fica transitando por ai, o que vocês vêem de fila, não fiquem espantados não mas me senti tão ultrajado com estas perguntas, tenho muitos pacientes que ficaram cegos em fila de cirurgia de descolamento de retina, a fundação Altino Ventura não é aquilo que ela vende, pois eu pago tributos caros pelo pé da nota, porem a fundação tem vantagens, se eu quiser meu dinheiro tenho que operar eu não tenho residentes para operar para mim não então minha realidade e outra, tudo bem faturo x, mas nossa carga tributaria e pesada, gostaria que quem criticasse procurasse saber a realidade das coisas a fundo para saber como é que funciona então operar em ônibus não é benéfico para a população, há algum tempo veio um avião não sei de onde operar as pessoas deixou muita gente cega e não tiveram como recorrer e no ônibus se um paciente complicar? Se um paciente meu complicar eu me responsabilizo com ele sou professor do HC, já coloquei pacientes meus no meu carro e levei para ser atendido no mesmo dia, agora quero ver se um paciente do Altino Ventura complicar se vai ser atendido no mesmo dia? "uma ova que vai!" Conselheira **Maria Célia Alves-** Estou hoje com a visão de um de meus olhos prejudicada pelo GOPE aqui no Cabo de Santo Agostinho, fui prejudicada com um colírio que esta Dra. Gleice passou, perdi minha visão, **Dr. Sandro Cavalcanti-** Eu só fiz responder por que me senti ultrajado com isso e a realidade e outra, Conselheiro **Abelardo José de Lira-** Após cumprimento e apresentação, sou do engenho e em determinado momento do atendimento somos prejudicados, e em certas situações tem algumas atendentes que necessitam melhorar no intuito de informar, pois às vezes não sabemos de nada, tivemos uma paciente que se operou lá e não possui o cartão SUS, pergunto ela será atendida na volta? Ou não, pois não possui o cartão? Conselheiro **Adson José da Silva-** O Altino Ventura esteve aqui e relatei ser contra monopólio, e sei que o GOPE chegou à época das vacas magras, e agora estamos na época das vacas gordas, e a secretaria de saúde do estado não tem esta política, digo pois estou debatendo lá, o Altino Ventura quando passou por aqui fez certas exigências, como terreno, quer

mais X que não foi dito aqui, quer X para as consultas, por isso peço aos conselheiros que tenham cuidado pois SUS e plano de saúde é a mesma coisa, sendo pago pelo SUS ate o quinto dia útil do mês e quem paga o plano quando chega no imposto de renda ele e deduzido totalmente sendo o único que é devolvido totalmente, temos que entender que como pode expandir, como vai ser o consenso destas fatias, pois não podemos ter um serviço que acabe com o outro, pois esta e a grande discussão que temos que travar, o comentário que tem na estadual e que já esta aprovada, porem não foi aprovado pelo conselho ainda, e agora a lei 141 modificou a 8689 e a 8080 tudo tem que passar pelo conselho, não podendo realizar contrato sem o aval do conselho, a grande questão que quero saber e como seria dividido esta fatia até para me posicionar na votação, a grande questão e que qual o critério, como seria dividido esta fatia ate para me posicionar nesta votação pois o que dá dinheiro não é catarata o que da dinheiro e a alta complexidade e emergência, nos não temos emergência o plano de saúde tem, e alerto com a CIST para que faça um planejamento junto com o GOPE para definir o numero de acidentes para podermos realizar este acompanhamento na empresa pois no Cabo temos a CIST que cuida da saúde do trabalhador, eu fiz um grande esforço para que vocês viessem para o conselho, pois a importância do prestador de serviço esta no conselho certo, a importância e muito grande e as pessoas ainda não entendem, nos modificamos as leis mas não modificamos os valores dos recursos, em Jaboatão mesmo o CEOPE esta Sem marcar consulta de oftalmologista, e tem uma tabela privilegiada pois tem vinte reais por consulta quando estava discutindo isso e Gerciane estava junto e disse "o que o senhor esta levantando e um problema" eu gostaria que os senhores dissessem realmente qual a capacidade que esta fatia pode dar, vai ficar só com catarata? Com exterior, e a questão do colírio, pois existe uma lei que relata que é de responsabilidade do município e outro de do estado sendo preciso ver isso, pois todos cobram a falta de medicações e ninguém vai atrás, eu fui oito meses sem entrega de medicações do LAFEPE, agora temos laboratório novo vamos ver se melhora a situação; Conselheiro **Inaldo Severino da Silva-** Após apresentação, parabeniza o atendimento no GOPE onde o mesmo realizou exames onde nunca tinha realizado em lugar algum, gostaria de saber se tem como haver a ligação entre o GOPE e o cliente onde fosse possível marcar uma consulta de emergência diretamente ao GOPE sem necessidade de passagem pelo PSF, e se teria como aumentar o numero de pacientes em atendimento, e se daqui a alguns meses não tinha como colocar um posto na comunidade de Pontezinha e Ponte dos Carvalhos que são comunidades muito carentes. **Dr. Sandro Cavalcanti-** Gostaria de responder sobre o questionamento onde foi relatado a questão de monopólio, a assistência a oftalmologia é um problema como foi falado aqui, por exemplo, em Jaboatão tem dois serviços para mim vai ser ótimo a vinda de outra instituição para o município, pois assim vão poder comparar a nossa assistência, pois assim vão saber quem é realmente o GOPE e a fundação, onde vocês vão poder avaliar nossa instituição, sou contra monopólio, se o município tem disponibilidade para a vinda da fundação que venha, pois não quero ser submetido e subjugado a uma instituição de porte maior e tem um maior suporte de verbas do que nos entendeu, nosso desejo e que a fundação viesse, só não quero e que após a vinda da fundação nossa instituição seja descartada, por que a meta em outros municípios foi o que aconteceu, gostaria que o município também disponibiliza-se para o GOPE um terreno para construirmos nossa instituição também não seria bom? Faríamos uma instituição grande, e seria pago vinte reais como é pago para a fundação, gostaria que tivéssemos os mesmos privilégios da fundação também, gostaria que o município dissesse assim também "vocês estão a dez anos aqui doutores, e estamos dando este terreno para vocês, não estão dando para a fundação e por que não para a minha clinica?" são instituições privadas! A diferença é que temos condições de chegar para o prefeito e barganhar isso, eu gostaria que a prefeitura do Cabo de Santo Agostinho liga-se e disse se "Dr. Sandro, temos um terreno para que o senhor construa sua clinica faça do jeito que o senhor quer!" como foi feito para a fundação, se a fundação cobrar vinte reais na

consulta, eu vou querer cobrar o mesmo valor, pois nos pagamos os impostos pelo pé e a fundação não paga, contribuímos para o crescimento do município, me considero um cidadão cabense, pois disponho trabalho para o povo do Cabo, agora se a fundação vir eu quero ter os mesmos direitos que ela como instituição, **Cícero P. Silva-** Após identificação, percebo que houve uma grande melhoria oftalmológica, não podemos deixar de dar apoio a uma parceira longínqua e antes desta parceria a população não tinha direito de dispor deste beneficio, gostaria de perguntar ao doutor como o GOPE pode esta pensando em melhoria no atendimento a população, qual o valor de uma cirurgia de catarata e dos outros procedimentos já citados? E procedimentos? **Eudes Johnson- (Coordenador do controle e avaliação e auditoria da secretaria de saúde Cabo)**- Gostaria de esclarecimento, quando falamos em contratação de serviços terceirizados são serviços de saúde que não são absorvidos pelo município, quando não podemos ofertar estes serviços para a população, temos que comprar estes serviços, de que forma? Temos que comprar a terceiros através de processos licitatórios, abrimos um processo licitação e varias empresas iram concorrer a essa licitação, a principio isso se da com o valor da tabela SUS que é disponibilizada pelo ministério da saúde, caso não encontramos nenhuma empresa que queira vender este serviço com o valor da tabela SUS poderemos adicionar um acréscimo onde teria que passar pela provação do CMS, para que daí então podermos contratar estes serviços, isto ocorreu como GOPE, onde compramos o serviço de oftalmologia de consulta, e catarata essa compra de serviços se da através de contrato, onde o mesmo tem um período, como também tem um quantitativo de consultas no contrato com o GOPE não temos um quantitativo de médicos como foi colocado, e sim um quantitativo de consultas e um tempo pré determinado, no que se refere no período em que o paciente é atendido e que e feita a cirurgia de catarata, o paciente demora a fazer a pericia ou a demora dos exames laboratoriais ou o parecer cardiológico, nos temos um período da secretaria disponibilizado dentro do GOPE para realizar a necessidade real deste procedimento, então passa pelo nosso perito oftalmológico, onde o mesmo e autorizado e repassado para o GOPE onde a cirurgia é realizada, este é meu esclarecimento, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Eu estou neste município a trinta e cinco anos, e sou uma trabalhadora do SUS e gostaria de dizer que nem Cristo agradou a todo mundo, então não é o GOPE que vai agradar, quem viu os ônibus e caminhões como eu levando as pessoas para o Recife para realizar cirurgia de catarata, e chegou alguém no município com esta proposta para realizar estes procedimentos aqui achei de um ganho extraordinária, se olharmos os municípios da mata sul, nosso vinho que é cinco vezes mais rico que nosso município não tem uma clinica, então gostaria de dizer para Sandro e para Bartira que o animo no conselho é sempre assim acirrado, mas não confunde um pouco as coisas e quem é que em cinco mil cirurgias não tem existido uma ou duas que não deram certo, ninguém é Deus, medico não é perfeito e eu que estou lá com a população posso afirmar que o GOPE e um serviço bem avaliado pelo povo certo, e segundo um serviço que chega aqui e da à cara a tapas e diz nos estamos ruim, e coloca os tópicos e mostra que tem que melhorar, meu colega Eudes prazer você entendeu um pouco mal a demora de realizar os laboratoriais, e o cardiológico e de obrigação do município, o medico solicita e o resultado chega seis meses depois, onde a demanda e deficiência de nossa gestão e estas deficiências são discutidas todo mês, exames, parecer cardiológicos, são situações que refletem lá, ninguém pode realizar uma cirurgia sem um parecer cardiológico então tem que o município dar o respaldo naquilo que for preciso. A proposta do Altino Ventura, apesar disso ainda sou inocente mas que a proposta é diferente a situação da emergência e por conta do pessoal de Suape, eles não vão querer retirar as cataratas e as refrações do GOPE, ainda acho que a proposta e outra e ainda vai passar pelo CMS e volto a dizer que o GOPE e um serviço bem avaliado pela população. **Dr. Sandro Cavalcanti-** Quando nós colocamos a questão de funcionários, não quisemos relatar que nossos funcionários são exemplares, quisemos dizer que existe deficiência neles, então quando trazemos uma empresa de gestão de pessoas para integrar

melhor o funcionário a realidade e por que sabem que existe erro, a pesquisa foi realizada no mês passado, vimos que nosso funcionário tem deficiência em dar assistência ao paciente em atender quando fazemos isso é por que nos queremos que esta mudança aconteça e queremos que melhore, pois os funcionários que não se adequarem a realidade da clinica vão ter que achar outra instituição para trabalhar, então temos que consertar estas falhas, não estou querendo ser melhor que a instituição, nos só queremos ser reconhecidos com instituição, eles tem uma instituição por trás deles o HOPE, que venha isso é normal, nos temos condições de sanar os problemas e bom que vocês tem como avaliar nossa instituição, agora eu reconheço que temos falhas, e a única forma de mudar é reconhecer que esta errado a doutora chegou lá e foi eu que atendi e a doutora não sabia quem eu era perguntou quem é ele? E responderam é o dono da clinica, foi quando ela falou da idéia de terceirizar a esterilização do bloco, eu falei não terceirize o índice de infecção de vocês é baixíssimo, quando reconhecemos que estamos errados nos queremos mudar e conseguimos mudar nos reconhecemos, Conselheiro **Crélio José da Silva-** Gostaria de realizar uma pergunta, hoje vocês realizam limpeza de cristalino, possui este item ou ainda esta no contrato atrasado? **Dr. Sandro Cavalcanti-** A limpeza do cristalino se refere a o que eu tinha relatado sobre o Iag laser, nos realizamos um volume razoável de limpezas, nos realizamos há muito tempo, nos já temos o aparelho há três anos, e foi pactuado com o município, já realizamos o procedimento há muito tempo, Conselheiro **Andre Cordeiro-** Muito obrigado pela explanação do senhor e como Adson falou o monopólio de grandes empresas não pode engolir as pequenas, temos que lembrar do Davi e do Golias, gostaria que o senhor realiza-se as considerações finais, **Dr. Sandro Cavalcanti-** Gostaria de convidar você para lhe dar assistência como medico e paciente, gostaria de convidar você para mostrar que o GOPE não é apenas Dra. Greice, gostaria de mostrar que o GOPE é uma instituição que vem tentando melhorar dentro do município e peço desculpas a você e todos os conselheiros, pois em certos momentos me exaltei, pois amamos o que fazemos e apesar das precariedades que enfrentamos gostamos muito do que fazemos não só eu quanto meu sócio, **Bartira**- Eu tenho uma consideração pelo que o Conselheiro Adson falou na verdade nas considerações finais deixamos uma insatisfação para com o município do Cabo, pois nas vacas magras o GOPE estava aqui e até agora, e agora nas vacas Gordas a fundação esta vindo e esta sendo contemplado, nos compramos terrenos, nos pagamos IPTU, e a fundação esta ganhando coisas para poder vir para o município, na verdade estamos com insatisfação mas infelizmente o município esta aqui há muito tempo, Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu realizei a cirurgia de catarata no GOPE e não foi realizada a limpeza no cristalino, veja só não cobrei a limpeza do cristalino lá, pois fui na secretaria e a mesma me informou que não consta no contrato do GOPE, como esta informação foi dada pela secretaria, não cobrei pois só cobro aquilo que é de meu direito, não foi realizada a limpeza, pois não posso cobrar em cima do que não esta pactuado **Bartira**- Toda necessidade que a população do município do Cabo tem quando a prefeitura não compra agente este serviço a um telefonema de um ou de outro que chega a um consenso e agente faz, pois existe outras atividades que não constam no contrato e é realizado pela instituição. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Eu gostaria de registrar a presença do acessor especial do secretario municipal de saúde Sr. Heráclito, não só registrar mas convidá-lo a mesa, pedir para que o mesmo traga uma palavra aos conselheiros, **Heráclito**(Acessor Especial do Secretario Municipal)- Após cumprimentos, refere a satisfação em retornar para esta casa, trazendo o abraço fraterno do secretario, relatando que a secretaria esta a disposição deste conselho e que estão realizando um projeto de construção e que esta construção seja coletiva, construindo junto com o CMS e com a população, Conselheiro **Abelardo José Lira-** Na sua chegada posso lhe perguntar qual o problema que há um ano falta medicamentos controlados no município e até agora não chegou, **Heráclito**(Acessor Especial do Secretario Municipal)- Posso responder que nestes dois dias que começamos é muito pouco para compreender a

complexidade da secretaria municipal de saúde, estamos com um processo licitatório para o encaminhamento passando por uma reavaliação pois tem o custo muito alto e estamos vendo dentro de nossas realidades o que é possível inclusive existe a mudança da farmácia para que haja uma melhor distribuição, este processo de licitação esta sendo avaliado para que se possa comprar o que realmente se precisa, pois o dinheiro do povo tem que ser gasto com seriedade onde este processo será dado encaminhamento mas pode ter certeza que nós não mediremos esforços para que no prazo curto tenhamos toda a rede abastecida com as devidas medicações, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Dando continuidade a pauta vamos seguir com a saúde do homem e da população negra, **Edson** (Coordenador da Saúde do Homem e da População Negra do Município do Cabo de Santo Agostinho)- Para se implantar uma política devemos saber que a política é a arte de direcionar, coordenar ou organizar em determinada instancia no caso a saúde, onde cabe a organização, e divisão da saúde para que a nossa saúde do homem tivesse uma credibilidade maior nós criamos um logo que é uma marca da política esta marca e do Cabo de Santo Agostinho, onde estiver esta integrada a saúde do homem, embora esta não esteja aqui amanhã ou depois já tem sido um ganho enorme para gente, então o objetivo da criação da política da saúde do homem foi promover a educação na saúde masculina de modo efetivo para reduzia a mortalidade através do enfrentamento facilitando as ações e serviços de forma integral a saúde, foi criado um centro de referencia a saúde do homem que funciona até as vinte e duas horas e nesta unidade que é uma unidade de especialidades onde nós temos clínicos, urologistas, cardiologista, acolhimento familiar, DST AIDS, entre outros, os princípios estão garantidos na lei 1944 de 27 de agosto de 2009, onde todos os municípios precisavam começar a trabalhar a política e daí o ministério recorreu e liberou uma verba para que todos os municípios trabalhassem, esta política é no âmbito geral, as estratégias e ações do programa municipal por que foi criada e qual a ação principal estratégica da saúde do homem, sensibilizar primeiro os profissionais da saúde no que fala do acolhimento aos homens, como podemos citar por exemplo na visita de um profissional agente de saúde, o homem chama a esposa onde o agente avalia a esposa, o idoso, a criança mas não olha o homem e nos precisávamos voltar os olhos para esta população, daí foi implantado o terceiro turno no centro de especialização, e começamos a ter as consultas clinicas especializadas dentro da unidade de referência, temos um ranking de causas de internações do SUS por sexo comparando masculino e feminino, as doenças que mais internam e as conseqüências, temos também uma ação de saúde do homem realizado com os moto taxistas, falando além da questão da procura do serviço de saúde como na questão dos acidentes automobilísticos, estamos realizando uma parceria com as UPAS e o Dom Helder para estes enfrentamentos para redução e orientação destes acidentes, saúde do homem promoção esta meta e aumentar o número de homens que procuram pela atenção básica, então não podíamos criar uma unidade que seria a porta de entrada do SUS, com isso nos estamos capacitando os profissionais para entenderem da saúde para com a população masculina e para podermos trabalhar em conjunto e temos uma tabela que mostra a redução da mortalidade por causas previniveis e evitáveis, os princípios e diretrizes : promover a atenção integral de uma forma geral ao homem nas populações negras, indígenas, quilombolas, aos gays, bissexuais, travestis, trabalhadores rurais, homens com deficiência entre outros, inovando as estratégias para a promoção da equidade, então quando falamos de gays, bissexuais, travestis, existe sempre um confronto eles tem a opção sexual deles mas eles não se sentem homem, sendo que estes dados eles não vão poder mudar pois não possuem útero e sim próstata onde precisamos trabalhar também este grupo onde não podemos extingui pois não existe uma exclusão social e sim uma inclusão onde vão estar também inserido neste contexto, estimulo a educação e saúde : ampliar através da educação o acesso dos homens sobre as informações das medidas preventivas contra agravos e enfermidades que os atingem quanto o cuidado da saúde e as ações do planejamento de sua vida sexual, lembrando que este slide

lembra da fidelidade do homem e de seu momento de esterilidade, e se nos decidirmos não mas ter filhos posso decidir pela vasectomia e não sacrificar minha esposa a passar por uma laqueadura tubária, lembrando que a vasectomia dura apenas vinte minutos e o paciente sai do centro cirúrgico andando, as responsabilidades de instutionalização será do município onde serão realizadas atividades e planos concretos, visando garantir as ações de saúde da população masculina, sabemos da dificuldade de captar o homem para uma unidade de saúde, não vemos o homem de dezenove até quarenta anos dentro de uma unidade de saúde, se chegarem lá você vai ver muito gestantes, crianças e idosos, pois na faixa etária citada eles não se acham inerentes de adoecer, as analises dos indicadores permitiram avaliar e monitorar o impacto destas ações onde as mesmas estão relacionadas com ações que estamos fazendo palestras, estamos orientando no centro de especialidades, esta se fazendo também o acolhimento para retirada de duvidas como por exemplo o ato sexual sem camisinha, sobre a dificuldade na comunicação pois é uma profissional feminina e a unidade esta lá justamente para quebrarmos estes impasses, as ações da política de atenção integrada da saúde do homem buscam romper os obstáculos que impedem os homens de freqüentem os consultórios médicos, motivos esses são barreiras sócio-culturais,crenças e o comprometimento de sua masculinidade, a manutenção as medidas preventivas que esta relacionada as medidas preventivas de saúde incidem no aumento de doenças preveniveis e da mortalidade, na maioria das vezes os homens recorrem ao serviço de saúde apenas quando a doença esta mais avançada, resulta que ao invés de serem atendidos pela atenção básica através da promoção e atenção a saúde com o avanço da patologia necessitam de internamento com o que gera maior custo para o SUS e um maior sofrimento físico e emocional para o paciente e familiares, a educação e saúde e uma maneira para sensibilizar os indivíduos para uma pratica do alto cuidado lembrando que cada pessoa possui estórias de vida, crenças e seus valores, obrigado. Aqui são os levantamentos que realizamos a política foi implantada sendo inaugurada a unidade dia vinte e três de agosto neste mesmo momento implantou-se a política e começou os atendimentos daí trouxe o primeiro mês que realizamos o levantamento e agora março setembro no atendimento noturno tivemos vinte e sete atendimentos, já em Janeiro tivemos cento e setenta, Fevereiro cento e quarenta e nove e Março cento e treze, urologia quarenta e três em setembro, mas agora em Março tivemos cento e sessenta e um, planejamento familiar que é para as vasectomias estamos fazendo livre demanda, chega nos atendemos pegamos telefone, realizamos a consulta, abrimos prontuário e realizamos contato para uma outra entrevista, e observação existem dois urologistas atendendo vinte consultas nas terças e quartas feira, perfazendo um total de quarenta por semana, Conselheiro **Romero Nogueira-** Só salientando vasectomia com a laqueadura passa por uma serie de requisitos para poderem realizar o procedimento de esterilização definitiva, onde passa pelo acolhimento, pelo psicólogo, e uma vez enquadrado nos requisitos para esterilização definitiva ele é encaminhado para a cirurgia, **Edson** (Coordenador da Saúde do Homem e da População Negra do Município do Cabo de Santo Agostinho)- Como não estavam podendo realizar esta contratação do profissional para o atendimento a noite para realizar o planejamento familiar, então vejam estou na coordenação mas estou realizando o planejamento familiar na unidade, então nas quartas feira, estou com o Dr. Carlos Brande que é o urologista por que existe alguns momentos que você esta conversando com o paciente e ele tem uma queixa que não só se limita a enfermagem, onde passo o caso para Dr. Carlos e ele na diplomacia satisfaz os pacientes e eles saem de lá com uma grande satisfação, se passarem no conselho e visualizarem a unidade a noite vocês verão que eles saem de lá muito satisfeitos com os atendimentos; Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Vou deixar que ele apresente as duas políticas, para só depois abrirmos para pergunta; **Edson** (Coordenador da Saúde do Homem e da População Negra do Município do Cabo de Santo Agostinho)- Só uma ressalva esta apresentação nos havíamos pedido muito antes e ai só então agora tivemos a oportunidade, eu sabia e tinha logicamente a noção que teria

que passar no conselho, mas nos precisávamos passar no conselho até por que estas políticas quando implantadas elas trazem o recurso para o município, e lembrando que a política de saúde do homem no Cabo de Santo Agostinho ela é o primeiro município a implantar e executar, lembrando que dia quatro de março tenho uma entrevista na rede globo no globo comunidade e onde o Cabo esta de parabéns, não é um trabalho só de Edson e sim de toda uma equipe, dou muito trabalho a Romero, Rosana e Betinha e estou aqui ate cobrando, querendo e me sinto até certo momento um pouco chato, vamos apresentar agora a política nacional da população negra nos criamos um logo ou seja outra marca que são duas mãos que significa força e união e parceria, estou na coordenação municipal desta população quando criamos um logo damos uma marca e fortalecemos qualquer política, os conceitos como o sistema encontra-se em constante processo de aperfeiçoamento na implantação e implementação do pacto pela saúde instituído por meio da portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate na ordem sócio- econômica e cultural que atingem a população negra no Brasil, quando falamos população negra muitas pessoas acham que falar de política da população negra ta relacionado a criação para as diversas etnias, não é por que dentro desta política existe uma peculiaridade da população descrita e quer queiramos ou não estamos presos por algum tipo de preconceito só sabe o preconceito quem é eu sou negro e já passei por preconceito por alguma instancia isto é real, o marco legal, baseado na lei federal e na lei orgânica 8080 de 1990 e a lei 8742 de 28 de novembro de 1990, que dispõe sobre população, execução ou avaliação e o redirecionamento das políticas publicas de saúde, a portaria 936 de 19 de maio de 2004, criou um núcleo de prevenção a saúde, mas este núcleo e geral, colocamos aqui neste slide para focar que existe uma lei, existe uma organização, existe uma portaria que fortalece a política, a política 992 de 13 de maio de 2009, instituiu a política nacional de saúde integral da população negra baseada na lei 10.678 de 2003, que dispõe sobre a política de promoção da igualdade racial e baseado também como reforço da portaria 1678 de 2004, instituiu o comitê técnico de saúde da população negra no ministério da saúde, desigualdades raciais a institucionalização do combate as desigualdades raciais trás ações afirmativas entendidas como política social uma questão altamente baseada nas questões que regulam e norteiam os estados democráticos contemporâneos, o principio de equidade e a liberdade entendida na forma de respeito aos direitos individuais segundo Vieira em 2003, principais diretrizes, incluir temas de racismo com a população negra no processo de formação e educação dos trabalhadores e do controle social da saúde, ampliar e fortalecer a participação do movimento negro nas instancias de controle social, e incentivar a produção do conhecimento cientifico, e tecnológico em saúde da população negra, quando fala-se em incentivar a produção de conhecimento cientifico geralmente se leva para o lado da anemia falciforme não existe o traço que quando detectado, ele impede que vá passando de um para o outro, por que se eu tiver um traço S, e minha parceira tiver um traço S, conseqüentemente o meu filho vai nascer com anemia falciforme e ai se eu detectar através dos exames de eletroforese, e hemoglobinas eu vou poder detectar e tentar erradicar a possibilidade, contudo mostramos a pratica popular do saber e das religiões de matrizes africanas, lembrando que quando a política foi instituída pelo ministério da saúde é por que existe alguns terreiros que trabalham com água, e aquela água parada pode causar alguns tipos de doenças como dengue por exemplo que precisamos entrar e orientar, se tem que ter que faça a troca diária , mas ai e função da saúde, e desenvolver o processo de informação, comunicação e educação que reduzam as vulnerabilidades, o objetivo , eu sei que é muita informação e meu tempo é curto é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicos raciais e combate o racismo nas instituições e serviços de saúde, em um congresso que fomos em outubro, se passou um relato de uma mãe negra que estava com um bebezinho de três meses dentro de uma unidade de saúde, e a mãe estava abanando esta criança neste momento passou uma pessoa do serviço de saúde olhou para outra e disse, já visse olha que

carvãozinho ruim de pegar, e caíram na gargalhada, fizeram uma piada, onde uma criança estava com calor, e isso agente talvez não presencie mas isso acontece e acontece com bastante freqüência, então nossa missão e garantir e ampliar o acesso da população negra do campo, da floresta e em particular a população quilombola, lembrando que a população quilombola da pista preta esta lá não foi criado uma política para trabalhar a população quilombola lá foi ligar esta população ao centro e precisamos trazer o serviço de saúde do centro do Cabo então a política faz esta ponte, fazemos mutirão para apagar fogo, mas temos que trazer o usuário para a unidade de referencia isso é notório e promover a qualidade de vida, orientar e promover os cuidados com a educação, saúde e cidadania, a gestão municipal é tudo isso que falei e articular esta política com outras políticas e com outras secretarias e fortalecer a saúde mental para mulheres e homens negros, principalmente para os decorrentes de transtornos causados por álcool e drogas, ações previstas, temos a pactuação com o centro hematológico, inerente a população de raça cor negra no município, implementação de laboratório, criação de uma USF na comunidade quilombola inclusive já disponibilizaram um terreno, tem 476 pessoas, contratação de um medico hematologista, pois para você realizar a referência para o HEMOPE, você tem que ter este profissional, e esta política tem que esta ligada a outras secretarias, secretarias essas que são esporte, lazer, cultura entre outras, temos que atuar de maneira unânime em relação a população descrita e em seu respectivo território, combater as desigualdades, o CMS usa de suas atribuições de órgão autônomo, colegiado e de caráter construtivo e deliberativo com o objetivo de propor políticas afirmativas de diplomação de igualdade racial com destaque a população negra e outros seguimentos, educação, cultura entre outros baseado na lei 2341 de 2006; O total da população que é cento e oitenta e cinco mil, com a raça negra temos oito mil oitocentos e cinquenta homens e sete mil quinhentos e noventa e duas mulheres, e desta pesquisa no total sobraram quatrocentas e duas pessoas que não souberam definir a sua raça, "mostra de fotos da inauguração", "Enquanto a cor da pele for mais importante que o brilho dos olhos, sempre haverá guerra...Bob Marley" Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Devido ao horário vamos organizar da seguinte forma vamos abrir sete inscrições, não abrindo mais, os sete primeiros realizarão as perguntas; Conselheiro **José Ramos –** As deficiências do homem são a próstata, a virilidade, a questão da ereção e outros atributos, a medicação que o medico passa realmente existe, ou o medico nunca passa pois para mim nunca passou, na questão de ereção e próstata, onde ele viu alguma alteração através do PSA, passou a medicação, só que no postinho para se consegui no posto do Roca uma ficha e difícil, pergunto medicação para isto não existe ? ou vai existir? Este e meu questionamento, Conselheiro **Adson José da Silva-** Saúde do homem, gostaria de dizer a você Edson que velho também é homem e quando foi no posto medico velho também é homem, na sua explanação você citou a criança, a mulher, e os idosos e nenhum homem, só que idoso também é homem, a grande preocupação é que queremos discutir remédio, saúde, medico e hospitais, quando você faz sua explanação você não vai para intersetorialidade que é muito importante a saúde do homem é necessário o incentivo ao esporte, a educação, a capacitação profissional pois muitos adoecem pela ausência de atividades, esta é minha interpretação, a organização mundial de saúde quando vai fazer avaliação da qualidade de vida faz pela saúde, esta tudo na saúde, faltou focar estes tópicos na sua apresentação, quando se fala em educação no outro discurso, a educação também é ampla, **Edson-** Foi falado por seu Ramos a questão dos remédios, para que esta medicação a consulta precisa ser específica pois tem que existir exames laboratoriais, cardiológicos para poder utilizar estas medicações, temos dois urologistas, Dr., Estalei na terça, e Dr. Carlos na quarta e ai o senhor pode nos procurar em um destes dois dias, na quarta seria mais adaptado, lhe convido para a quarta feira, respondendo Sr. Adson eu relatei a faixa etária de idade de 19 a 45 anos é por que este pessoal tem uma vida trabalhista muito mais ativa, não é que o idoso não seja homem não pois ele é muito mais homem por que chegou a ser idoso, ta lá na frente e viveu mais,

se compara a vivencia minha com o sua o senhor e expert, quando falamos na unidade de referencia para a raça negra é por que eles estão lá excluídos mas já temos o acolhimento junto ao planejamento que estou realizando, por exemplo tem alguns homens que o medico passa uma medicação para um tratamento de uma DST, o mesmo não tem coragem de perguntar ao medico e ele vai na unidade e abrimos um link, ele entra na sala utiliza a expressão mais vulgar, fica mais avontade para expor a situação da forma dele, então assim seu Adson eu gostaria que o senhor nos visitasse, vá em uma consulta que ai o senhor vai entender no patamar que chegou ser referenciada como o município pioneiro e uma responsabilidade grande, lembrando que nossa unidade só tem quatro meses, se tivesse quatro anos estaríamos no fantástico, mas com o apoio de vocês espero. **Cícero P. Silva –** Dizer que a política de saúde do homem foi uma política discutida em um longo tempo, sendo esta questão um bebê que esta em fase de crescimento, sendo levantada duas questões a de setorialidade e a questão do acesso pois o acesso ainda existe uma dificuldade, pois eu tenho dificuldade Edson de entender o agendamento, demanda espontânea, agendamento pelo posto que não funciona muito bem, entendeu, precisamos melhorar o acesso a este serviço, e outra questão e este publico alvo que mora distante em praia, e engenho ele não esta sendo contemplado na amplitude de seus direitos, outro fator e dizer que o ACS quando na residência avalia a todos não esquecendo de ninguém, Conselheira **Nelci Maria Gomes -** Eu não vou relatar mais sobre não dividir minha família em compartimentos pois não vou estar contra o ministério, a saúde do homem já estou conseguindo digerir a do negro nem vou falar, gostaria de lhe parabenizar pela apresentação muito bonita, muito didática, mas existe uma coisa que a saúde falha sempre pois as outras gestões falharam, e esta falha sempre que é na integração das políticas você me diz que o acesso e pela atenção básica, eu sou a medica mais, existente da ponta e não sei como é este acesso, continuo mandando meu homem para o urologista marcado via central de marcação, pois não chegou para nós uma posição dizendo como é que marca entendeu, apesar de ver na família que existe todos os tipos de pessoas nas famílias, e só assim posso encaminhar, então a falta de integração das políticas é uma coisa que acabou com esta gestão pois o homem não é só próstata, cadê o link com a saúde do trabalhador? Cadê o link com o CEREST? Estou lá no Vicente Mendes, tenho registrado 85% de homens é nenhum veio encaminhado pela saúde do homem, todos pelo PSF ou pelo CTA no Herbert de Souza, não existe esta integração, pois o homem não é só isso, por exemplo você pega um acidentado do trabalho vai mandar para quem fazer a CAT? O homem não é só próstata não, e outra e uma falha da gestão a maioria dos procedimentos do município em urologia é cirúrgico, e o município não realiza cirurgia urológica e para você o terceiro turno da Cohab que o Vicente Mendes não é só saúde do homem tem a mulher realizando perdia, e tem eu fazendo SAI é a mulher fazendo então não abra a boca para terceiro turno é só saúde do homem, saúde do negro sem comentário, deixa eu dizer por que o ministério critica pois é uma política para saúde do homem baseada em uma patologia só que se trata da anemia falciforme que em termo de saúde a diferença é essa, o racismo e as outras linhas não é da saúde é da educação é do governo, agora se você quer acabar com a anemia falciforme peça para realizar no pré natal eletroforese e hemoglobina, agora você quer mandar uma equipe de PSF que custa muito dinheiro só para atender quatrocentas famílias, eu vou para lá meu filho , pois quatrocentas famílias eu tenho em uma micro área, e no meu PSF são sete micro áreas, realizar um projeto desses só por que são negros, **Edson-** Respondendo a pergunta de Cícero só fazendo uma ressalva a questão é que o ACS não se dirija ao homem e que o homem não se sente pertencente a este serviço, e justamente a resistência masculina na questão da saúde, a questão de Dra. Nelci, gostaria de parabenizá-la pois quando assumi e vim aqui a senhora me falou a saúde do homem eu já faço, então assim isso é bom pois só contempla e fortalece a política, agora na questão do terceiro turno ser exclusivo não e por que o terceiro turno foi implantado para captar os homens que trabalham no horário integral de oito da manha as seis da tarde então vai chegar em casa tomar banho

e ir para uma consulta periódica, já na questão da cirurgia de próstata que o município não tem nos conseguimos realizar dezesseis uretocistografias, conseguimos encaminhar seis para cirurgias, e dentre outros exames, mas existem dificuldades que sempre vão existir por exemplo estamos agora com doze pacientes aguardando a autorização para espermograma, já foi feito consulta, aberto o prontuário, tudo direito é só aguardado a compra deste serviço, então a saúde do homem não é uma das melhores políticas concordo que deve estar inteirado, integrada, e coligada, existe a saúde do homem como a do idoso, estou no CEREST em parceria e realizando um trabalho vinculado, tenho o fluxograma com as datas, horário e o nome das recepcionistas que realizou, conversei com as recepcionistas e orientei eu pelo menos com a maioria, pois elas mesmas podem realizar estas marcações, e quando o usuário vai para lá a noite não é que a Dra. Não esteja realizando o serviço dela não é que ele não foi de dia pois não pode mas esta indo a noite, com uma necessidade de um paciente seu que necessite de um urologista nós já dispomos e podemos conversar de forma diferente, estamos realizando a marcação pela central, Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas -** Gente só para lembrar estas políticas para a população negra foi criadas com base na equidade, a população negra foi esquecida ou diminuída por muito tempo, então foi criada um grupo para apoiar na saúde e educação servindo para integrá-los na comunidade, já na questão de o homem ir a unidade ele vai Edson, para solicitar atestado e quando esta com DST, onde mandamos para Dra. Nelci, e a noite também é para trabalhadores, estes números servem para homens e mulheres também pois agora estamos colocando pneumologista a noite também, estamos colocando áreas diversas e não só geniturinária, se aparecer um cardiologista para trabalhar a noite vamos coloca para trabalhar pois entendemos que não tem condições e eles não aceitam faltar ao trabalho para realização de uma consulta de rotina, agora vamos integrar o terceiro turno que vai ser em todas as regionais, e a questão da medicação e bem especifica, tem medicação que só o estado fornece que é quando o paciente tem câncer de próstata, hiperplasia benigna da próstata o estado também dá, agora a medicação para disfunção erétil se existir uma condição especifica o município e obrigada a comprar por exemplo um paciente diabético por longa data ele tem dificuldade de circulação, conseqüentemente dificuldade de ereção por conta da doença o município e obrigado a comprar, **Edson-** Pondera de muitas intemperanças algumas necessidades peço que entenda que existe alguns entraves que não é Edson coordenador da política que coloca pois já existiam, mesmo diante destas dificuldades nos estamos realizando algumas articulações extra oficiais em unidades em Recife, então assim iremos melhorar vamos, parem e olhem quantas políticas estão ai a cinco anos e nada fazem por algum motivo, e uma política recém inaugurada vai ter suas falhas mas também vai ter acertos lá na frente, eu como coordenador me disponho e alguns de vocês já tem meu numero e peço que vocês me compreendam e me ajudem pois se dermos as mãos conseguimos, pois é uma das funções do CMS, eu sou muito humilde e sou cometido em dizer não sou coordenador e sim estou coordenador, espero ter criado uma parceria aqui com Dra. Nelci, seu Adson espero que o senhor vá a consulta urológica obrigado e foi um prazer. E seremos o primeiro município a receber o exame de eletroforese na gestante. Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque-** Expedientes, do secretario, cumprimentando Vossa senhoria venho por meio desta solicitar a inclusão na pauta das reuniões deste conselho as ações do CEREST, que serão realizadas no ano de dois mil e doze conforme a PAS, outro prezado senhor venho por meio desta encaminhar três exemplares da PAS dois mil e doze aprovada por este conselho conforme anexo, secretario municipal Luis Henrique Lira, e o outro e um que chegou do conselho estadual de saúde convidado os conselheiros para um curso de formação e comunicação em saúde para o controle social que as inscrições encerram hoje e o curso terá inicio em maio e será na modalidade ensino a distancia o conselheiro indicado devera ter um correio a distancia com disponibilidade de cinco semanas e saber o mínimo de Word e internet, e outro e um convite da CIST do estado para os conselheiros, haverá um fórum dia vinte e cinco de abril e

vinte e seis será na FAFIRE com horário de oito as cinco com os temas de uso de agrotóxicos para o controle de endemias, combate ao uso dos agrotóxicos do campo, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Dando continuidade quem tem informes? **Heráclito Chagas Santos Filho -** A titulo de informe nossa ex secretaria Adelaide Caldas assumiu hoje a secretaria executiva de regulação do estado, e isso é um ganho muito grande para o Cabo, Conselheiro **Romero Nogueira-** Na verdade meu informe é um pedido gostaria de aproveitar que o pleno esta reunido gostaria que fosse apreciado na executiva e no pleno a questão dos conselhos gestores nas unidades, o documento encontrasse pronto aguardando ser avaliado e aprovado por esta casa para que possa ser posto em pratica nas unidades, Conselheira **Nelci Maria Gomes -** Quando cheguei informei que teria dois informes sendo um bom e outro ruim começando pelo bom depois do seminário da CIST nos só tivemos uma reunião que foi aquela da PAS e não deu para relatar nada, nem como foi ficamos dois dia em Itamaracá, me interei do que era a CIST existe uma briga enorme entre a CIST e a coordenação de saúde do trabalhador, mas mesmo assim nos fizemos o planejamento anual, onde a CIST pediu para integrar isto aqui no conselho e o outro é assim parece repetitivo, mas enquanto tiver voz vou falar mais uma vez esta faltando kit para realização dos exames de HIV e VDLR no município não se consegue realizar pré natal sem os exames, todos os orçamentos estão prontos, agora só por que são quinhentos mil reais o gestos não quer aprovar, então ele vai cair com o ônus da não realização do pré natal, aumentando o numero consideravelmente de sífilis e HIV, o serviço que funciona como o CTA, um serviço que faz seiscentos testes por mês de HIV onde o CMS aplaude, não é por falta de recurso não é por falta de vontade política vou falar e vou dizer esta faltando teste de HIV e VDLR para o Herbert de Souza, sem falar de KTLV1, pois todos os exames estão em falta por que o grande amigo de vocês Sr. Lula Cabral não quer assinar, Conselheiro **Adson José da Silva-** A gestão nova esta chegando e é preciso ler com muito carinho a lei 141, para saber qual o papel do controle social, como é que se aprova a questão, que esta modificando a anterior, lei não é portaria é preciso, fizemos uma discussão no estadual em cima disso, não existe mais esta historia de pacto não, e a questão agora e por regional quem pode fazer, quem não pode é o que vai pactuar, e complicado por que não colocam o PBI em discussão e não mexeram na tabela do SUS, a tabela continua a mesma não priorizando os recursos humanos é preciso que na CIB as pessoas acompanhem com muito carinho, esta discussão vamos para um seminário, um debate no estadual para decidir, e outra questão é a questão dos remédios onde levantei o problema e me desloquei lá e como se divide em quadrimestre, a segunda parcela não entregou completa, e a terceira parcela não sei se já receberam e já chegamos a quarta parcela deste ano, este remédio que me refiro e o da contrapartida do estado, eu pedi pauta onde vai entrar lá onde não posso visar só o Cabo, Conselheiro **Crélio José da Silva-** Seja bem vindo Heráclito, e gostaria de lhe pedir que você assine para que chegue os medicamentos, pois você é o braço direito, eu fui informado pela gestão que a pedido da comunidade o SAMU iria para Gaibu, sacrificamos a atenção básica, retiramos o SPA onde estava muito bem e colocamos o PSF e o SAMU faz quinze dias que o SAMU saiu de lá, mas os médicos estão dormindo de maneira confortável, três unidade de PSF que são Gaibu, Enseada e Suape estão sem dentista por que a gestão não contratou a nova empresa que faz manutenção gente pelo amor de Deus, faz seis meses que andamos atrás de remédio, tive que ir a Recife para que o medico mudasse meu enalapril e a gestão não compra remédio para hipertensão faz seis meses, minha pressão deu 240X120 onde não tinha minha medicação fui no posto e a atendente falou que eu sabia que ali não podia pegar remédio, só que eu estava com a pressão alta, o segundo e que mais uma vez vou relatar que não saio para nenhuma unidade enquanto não levar o parecer que foi feito pela comissão eu gostaria que a executiva passasse na reunião por que eu tenho aprovado muitas coisas aqui e nosso parecer não veio, e se não for ao pleno faço como a prestação de dois mil e oito que foi para o ministério publico e até hoje esta lá, Conselheira **Maria Célia Alves-** Estou

contemplada em parte mas o odonto de Ponte do Carvalhos o Jamaci, esta sem atendimento há duas semanas, pois esta com o compressor quebrado, onde o trabalho estava sendo elogiado pois as pessoas estavam indo há noite e estava funcionando, mas nos precisamos das medicações controladas, mas as pessoas me procuram para me comunicar tem uma senhora que gasta mais de cem reais com medicações, **Cícero P. Silva-** Eu gostaria que a executiva deliberasse sobre a questão da atenção básica que encontra-se estacionada, a comunidade de castelo precisa urgentemente de uma unidade, pois as famílias não estão tendo assistência como deveriam ter, a outra questão eu quero solicitar que a secretaria explique a PMAC e os recursos com que vai ser gasto estes recursos, onde precisa ser claro para as equipes de saúde da família, a outra questão minha gente e que o posto de Mercês o dentista não esta atendendo pelo fato da quebra de um material e não foi realizada manutenção ainda, outra aquesta e com o NASF que não tivemos apoio e temos dificuldade pois o NASF tem que atender duas regionais, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Respondendo a Cícero, nos deliberamos sobre este assunto na PAS, onde estavam todos os conselheiros, como você não é mais conselheiro não estava lá, mas este assunto foi deliberado na PAS, Conselheira **Viviane Pina-** Gostaria de colocar que dia cinco de maio teremos o dia D da campanha contra a influenza colocamos que a campanha e para os idosos, e preciso que a população se mobilize pois temos uma meta a atingir teremos todas as equipes trabalhando para que nossa população esteja atenta, e outra e um convite que cada um faça sua parte, pois o agente de endemias não esta dando conta mas se a população fizer a parte dela podemos ter um controle melhor, e a nível nacional, então tanto a gestão tem que garantir que seu usuário uma vez contraída a dengue tenha uma assistência monitorada, tenha medicação, hidratação, o laboratório tem que fazer sua parte, estamos com o estado vindo buscar nosso isolamento viral, então os médicos chegou até o quinto dia você pode solicitar o isolamento viral, podemos utilizar a prova do laço na questão da triagem, e importante que seja relatados os casos para que possamos identificar, pois se ficar em silêncio agente só vai ver, a questão do panfleto, se a questão do panfleto não for trabalhado se transforma em lixo ambiental, então a questão do boca a boca, é importantíssimo, **Inaldo** - Gostaria de dizer com o secretario esta assumindo lembrem-se que o numero de agentes esta reduzido e o numero de endemias aumentou, um ACS sabe explicar no boca a boca, hoje estive lá em Liberdade onde fomos trabalhar e o posto estava fechado, lá só encontrava-se um ACS, temos que em algumas áreas não existem medico, Conselheira **Mara Núbia-** Uma comunicação Pontezinha encontrasse só com uma dentista, e outra é eu quanto enfermeira solicito uma representação da saúde bucal do Cabo, gostaria de saber quais os avanços e desafios? Solicito ponto de pauta para o conselho, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Infelizmente o ex secretario Dr. José Carlos tenho tentado entrar em contato com ele em varias situações não consegui para que ele estivesse presente aqui, pois em quatro de abril de dois mil e dez foi quando ele assumiu o conselho foi também quando eu assumi a presidência, naquele momento o CMS não tinha local e nos reuníamos em vários locais não quero olhar para trás, mas digo que avançamos gostaria que ficasse registrado em ata que estes dois anos, pois estamos em abril, hoje estamos com a sede do conselho onde esta estruturado o CMS e isso queira ou não tenho que agradecer ao ex secretario Dr. José Carlos, como também ao prefeito Lula Cabral, e obrigação mas até então não existia, dentro destes dois anos avançou muito em temos físicos, como também de recursos humanos, deixo registrado esta pessoa que passou pelo conselho e pela secretaria municipal de saúde e mais uma vez dizer seja bem vindo Heráclito que continuemos tendo o mesmo dialogo que tínhamos com a secretaria, muito obrigado e esta encerrada a reunião de hoje. . Estiveram presentes os representantes do segmento Usuários **Abelardo José de Lira –** Associação de Moradores da Vila Dois Irmãos; **Crélio José da Silva -** Associação de Moradores da Praia de Gaibu; **André Cordeiro Silva –** Associação Comunitária El-Shaday; **Adson José da Silva –** Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Maria Célia Alves do Santos –** Associação Comunitária Cristina Tavares;; **Ednalda**

Caminha da Silva – Associação de Amigos e Portadores de Hanseníase; **José Manoel Torres -** Associação dos Trabalhadores Rurais do Engenho Ipiranga; **Flavia Maria Lucena –** Centro das Mulheres do Cabo; **José Antônio Lourenço –** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; Segmento Trabalhador de Saúde: **Creuza Aurino Xavier –** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – AACS; **Nelci Maria Gomes –** Conselho Regional de Medicina do Estado de PE – CREMEPE; **Viviane Falcão M. Martins -** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Mara Nubia Olivira Roque –** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de PE – SEEPE; **Renato Hugo R. de Freitas –** Sindicato dos Médicos do Estado de PE – SIMEPE; **Marlene Souto Barbosa –** Gerencia de Planejamento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGESSIMA SEGUNDA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos dez dias do mês maio de dois mil e doze, as 14h 17 min., no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a Sexagésima Primeira Reunião Ordinária do CMS/ Cabo de Santo Agostinho. Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando aos presentes. Em seguida faz a leitura da pauta para apreciação e aprovação: **Item 1** – Dr. Luiz Henrique Campelo de Lira – Secretário Municipal de Saúde – indicará as prioridades para o segundo semestre do exercício 2012. **Item 2** – Parecer da Comissão Permanente de Trabalho de Fiscalização nº 004/2012 e 005/2012; **Item 3** – Apresentação dos Avanços e Desafios da Unidade: Centro de Saúde Dr. Manoel Gomes; **Item 4** – Expedientes; **Item 5** – Informes e Indicações. **Deliberações:** Pauta aprovada sem alterações. Conselheiro **Luiz Henrique Campelo de Lira,** Secretário Municipal de Saúde. Após cumprimentar o plenário. Fala: da satisfação e estar pela primeira vez nesse órgão, é um momento inédito em sua vida. Pondera sobre a necessidade de selar uma aliança para fiscalizar e com base nas informações que possa melhorar os serviços públicos do município do Cabo de Santo Agostinho para que possamos melhorar. Faz um breve relato de sua carreira profissional: Médico cirurgião dentista e médico do SAMU (Dr. Renato Hugo Ramos foi seu colega de turma na faculdade de medicina), salienta que mergulha quando está desempenhando a função de médico do SAMU, e assumiu a secretaria municipal de saúde com objetivo de realizar as atividades com a mesma garra. Dra. Nelci que esta aqui também que sempre me colocou a disposição dos médicos quando Diretor no Hospital Mendo Sampaio, relata: foi convidado para trabalhar no Hospital Mendo, para tirar uma licença medica de uma colega, e terminou ficando; acredita que deu importantes contribuições; não foram da maneira que se sonha. Depois trabalhou na Policlínica Jamaci de Medeiros, recebeu este convite do para assumir a secretaria de saúde em um momento muito difícil e complicado. Mas está se inteirando por que assumiu a secretaria a menos de um mês. Primeiramente está como servo de Deus, com objetivo de construir uma Política Pública de Saúde mais eficiente. Afirma não ter pretensões políticas; é preocupante chegar a uma unidade de saúde e esta está sem médico, ou sem condições físicas para funcionar... Com os usuários sofrendo, logicamente não se deseja mais presenciar ou contribuir para que essas situações permaneçam. Está nesse espaço para contribuir logicamente com a ajuda desse colegiado, não sabe de tudo, precisará do auxílio dos conselheiros. As Críticas serão bem vidas quando estiverem com objetivo de melhorar a saúde publica; como não pode está em

vários locais ao mesmo tempo, precisará da ajuda de todos. Informa que enquanto gestor do Mendo Sampaio implantou o serviço de ortopedia, e na época nenhum município circunvizinha ofertava essa especialidade em urgência. Relata a dificuldade para instalar o serviço, (utilizou dinheiro do próprio bolso; pintou sala juntamente com a equipe...). E infelizmente foi informado que o serviço atualmente encontra-se desorganizado; afirma que será uma das metas: reestruturar o serviço de ortopedia que considera muito importante. Ressalta que antes de instalar o serviço os usuários eram transferidos para o Recife apenas com uma entorse simples. Foi extremamente resolutivo a implantação do serviço. **Item 1** – Dr. Luiz Henrique Campelo de Lira – Secretário Municipal de Saúde – indicará as prioridades para o segundo semestre do exercício 2012. **Item 1** – Dr. Luiz Henrique Campelo de Lira – Secretário Municipal de Saúde – indicará as prioridades para o segundo semestre do exercício 2012. Conselheiro **Romero Nogueira Mendes de Souza,** Gerente de Atenção à Saúde **–** Após cumprimentar – informa que apresentará juntamente com o Secretário Dr. Luiz irá pactuar algumas metas. Média complexidade – eixo da Integralidade de Assistência - **Saúde Mental e Saúde da Mulher** – a proposta é garantir os insumos, exames, e tratamento de acordo com a demanda. A proposta é que até o final do exercício 2012 a gestão atenda a demanda de todas as mulheres munícipes do Cabo de Santo Agostinho. **Segunda Meta** - Política de **Hanseníase e Tuberculose** no Município. Estas doenças negligenciadas, a secretaria está propondo transferência de Hanseníase e Tuberculose, para uma nova sede, e dessa forma deixar o prédio do Herbert de Souza para a política de DST/HIV/Aids. Outra meta será a descentralização do teste tuberculínico (PPD), para as unidades de saúde das famílias de três Regionais. Realizar duas campanhas anuais de controle da tuberculose; das duas programadas: uma foi realizada no início do ano a outra é para este mês. Com propósito de aumentar em cem por cento na testagem rápida anti HIV para pacientes de tuberculose. Aumentar para 85% a realização dos exames em contactantes para pacientes de tuberculose e diminuir para sete por cento o percentual de abandono no tratamento de tuberculose; Alcançar 80% do percentual de cura; Reduzir para 6% o percentual de abandono para hanseníase e, 80% o percentual de cura para a hanseníase. Implantar unidade de referência na realização de curativo (capacitar funcionários de nível superior) que trabalham na atenção básica para prevenção de capacidades. Política de Atenção a **Saúde da Pessoa Idosa** – primeira: Implementar a caderneta do idoso em 100% nas unidades básicas de saúde; Segunda: Implantar o protocolo de saúde integrada da pessoa idosa. **Saúde Bucal** Primeira Meta: Implantar um laboratório de próteses dentarias, Segunda Meta: Implantar o CEO II em Ponte dos Carvalhos. E articular junto da Secretaria de Educação para a construção de escovódromos nas escolas modelos do município. Construir seis escovódromos em unidades de saúde bucais já implantadas. **Classificação de Risco** nas Unidades de Urgência e emergência: a proposta da gestão é priorizar a impregmentação da proposta de acolhimento com a classificação de risco em urgência e emergência. A proposta é inicialmente implantar o projeto piloto no Hospital Mendo Sampaio, pois é a prioridade da gestão, por se tratar de uma unidade que os pacientes dão entrada em eminência de morte. **Elaborar Projeto de de Implantação do Centro de Especialidades na Regional IV –** a proposta é que este seja inaugurando até o final do ano de 2012. **Implantar Núcleos de Apoio Integral de Saúde da Família/**NASF – a prioridade é inclui um profissional da assistência farmacêutica e nutricionista na equipe NASF, até o final do exercício. **Implantar um Pólo de Academia da**

Cidade por Regional, a proposta é implantar um pólo de academia da saúde na regional III, assegurando equipamentos para os usuários, e prevenção à saúde; Adquirir 05 **Veículos** para a rede de saúde – objetivando facilitar todas as ações, prevenções e promoções da saúde; o compromisso da gestão é até dezembro. Garantir a realização de **Capacitação** das equipes multiprofissionais das unidades de média complexidade da educação continuada do município referente a média complexidade, médicos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas, serão sete capacitações da educação continuada, o objetivo é garantir acessibilidade – Linguagem de sinais; Implantar o **Projeto Hospital Amigo da Criança** na Maternidade Pe. Geraldo – realizar capacitação dos profissionais com relação ao hospital amigo da criança. **Implantar a Política de Assistência Farmacêutica** a proposta é que seja implantada até o final do exercício 2012. Como Também garantir a contra partida Estadual, exigir dos órgãos competentes para que a contra partida chegue ao município em tempo hábil. **Recursos Humanos** - implementar política de segurança e saúde para os trabalhadores da saúde; nos serviços de saúde de média e baixa complexidade e atenção primária, para o atendimento as vítimas de agravos relacionados ao trabalho. **Implantar** e **Implementar o Programa de Risco Ambientais**. Através de capacitação para prevenção a riscos ambientais; Implantar o Plano de Cargos e Carreiras, a proposta será elaborar o plano de cargos e carreiras e vencimentos da saúde e implantar. Pondera: De todas as metas se conseguíssemos realizar essa, seria um avanço sem igual. **Realizar o Treinamento** introdutório para os funcionários da estratégia de saúde da família. Implantar os **Conselhos Gestores nas Unidades** esclarece que o protocolo está pronto aguardando a apreciação desse colegiado, e a princípio serão três hospitais: Mendo Sampaio, Hospital Infantil e Maternidade Pe. Geraldo Leite Bastos. **Apoiar o Funcionamento do CMS/Cabo**, a meta é garantir as ações deste conselho e de suas comissões. **Sistema de Ouvidoria** Implantar mecanismos de ouvidoria nas unidades de média complexidade, para receber críticas, elogios e etc. **Elaborar o plano de monitoramento e controle de doenças e agravos de doenças não transmissíveis**, ação prioritária implantar política municipal de promoção a saúde em referência aos agravos. Implementar o **programa de saúde nas escolas**: Em seis escolas. Conselheiro **Luiz Henrique Campelo de Lira** Secretário de Saúde. Esclarece que ao assumir a SMS a coordenação da política de saúde da mulher estava sem coordenadora, e a vaga está preenchida por Gisele Paiva. Pondera sobre o amor que tem pelo Hospital Mendo Sampaio, simplesmente por ser a porta de entrada das grandes urgências e emergências do município, fala: diariamente atende quatrocentos pacientes. Infelizmente o Hospital Mendo Sampaio não está bem, e não tem constrangimento em expor; é a unidade de saúde que recebe a pior avaliação no município; por ser um hospital muito antigo (mais de 40 anos). Há três anos enquanto diretor participou da comemoração da festividade de Quarenta anos do Mendo Sampaio. Pondera: A unidade nunca passou por uma grande reforma, mas por pequenos ajustes. A meta prioritária é organizar o Mendo Sampaio, pois, se entristece ao ver os corredores super lotados, sem refrigeração, é extremamente desumano. Conselheira **Elizabete Santana,** Gerente de Atenção Básica – Esclarece: Sobre a descentralização do teste tuberculínico, foi adquirido frigobares, e na próxima semana serão entregues na unidades que participarão desta descentralização: Enseada dos Corais - Praia, Mangueira – Ponte dos Carvalhos e Juçaral – Engenho. Gostaria de dizer que a USF da Mangueira já foi entregue, Alto do Sol e Bela Vista já se encontram em reforma, onde Mangueira foi inaugurada sábado. Conselheira **Viviane Maria Pina**. Acrescenta: a

prioridade da Gerência de Vigilância Ambiental é focar no projeto para aquisição de equipamentos para castração de cães e gatos. Pois o município não está mais recolhendo animais. **Afirma:** é de suma importância a existência de um bloco, ressalta que o projeto está pronto aguardando apenas a instalação hidráulica e elétrica. Também é importante a aquisição de equipamentos de informática para implantação do Centro de Processamentos de dados para o CVA, pois os dados precisam ser enviados ao LACEN; dessa forma garantir agilidade a informações, para resultados de filariose, leishmaniose e esquistossomose. Conselheiro **Luiz Henrique,** Secretário Municipal de Saúde. Essas são as prioridades da prioridades, não adianta a gestão prometer que irão cumprir todas as metas da PAS, por que esbarrará no tempo. Porém não significa que não a gestão não irá brigar pelo que não esta incluso nesta apresentação. Sempre será transparente, Sério e trará a realidade e todos sabem que está assumindo a função de Secretário em um momento muito difícil - fim de mandato, mas será um trabalho com transparência, para trazer uma saúde melhor, para tanto conta verdadeiramente com o apoio desse colegiado. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO - Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque,** SEEPE **–** pergunta: Qual é a previsão da reforma da unidade de Saúde Pajuçara? Sobre: segurança, Como ficará a seguranças das unidades de saúde da atenção básica, pois a USF Pajuçara foi recentemente assaltada novamente! Conselheira **Nelci Maria Gomes,** CREMEPE **–** Parabeniza o Secretário é um guerreiro por assumir a saúde do município do Cabo de Santo Agostinho nestas circunstancias. Enfatiza que infelizmente existem apenas dois meses para realizar alguma ação, por que a partir do mês de julho, não se faz nada no município além de política. Salienta: que a PAS foi apresentada a menos de dois meses, mas parabeniza a equipe da Secretaria de Saúde por ter condensado de forma inteligente e brilhante, apesar de todas as metas estarem aprovadas. A única meta nova apresentada é o Projeto do Acolhimento. Concorda que é preciso dar continuidade as ações: porém na situação que está não existe possibilidades. Questiona: Como serão realizado todas as ações do programa de saúde da mulher, se no município não dispõe de kits de VDRL e HIV suficientes? Denunciou que do orçamento de 500 mil reais, foi aprovado 100 mil reais para aquisição de kits, pondera que supre apenas a necessidade da população durante três meses. Como irá garantir integridade da saúde da mulher sem fazer HIV e VDRL no pré natal? Salienta: O Ministério manda me prender uma médica, caso deixe de fazer o VDRL na gestante, pois o seu filho poderá morrer de sífilis congênita. Como irá descentralizar o teste de HIV para tuberculose? Existe uma grande expectativa de retirar a tuberculose e hanseníase do prédio do Herbert de Souza, para instalar no bairro da Cohab. Questiona: vocês conhecem o Município do Cabo de Santo Agostinho? Como ficará o usuário que reside em Pontezinha divisa com Curcurana, quanto irá pagar de passagem? O correto seria se empenhar para encontrar uma residência no Centro do Cabo. Relata: Neste mês de maio está completando 35 anos de trabalho no município, inclusive deu entrada na aposentadoria. O Hospital Mendo Sampaio, foi fundado no governo de Cid Sampaio; através do recurso do Ministério Federal – ReforSUS. Em 1998, foi iniciada a reforma unidade hospitalar e concluída em 2000, e nesse período o atendimento era realizado na Clinica Santa Helena. Trabalhava quatro vezes por semana, e sabe que foi entregue totalmente reformado a população em 26 de julho de 2000. Porém o município cresceu e a unidade Hospitalar Mendo Sampaio são comporta a população que reside no Cabo de Santo Agostinho. Antigamente existiam quatro hospitais conveniados, e atualmente não o município não dispõe de nenhum!

Sobre a reforma das unidades de saúde da família a que trabalha irá ficar sem sede, pois proprietário solicitou o seu imóvel. A gestão não conseguirá organizar a rede municipal, pois o maior problema está na assistência farmacêutica. Qual será a providência tomada para resolver o problema da falta de insumos? A Farmácia do município sofre em três questões primárias: aquisição, logística e armazenamento. Indica que fez o pedido no dia 20 de março e no dia 20 de abril foi entregue uma pequena caixa, e atualmente está com dois pedidos sem receber, Como a atenção básica irá funcionar? Conselheiro **Adson Jose da Silva** Movimento dos Trabalhadores Cristãos. Um dos pontos fundamentais a Dr.ª Nelci já citou, (Assistência farmacêutica); e a Secretaria precisa cobrar as contrapartidas, pois não estão sendo cumpridas. E preocupa-se por que a secretaria não se posiciona. É louvável o posicionamento do secretário ao ser honesto e sincero! Chama atenção: Pois o município não pode tratar dengue na crise, a vigilância sanitária precisa falar, por que é preciso uma equipe constante neste município combatendo dengue! É preciso ter um programa de conscientização da população por que sem a participação da população o município terá uma indústria de dengue. Outro fator preocupante são os indicadores o município vai muito mal, por não informatizar, a falta de registro prejudica os indicadores. Lembra que em uma reunião Dr. Renato Freitas informou que tratava mais de cem pessoas com esquistossomose em sua unidade; porém essa informação não apareceu nos indicadores! Sobre o Hospital Mendo Sampaio será desafogado quando for retirado o atendimento com especialista dele! Seu foco importante é a Atenção Básica: que estão sem médicos nas USF; é preciso realizar a seleção simplificada para contratação de novos agentes comunitários de saúde. Discutiu no CES que não existem médicos nas unidades de saúde, e questionou: como ficará o diagnóstico de Dengue? Estes são os problemas secretário que o senhor tem que chegar ao prefeito e dizer que quer a seleção pública dos agentes de saúde. Não deseja implantar o plano de cargos e carreiras no fim do ano! Mas que seja enviado um ofício ao Secretário Estadual de Saúde, solicitando que seja cumprida a cota das medicações. Conselheiro **Luiz Henrique de Lira,** Secretário Municipal de Saúde. Com relação à pergunta da Mara Núbia, informa que a previsão de reforma nas unidades Mangueira foi entregue. A USF Bela Vista já esta sendo reformada, Arariba também; e todas previstas prevista para serem inauguradas neste ano. Sobre a insegurança segurança nos postos, informa que conversou com o Secretário de Defesa Social Lula Lima, pois recentemente a unidade do SAMU também foi vítima de violência! Entretanto ele alega que o efetivo da guarda municipal é pequeno. Uma vez que muitos guardas municipais, concursados pediram exoneração e atualmente funciona com apenas 350 gentes municipais, quando o ideal seria mil. A secretaria encaminhou um Ofício para o 18ª Batalhão; e a resposta do Comandante foi à promessa de enviar viaturas ao menos nos horários de troca de plantão. Sobre a colocação da conselheira Nelci a política de Saúde da Mulher, foi citada no início que estava sem coordenação, e para dirimir as dificuldades foi convocada Gisele, sobre os insumos de HIV encontra-se em processo de licitação, assinada pelo prefeito, concorda que o processo é demorado. Sobre a localização do Centro de Referência de Tuberculose e Hanseníase, quando assumiu a secretaria o imóvel já estava alugado. Sobre a história do Hospital Mendo Sampaio perde perdão, pois desconhecia a reforma de 1998. Relata: ao chegar no Mendo Sampaio o mesmo realizava em torno de 200 atendimento por dia, e atualmente ele realiza mais de 400 atendimentos diários. Salienta que a unidade não atende apenas a população cabense, como forma de efetivar o princípio da

universalidade preconizada pelo SUS. Sobre a assistência Farmacêutica é o grande nó, primeiro com a falta de medicações. Expõe que ao assumir a Secretaria o processo de licitação estava totalmente estagnado. Tomou as providências cabíveis, recolheu a assinatura do Prefeito, para agilizar o andamento do processo, porém o mesmo, falou que o valor está muito alto. E por isso retornou ao coordenador da Farmácia para enxugar o valor para o prefeito assinar. Esse processo está tramitando a mais ou menos três semanas. Sobre o armazenamento e a logística, informa que a farmácia central se mudou, está sob a responsabilidade da empresa contratada para realizar o armazenamento e a logística nas unidades de saúde. Com relação às colocações do Sr. Adson, já foi passada esta contrapartida eu tenho inclusive uma reunião às dezesseis horas da tarde na geres com o secretário do estado e é um dos pontos que vamos colocar para ele com relação a contra partida. Sobre a contração dos ACS e ASA, será um ponto que discutirá com o prefeito. Pede perdão mais precisará se ausenta para participar da reunião na Geres. Conselheiro **Abelardo José de Lira,** Associação dos Moradores da Vila Dois Irmãos. Traz seus sentimentos com por que o Senhor pegou um barco com o casco furado, caso não tenha cuidado irá a pique. Conselheiro **Crélio José da Silva-** Após cumprimentos, quando o secretario fala que vai resolver o problema da Policlínica Jamaci de Medeiros: Salienta que o Guarda municipal que trabalha na policlínica, amedronta pacientes e funcionários, pois se intitula chefe da unidade. Outro ponto são as unidades de saúde da família sem médicos. USF de Gaibu esta sem médico e deixa a deseja a qualidade do serviço de saúde pública. No SPA houve um apagão e os médicos queriam ir embora, e os pacientes ficaram sendo encaminhados ao Mendo Sampaio. A Comunidade de Gaibu esta gritando, e as epidemias ninguém sabe, pois relatórios ninguém vê. Conselheiro **Abelardo Jose de Lira,** Associação dos Moradores da Vila Dois Irmãos **–** Fica angustiado em ver um secretario com tanta disposição, mas imobilizado pelo atual sistema. Foi atendido em uma USF por dentista onde o mesmo extraiu um dente em uma cadeira comum; pois a cadeira dele estava quebrada. O lixo na porta da unidade faz vergonha, a unidade está localizada no bairro da Sapucaia, não tem zelador, não tem nenhum tipo de remédio! Onde iremos, para onde iremos? O secretário entrou no navio com casco furado, e ele não vai soldar este casco em poucos dias, mostra o secretário uma boa vontade! Estou viajando dia 17 de hoje a oito às quinze horas, estou voltando a Brasília para a Conferência de Transparência, fizemos um apelo para um ajuda de custo onde não tive êxito! Conselheira **Joana D'ark-** Temos uma preocupação no município que é resgatar o comitê de mortalidade materna, onde inclusive já trouxe para o conselho algumas vezes, e espero que esteja dentro de suas prioridades também enquanto coordenadora da saúde da mulher outra coisa é a questão da garantia que os exames de citologia sejam entregues no prazo de trinta dias, sendo esta uma luta, o Centro das Mulheres recebe muitas queixas onde passam dois a três meses, e as vezes não são entregues, gostaríamos que você desse um olhar carinhoso e muito respeitoso com referencia a isso! Com relação à medicação esse colegiado vem batendo nesta tecla várias vezes, agente por não estar precisando desta medicação às vezes consiga ouvir a justificativa, mas imagine o usuário que precisa realmente desta medicação, acho que esta na hora de dar basta nisso, chega de justificativa, as pessoas já estão sofrendo muito com esta falta de medicação, espero que realmente se resolva, pois várias posições foram dadas aqui que esta sendo resolvido e nada, espera que desta vez resolva! Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas,** SIMEPE. Temos alguns desafios que já foi falado por todos, pois remédio e material

de curativo e prioridade número um, sabemos que tem estes processos licitatórios que demoram, mas a sensibilidade do profissional que esta receitando e o paciente não poderem pegar nada justifica tem que ter o remédio, eu sou pai e muitos outros aqui também, se você tiver um filho doente você vende o carro, vende a roupa do corpo, fica de cueca, mas você paga a medicação do seu filho, o processo de corte de medicação achei injusto, pois conversamos desde o começo, deveria pensar na preocupação dos profissionais que prescrevem, e mais uma vez foi cortada a medicação onde não sabemos que medicação foi cortada, se foi cortado material de curativo, se foi cortado seringa não sabemos então acho que isso deixou uma grande dúvida e assim acho que podemos democratizar mais certas decisões importante para todo o município, importante para o cotidiano de todos os cidadãos e ficar uma coisa centralizada, com relação a classificação de risco eu só acrescentaria que precisamos de uma contra referencia enviando de volta os pacientes para as unidades, temos que garantir a segurança no Mendo Sampaio, pois se você diz a um paciente que ele vai ter que ser atendido depois nos temos que ter uma explicação boa e ter segurança para os profissionais que lá estão, e a contra referência ser escrita, e tem um erro na apresentação que diz assim o plano do quadriênio tem saúde dos trabalhadores da saúde e a meta é doenças relacionadas ao trabalho, acho que não era para esta encaixado ali, e sim em outro local e o treinamento introdutório e diferente de capacitação de PSF, e acho que faltou alguma estratégia para potencializar o acesso a atenção básica, seja no maior aporte' de material medicamento e Insumo, seja no maior aporte de pessoal que esta faltando médico, dentista, ACS, então temos que aumentar este aporte, pois se temos material humano, aumentamos o acesso a população, melhora a saúde e diminui o stress nas unidades maiores como o Jamaci, Mendo e as demais. Conselheiro **André Cordeiro,** Presidente do CMS/Cabo. A única coisa que gostaria de saber é quando eles falam em melhorar o suporte ao CMS na compra de equipamentos e assistência técnica em seu entendimento ficou muito vago. **Roselane Dário da Silva** Coordenação de Tuberculose **–** *Esclarece o teste rápido de HIV para tuberculose tem uma demanda reprimida de trinta por cento de usuários sem fazer o teste no sistema cadastrado e hoje já zeramos isso, hoje de setenta e seis pacientes em tratamento apenas um não realizou o teste, mas o teste que vem para o programa de tuberculose e diferenciado dos testes de DST /AIDS então é um pedido a parte não vem nem pelo mesmo pedido e outro dinheiro, com relação a casa já estamos a muito tempo procurando uma casa, não foi ontem nem há oito meses atrás quando assumi a coordenação mas a oito anos quando assumi a coordenação da hanseníase e tuberculose tentamos sair da referencia do DST AIDS devido a não ter privacidade no atendimento nem para os funcionários, nem para os pacientes não fica na Cohab propriamente dita mas fica a três ruas transversais ao do terminal integrado de passageiros, então não é longe de quem pega o ônibus em Ponte dos Carvalhos e desse no terminal de ônibus nesta rua mais próxima da linha então eu que pego ônibus diariamente e a terceira rua transversal, então com relação a distância não podemos dizer que temos um problema diante do problema que tínhamos porem esta casa não é a casa permanente e não é a casa dos sonhos para o programa, serve para o programa, mas quando a conversa com o prefeito o mesmo referiu na construção, onde falei que esta construção iria demorar muito e precisávamos de tempo para nos adequar onde o prefeito autorizou o aluguel, onde vamos estar pensando para que possamos ter um prédio próprio com mais acomodações para a política.* Conselheira **Ednalda Caminha da Silva,** Associação dos Amigos e Portadores de

Hanseníase **-** Este conselho esta de prova que o secretario solicitou ajuda dos conselheiros para que conseguíssemos uma casa então estão Romero e Rosana que não me deixam mentir que consegui duas casas na avenida, onde uma foi próximo a secretaria de saúde, que passou trinta dias aguardando, e outra foi em frente a câmara dos vereadores, sendo aguardado muito tempo também onde esta última pela demora o proprietário desistiu e a primeira pelo valor estar acima não sendo autorizado pelo prefeito, Conselheiro **Romero Nogueira,** Gerente de Atenção à Saúde – Pontua rapidamente: Com referencia ao Mendo Sampaio, para dizer a Renato que foi pensado com o projeto arquitetônico e estrutural da emergência onde você falou da contra referencia e classificação de risco isso foi pensado estamos organizando a emergência do Mendo Sampaio com dois eixos de entrada como preconiza a política do ministério para a classificação de risco, então teremos o eixo vermelho com acesso direto as salas vermelhas, teremos a ampliação de leitos na sala vermelha, e teremos o eixo azul, este eixo é a classificação de risco propriamente dita, este eixo azul não é desconectado de toda a rede de assistência a saúde do Cabo de Santo Agostinho, esta sala azul esta propriamente ligada a sala do serviço social para que o mesmo possa fazer esta ponte com as unidades onde trabalham por demanda regulada e não por livre demanda como é o caso da urgência e emergência, então o serviço social é o órgão responsável no Mendo Sampaio para realizar este trabalho, no serviço social dispomos de cinco servidores com esta atribuição dentro da unidade com as mais variadas funções para que os usuários não sendo emergência possamos garantir o atendimento dos usuários em local mais apropriado seria só isso, Conselheira **Viviane Pina.** Sobre a segurança do trabalho lógico que concordo em manter a preocupação armada, mas aquele eixo sub entende-se de segurança ocupacional, aquilo que fala em relação ao trabalho, então segurança e saúde do trabalhador esta segurança é a segurança ocupacional, em relação a questão da dengue que realmente concordo com Sr. Adson que precisamos melhorar nossa equipe mas que nos fazemos o combate no município o ano inteiro em todos os colegiados em todas as reuniões que somos convidados, e que planejamos nos sensibilizarmos a todos para estarem notificando e atrelado à isso nos já falamos a questão dos indicadores nós temos a dificuldade realmente de levantar os indicadores pela questão das notificações, então eu realmente tenho muita sub notificação as vezes quando participamos de reunião e falamos gente notifica, pois só através deste documento é que posso incluir os dados dentro do SINAN, podemos deduzir que naquela área, por isso nos dizemos gente vamos notificar pois estão todos juntos conosco a atenção básica e primária estamos implantando no Mendo Sampaio o núcleo de epidemiologia onde deslocamos para lá uma enfermeira e um agente de epidemiologia para estarmos resgatando estes indicadores mas assim trabalhar com saúde publica e nunca trabalhar sozinho dependemos do profissional da ponta por que senão nunca vamos ficar ciente dos casos, se não houver o registro realmente não podemos fazer muita coisa, e já temos planejado uma oficina de sensibilização para estar trazendo novamente, por que acredito que todo profissional quando passa na graduação tem este entendimento das doenças que são necessárias para notificar e para estar trazendo isso para o sistema, até mesmo para mantermos o comitê de mortalidade infantil temos agora um grupo técnico mai conciso pois quando marcamos as reuniões quase ninguém vai, nós nos chocamos dentro de uma realidade que não depende só de nós, Conselheiro **Crélio José da Silva,** Segmento Usuário. Desde que começamos a sessão ainda estamos no primeiro item, precisamos produzir onde a PAS já esta aprovada, o secretario já quebrou o protocolo, vamos

avançar, Conselheiro **Adson José da Silva,** Segmento Usuário. Avançar eu concorda agora se foi feito o questionamento tem que haver a explicação, se estão havendo as contestações temos que ouvir as explicações, eu estava ontem no conselho estadual e a mesa deu o seguinte informe estão chamando os secretários para reunião para ser discutido o plano de ação contra a dengue, dengue pode ter, mas as pessoas no estado não podem morrer de dengue, então o secretario não inventou, eu sei o que se passa no estadual, **Gisele Paiva,** Coordenação de Saúde da Mulher. Eu realmente concordo com você Joana, estamos aqui parafraseando o secretario, e um período curto de tempo mas prometo que vou me dedicar e dar todo o meu empenho com referencia a isto, em relação a sua pergunta sobre o laboratório de citologia estávamos com grande dificuldade, e me pegou ontem uma mudança do local, de laboratório então estamos tentando agilizar este fluxo, de entrega de material esta laminas e como vamos receber estes resultados com maior rapidez possível, pois a grande queixa era esta demora na entrega de resultados pois o laboratório não tinha uma boa estrutura para que eles trabalhassem e vamos começar o trabalho realmente de fato com as equipes de saúde da atenção básica onde concordamos com o Sr. Adson pois só assim pode ser gerados os números, onde a maioria dos indicadores vem deles, e realmente temos que dar a mão a palmatória pois estava na ponta e vimos que os números em relação a saúde da mulher bastante defasados, mais ai estamos começando com todo gás para retomarmos os números com relação a saúde da mulher. **ITEM 2** – PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE TRABALHO DE FISCALIZAÇÃO Nº 004/2012 E 005/2012. Conselheiro **Adson José da Silva-** Ele falou que iria apresentar e houve alguma discordância das prioridades pois é preciso saber como vai acomodar estas questões temos que ver as prioridades pois o que se cobrou aqui também não esta fora do plano então temos que ver como vamos pactuar nos temos que conversar e ver se os pontos que foram apresentados vão ser prioridade ou não, podemos trazer ele aqui para posicionar as prioridades pois tudo que foi discutido aqui esta dentro do plano, foi louvável a iniciativa da secretaria eu concordo agora, e discordo em algumas situações, as minhas prioridades que pode ser levada para o pleno não tem problema nenhum, a prioridade é lá na ponta só assim iremos mudar o quadro, e tem mais se a saúde não esta boa eu me sinto responsável, pois sou conselheiro e como conselheiro sou gestor e não podemos dizer o culpado é a secretaria, quando a saúde esta boa é mérito do conselho e quando esta ruim? Temos que solicitar uma extraordinária para tentarmos pactuar isto! Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Quando Adson fala nele como conselheiro, esta falando em todos e acho que isso e consenso a executiva, então pode ser dia dezessete de hoje a oito, Dra. Marlene por favor, a executiva do conselho estava com o secretario e perguntou o que ele poderia fazer, então ele apresentou o que poderia ser feito, então, e os conselheiros fizeram os questionamentos, como Adson fez o questionamento, como Renato também, agora queremos entrar na pactuação, entendeu? Então há consenso dia dezessete a realização de uma reunião extraordinária? Adson falou que seria bom vermos a agenda do secretario, então vamos encaminhar para a executiva. **Josimércia -** Secretaria executiva: Esclarece: que o parecer nº 005 foi solicitado pelo conselho estadual que estava fazendo uma analise da política estadual de saúde mental por isso ele seguiu direto para o Estado antes do pleno tomar conhecimento para apreciar mais esta na mão de vocês Crélio , Nalva e Romero e agora Rosana que esta substituindo Romero, eles vão poder esta esclarecendo. Conselheiro **Crélio José da Silva, Segmento Usuário -** A comissão de fiscalização recebeu algumas denúncias

com relação a farmácia, dia vinte e oito de dezembro a comissão se reuniu para realizar a visita a farmácia e fomos proibidos de realizar a fiscalização, na ultima fiscalização que realizamos na farmácia encontramos um rato morto, onde entramos em contato com a vigilância por isso esta colocação, onde deixei os colegas na farmácia e me dirigi a secretaria, chegando lá encontrei e falei com Dr. Renato, o mesmo iria dar autorização, porem recebemos a comunicação do secretario que quem daria a autorização seria ele, e não autorizou pois estava havendo entrega de medicamentos, se estava havendo entrega de material por que a falta de medicações no município ? Então este parecer é de dois mil e onze, nós solicitamos para colocarmos no pleno, e já teve outro parecer de dois mil e cinco e precisamos de ir ao estado para tratar sobre a saúde mental, então gostaria que vocês analisassem direitinho e aprovassem este parecer, por que já esta defasado, o Abelardo foi lá quando fizemos a visitação na Charnequinha, quando nós chegamos lá não tinha cadeira, e quando fizemos a visita já tinha cadeira, geladeira, as salas estavam sendo usadas como deposito, este documento tem que andar, neste caso não gostaria de realizar a fiscalização e meu serviço ser desmoralizado, então quero que reprove ou aprove, então este parecer do dia vinte e oito que você faz esta colocação é por que tivemos na farmácia central e fomos proibidos de realizar com a desculpa, e a questão gritante é a questão de remédios, então por que nós não podemos realizar o trabalho da fiscalização por que dali eu não iria para o secretario iria direto para o ministério publico, nós não fomos para lá para verificar as cargas que estavam chegando, fomos para lá para verificar os materiais que estavam faltando, as luvas, os remédios e continua as carretas chegando e materiais faltando, então esta ai o parecer para ser aprovado se não aprovar não tem problema nos iremos novamente lá, vamos para o ministério ou seja lá para onde for, Conselheiro **Nelci Maria Gomes,** CREMEPE**-** Eu reafirmo que seria o caso para melhorar a redação, não estou aqui para dizer que não, eu vou falar pela ultima vez esta questão da farmácia, iria deixar para falar sobre este assunto nos informes, mas o Sr. Presidente vai me dar licença para eu falar agora, o responsável da farmácia veio neste conselho e se comprometeu que em dezembro e janeiro toda esta problemática de medicamentos e insumos estariam resolvidos por que a licitação iria ocorrer e tudo iria se regularizar, hoje dez de maio, o secretario que assumiu disse que as licitações não ocorreram e está tudo emperrado, olhem quem é conselheiro como eu, Sr. Adson, á muito tempo não precisa ser muito inteligente para perceber que esta gestão não está respeitando o conselho municipal de saúde, foi uma pauta solicitada pelo conselho, este senhor esteve aqui se comprometeu com o conselho para resolver esta situação e não se resolveu as unidades continuam sem soro, sem gazes, sem material de curativo os medicamentos dos hipertensos chegam de pouco à pouco, a padronização que eu e quatro técnicos fazíamos foi cortada sem nossa consulta, pois alegaram que estava muito cara, o dinheiro não é do prefeito ! o dinheiro e do SUS, do município, do povo e tem que ser aplicado para o povo, então assim pela ultima vez vou falar desse assunto aqui, mas acho que este conselho enquanto maior colegiado em controle social tem que se fazer respeitar, tem que ir ao ministério publico e denunciar, o município do Cabo tem dinheiro para comprar remédio, sempre teve, em épocas de teto financeiro muito menor se comprava, e não é a mercê de um gestor que diz aqui ta muito caro, tem que cortar, ele não sabe para que serve isso, tem que fazer um levantamento como o que o pessoal do DST AIDS faz, que é um pessoal sério, dizer que precisa fazer uma licitação de quinhentos mil reais para garantir o município de insumos para o DST AIDS é liberar só

cem mil, então o que estamos fazendo aqui, vamos pegar nossas bolsas e irmos para casa, pois estamos aqui dando murro em ponta de faca, eu Nelci Maria Gomes conselheira é a ultima vez que me pronuncio sobre este assunto, pois detesto fazer a mesma coisa duas vezes e o assunto da farmácia já debatemos dez vezes, e não se tem respeito a mesma coisa e a historia do guarda municipal, se iriam mandar o guarda para apoio psicológico, e o guarda continua mandando e desmandando no Jamaci, e este conselho esta sendo desrespeitado e continuamos fazendo papel de besta neste conselho. Conselheiro **André Cordeiro Silva-** O encaminhamento do parecer e apenas a correção a ser feita do texto correto? Então é só a correção de texto, fazendo menção á visita da farmácia, em regime de votação o parecer 004 a proposta de correção de texto fazendo á menção á última visita da comissão de fiscalização, o pleno vota a favor com as correções aqui deliberadas, quem vota contra? É unânime, sendo os dois aprovados com as correções. Conselheiro **Adson José da Silva Segmento Usuário** Eu aprovei mas quando realizada a correção eles tem que dar encaminhamento para ser tomadas as providências cabíveis, Conselheiro **André Cordeiro Silva-** O que doutora Nelci falou sobre a farmácia em mandar para o Ministério Publico, vou buscar um pouco da historia, então já entramos em contato com o Ministério Publico, porém como foi uma ata muito extensa, está se demorando no processo de digitação, mas já foi entrado em contato com a Dra. Julieta. **ITEM 3** – APRESENTAÇÃO DOS AVANÇOS E DESAFIOS DA UNIDADE: CENTRO DE SAÚDE DR. MANOEL GOMES. Dr. **Luciano -** Coordenador do Manoel Gomes. "Estou na coordenação a dois anos e um pouco e hoje temos consulta com alguns especialistas, estamos realizando lá exame de espirometria isso ai lá é um avanço, lembro que quando assumi a unidade os pacientes eram encaminhados a Recife, e levava de dois a três meses para se realizar o exame de sopro, hoje quando o pneumologista solicita, na própria unidade é realizado sendo entregue o laudo e não deixa de ser um avanço, o otorrino também faz vídeolaringoscopia, sendo também um avanço, realizadas dez por semana, logo vai estar funcionando o COVI, que é o centro de orientação de viajantes, que é sobre a questão da vacinação dos viajantes ou seja para quem vai viajar tanto pelo Brasil como para fora, essa questão da falta de material que foi relatada, nos temos hoje uma sala de curativo onde realizamos em média quarenta curativos por dia, se eu mostrar para vocês as estatísticas cerca de quarenta por cento são de outras unidades gente que sai da Cohab da Charneca, vai tudo para lá, quando a doutora falou sobre as receitas, e que falaram que nas unidades não tem médico, tudo estoura no Manoel Gomes e quando chegam lá querem que algum médico que esteja no momento prescreva aquela receita, onde não pode um médico passar um medicamento para um paciente que não é dele e muitas vezes temos que conversarmos com jeito com o médico para que o mesmo venha a prescrever esta medicação por que na unidade dele não tem medicamento, então sobrecarrega a unidade, outra coisa que sobrecarrega na unidade é essa confecção do cartão do SUS, isso é um calo, a posição geográfica da unidade implica que todas as empresas que se localizam em Suape, ficam próximas onde todos os funcionários se dirigem para lá e querem o cartão no mesmo dia, a unidade não tem guarda, onde é um desafio ter guarda nas unidades e quando entrei na unidade tinha guarda ininterruptamente fim de semana, feriado, a patrulha passou por lá e me abordou informando que qualquer coisa que precisaríamos poderíamos chama-ló, mês retrasado houve um tiroteio em frente ao Herbert de Souza as 13:30h, uma semana antes houve um assalto a loja de informática, só notebooks foram levados dezesseis, mas a vida é assim mesmo, temos

diversos problemas na unidade, estruturais, pessoais, limpeza, precisamos fazer com que a odontologia funcione a contento, e os problemas de medicamentos como a doutora falou estou com uma lista de medicamentos, clonazepam , diazepam, estes estão fazendo aniversario, eu semanalmente envio para a farmácia os pedidos, as pessoas vem a nós e acham que somos os culpados, e temos uma farmácia que nos fornece, e esse assunto cria muito problema na unidade, de modo geral era isso que tinha para explanar". Conselheira **Joana D'ark -** Minha pergunta e voltada para o cartão SUS, pois para onde vamos o atendimento só é realizado com o cartão, onde podemos fazer este cartão, pois fiquei sabendo que poderíamos fazer este cartão pela internet, gostaria que alguém me respondesse. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva,** Associação dos Agentes Comunitário de Saúde. "Desde já parabenizo os trabalhadores pelo seu dia, o Manoel Gomes é o foco principal do Cabo para cobertura das áreas rurais principalmente onde não tem unidades e outros postos, e mesmo outras unidades de pequeno porte, pois lá temos ambulatórios e várias especialidades de médicos, e desde já dou meus parabéns a coordenação da unidade". Conselheiro **Adson José da Silva-** Para mim é muito decepcionante quando vejo a secretaria de saúde que é no centro do Cabo, onde o Manoel Gomes também é no centro do Cabo, para mim é decepcionante olhar um posto que não tem a mínima condição de ser chamado de posto, não tem condições de trabalho, ali já funcionou uma junta medica que as vezes as pessoas subiam as escadas para serem atendidas, e as vezes eles desceram para atender em baixo, mas o mais grave na unidade e a distribuição das fichas, pois pessoas idosas dormiam na fila, que iriam para a parte posterior do Herbert de Souza para poderem urinar pois não tem a mínima condição lá, e principalmente que fui a um debate sobre a questão de idosos e falei a situação do idoso, e hoje só foi falado sobre o idoso sobre o registro ou seja o registro e os protocolos, então não sabem dos problemas dos idosos, basta irem ao Manoel Gomes que iram ver as dificuldades, e como o companheiro falou vai tudo para o Manoel Gomes o pessoal do engenho, mas precisa ter um local para os seres humanos, local este que não esta havendo para a distribuição dessas fichas, podem ter avançado em alguns procedimentos e especialidades, mas o acolhimento principalmente da pessoa idosa que não esta tendo prioridade no Manoel Gomes, certa vez disse no estado que Pernambuco não tem política para idosos e deficientes pois construíram três hospitais modernos e não foram contempladas estas categorias, então nossas leis são jogadas fora, então ou resolve esta questão das fichas, sendo marcada a volta, como no Osvaldo Cruz onde se trata minha sogra a volta já é agendada, quando solicita exames esta volta é rápida, quando não eles vão prolongando a volta de acordo com os resultados e por que não faz isso com os idosos do Manoel Gomes, qual a dificuldade de marcar a volta das pessoas, antigamente era assim hoje não mais, as USF podem marcar a volta o Manoel Gomes tem esta dificuldade e não foi uma nem duas, nem três vezes que chegou o problema desta bendita fila no Manoel Gomes, o posto não tem estrutura mas tem que solicitar algum mecanismo para sanar esta situação, **Roselane Dário da Silva "**O que gostaria de falar não é nem a titulo de proposta é mais uma idéia que se possível possa virar proposta, e que já houve tanta reforma na unidade, sendo a mesma um centro de saúde e que hoje tem mais especialidades de que antes, mas sabemos que não tem condições de realizar um atendimento de qualidade, pois sabemos que nem banheiro adequado para deficiente tem, já teve a questão que idosos subiam escadas, sendo esta já sanada, seria importante que este conselho abrisse uma discussão que se não tivesse condições de reforma mas que a unidade de saúde que atende toda a população de área descoberta,

pudesse ir para uma unidade maior, começar esta discussão agora para ver se daqui a três ou quatro anos se realiza, e mudar a historia do fluxo mesmo da contra-referências de quando o paciente sai de lá e de quando ele volta, mas pedir mais reforma para as reformas pararem e pintura em teto neste momento e inviável, se neste momento esta inviável para a demanda do Cabo que esta crescendo seria interessante que o conselho puxasse esta discussão de ir para uma unidade maior, de construir uma unidade Manoel Gomes bem maior com espaço adequado de atendimento e de dar qualidade no recebimento e atendimento dessas pessoas". Conselheira **Nelci Maria Gomes** "Concordo, e meu pensamento é muito parecido com o de Roselane, mas acho assim eu nem conheço Luciano, mas as reclamações do Manoel Gomes já foram muito maiores, coloquei uma pergunta : Qual o papel do Manoel Gomes na rede de assistência de saúde ? Ele é uma unidade de saúde ? Ele é uma policlínica? Ele é um centro de especialidades ? Ele é o que ? pois que eu saiba ele tem atenção básica, ele tem clinico, pediatra, ginecologista, ele tem pré natal, então ele nem é atenção básica, nem uma policlínica, ficando no meio, a gestão tem que definir, eu já falei que se eu fosse gestora eu implodia o Manoel Gomes, mas implodia no sentido de retirar aquela unidade dali, e aproveitava aquele prédio para Tuberculose e Hanseníase, vamos ver a sede da secretaria de saúde, minha gente a sede da secretaria municipal de saúde é uma vergonha, toda secretaria tem uma sede decente menos a saúde ali no Manoel Gomes dava uma senhora secretaria de saúde, dava uma tuberculose, dava um laboratório de patologia, com espirometria, um centro de apoio e diagnostico, era só o gestor pensar, daqui para dezembro não sai, então por melhor que seja o gerente ele pode ser o tampa de "crush" com especialização em Oxford que não vai dar conta do Manoel Gomes, por que ele não vai conseguir retirar a cultura do povo e da fila, além de ser uma unidade central e complicado, e a outra coisa e a estrutura física da unidade que é tão velha quanto a do Mendo Sampaio, ali foi a mista e ele como posto, nesta época eu nem tinha chegado aqui, e outra coisa talvez melhorasse esta coisa da fila se tivesse uma demanda programada, por que é que as pessoas são das unidades e vão para o Manoel Gomes?, por que ele consegue marcar para o clinico? Não sei os engenhos tudo bem, mas se fizer um levantamento vai ter gente de todos os lugares, onde possuem PSF,e possuem as especialidades lá, e outra seu Adson não bote a culpa no Manoel Gomes pois a saúde do Cabo fere o estatuto do idoso, eu quero que o senhor me diga na saúde onde o idoso tem prioridade, no laboratório tem? A não ser nos PSF, ele não tem prioridade para marcar exame laboratório, ele não tem prioridade para marcar ficha no Manoel Gomes, ele não tem prioridade em canto nenhum então o problema não é do Manoel Gomes". Dr. **Luciano** Coordenador do Manoel Gomes. "Então a primeira pergunta onde fazer o cartão SUS? A principio fazia-se na secretaria de saúde, e depois houve um treinamento e ficou se fazendo no Vicente Mendes, no Mendo Sampaio, Hospital Infantil, e no Manoel Gomes, houve um treinamento de capacitação e já ouvi falar que todas as unidades vão poder fazer este cartão, a questão das fichas seu Adson, nos marcamos no próprio posto, clinico, pediatra, obstetra, ginecologia, nos marcamos diariamente, então temos ali uma fila para idoso, e outra para não idoso, então vamos marcando, nos temos por exemplo sessenta vagas para o clinico encerrou acabou e no dia seguinte tem novamente, as especialidades eu espero a cota que vem da secretaria de saúde, vem por exemplo pneumologia cinco vagas por mês, tenho todo o centro e a área descoberta, tenho que dar prioridade para o idoso? Não tem vou pegar as cinco vagar e dar para o idoso, vamos tomar por exemplo o coletivo, no coletivo tem cinco vagas para idosos

não vai a lotação completa, então se tenho trinta vagas para dermatologista nos fazemos uma fila para idoso e outra para não idoso e vai marcando ate encerrar, infelizmente e assim é cultura, já passei no Borris as seis da manhã e tinha uma fila, sendo lá convenio e não SUS, a questão do posto e verdade mesmo sou do Cabo, nasci aqui mesmo e lembro que a unidade já funcionava ali nunca sendo feito uma reforma para comportar hoje a população do Cabo, quando falo do SUS e por que estamos aqui, com a mão no pescoço, na semana passada entraram cento e cinquenta pessoas para fazer cartão do SUS sendo as mesmas de empresas, e os outros usuários vão fazer aonde? No Mendo não faz!, infantil só faz criança, Vicente Mendes me desculpe a ausência que é a campeã de fazer cartão não faz mais, pois a menina saiu e não faz mas, se a menina morrer não faz mais cartão? Ai vai para o Manoel Gomes, onde já chegam com pedras na mão, e por isso que falei na apresentação " lá é o posto Ipiranga, tudo é lá" o cara chega e diz a menina disse que eu viesse aqui para pegar o cartão que sai na hora para poder fazer o exame, eu tiro a menina da recepção, no momento temos quatro computadores com internet, só tem um funcionando, segundo o pessoal do SUS vai existir um programa que vão colocar nos computadores sem necessidade de internet, e como a senhora falou lá e o que ? e agora virou administrativo para fazer cartão do SUS". Conselheira **Marlene Souto Barbosa,** Gerente de Planejamento. "Com relação ao cartão SUS vejam bem quando o ministério anunciou a obrigatoriedade do cartão todos os municípios tiveram problemas, por que chegou a população que se ela não tivesse o cartão não seria atendido, parece que não só a população mas também os profissionais da saúde, com na saúde da mulher que só faria se tivesse o cartão, depois recebemos um documento do ministério que não seria desta forma, e que eles iriam voltar o sistema anterior, onde poderia se apresentar toda a produção sem o cartão SUS, daí em diante o Cabo começou a se esquematizar, foi feito na secretaria uma central para confeccionar este cartão, mas como Luciano bem colocou nos não temos só a população do Cabo, temos as empresas, então montamos os esquemas mas ai os próprios profissionais de saúde começaram a não atender os usuários e mandar eles procurarem a secretaria de saúde por mais que tentássemos junto as gerencias de atenção básica, e atenção a saúde não conseguimos debelar esta situação, então cada dia que se passava aumentava o numero de pessoas a procurar a secretaria de saúde muito mal, não conseguíamos trabalhar, filas, como foi colocado aqui o prédio da secretaria a pequenino, as salas menores ainda, onde ficou impraticável se trabalhar na secretaria, então solicitamos ao ministério da saúde capacitação para que fosse possível descentralizar a confecção do cartão, porém isto demora um pouco pois o ministério disponibilize técnicos, se não me falha a memória dia vinte e quatro de abril nos conseguimos nossa capacitação, por que o cartão SUS, se faz na internet, e realizado o preenchimento através da internet, mas não é qualquer pessoa que pode fazer, por que existe uma senha, esta senha e passada para o funcionário que vai trabalhar através da internet pois tudo é feito de forma on-line, só que conseguimos com o ministério que fosse passado para o Cabo o CAD que é um cartão simplificado que não precisa de internet, vem a base e nos descentralizaríamos, onde isto foi feito foram vinte e quatro pessoas que foram treinados no ministério no prédio da SUDENE, estamos enfrentando um único problema pois o funcionário coloca nos computadores, e o único problema é que isso daí ande, como foi colocado, o Vicente Mendes desde a produção do cartão via internet foi capacitado, e não conseguimos descentralizar, hoje temos pessoas para trabalhar o CAD SUS simplificado, e mesmo assim temos dificuldades, em fazer com que as

unidades assumam e façam o cartão pois é mais pratico mandar para a secretaria, então temos que sentar com o secretario pois a secretaria hoje como o Manoel Gomes já vive abarrotado por conta das empresas, que colocam que na seleção do funcionário e exigido o cartão SUS, algumas empresas após contato com o recurso humano, enviam preenchido a solicitação do cartão, outras nem isso faz, colocam o funcionário que esta concorrendo a uma vaga funcionários estes que vem da Bahia, vem do Ceará, ate do Sul e chegam extremamente agressivos, pois é o emprego dele, eles estava lá com mulher e filhos e querem emprego aqui no Cabo, então temos que entender que é uma situação não só o município do Cabo sofre mais por causa da procura de emprego, agora nos da gestão como gerentes temos que descentralizar, pensar que as unidades tem que assumir o cartão de seus funcionários, pois tanto a secretaria quanto o Manoel Gomes e que vem suportando tanto as empresas, como os usuários pois e preciso realizar seus exames e procedimentos e depende do cartão SUS mas por outro lado os profissionais de saúde tem que ter o entendimento que não necessita do cartão SUS para realizar uma consulta, pois eles não atendem o usuário e dizem só quando tiver o cartão então ficou esclarecido". Conselheiro **Romero Nogueira "**O ministério pensa avanços que são cruciais para o SUS em contra partida não avalia estes avanços, qual a verdadeira intenção do cartão SUS para que os conselheiros aqui saibam a importância dele, o cartão SUS e uma ferramenta que o ministério da saúde vai utilizar para que possa controlar os recursos do SUS, sejam eles privados ou do SUS, que pasmem sessenta por cento dos serviços do SUS e prestado pela rede conveniada por isso que só falta eu ter um colapso nervoso quando doutora Nelci faz por que não fazemos um convenio com o São Sebastião, por que temos hoje sessenta por cento da rede do SUS em rede complementar fora isso temos dito terceiro setor que é a bola da vez, sendo esta uma discussão que não quero entrar, o cartão SUS e a forma que o ministério da saúde preconizou para poder controlar os gastos do SUS, saber com que o SUS gasta dinheiro, onde os usuários estão sendo atendidos, o SUS vai nos dar estas informações sendo estas informatizadas, em contra partida o ministério delega aos municípios a função executiva e lava as mão, eu criei vou controlar os gastos, agora se virem e executem quando o processo poderia ser inverso, capacitar os municípios, cadastrar os usuários e ai sim poder fazer valer a lei o que o ministério fez foi ao contrario jogou a lei na mão dos municípios e disse executem, onde foram pegos de assalto, agente dormiu com o cartão SUS sendo gradativamente feito e acordou com a obrigação de todos terem o cartão SUS, agora vamos puxar para a realidade do Cabo, tem um complexo portuário com mais de oitenta mil homens trabalhando diariamente, nos últimos meses três mil homens ingressaram no complexo minha gente e o caos como iremos promover o cadastro para a população do Cabo mais oitenta mil homens do complexo portuário sem ter uma superlotação das unidades, é só para que fique claro isso, e a secretaria de saúde esta procurando estratégias para poder reverter esta situação em meio a este caos todo". Conselheira **Nelci Maria Gomes-** "Gostaria de tirar apenas uma duvida posso? Foi dito aqui que seria para descentralizar para as unidades, eu entendi que para fazer o cartão do SUS tem que ter computador, onde as unidades de saúde da família não dispõem de computador, Marlene vamos por o pé no chão vai esperar que compre o computador para os trinta e oito PSF". Conselheiro **Adson José da Silva** "Posso dar uma sugestão, primeiro o cartão SUS não pode ficar dentro da rede pois cria transtorno, não esta este problema todo pega-se um espaço aqui coloca-se cinco pessoas aqui no centro, e cinco em Ponte dos Carvalhos, e quando o usuário chegar na rede seria orientado

de onde seria realizado esta confecção deste cartão, depois que normalizar e que a secretaria de saúde possa fazer o cartão SUS, pode ser que até que quando a criança nascer já disponha do cartão SUS, então nos não podermos estar realizando este atendimento no Manoel Gomes pois lá não tem espaço nem para atender os usuários, então quantos anos já faz que era para ter implantado o cartão SUS, vamos colocar mais ou menos quinze anos, então parou e voltou agora, porém com a implantação do cartão vai se reduzir os roubos ao SUS". Conselheira **Marlene Souto Barbosa** "Da mesma forma ira cobrar das prestadoras de saúde, dos planos de saúde, e a alta complexidade que hoje não o SUS não recebe nada, a grande atuação do cartão SUS, é receber dos serviços de alta complexidade, e pelos serviços prestados pelos planos de saúde". Conselheira **Nelci Maria Gomes** "Acho a idéia de seu Adson maravilhosa, pois nesta semana tiveram muitos usuários querendo o cartão na hora, aluga uma sala coloca-se pessoas para atender e fazer estes cartões, isso todo por que a saúde não tem prestigio para tomar tal procedimento junto a gestão". Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Se tira uma resolução do conselho para realizar esta cobrança, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Solicita-se a colocação de três, sendo uma nas praias, uma no centro, e outra em Ponte dos Carvalhos, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Esta questão de cartão SUS estive acompanhando o atendimento, e acompanhei uma agressão física mas estou dizendo que vai chegar a hora de ocorrer uma agressão seria, ou seja que venha a levar uma pessoa a óbito então ou se faz alguma coisa em relação a isso ou a coisa tende a piorar, então da proposta e que se concorde com Adson e que o conselho tire uma resolução para a gestão colocar estes centros para acabar com esta situação, Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Por outro lado quem pede o cartão SUS para atender são os serviços conveniados, esta obrigatoriedade já existe? Já. Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Em regime de votação quem vota a favor da proposta de Adson? É unânime. Referente ao Manoel Gomes, ninguém tem nenhuma contestação a fazer sobre o Manoel Gomes, Conselheiro **Romero Nogueira-** Vale se salientar que Luciano esta de férias, Conselheiro **Adson José da Silva-** Só tenho um contestação, por que o idoso não pode marcar duas voltas qual o problema? Onde o médico não marcar o retorno. Conselheira **Nelci Maria Gomes-** Não pode proceder desta forma por que o médico não tem controle de sua agenda. **Luciano (coordenador do Manoel Gomes)-** A minha idéia e abrir uma agenda igual a planos particulares, por exemplo eu realizo uma ligação para o plano e o mesmo me informa que só tem para tal dia, e pronto, no caso de clinico eu não vou ter problemas com demora pois clinico tenho todo dia, agora quanto a especialidade não posso fazer muita coisa pois dependo da secretaria de saúde, da central de marcação onde me informa a quantidade de vagas, não sei qual o medico que estará de férias, de repente marcam para neurologista e o medico entra de férias e ai, por exemplo vamos dizer que temos vinte vagas para o neurologista, onde cada um atende dez pacientes, hoje Dr. Amos ta de férias, e os outros dez pacientes ? Agora para o clinico, o pediatra, o ginecologista, o obstetra que são dentro da unidade, eu posso abrir uma agenda e chegando você vai lá e marca, agora este problema a questão do cartão do SUS também gerou isto, pois começamos a distribuir fichas e o que estava acontecendo, o cara marcava o lugar, chegava uma pessoa e o cara dizia tem gente na frente, a pessoa perguntava quanto e o lugar ele respondia dez reais, depois surgiu o boato que estava vendendo o cartão do SUS nas farmácias pague menos, correu um boato que estavam vendendo formulários na lanchonete de fronte, o cara falou que iria denunciar, porem a moça segurou uma matriz e ficou xerocando de forma sabia, onde eu

não poderia fazer nada, ele aumentou o preço da Xerox, aumentou o preço da plastificação, tudo isso por conta do cartão do SUS, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Nos gostaríamos de agradecer sua presença no conselho para esclarecer a situação da unidade, **Luciano** Coordenador do Manoel Gomes. Eu e que agradeço o convite que foi muito bom pois nos conhecemos melhor, nos interamos do trabalho do conselho, e dividimos experiências, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Eu só lamento o seguinte não estou vendo a presença da coordenação da ouvidoria de saúde e só isso que estou registrando onde se ele já largou outros gestores estão aqui, **Luciano** Coordenador do Manoel Gomes. Eu sempre me dirigia a ouvidoria pela questão de medicamentos se não chega eu acho na minha ótica que a culpa e das compras, a central das medicações esta lá tranqüila, tranqüila e as unidades recebendo a ouvidoria, onde mando as pessoas direto para a ouvidoria, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Expedientes, Conselheira **Mara Núbia-** para o conselho municipal de saúde, venho por meio desta informar vossa senhoria que o Carro que limpa fossas limpou a fossa do SPA de Gaibu dia vinte e oito fez despejo do material coletado dentro do canal indo o dito material desaguar dentro da praia de Gaibu, eu presidente desta associação tomei conhecimento que este carro já veio com material de outras localidades, fui informado pela comunidade que este fato foi realizado a vistas publicas, torcendo que este fato desta natureza não voltem a ocorrer, vemos até nossa senhoria que tome providencia, segue a copia para o senhor presidente do conselho atenciosamente Crélio José da Silva, Conselheiro **Adson José da Silva-** E solicitar a coordenação responsável as providencias tomadas, se já foi encaminhada e só cobrar as providencias, Conselheiro **Crélio José da Silva-** Gostaria de salientar que este mesmo oficio foi entregue na secretaria de saúde endereçada ao senhor Luiz Henrique secretario de saúde, sendo a mesma protocolada, sendo enviada também uma copia para o prefeito, onde o caminhão foi da prefeitura, Conselheira **Mara Núbia-** Convite a rede ACHA que é formada apelo centro brasileiro da criança e do adolescente, casa de passagem, centro Dom Helder Câmara, centro social, coletivo mulher vida, solicita dois representantes, um governamental e um da sociedade civil para participar da primeira roda de dialogo dos direitos humanos que se realizará dia dezessete de maio as dez horas no Centro das Mulheres do Cabo, na rua Padre Antonio Alves no município do Cabo, sendo um usuário e um gestor, Conselheira **Mara Núbia-** O Conselho Nacional de Saúde, convida para o seminário de orçamento e financiamento que será dia vinte e nove e trinta de maio de dois mil e doze na cidade de Brasília, **Josimércia Gomes -** Secretaria Executiva do CMS. Tem o seguinte critério, que seja coordenador da comissão de orçamento ou uma pessoa que desempenhe esta função pois estamos sem coordenador nesta comissão, e quem esta fazendo esta posição de sentar, de debater, de esclarecer e Dra. Marlene e a ficha dela já seguiu para o estado hoje a tarde, Conselheira **Mara Núbia -** último informe, Prezado senhor cumprimentando a vossa senhoria venho por meio desta encaminhar relatórios consolidados do sistema de gestão de ouvidoria referente aos meses de janeiro a abril do ano corrente conforme documentação em anexo, atenciosamente Luiz Henrique Lira para o conselho municipal de saúde, Conselheiro **Romero Nogueira-** Tira-se uma copia para cada usuário pois gestor tem acesso ao documento pela secretaria, ou então roda copia para todos os conselheiros, Conselheiro **Adson José da Silva-** Eu descordo deste questionamento de Romero, pois você esta aqui não como gestor e sim como conselheiro, onde vocês confundem muito, você como conselheiro não pode estar excluindo os conselheiros gestores, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** Para

que doutora Marlene possa viajar e necessário que seja retirada uma resolução, Conselheiro **Adson José da Silva-** Seu Abelardo vai viajar quando? Da tempo para providenciar esta ajuda de custo, em meu entendimento já se abril um precedente, tem que sair um delegado pelo estado e sei que a comissão ela é muito acho que teríamos que realizar um oficio ou seja retirar uma resolução para que seja oferecido esta ajuda de custo ao conselheiro que é reconhecido na nacional, pois quando quer da jeito se dá, se for considerado uma emergência tem jeito, se não considerar não tem jeito. **Josimércia Gomes** Secretaria Administrativa CMS/Cabo. Entramos em contato com o secretario, o que não tínhamos e a documentação referindo ele como representante, e até a presente data, não chegou nenhum documento. Não poderei encaminhar um documento para o fundo, sem a indicação do conselheiro. Conselheiro **Crélio José da Silva-** Mas neste mesmo pleno foi realizada a leitura convidando um conselheiro para participar da conferencia municipal, da municipal foi a estadual e de lá para Brasília, este pleno sabe disso pois houve um convite, quando ele saiu daqui determinado para ir a conferencia estadual e depois para nacional, , Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** O que Mercia precisa e da documentação, vamos fazer a resolução e com os documentos, se vai conseguir esta ajuda não sei mas a documentação vai seguir, em regime de votação quem quer que doutora Marlene viaje é unânime. Só uma duvida Inaldo quando foi proposto para a questão da descentralização do cartão SUS, Inaldo falou que fosse para as regionais, mas a pergunta e a que Adson solicitou que fosse alugado um local e colocasse pessoas que realizassem este serviço para fazer o cartão do SUS, sendo a solicitação descentralizar os locais como praias , Ponde dos Carvalhos e Centro, Conselheira **Mara Núbia-** Primeiro informe Alessandra, **Alessandra-** Estou representando o conselho de odontologia e assim aproveitando o gancho sobre atendimento odontológico atualmente, não esta muito bom gostaria de informar que estamos atendendo mas o município esta sem manutenção de equipamentos odontológicos, já foi falado com a coordenação e disseram que já esta sendo providenciado, mas assim quando tempo pois vamos ficar assim escutando reclamações e as vezes como vamos falar para o usuário pois estamos fazendo tudo no limite do que conseguimos, por que assim odontologia equipamento e complicado, dependemos de equipamentos, o contrato da empresa acabou e não foi renovado, **Inaldo Severino da Silva –** Meu informe e que no dia dois de maio de dois mil e doze o falecimento do Agente de endemias Antonio Abílio da Silva Junior, o segundo informe e a efetivação de trinta e um agentes de saúde fazendo um total a trezentos e dois agentes efetivos, o terceiro e que o presidente do conselho solicite realizar uma limpeza no conselho de saúde no quintal, e os conselheiros de saúde quando beber água coloque o copo no lugar adequado, com cuidado com a dengue, e o outro e os uniformes dos agentes de endemias que não chegaram os ACS já receberam e os agentes de endemias não, Conselheiro **Romero Nogueira -** Gostaria de comunicar a mudança de mais dois serviços o laboratório de citologia como a maioria dos gestores estão sabendo esta de mudança para as dependências do laboratório central próximo ao Mendo Sampaio, previsão de retomada das atividades próxima segunda feira, da mesma forma o nosso Centro de Assistência Farmacêutica nossa CAF, também esta em processo de transição previsto para este sábado esta indo para uma empresa de logística ali próximo a Gerdau na BR 101 sul, para terminar nesta semana estamos iniciando a semana de comemoração da enfermagem no municipio com palestras e eventos na maternidade Padre Geraldo em comemoração ao dia do enfermeiro, Auxiliar, e Técnico de enfermagem no

município, Conselheira **Marlene Souto Barbosa-** Informa: realmente um informe e para dizer que a comissão de orçamento ela praticamente esta inexistente, pois os conselheiros não tem comparecido, onde a comissão era composta por mim, Renato, Célia, Seu Antonio, então a comissão esta com dificuldade pois temos o RAG para ser apresentado, e minha sugestão era que conseguíssemos trazer para o pleno e rever a participação de outros conselheiros para compor esta comissão por que se não este trabalho vai ficar parado, Conselheiro **Crélio José da Silva-** Foi à feira e na hora da compra de verduras o vizinho falava que em Enseada a Odontologia só que trabalhar a tarde pois a mesma esta fazendo um curso, então eu preciso que a comissão de fiscalização esteja acompanhando este caso, pois quando fez o concurso teve o horário, e tem que assumir a responsabilidade e segundo e que a comissão de fiscalização esta com uma vagância, pois gostaria que este pleno levasse em consideração pois só esta trabalhando eu e Nalva, e gora Rosana, então fica difícil para fazer um parecer já demos apoio a comissão de orçamento, então solicitei sair da comissão de orçamento pois tinha outras deliberações, então senhores conselheiros e de responsabilidade de vocês esta fazendo o papel, pois quando vocês pegaram o file tem que pegar o ossinho também, pois já esta terminando o segundo mandato do prefeito e a aprovação da saúde não esta ocorrendo pois tem uma deliberação que é com base neste parecer do tribunal de contas, como ta entrando dinheiro se o tribunal de contas não esta aprovando? Conselheira **Ednalda Caminha-** E por que vimos a necessidade do conselho esta junto com o pessoal da gerencia informar junto ao colegiado o que é o conselho e para que existe, e o que a fiscalização faz, muitos tem projeto e não sabe como fazer, quando chegamos em determinado lugar somos olhados com outros olhos, depois e que vem entender a coisa, Conselheira **Creuza Aurino Xavier**- O informe e que dias quinze e dezesseis será no CAN as quatorze horas será a abertura de oito as quinze, Conselheira **Elizabeth Santana dos Santos-** Gostaria de informar dos mutirões de mamografia com ônibus amigo do peito, realizamos final de semana em Gaibu onde uma semana foi insuficiente sendo necessária outra semana, com oitenta mamografias, hoje foi em Pirapama e na próxima quinta em Jussaral não só de mamografia como prevenção e na próxima semana reiniciamos nossa oficina de qualificação da atenção básica lá no hotel Aimara quinze, dezesseis e dezessete turma um e turma dois, Conselheira **Viviane Pina-** Só para reforçar a questão da vacinação contra a gripe onde o publico alvo e idosos, gestantes, crianças de seis meses a dois anos, e profissionais da saúde que pode ter contato com pacientes com sintomas, procurar as unidades, e amanha estaremos no auditório da Maternidade Padre Geraldo realizando cursos de programas ambientais com diretores e o pessoal de enfermagem que trabalha no núcleo de epidemiologia e se alguém tiver interesse de estar recebendo as orientações estaremos de nove as dezesseis horas teórico e pratico, Conselheiro **Adson José da Silva-** Meu informe e que a proprietária da casa da unidade Pajuçara pediu a casa, certo outro informe e que já duas vezes converso com Abigail sobre a instalação da televisão e é importante que este conselho aqui cobre isso certo, e comunique o fato a secretaria de estratégia de gestão participativa, depois de trinta dias que comunicarmos e não tivermos resposta, cobramos a controladoria geral da união pois não sabemos como foi este contrato e se receberam dinheiro, quanto tempo esta televisão esta sem funcionar? Não pode se for possível agente encaminha, Conselheiro **Andre Cordeiro Silva-** No ultimo dia quatro estive na posse do SIMEPE, mas o que me deixou assim na hora da posse, no discurso o novo diretor citou o Cabo, onde a diretoria antiga consegui o aumento salarial dos médicos,

agora e bom também que os usuários sejam atendidos de acordo com os salários deles, semana passada estive no infantil e liguei para Romero perguntando por que tinha quatro médicos de plantão e só um trabalhando, então assim e justo que a população seja bem atendida pelos profissionais, não todos, outro informe e que a uns quinze dias atrás mais ou menos recebi alguns torpedos como presidente do conselho, torpedos esses que me ameaçavam, dizendo que eu estava perseguindo Romero como gerente de atenção , ameaçaram a minha mãe e disseram que se eu tivesse amor a minha mão eu renuncia-se a presidência do conselho, e num momento assim de desespero mandei para o conselho uma renuncia, e também procurei Romero, pois tudo que tenho para falar com ele falo olho no olho, posso relatar que ano passado tivemos uma reunião com o prefeito e falei tudo que tinha para falar para ele, e quem desceu a rampa do CAM comigo foi ele então na reunião que tivemos esta semana entre ele e eu , ele me sugeriu o seguinte que fosse ao BO, e fui informado também que na delegacia de crimes virtuais tem como rastrear e só fazer o caminho inverso da mensagem, para saber de onde partiu o IP da mensagem, então não tenho nada contra a pessoa do Romero, cobro, como se cobra do prefeito ou do secretario, quero o usuário tendo o serviço garantido só isso. . Estiveram presentes os representantes do segmento Usuários **Abelardo José de Lira –** Associação de Moradores da Vila Dois Irmãos; **Crélio José da Silva -** Associação de Moradores da Praia de Gaibu; **André Cordeiro Silva –** Associação Comunitária El- Shaday; **Adson José da Silva –** Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Maria Célia Alves do Santos –** Associação Comunitária Cristina Tavares;; **Ednalda Caminha da Silva –** Associação de Amigos e Portadores de Hanseníase; **Joana D'arck da Silva –** Centro das Mulheres do Cabo; **Creuza Aurino Xavier –** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – AACS; **Inaldo Severino da Silva-** Associação dos Agentes comunitários de Saúde- AACS; **Nelci Maria Gomes –** Conselho Regional de Medicina do Estado de PE – CREMEPE; **Viviane Falcão M. Martins -** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Mara Núbia Oliveira Roque –** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de PE – SEEPE; **Renato Hugo R. de Freitas –** Sindicato dos Médicos do Estado de PE – SIMEPE; **Rubenita Sobral da Rocha-** Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; **Luiz Henrique C. Lira-** Secretário Municipal de Saúde- SMS; **Romero Nogueira de S. Mendes-** Gerente de Atenção a Saúde; **Marlene Souto Barbosa –** Gerencia de Planejamento; **Elisabeth Santana dos Santos-** Gerente de Atenção Básica -SMS; **Roberto Vieira de Lira-** Coordenador do SARTE – SMS; **Viviane Maria R. Pina-** Gerente de Vigilância a Saúde; **Suely Porto Carneiro Leão-** Gerencia de Vigilância a Saúde; **Rosana de Almeida R. Alexandre-** Coordenadora de Enfermagem- GAS – SMS; **José Luciano P. de Lemos-** Manoel Gomes; **Antonio de Pádua –** CEO; **Eliana Lemos Vasconcelos Viana-** CEO; **Rodrigo Luis da S. Silva-** GAS; **Manoel Menezes-** Ouvidoria; **Iraneide M. dos Santos-** CEREST; **Valdirene David-** CEREST.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos dezenove dias do mês de junho de dois mil e doze, as 14h12min, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a Sexagésima Terceira Reunião Ordinária do CMS/ Cabo, Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo, verifica o quórum com a presença quinze conselheiros municipais de saúde do município do Cabo de Santo Agostinho; em seguida procede à abertura dos trabalhos, cumprimenta aos presentes. A conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** – representante do SEEPE, **Item 1** – Estruturação das Comissões Permanentes de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde do Cabo; **Item 2 –** Política Municipal da Pessoa Idosa, Esclarecimento da sobre demanda de especialistas, referência e contrareferências; **Item 3** Expedientes; **Item 4 –** Informes e Indicações. O Conselheiro **Ewerton Marinho Pedrosa** – Coordenador da P. Municipal da Pessoa Idosa, solicita que o segundo item seja discutida no inicio da sessão, por que está com atividades agendada anteriormente com grupo do idosos no bairro de Ponte dos Carvalhos. Conselheiro **André Cordeiro Silva** presidente do CMS/Cabo. Coloca em regime de votação: **Primeira Proposta**: manutenção da pauta. **Segunda Proposta**: inversão dos Itens, antecipando o segundo item da pauta. **Deliberação:** Por unanimidade o plenário define a inversão dos itens. Convida o conselheiro Adson José da Silva para presidir a sessão**.** Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos; propõe que antes de iniciar os trabalhos seja acordada a metodologia dos trabalhos, Propõe: que ao ser aberto as inscrições, todos que tenha o interesse a faça, por que após a leitura dos nomes elencados, não será concedido abertura para novas inscrições ou reinscrições. Salvo que o membro do colegiado seja citado. Não permitirá interrupções quando o conselheiro estiver se colocando. Conselheiro **Crélio José da Silva** Associação dos Moradores da Praia de Gaibu pergunta se ao terminar apresentação da pauta serão limitadas as inscrições? **I item** POLÍTICA MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA, ESCLARECIMENTO DA SOBRE DEMANDA DE ESPECIALISTAS, REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA Conselheiro **Ewerton Marinho Pedrosa** Cumprimenta aos presentes, em seguida inicia apresentação: para que o plenário conheça o perfil da população idosa do município do Cabo de Santo Agostinho. Cita a frase de Paulo Freire "*Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes* ". Fala que práticas quoerente, por que é essa prática que se precisa para construir, fortalecer a política do idoso. Estratifica por faixa etária (60 a 69), com os dados do exercício de 2011, apenas para ter uma

noção, que se observar a tendência da população idosa do município do Cabo de Santo Agostinho mundial, existem mais mulheres que homens (informações do IBGE senso de 2011). A partir dessa informação a Atenção Básica da SMS, e enquanto política de saúde do município; pois o cadastro familiar aponta que tem treze mil seiscentos e quarenta e sete pessoas idosas cadastradas. O IBGE em seu levantamento referenda um total de 15 mil, ressalta que quase 90% da população idosa estão sob os olhares da atenção básica do município do Cabo de Santo Agostinho. Esse indicativo apresenta o tamanho do desafio da gestão, com o apoio do CMS/Cabo. Do ponto de vista da oferta que a gestão tem a capacidade de oferecer a população como um todo, foi preparado um pequeno recorte do que está preparado especificamente para a população idosa. O as especialidades de: clinico geral, cardiologista, neurologista, reunatologista, endoclinologista, psiquiatria e geriatria. Duas ações chamam atenção: primeira, é a oferta e a utilização do clinico geral, por mais de 100% da população, ressalta que é muito bom por que realmente o idoso utiliza o serviço dessa especialidade. E o segundo é sobre a especialidade de geriatria, pois algo a se preocupar é o desconhecimento da população, ressalta que o principal desconhecimento é por parte dos colegas de trabalho, de não oferecer o especialista da geriatria para os idosos, por que dessa forma estaria utilizando o conhecimento específico para atender. Cita como exemplo a infecção urinária decorrente, se não está conseguindo debelar, coloco que o geriatra na investigação, não é necessário nem encaminhar para o urologista, por que essa opção será para procedimentos mais complexos, uma vez que o geriatra poderá dar com mais propriedade a resposta para as necessidades da pessoa idosa. Para que a oferta não seja desperdiçada o serviço do geriatra está sendo utilizado pelos dois abrigos: São Francisco e o Lar do Amanhã de Nando Cordel, onde a gestão desloca a mão de obra para atender os idosos. Dando continuidade informa que os serviços de fisioterapia, ortopedia e traumato, otorrino, fono, psicologia, urologia e nutrição, fala que a oferta mensal e anual é geral, pois ao se referir ao atendimento, esse é especificamente das pessoas idosas. Conforme a planilha 18% dessa população é atendida: pelo fisioterapeuta; 14% pelo traumatologista; 7% por o otorrinolaringologista; 6% por fonodiologista e apenas 4% pela psicologia; Urologista 32% e o serviço de nutricionista 11%. Lembra que ao realizar um trabalho junto com o especialista endoclinologista, é necessário fazer um trabalho multidisciplinar, pois não adianta inciar terapeutica medicamentosa sem que faça um acompanhamento nutricional paralelo, de forma a realizar uma ação mais abrangente itegrada com a pessoa idosa. O Serviço de proctologia foi utilizado 9%; pneumologista atendeu 14%; com relação às cirurgias gerais 21% utilizadas pela pessoa idosa. Serviço de angiologia foi realizado apenas 0,6%, esclarece que esse indicativo baixo é decorrente de existir apenas um profissional para atender todo município. Genecologia fala que antigamente a mulher depois da faze reprodutiva era esquecida, felizmente a realidade é outra; o serviço de mastologia 23%. O serviço de oftalmologia 20,2% são atendimentos exclusivos da população idosa. Foi feito o levantamento de alguns procedimentos: ergometrico, audiometria, reconhece que existem difuculdades, pois o aparelho está quebrado, fala que estava presente quando a gerente do Posto de Saúde Vicente Mendes aproveitou a presença do conselho (presidente) para fortalecer o discusso. Os procedimentos de eletrocardiograma, ecocardiograma, endoscolpia e tonometria (não dispõe de informação de oferta mês por ser um serviço ofertado fora do município – alta complexidade); os dados informados são do exercicio de 2011 e totalizam dois mil quatrocentos e noventa e oito exames. Por tanto foi analisado com a equipe de controle e avaliação e a central de marcação, sobre as abstenções dessas consultas,

infelizmente a informação é geral, não foi possível separar a categoria da pessoa idosa, mas está entre 30% a 40%. É preocupante por que é um índice elevado, pois significa que de cada dez usuários quatro marcam consultas e não comparecem, dessa forma retiram a possibilidade de outra pessoa ser atendida. Serviço de odontologia, apenas o PSF de Itapoama em 2011 notificou doze pacientes no Siab, acredita que o município está falhando, é necessário assumir a meia culpa, por que se esses dados estão sendo informados é preciso verificar onde está se perdendo. Conclui colocando a disposição do plenário para maiores esclarecimentos sobre os dados apresentados. **QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO** – Conselheiro **José Roberto Ramos –** Associação Comunitária dos Moradores da Vila Social Contra Mocambo. Fala que infelizmente da qualidade de conselheiro suplente, tem visto alguns procedimentos que divergem com os dados apresentados nesse momento. Fala não compreender de onde foram retirados os percentuais, sua colocação está com base na realidade vivida no Posto de Saúde da Vila Roca, pois toda vez que chega à unidade de saúde não existe vaga disponível, raras são as vezes que chega e encontra uma placa improvisado informando a quantidade de vagas para as pessoas idosas. Relata ainda que muitas vezes na fila encontra-se com mais de vinte pessoas idosas que saem sem o direito de serem consultados, por indisponibilidade de vagas. Cita como exemplo que está precisando se consultar com um reumatologista, mas o profissional que trabalha no Posto da Vila Roca atende uma vez por mês, e nesse mês de julho entrará de férias. Conselheira **Viviane Falcão Machado Martins** representante do CRO. Parabeniza o coordenador pela apresentação e lembra que a Atenção Básica realiza um belíssimo trabalho com os idosos, e você não tem dados por que não é exigido como indicador solicitado pelo Ministério da Saúde, mas se for solicitado a todos os dentistas da atenção básica, ficará orgulhoso com o resultado. Esclarece que as pessoas idosas não precisam marcar, pois são acolhidos e chega a hora que eles querem na unidade de saúde. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Parabeniza pela apresentação, mas o serviço de neurologia para a pessoa idosa no município está muito complicado, sua colocação está firmada por que vive na zona rural, no município como um todo conversando com a população e está muito difícil suprir a demanda que é muito grande. Fez uma rápida relação de especialistas que a população não está sendo contemplada: nutricionista relata que alguns casos o endocrinologista encaminhou para a nutriocionista, porém não existem vagas para atender a demanda que está ficando reprimida. O serviço de fisioterapia desde o ano de 2011 está em discussão, e até a data de hoje não existe o serviço de fisioterapia no município do Cabo de Santo Agostinho. Os usuários estão sem fazer o serviço de colonoscopia, pois não é ofertado pelo município; é um absurdo esta realidade vivida pela população. É necessário rever essa situação por que o município do Cabo está deixando a desejar nesta questão da saúde de uma forma geral e principalmente da pessoa idosa. Conselheiro **Eweton Marinho Pedrosa** Coordenador da Política Municipal da Pessoa Idosa do Cabo. Esclarecendo aos questionamentos fala: sobre a colocação do conselheiro Ramos, as fontes da apresentação foram retiradas do sistema de marcação (sisreg); reforça que os dados são verídicos é de acesso caso seja necessário poderá ser consultado, ou solicitado a central de marcação e do controle e avaliação, pois os indicativos provêm desses dois sistemas. Deixará uma cópia do material apresentado para que em conjunto com esse órgão possa construir e fortalecer a política de saúde como um todo. Obviamente existem várias questões que precisam ser discutidas. Salienta que ao se discutir alguns exames que precisam ser adquiridos, a dificuldades está em pactuar essa aquisição na

PPI. Sobre a especialidade de reumatologia, realmente o município está apenas com dois profissionais para atender toda população. Sobre a colocação da conselheira Viviane Falcão reforça que existe o sistema que dar possibilidade, em contra partida o grande problema dos sistemas é que não se consegue fazer a comunicação. E infelizmente quem desenvolve um trabalho de acompanhamento de política. Salienta que ao invés de ligar para mais de trinta unidades de saúde da família, para obter informações do trabalho que logicamente sabe que são realizados nas unidades, mas se esse trabalho estiver organizado no sistema facilitará o trabalho para que atue no setor de planejamento. Informa que o município dispõe de três neurologista e duas nutricionistas para dar conta do município todo; e apenas uma fisioterapêutica, por que os demais atendimentos são realizados através de convênio logicamente que é uma demanda muito grande para um município do porte do Cabo de Santo Agostinho. É preciso ter estratégias para com as implementações dos NASFs, por exemplo, dessa forma acredita que poderá fazer uma discussão de que forma poderá trabalhar do ponto de vista de fisioterapia com base na comunidade, e dessa forma contornar e essa atitude não é realizar saúde de pobre. Volta a afirmar que a população tem um pensamento muito sério com relação à atenção básica, quando fala que atenção básica é saúde para pobre. Fala que os grandes planos de saúde hoje tem desenvolvido uma linha de trabalho no ponto de vista de promoção e prevenção de saúde, por que eles não agüentam manter uma assistência de média e alta complexidade. Afirma ainda que se o município tem um médico do programa de saúde da família que sabe fazer uma ótima laminese. Colonoscopia não está sendo realizada por que o equipamento está quebrado. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO – Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimentos dos Trabalhadores Cristão/MTC fala para o Ewerton que nesse colegiado é notório que medicação controlada voa; e a preocupação existe por que os médicos do USF receitam medicação controlada sem avaliação do neurologista. Outro que precisa ser observado como é que se explica que o percentual de consultas com psicólogos está em 4% para as pessoas idosas, com uma procura tão grande de medicação controlada. Como o município está realizando cirurgias de pessoas idosas sem que a unidade de saúde tenha UTI? Dessa forma não está realizando cirurgias, mas pequenas cirurgias. Sugere que para o idoso que perdesse a consulta, caberia a unidade realizar uma visita para saber o motivo da falta; e a partir do indicativo criar uma metodologia para evitar a evasão na consultas pré agendadas. Conselheiro **Crélio José da Silva** – Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Fala que fica surpreso com os indicadores apresentados. Por que o USF da Gaibu está há dez meses sem médico, e por isso a população não dispõe de atendimento, e como fica a situação do idoso? Sobre a colocação do conselheiro Adson sobre medicação controlada, o secretário passou cerca de cinquenta receituários controlados, pois esses pacientes precisavam de medicação para não interromper o tratamento. Infelizmente essa é a atual realidade da USF de Gaibu. Então relata que para dar continuidade ao seu tratamento precisa se deslocar para outras unidades de saúde, procurando um profissional para passar um receituário. Conselheiro José Antônio Lourenço – Sintrac. Sua colocação será referenciada em uma denuncia de uma usuária idosa moradora da Vila Cohab, há mais de um mês, por que uma das coordenações da secretaria de saúde, anotou os dados da usuária, para que a paciente tivesse acompanhamento domiciliar, mas até hoje não resolveu nada, e como consequência a situação da paciente está ficando a cada dia mais delicada, e hoje está internada no Recife. Sobre a garantia dos direitos da pessoa idosa (preferência em atendimento), por que no Hospital Mendo Sampaio, presenciou uma idosa aguardando ser atendida em jejum desde as

5h da manhã, e às 9h aguardava atendimento; pondera que tal atitude inflige à legislação vigente. Interferiu junto à profissional que organizada o atendimento para contemplar a idosa. Sobre a evasão dos usuários do SUS nos procedimentos agendados, propõe que os responsáveis verifiquem a origem desses usuários, por conta da dificuldade dos moradores da área rural. ESCLARECIMENTOS – Conselheiro **Ewerton Marinho Pedrosa –** Coordenador da P. Municipal da Pessoa Idosa. Sobre a medicação controlada bensodeazenpinico, é preocupante por que as pessoas não conseguem resolver seus problemas começam a se entorpecer de medicações controladas. Fala que trabalha no CAPs, com usuários de crac e outras drogas, e a maior preocupação da equipe dentro da terapia desses usuários é o encaminhamento para medicações benzodiazepino. Reforça que essa medicalização controlada é histórica, e é também vista na educação por que menino não pode ser mais agitado por que a professora diz que é toque ou TDA, simplesmente por que a mãe não segura, e consequentemente a instituição de ensino também não e, agora com a hiperatividade não quer se responsabilizar, então a solução que encontram é o benzodeazepinico. Ressalta que quem gosta dessa atitude são os laboratórios. Fala que gosta dentro da atenção básica é investir em Academia da Cidade da Saúde, graças a Deus a nomenclatura não é mais da cidade, e sim da saúde. Por que o município hoje tem teleconferência promovidas pelo Ministério e, aliás, as grandes faculdades questionam por que essa ação não é divulgada. Por que se a pessoa faz atividade física regular, consegue diminuir ingestão de medicação, não apenas de medicações controladas, mas as de utilização contínua, essa diminuição acontece com o aumento da qualidade de vida. E esse é um dos grandes desafios da atenção básica de está junto da população e introduzindo uma nova modalidade entendendo o que é realmente ter saúde, que passa pela questão da vigilância alimentar nutricional, que precisa cada vez mais está debatendo nesse espaço. Também é proposta a utilização da medicina complementar, que está comprovado cientificamente que o usuário reduz a utilização de medicações. Enquanto psicóloga da área e terapeuta da área de medicina complementar vê a melhoria da qualidade de vida dos usuários que utilizam esse serviço complementar, pois na maioria a ansiedade diminui, e consequentimente, diminuem a utilização de medicações controladas. Sobre a informação de cirurgias, não foi informado o tipo. Sobre os pacientes que faltam aos procedimentos agendados e consultas, é necessário criar uma estratégia para solucionar o problema, a equipe da saúde reconhece que muitas faltas não são decorrentes da vontade dos usuários, mas de fatores que precisam ser investigados e avaliados, principalmente os usuários da zona rural. E a atenção básica tem como prioridade está identificando através da visita domiciliar, do técnico mais importante dentro da equipe, que é o agente comunitário de saúde, que infelizmente não tem em quantidade suficiente para cobrir toda a área de abrangência da USF. Sobre a USF de Gaibu é necessário discutir com o Secretário de Saúde. Ressalta que é necessário ter perfil para atuar em uma unidade de saúde da família. Tem uma avaliação pessoal, poderia voltar ao inicio quando funcionava apenas com a enfermeira no PACs, com resultados significantes. Esclarece ao conselheiro Antônio Lourenço, que a comunidade da Vila Cohab não possui cobertura do PSF. Visitante Sr. **José Cícero Pereira da Silva –** presidente da Associação dos Agentes Comunitário de Saúde do Cabo. Coloca para os representantes da gestão municipal que o problema da atenção básica é para ser discutido em uma sessão. Sobre dados apresentados no que diz respeito a especialistas. Sobre a colocação do Ewerton concorda que os servidores necessitam de capacitação, por que nem todo profissional sabe encaminhar ao especialista que o paciente necessite. Sobre os pacientes não comparecerem as consultas agendadas, exemplifica

que nesse mês alguns pacientes estavam com consultas marcadas, porém o especialista não foi trabalhar com a desculpa que estava doente. E diante disso o na próxima consulta agendada o usuário sente-se no direito de faltar. Em seguida coloca que o conselho precisa realizar um planejamento de ações, por que a sua preocupação é que ao chegar aos sessenta anos não a qualidade do atendimento não terá avançado. É preciso que se tome atitude e saia do discurso, sobre a falta de controle na utilização de medicações controladas no município, acredita que seja falta de investimento na atenção básica, por que se começar trabalhar os grupos, pois existem pessoas que utilizam medicações controladas sem precisar utilizar, causando-lhe prejuízo para saúde. Mas não se pode nem tomar essa atitude por que não existem grupos de apoio, por que falta investimento para a atenção básica. Visitante Sr. **Vitorino** após cumprimentar a todos, fala que ao chegar encontrou o coordenador explanando sobre a realização de exames: ecocardiograma e endometria, denuncia que passou cinco meses esperando vaga para o exame de endomentria, e realizou o exame por que foi ao Hospital Imip. Já o eco está esperando há noventa dias, e o gestor do Mendo Sampaio, não definiu nada, fala que voltou para a médica para repassar outro encaminhamento, e atualmente está esperando que seja feito pelo Posto Vicente Mendes da Vila Cohab. Informa que todos os membros de sua família ficaram com dengue, e faz seis meses que o agente de ambiental não comparece em sua residência, então como foi citado à saúde do município do Cabo está péssima. Relata que sua maior tristeza foi enterrar sua filha que faleceu vítima de meningite. Conselheiro **Ewerton Marinho Pedrosa** coordenador da Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa; inicia seus esclarecimentos de acordo com a colocação do Sr. Vitorino, sonha um dia que o usuário não precise utilizar desses espaço com propriedade, para que tenha sua garantia de seus direitos, por que ele está hoje aqui mas existem outros que não tem a mesma prerrogativa. Pois a colocação do Sr. Vitorino bate de frente com a realidade posta hoje, por que o audiômentro não está funcionando. Sobre a colocação do Cícero é perfeita, pois quando chegou ao município existia uma prática que hoje está em banho-maria. É necessário voltar para se reunir com a comunidade para que seja discutida todas as questões de saúde pública como um todo; foi dessa forma que aprendeu, e que o município dá essa oportunidade através de cursos de aperfeiçoamento. Porém é necessário dar a mão à palmatória para cada um fazer a parte que compete. Expõe que está a quatro anos na coordenação e atualmente está colocando a própria concursada, para se aproximar da população e falar sobre envelhecimento patológico. Sobre a colocação do conselheiro Antônio, fala que fica preocupado por que diante de uma cobertura como essa, por que os casos que chamam atenção é justamente o que não dá para atender; por que os casos que atende ninguém aparecem para expor, como ao menos foi o atendimento. E esse colegiado toma como se fosse algo natural, mas quantas intervenções positivas, o CVA fez que não consegue aparecer. Será que a gestão só faz ações negativas, o que falta para a população começar a falar também das ações que foram importantes para a saúde como todo. Pondera que infelizmente o bairro da Cohab necessita de quatro equipes de saúde, para atender toda a população da comunidade. Porém a comunidade da Cohab tem apenas um Pacs e um centro de especialidade e mais uma UPA; mas a população precisa também está unida, procurando os meios legais para conseguir atendimento; quer seja ouvidoria, ou rádio. O município do Cabo é considerado velho por que mais de 7% da população tem mais de sessenta anos. Sobre prioridade se existe desrespeito ou maltrato, com as pessoas idosas, se o servidor não consegue ver no outro uma extensão de si; é necessário que se faça uma denuncia para que as providências sejam tomadas. O conselheiro Adson José da Silva

representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos; esclarece que muitas ações precisam ser pactuadas nesse colegiado. Dando continuidade será discutido o segundo ponto de pauta: **Item 2** – ESTRUTURAÇÃO DAS COMISSÕES PERMANENTES DE TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CABO – Conselheiro André Cordeiro Silva – presidente do CMS/Cabo. expõe que ser conselheiro de saúde não é apenas participar mensalmente das sessões, mas também participar ativamente das comissões permanentes de trabalho, por a lei nº 141, onde referenda responsabilidade dos membros do CMS/Cabo. Por que o nome responsável é o do presidente, mas todos os membros são co-responsáveis pela falha na atuação. É necessário que todos levem a responsabilidade a sério. Pois a final o controle social é um dos responsáveis pela construção do País. Por sua ação fiscalizadora, e a população depende de cada um dos seus representantes para que seus direitos sejam defendidos e garantidos. E independe de segmento, pois o objetivo é único, garantir a efetivação do SUS. Sua preocupação está na deficiência no funcionamento das comissões. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; lembra que para compor esse colegiado foi uma luta entre os representantes da sociedade civil do município e, ao resgatar algumas memórias passada, foi um que foi prejudicado. E a comissão de fiscalização está com dificuldade para fiscalizar as ações do CEREST, que é uma unidade que faz o que quer. A atual comissão de fiscalização tem um cronograma que segue mensalmente, e paralelo atende também as denuncias que chegam de forma espontânea. E quando chega às unidades fiscaliza de acordo com a legislação vigente, com base na PAS que foi aprovada por esse colegiado. Outro fato importante é que mesmo após cinco anos o conselheiro responde por suas colocações e deliberações, se o representante sente-se que não pode participar, poderá sem problemas solicitar que outra pessoa da entidade a represente nesse colegiado o que não poderá acontecer deixar as comissões sem desenvolver suas atividades. Pondera que não adianta falar com veemência do conselho ou da precariedade da saúde pública do município do Cabo, por que está falando de si próprio. Sem falar que para representar o conselho em outras instâncias o conselheiro tem disponibilidade, quando para participar na construção das políticas públicas do município, existe compromisso que impede como podemos compreender tal atitude? Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares**;** se coloca por que esse ano aconteceu apenas duas reuniões. Uma foi para discutir a licitação da aquisição da fisioterapia no município do Cabo**,** mas parou e ninguém sabe nada sobre o serviço de fisioterapia. A segunda reunião estava com dificuldade de saúde e não pode participar. Conselheiro **Abelardo José de Lira** representante da Associação dos Moradores da Vila Dois Irmãos após cumprimentar, pondera que a fala do presidente referendou os membros desse colegiado, responsabilizando-os pelo compromisso assumido. Relata sua história na gestão anterior do CMS/Cabo, pois tem o direito de fazê-lo, uma vez que teve a honra de participar de algumas comissões, mas no que diz respeito a fazer o exercício de conselheiro com os seus conhecimentos adquiridos, que lhe cabe fazer e, o faz com muito prazer. Pois se existe algo que faz com satisfação é o exercício do controle social para a população. Pondera que de algumas tarefas se ocultou em participar, em decorrência do seu tempo limitado, porém não se cansa quando o objetivo final é a transparecia. Expõe que dá a entender que a comissão de fiscalização ao tentar fazer cumprir o seu exercício, foi impedida por um funcionário, por que apenas a ordem do secretário permitia que a mesma exerce-se suas atribuições; entretanto salienta que a comissão tem o poder de entrar em todas as unidades para exercer sua função. Diante da

dificuldade desse órgão exercer com plenitude suas atividades, se coloca a disposição desde que as atividades sejam desenvolvidas no horário da manhã, por que no horário vespertino trabalha. Salienta, porém que ao participar de qualquer comissão irá exercer sua atividade, solicitando documentações e visitando as unidades caso haja necessidade, sem que seja impedido por qualquer gestor. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac; ressalta que enquanto membro da comissão de orçamento, "*na verdade propus que a Diretoria executiva do conselho senta-se para construir um organograma de trabalho, e dessa forma os conselheiros tivessem condições de trabalhar organizados e cumprir com as tarefas. Essas tarefas deveriam ser realizadas, colocando-se as metas como prioridades, porém após a saída do Dr. Renato a comissão desorganizou-se, e chegou ao ponto de incluir terceiros para a fazer produzir. Atitude errada por que não é dessa forma que o Regimento determina, e até a presente data não funcionou. Sente-se constrangido por que na última reunião falou que não estava mais a par de querer participar dessa comissão. Por que gosta de participar com intuito de construir ações, principalmente quando é de responsabilidade, não costuma participar de comissões dessa forma, e dessa forma ficou um pouco constrangido por que se faz parte de uma comissão e houve a saída de membros dessa comissão. Entende que não era para está tomando essa atitude hoje, mas desde o momento que o Dr. Renato saiu da comissão, reestruturando-a definido sua meta de trabalho, mas até essa data não foi feito. Outro fato importante é que ao falar referenda-se na razão e não com a emoção não pode concordar com omissão em algumas situações, ou então conivência ou subserviência. Reafirma que está para atuar como conselheiro de forma como diz a Lei, por que se está na condição de conselheiro deve proceder de maneira correta independente e imparcial, pois, enquanto membro de uma comissão não pode concordar, quando percebe inércia, e mesmo provando que existe inércia ninguém quer aceitar. Dessa forma não dá para participar de um negócio desse, afinal estamos aqui para que, ou então não interessava em está nesse acento.reforça que está aqui para contribuir com a sociedade, do ponto de vista do controle social e contribuir com a gestão fazendo que ela tome senso para que funcione corretamente; e se assim não for aqui não quero esta!*" Visitante **José Cícero Pereira da Silva** presidente da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde, para contribuir com a discussão deixa registrado uma inquietação, o papel do conselheiro e o controle social não se concretiza apenas com reuniões, é preciso ter a responsabilidade de desenvolver atividades nas comissões permanentes de trabalho. Relata que no período que foi membro da comissão de fiscalização essa rendeu um bom trabalho, e para não atrapalhar as atividades da comissão solicitou afastamento. Porém o conselheiro que participa das comissões existe a prerrogativa de que a mesma seja conduzida pelo coordenador, como também todo cronograma de atividades ser organizado e repassado para o administrativo. Caso exista comissões que não trabalhem dessa forma, é necessário substituir o coordenador. Salienta que não é função do conselho deliberar sobre o organograma de atividades das comissões, mas de apreciar e deliberar suas propostas e pareceres. E por um ponto final nesse bate e volta por que quem deseja fazer o faz. Conselheiro **Roberto Vieira de Lira** Coordenador do SARTE/SMS – o importante é que é relevante a existência e efetivo funcionamento das comissões sejam elas permanentes ou provisórias; para que dessa forma o conselho de fato cumpra seu papel. Concorda com a colocação do conselheiro Cícero não adianta ficar aqui no bate e volta, mas colocar em prática para uma sobrevivência sadia de um órgão tão importante como a do controle social; principalmente o do Cabo de Santo Agostinho que é um órgão tão reconhecido pela sua atuação

e história política. Se for avaliar a os segmentos em geral foram ausentes em determinados momentos. Porém esse é o momento de ratificar para o resgate das comissões e não avaliar. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos – pondera que ao se falar sobre as comissões é necessário está bem atento, pois qual é o grande problema da comissão? Quais são os assessores que o Conselho Municipal de Saúde tem? Por que existe demanda para contador, advogado, e alguém da comunicação, o que existe é apenas um contador do fundo municipal de saúde que vem aqui quando solicitado. Expõe que há muitos anos vem lutando para que a metodologia da prestação de contas seja no Município ou no Estado; o CES avançou por que fez uma parceria com a controladoria geral da união e com o tribunal de contas, e dessa forma mudar o modelo de prestação de contas e dessa forma a mesma ser de maneira que qualquer pessoa compreenda. A ex-secretária Adelaide Caldas, que a considera muito séria, e infelizmente os secretários, não possuem autonomia própria, e às vezes assinam indevidamente. Em 2008 não estava enquanto conselheiro e pediu para que a prestação de contas fosse remetida para o Tribunal de Contas do Estado; no exercício seguinte a ex-secretária Adelaide informou que no fundo não havia informações digitadas os registros eram feitos no papel, e assim a prestação de contas segui novamente para o tribunal de contas e assim até a data de hoje. Isso acontece por que não existe um modelo de fácil compreensão sendo que o Relatório de Gestão, hoje é apresentado quadrimestralmente, e esse conselho tem que saber as ações que estão sendo realizadas mensalmente, pois a contabilidade é mensal. A comissão de fiscalização precisa parar de realizar visitas as unidades de saúde através de denuncias, para acompanhar as prioridades apresentadas pela gestão, acordadas e homologadas nesse colegiado. E fiscalizando as ações verificaria se o plano pactuado as ações estão sendo executadas. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** Sintrac, fica surpresa com algumas atitudes que ocorrem nesse colegiado até por algumas situações desagradáveis que aconteceram nesse conselho. Está já algum tempo nesse colegiado e ultimamente sente-se desestimulada por que ninguém é de ferro ou aço, por que tem coisas que se consegue furar e romper, mas há outras que amortecem, como é uma pessoa que acredita em renovação e na mudança, e que ainda fluir em essa esperança de retomar, não está querendo julgar nem está para ser julgada, mas faz parte desse conselho e que não está também cumprindo a contento, o que a lei preconiza com relação a composição das comissões permanentes de trabalho. Como também sabe da importância que cada comissão tem para esse colegiado. Independente de qual seja a comissão. E quem for compor tenha a responsabilidade e principalmente a disponibilidade de ler para dar contribuição com propriedade. Conselheiro **Adson José da Silva representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos –** é muito honesto reconhece que sua contribuição foi zero, e se propõe a integrar uma comissão, se tiver algum que se reúna na sexta pelo horário da manhã, desde que tenha uma assessoria técnica. Josimércia Gomes Secretária Executiva do CMS/Cabo, esclarece que apenas uma comissão precisa ser restituída, que é a de orçamento, por que as demais são preenchimentos de vagas de apenas um segmento. A restituição da comissão de orçamento, está com base na falta de cumprimento de suas atividades. Conselheira **Marlene Souto Barbosa** – Gerente de Planejamento da SMS, expõe, que não é apenas a comissão de orçamento que está com dificuldades de executar suas atividades, mas também as demais. Propõe que as comissões sejam recompostas e que os conselheiros façam uma reflexão sobre sua disponibilidade, seja por falta de tempo, ou por falta de interesse se manifeste, retirando o seu nome da comissão para dar oportunidade a outro que deseje colaborar, que não é uma

particularidade apenas da comissão de orçamento a qual faz parte, mas também da comissão de fiscalização, pois esteve reunida com dois membros e foram explanadas as dificuldades, apesar de estarem trabalhando ainda existiam algumas dificuldades, que precisavam ser ajustada. Reforça que esse é o momento ideal, para que haja uma reflexão por parte dos membros, e realmente que seja feita uma recomposição mesmo. Dando oportunidade ao que desejam participar. Conselheiro **Adson José da Silva** – representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos expõe que não está para perguntar se os membros desejam ou não participar das comissões, mas para recompor e dessa forma da oportunidade de que as mesmas funcionem. O plenário poderá acordar ou não, pois está acostumado a perder. Esclarece que quando o conselheiro está compondo está fazendo um esforço para funcionar, dessa forma ao recompor o presidente do conselho precisa enviar um ofício, para secretaria de saúde comunicando a necessidade de ter permanente no conselho, assessoria jurídica, contábil, e jornalística. A Lei complementar nº 141. Conselheiro **André Cordeiro Silva** representante da Associação Comunitária El-Shaday pergunta se existe na comissão permanente de trabalho de orçamento, os representantes do segmento usuário interesse de permanecer? Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares fala: se houver organização e não acontecer às sessões nas sextas. Desde que estejam agendadas as datas. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac expõe que deseja continuar participando desde que exista um cronograma de atividades e autonomia, ressalta que cansou de dá viagens perdidas. Pois quando a comissão não faz o pleno poderá fazer o cronograma. Conselheiro **Adson José da Silva** – representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos Esclarece mais uma vez que o cronograma de trabalho e atividades compete aos membros da comissão elaborar e colocar em prática, não é competência do plenário desse órgão. Porém caso não esteja cumprindo com sua função destituir e eleger outra. Acredita que cada membro tem capacidade elaborar o cronograma. Por que a lei hoje responsabiliza os conselheiros, atualmente quando o Tribunal de contas emite um parecer as Câmaras não podem vetar, sem que de esclarecimentos. **Josimércia Gomes Barbosa** Secretária Executiva do CMS/Cabo fala que as colocações do plenário precisam ser claras para que ao se elaborar a resolução os questionamentos entrem nos considerando: primeiro, o membro quando discorda do parecer emitido pela maioria simples poderá imitir o seu parecer, e apresentar ao plenário concomitante ao do acordado pelos demais membros. Outro ponto que precisa ser exposto, as convocações não são feitas em cima da hora, como foi exposto. E também toda e qualquer pessoa está sujeito a acidentes e das duas únicas sessões ocorridas no primeiro semestre, a conselheira Célia justificou sua ausência, e o Conselheiro José Lourenço não pode contribuir por está tentando auxiliar um amigo que vítima de colisão de moto. QUESTÃO DE ORDEM - Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac; esclarece que as convocações não são feitas em cima da hora, a responsável pelo setor Ana Sérgio, é competente em comunicar aos membros as ações do conselho, porém o conselho é competente em adiar as sessões da comissão de orçamento. Conselheiro **Romero de Souza Mendes** Gerente de Atenção á Saúde propõe que seja oficiado a secretaria de saúde e a prefeitura para disponibilizar um seguintes profissionais: Advogado, engenheiro, contador e um jornalista; e dessa forma existir uma assessoria técnica para as comissões. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos, pergunta qual representante do segmento trabalhador deseja compor a comissão de Orçamento? Conselheira **Creuza Aurino Xavier** será a representante do segmento

na comissão de orçamento; permanecendo os demais membros. Conselheira Mara **Núbia Oliveira Roque** informa que fazia parte da comissão de fiscalização, mas ao se desfazer do seu veículo, ficou impossibilitada, por que depende de transporte para o deslocamento, fica sem condições de chegar a tempo hábil. Sem falar que não poder se ausentar da unidade, por a gestão cobra a produção. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos solicita que a conselheira Mara Núbia esclareça, por que entendeu que a conselheira ao se ausentar da unidade para trabalhar no conselho ela tem alguns problemas, está sendo cobrada por está desenvolvendo atividades no conselho, é isto? Se for dessa forma cabe o conselho retirar uma resolução com critérios, que seja enviando declaração. Comissão P. de Trabalho de Comunicação. Conselheira **Flávia Maria Lucena** representante do Centro das Mulheres do Cabo informa que está colocando a disposição a vaga do Centro das Mulheres na Comissão de comunicação. EXPEDIENTES - Ofício do CMS/Cabo enviado ao TRE oficializando o afastamento para campanha eleitoral por o período de três meses. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas** Ofício da SMS, substituição do conselheiros do segmento gestor, visando permanece a participação nas decisões desse colegiado. Ofício do CES/PE convidando quatro membros do CMS/Cabo a participar da Plenária de conselhos de Saúde que acontecerá nos dias 09 e 10 de julho do ano em curso, com as despesas custeadas pelo Conselho Municipal de Saúde. O Conselheiro **José Crélio José da Silva** recebe 13 votos; Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** recebe 09 votos; **Abelardo José de Lira** recebe 08 votos. **Deliberação:** Segmento Usuário **Crélio José da Silva** e **Maria Célia Alves do Santos; Gestor** (será encaminhado posteriormente) Trabalhador de Saúde: **Viviane Falcão Machado Martins**. O Conselho Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco promoverá o primeiro Seminário de Comunicação, Tecnologia e Informação em Saúde, nos dias 12 e 13 de julho com local a ser definido, sobre o Tema: "Comunicar é fortalecer o controle social no SUS". DELIBERAÇÃO: por unanimidade o plenário define que os membros da Comissão Permanente de Comunicação irão participar do Seminário de Comunicação. Antes de iniciar as incrições para o informe comunica ao plnário que a mesa cometeu um equivoco, pois iniciou a sessão sem anunciar a presença do Assessor Especial do Secretário Dr. Luiz Henrique, uma vez que o expediente foi lido no final da sessão praticamente. Conselheiro Sr. **Edmilson Lima de Oliveira** Assessor Especial da SMS/Cabo, fala da satisfação de está nesse espaço e que o Secretário por ter assumido recentemente, precisa visitar as unidades do município do Cabo de Santo Agostinho e dessa forma fazendo levantamento dos problemas e analisando a real situação da saúde no muncípio. São questões que vem se aculmulado, mas o secretário está ciente que tem em mãos uma missão importante e que tem consciência que executrá caminhando paralelamente com o controle social. Como contribuição, pois participou de muitas conferências e Pré-conferências, com participação efetiva e educada de todos, e existe uma reflexão que diz: "Não eleve sua voz melhore seus argumentos". Finaliza deixando como contribuição e não encare isso como prepotência de sua parte, mas como identificou que sete pessoas se colocaram utilizando a expressão vagancia, referendando o sentido de vaga. Pois a expressão certa é vacância, por que vagância tem sentido de vargar sem rumo. **Item 4 –** INFORMES E INDICAÇÕES. Visitante **José Cícero Pereira da Silva** presidente da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo primeiramente fala sobre a situação dos usuários que faz uso de medicação controlada, denuncia que no posto Vicente Mendes, por que os pacientes ao procuram o posto os funcionários orientam ir a Secretaria de Saúde, para conseguir assinatura do receituário

controlado, ao chegar à Secretaria a orientação é que o paciente terá que voltar para ter a medicação como também colher a assinatura, pergunta: Quem irá assinar o receituário, se o PACs está sem médico? Outro ponto que precisa ser discutido é sobre o programa de avaliação das ações, o PMAQ, informa que enquanto representante de uma entidade irá encaminhar m documento solicitando esclarecimentos sobre a utilização do recurso do PMAQ. Indica que está acontecendo capacitação com os profissionais de nível superior das ESF, mas compreende que os agentes comunitários de saúde, são os profissionais ligados diretamente do dia-a-dia com a população, não recebeu treinamento algum, para ser avaliado os agentes comunitários de saúde não forma capacitados, mesmo sabendo que a avaliação surgiu desde o início da implantação do programa, mas estava estacionada, e retornou por que o valor é maior. Reforça que pecisa ser definido com que irá se gastar o dinheiro do PMAQ. O PCCV, que foi contemplado na PA, se está sendo elaboradas, as informações não estão sendo repassada. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do sintrac como foi exposto pelo visitante que perdeu sua filha por conta da meninginte, indica que no Bairro da Charneca uma senhora está com sua filha internada no Hospital da Restauração; está passando essa informação no intuito de que os representantes da gestão tomem alguma atitude, para acompanhar os casos de estão acontecendo no muncípio. Fala que o plano de ação da secretaria municipal de saúde do exercício 2012, praticamente 65% não foi executado. Apenas 35% das ações e metas foram executadas, 40% não foram realizadas, e trinta e pouco por cento foram realizadas parcialmente. Todos testimunham o crima que a população sente para com as ações da saúde, o secretário Luiz Henrique praticamente não teve nada a ver com essa dificuldade toda, apenas está buscando algumas soluções para corrir os problemas. Porém foi apresentado nesse colegiado e confirmado o orçamento para a Secretaria de saúde, com estrutura, mas os procedimentos não foram realizados. Pergunta: Como fica a situação dos profissionais e da Secretaria de Saúde que ficaram responsáveis pela execução dessas tarefas? Conselheira **Maria José Pereira** representante da Ampare indica que ao lado da casa de sua mãe tem uma laje (Rua 4, n° 32) descoberta proliferando o mosquito da dengue. E ao socorrer sua irmão, e dar entrada na UPA da Vila Cohab ela foi transferida para o Hospital Barão de Lucena com suspeita de dengue hemorrágica, ficou cinco dias internada e não foi diagnósticado a dengue hemorrágica. Diante do exposto solicita que a vigilância faça uma visita de inspeção. Conselheiro **Abelardo José de Lira** representante da Associação de Moradores da Vila Dois Irmãos informa que participou da conferência de copntrole social em Brasília e, teve oportunidade de colocar em prática os ensinamentos do controle social. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares como representante de uma categoria é abordada em todo cantos desde a zona rural a urbana, primeiro sobre o nas parabeniza a equipe, mas o espaço está muito precário, é necessário saber quanto vem de orçamento e está sendo investido nessa unidade. Solicita esclarecimentos sobre o carro do conselho, por que tem pessoas da zona rural faltando, por que o presidente falou que no dia das sessões o carro estaria à disposição do conselheiro e até agora não viu esse carro. Está precisando das atas, por que as reuniões chegam e não tem ata. Sobre a meningite tem informações de dois óbitos no município de meningite, um da Policlinica Jamaci de Medeiros e outro do Hospital Mendo Sampaio. Conselheiro **José Crélio da Silva** indica que na unidade de saúde Manoel Vigia está sem medicação há dois meses. A USF da comunidade de Gaibu está sem médico há mais de dez meses. Fala que enquanto o Manoel Vigia está sem medicação o Posto de Gaibu envia medicação vencida para a secretaria de saúde. Sacramento está há seis

meses sem médico. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** representante do Sintrac informa que no dia 14 de junho a equipe do NAST realizou atendimento na Associação do Engenho Pau Santo, atendendo uma solicitação da Associação dos Agricultores da Agricultura Familiar, onde pediu uma avaliação laboral acompanhamento e atendimento para os trabalhadores que manuseiam inseticida e agrotoxico, e quinta feira agora foi feita uma visita com a equipe da atenção básica e a equipe do NAST, com a participação do constrole social na pessoa de Mara Núbia, e Suely para avaliação dentária, com mais dois dentista, a Viviane Falcão desistiu por que de ultima hora foi convocada para outro evento. **ENCERRAMENTO** Nada mais havendo a tratar o Sr. Adson José da Silva coordenador da 63ª Reunião Ordinária a encerrou, agradecendo a participação e contribuição de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: Titulares Segmento Usuário – **Abelardo José de Lira**, Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Adson José da Silva**, Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **André Cordeiro Silva**, Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos**, Associação Comunitária Cristina Tavares; **Ednalda Caminha da Silva**, Associação de Amigos e Portadores de Hanseníase do Cabo; **Flávia Maria Lucena**, Centro das Mulheres do Cabo; **José Antônio Lourenço**, Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; **José Roberto Ramos**, Associação Comunitária dos Moradores da Vila Social Contra Mocambo; **Maria José Pereira**, Ampare. Segmento Trabalhador **- Creuza Aurino Xavier**, Associação dos Agentes comunitários de Saúde; **Viviane Falcão Machado Martins**, CRO; **Mara Núbia Oliveira Roque**, SEEPE; **Rubenta Sobral da Rocha**, Sintrac; Segmento Gestor – **Edmilson Lima de Oliveira**, SMS – Assessor Especial; **Marlene Souto Barbosa**, Gerente de Planejamento da SMS; **Romero Nogueira de Souza Mendes**, Gerente de Atenção à Saúde da SMS; **Elizabeth Santana dos Santos**, Gerente de Atenção Básica – SMS; **Segundo Titular e Suplentes** – **Rosana de Almeida Ramos**, Gerente de Atenção à Saúde; **Viviane Maria Ribeiro Pina**, Gerente de vigilância à Saúde; **Roberto Vieira de Lira**, Coordenador do SARTE.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2014

Aos doze dias do mês de julho de dois mil e doze, as 14h12min, no Auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – PE, realizou-se a Sexagésima Terceira Reunião Ordinária do CMS/ Cabo, Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da sessão do CMS/Cabo, verifica o quórum com a presença treze conselheiros municipais de saúde do município do Cabo de Santo Agostinho; em seguida procede à abertura dos trabalhos, cumprimenta aos presentes e lê para submeter a apreciação do plenário. **Item 1** – Expedientes; **Item 2 –** Pactuação das Prioridades da PAS - 2012; **Item 3 –** Informes e Indicações. Fica a pauta aprovada por unanimidade sem alterações. **ITEM 1** – EXPEDIENTES **Ofício** da SMS/Cabo, n° 033/2012, Encaminhar ao Conselho de Saúde cópia do Relatório de Auditória n°125, em anexo. **CI da Gerência de Gestão de Pessoas** – Andréa França, encaminhando a servidora Roberta Maria da Conceição, auxiliar administrativo, para desenvolver suas atividades neste órgão a partir desta data. **Ofício do CMS/C**abo enviado em 04/07/12 ao Tribunal Regional Eleitoral de Pernambuco ao Juiz eleitoral Dr. Arnóbio Amorim Araújo Jr. Comunicando em conformidade da carta em anexo o afastamento do Conselheiro **André Cordeiro Silva** da presidência e do Conselho por o período de três meses. **Ofício da Associação Comunitária El-Shaday** comunicando a substituição da segunda suplência na respectiva entidade neste colegiado, ficando na segunda titularidade Srª Alessandra Salvador Pereira a partir desta data. **Oficio SMS** n°. 199/12 comunicando a ausência do Secretário de saúde por motivo de doença e solicitando o adiamento da reunião ordinária do mês de julho. **Jornal do Conselho Estadual de Saúde /** PE divulgando o serviço do Município do Núcleo de Assistência em Saúde do Trabalhador – NAST no Cabo de Santo Agostinho. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac solicita esclarecimento sobre os encaminhamentos que a comissão permanente de trabalho deixou para a secretaria administrativa do CMS/Cabo encaminhar. Por exemplo, o plano de trabalho da comissão, por que a informação que o André passou em plenário para a comissão elaborar seu plano de trabalho, mas não consta na sessão, por quê? **QUESTÃO DE ORDEM -** Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos/MTC, a pauta foi aprovada sem alterações esse não é mais o momento de questioná-la. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac. Registra que os trabalhos da comissão de orçamento estão pendentes, pelo fato de ter deixando no administrativo do CMS/Cabo para encaminhar o seguinte: "*Deixamos um manuscrito assinado por todos os membros que participou da reunião, para que o mesmo fosse digitado e apresenta na próxima reunião ordinária, acredita que se ficou algum documento mesmo que manuscrito teria que ser apresentando*, pois a comissão não

poderá preparar o plano de atividade. Pois em contato com o André ele falou o seguinte: o Plano que a comissão iria avaliar não seria mais 2011, pois o exercício de 2011 já havia sido enviado ao Tribunal de Contas; porém ao conversar com Mércia ela informou que não havia sido encaminhado nenhum documento do exercício 2011 para o Tribunal Contas. Enfim por via de dúvidas a comissão resolveu trazer para o plenário decidir qual seria a prioridade que será avaliada pela comissão de orçamento? E é por isso que está colocando para o plenário falar qual será a prioridade e dessa forma eleger as metas para serem executadas no segundo semestre." Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu reforça que a prioridade que a comissão de orçamento terá que dar continuidade a análise é o RAG – 2011, é preciso que seja determinado como será a analise se por amostragem ou total; emitir o parecer e apresentá-lo no plenário para submeter a aprovação. O objetivo da comissão era trazer essa discussão e dessa forma o plenário definir as prioridades e a comissão trabalhar se era o RAG do exercício 2011 ou o exercício de 2012. O desejo da comissão é que o plenário defina que será o exercício a ser trabalhado pela comissão. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Informa que quando a comissão discutiu o orçamento, elaborou um calendário, foi deixado em aberto para caso surgisse alguma emergência, para a secretaria precisa-se pautar algum assunto. E foi conversado com o presidente que estava se afastando, e justamente foi feito um manuscrito para ser avaliado digitado e apresentado para esse plenário, pois em parte concluiu por que foi elaborado um calendário, e acreditava que hoje estaria na pauta para conhecimento e apreciação. E a decisão que foi tomada e que ficou alguma coisa dependendo do gestor. E agora a comissão se depara com essa situação. Então acredita que tenha tido um manuscrito e não está aqui, e dessa forma o pleno saber o que a comissão está discutindo. E isso que deseja que a mesa coordenadora resolva. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do MTC - propõe que o assunto seja remetido para diretoria executiva, esclarece ainda que o calendário seja discutido por cada comissão, não cabe trazer para o plenário apreciá-lo. Outro ponto importante é se a comissão está com dúvida sobre o ano do RAG, deverá discutir com a Diretoria Executiva. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac – informa que o RAG 2011 foi apreciado e a provado com o recurso financeiro enviado para analise do Tribunal de Contas. Lembra ainda que o representante do fundo municipal veio para esclarecer alguns questionamentos, que não foram contemplados inclusive por sua pessoa. **Josimércia Gomes Barbosa** – Secretária Executiva do CMS/Cabo esclarece que a pauta da ordinária do mês de julho foi fechada no mês anterior, e em nenhum momento chegou ao seu conhecimento que teria que entrar na pauta a discussão de que ano seria apreciado o RAG para emissão de parecer. Ressalta que a proposta do Presidente André Cordeiro foi para que as comissões definissem calendário e plano de atividades, para ter norte e não apresentar em plenário; por que apenas o parecer é submetido à apreciação. Não existem dúvidas com relação à apreciação do RAG, pois já foi iniciada a apreciação do RAG do exercício 2011. Lembra aos demais que o RAG 2012 será acompanhado pelo sistema. Como é que vocês estão em dúvida se já iniciaram a análise? Não cabe o plenário apreciar calendário de comissões permanentes de trabalho. Pondera que os membros estejam confundindo o ano de execução do RAG, por que em 2011 foi apreciado e emitido o parecer do exercício anterior (2011); é impossível que a comissão de orçamento com apenas duas reuniões tenha apreciado o RAG do exercício 2011. A última resolução deliberada nesse colegiado sobre o RAG foi referente ao exercício de 2010. O de 2011

foi analisado apenas até a página 26, não existiu continuidade da analise. Até o ano anterior era necessário terminar o exercício para poder iniciar sua apreciação, por que o nome é claro relatório anual de gestão. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares – fala quês está havendo contradições, por que em Brasília foi informado que a comissão precisa está avaliando o exercício de 2012. E não falou nada de paralelo. Afirma que já analisou o exercício de 2011. **ITEM 2 –** PACTUAÇÃO DAS PRIORIDADES DA PAS / 2012. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – Apenas para lembrar secretário, apresentou em maio a prioridades para o segundo semestre do exercício 2012, discutido e homologado por esse colegiado em março no auditório do restaurante da Chácara. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do MTC expõe que tem alguns itens que precisam ser discutidos e definidos ou não como prioridades para serem executados no segundo semestre. Fala: as práticas integrativas e complementares se foram instaladas no município precisa ser prioridades, por que existem tantos idosos tomando medicações controladas. Se os idosos iniciarem tratamento integrativos diminuirá a ingestão dessas medicações. Por que hoje para tudo está se utilizando medicações controladas. A outra prioridade é para com o NAST, serviço implantado no período do Ex-Secretário José Carlos e até a presente data não recebe dinheiro; outro ponto importante é que os trabalhadores do NAST precisam está lotados no setor, atualmente os trabalhadores do NAST recebem através de plantões, é preciso implantar o programa, para lotar o trabalhador. E dessa forma está cadastrado no cadastro nacional de trabalhadores de saúde, pois sem cadastro não existe recurso. Pondera que a gestão tem que entender. O SAE está do mesmo jeito. Foi aprovado na Conferência Municipal de Saúde que em todas as unidades de saúde, teria fixado o nome dos funcionários com a sua carga horária em local visível. Fala que hoje pela Lei da transparência é informado o salário, uma determinação do Supremo Tribunal do Trabalho. E é preciso aprender que quando o Supremo determina algo se segue a hierarquia. Reforça que a prioridade é colocar informações dos trabalhadores, por unidade; quem são os servidores do Hospital Mendo Sampaio, essa atitude era para ser tomada há muito tempo. Outro ponto importante é preciso dar prioridade a atenção básica. Por que está faltando medicação nas farmácias da atenção básica, pois a atenção básica é prioridade única, mas não está acontecendo. É necessário cobrar essa atitude. Pergunta: qual é o problema do equipamento do raio x do hospital Mendo Sampaio, por que de vez em quando está quebrando? O exames de hormônio está há um ano sem que o usuário tenha acesso, pondera que tal atitude não existe. O CEO tem dinheiro do Ministério da Saúde, mas não faz um implante, não faz um pivô. Então quando esse colegiado definir prioridades, o foco maior é a manutenção, não são nem os investimentos. A situação precária das USF, é necessário verificar a exemplo da UFS Pajuçara, é simplesmente falta de manutenção, nem deseja citar a situação do prédio do conselho, por que vem apenas conselheiro. Então quando o Secretário apresentou as prioridades, acredita ser louvável, pois está em um momento eleitoral, mas não podemos terminar os seis meses, sem medicação. Sem organizar a situação dos trabalhadores. Por que agora o Supremo Tribunal Federal determinou que o funcionário com contrato ao sair tem que receber o fundo de garantia; é preciso está atualizado. Apenas ouve todos os dias a CBN. Reforça que as prioridades apresentadas não contemplam manutenção. Não quer nem priorizar a situação da Secretaria municipal de saúde, por que o gestor não a priorizou. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE – o ponto que foi contemplado nessa sessão, foi

apreciado e aprovado na reunião de março, não querendo contradizer, por que o conselheiro Adson tem uma experiência enorme no controle social. Porém irá discordar que isso tenha haver com a reunião do conselho de saúde, por que essa plenária discutiu propôs e aprovou, entende que esse assunto seja uma conversa de pé de ouvido com o secretário. Por que todas as propostas deveriam ser questionadas quando se apreciou o plano. Por que existem tantas outras questões no município do Cabo que deveria está ocupando as pautas desse colegiado. Por que ressalta que mais uma vez não está querendo lhe desrespeitar nem passar por cima de sua experiência, mas foram diversas vezes que a falta de medicações no município foi citada, seja no informes ou enquanto denuncia, foram citado tudo isso; e não será seis meses que o Dr. Luiz Henrique irá consertar essa situação, nem com uma varinha mágica de condão. Ficou surpresa por tudo isso caberia priorizar na sessão de março. Conselheiro **Romero Nogueira de Souza Mendes** – Gerente de Atenção à Saúde expõe que será apenas para trazer algumas respostas; inicialmente concorda com a conselheira Dr.ª Nelci e com alguns pontos colocados do conselheiro Adson. O conselheiro Adson traz algumas ações que estão contempladas na PAS, não está inventando moda. Porém sabe-se que nem sempre se consegue a realização das totalidades das ações da PAS. Então contextualizando o secretário apresentou um enxugado da PAS. De qual seria as metas factível de execução até o final desse governo, logicamente que não existirá mágica para realizar das ações. E em sua avaliação pessoal, acredita que foram audaciosos, mas tudo bem e dizer ao conselheiro Adson, concorda com todas as letras com as suas colocações. Mas gostaria que se entendesse que talvez não tivesse apresentando, por serem metas que talvez não consiga ser atingida esse ano ainda. Voltando aos questionamentos, da secretaria de saúde fala que é uma briga maior, de gestores da secretaria de saúde, com um cargo comissionado para cada uma das caixinhas de coordenações. Esse organograma está pronto, enquanto executivo a equipe cumpriu seu papel e foi levado ao prefeito para ser remetido ao legislativo, pois esse sim é responsável para normatizar e se tornar realidade. E encerra que além do organograma a secretaria de saúde precisa de uma sede por que todas as outras secretarias tiveram uma sede própria e estruturada. Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do SEEPE, fala que enquanto enfermeira da USF Pajuçara sente-se contemplada com a colocação do conselheiro Adson, pois está com a sede da unidade de saúde toda molhada, relata que a sala que tem a vacina também tem medicação armazenada, está com o teto molhado; o setor da recepção está molhado, está é uma situação crítica, informa que conseguiu uma casa, a atenção básica foi verificar e aprovou, mas está faltando, a avaliação do engenheiro da prefeitura. Com relação à medicação está com trinta e dois pacientes de insulina dependentes e a farmácia central enviou apenas quarenta e três insulinas NPH. Ligou reclamando e a funcionária falou: "olhe minha filha como é que você precisa de sessenta e quatro insulinas? Só poderá enviar quarenta e três." e esclareceu que era para ser utilizada pelos pacientes que utilizam dois fracos de PNH por mês. Está é uma situação difícil, está fazendo sorteio quem chegar primeiro na unidade levará a medicação. Com relação ao PSF Sacramento II deseja saber quando iniciar as suas atividades, por que a unidade que trabalha está com uma mil e duzentas famílias; e sacramento está pior ainda, com um grande excesso de família. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos -** Associação Comunitária Cristina Tavares irá deixar registrado e acredita que o prefeito já sabe, falou com muita propriedade, ao ex-secretário José Carlos e agora, falará para o Dr. Luiz Henrique, que ele não vai conseguir resolver de maneira nenhuma, não irá conseguir nenhuma pendência dessa, como a Drª Nelci falou nem com mágica irá resolver a saúde de maneira nenhuma. Por que a solução é o

planejamento. Infelizmente o Dr. Luiz Henrique é um homem muito competente compromissado que ficou sabendo lá fora, com as amizades deles, por o currículo dele é muito bom, mas competência para executar, por que o recurso público não é dele, não está apalpando, e não tem condições. E por isso diz: que na Plenária Nacional de Conselhos em Brasília, usou a plenária para falar que era do Cabo de Santo Agostinho e a saúde estava zero. "*não tenho medo de falar, por que isso é uma vergonha, pelo que escutei lá; agente ficar coniventes com erros, nos conselheiros! E ainda disse que nós conselheiros éramos atuantes, realmente nós somos atuantes, mas não podemos fazer nada por que não temos a caneta na mão. Secretário veja as prioridades que tem pendentes desde outro secretário de saúde: psiquiatria por que o último saiu agora, (foi o senhor chegando e ele saindo), por conta de pagamento por que não tinha uma forma de pagá-lo; pois ele tem dois vínculos mas, o rapaz lá, falou para ele que se a forma de pagamento fosse tinha como ele receber e continuar trabalhando. Agora veja bem:fisioterapia estamos no Cabo de Santo Agostinho sem ninguém fazer, mais de, estamos pedindo esmola, para fazer fisioterapia. Nos fizemos campanha para fazer fisioterapia de Orlando, que não é da aérea de Dr.ª Nelci mas ela conhece. Medicamento controlado vendemos caneta e uma fitinha para poder pagar; odontologia, quero saber onde está funcionando por que até agora nenhum funciona e o último: surto de meningite que não está sendo notificado*". Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac o debate sempre se depara com a questão de funcionários, o conselheiro Romero falou sobre a proposta de organograma dos cargos da Secretaria, e assim rever a questão dos salários dos gestores. Concorda com o conselheiro Adson, com relação ao ponto de pauta e discorda da colocação da Dr.ª Nelci, por que a pauta foi aprovada sem alterações. Agora uma das ações que consideramos que foi um erro no município do Cabo foi à gestão não ter feito o plano de carreiras da saúde do cabo, por que isso organiza o município, dar condições do desenvolvimento do trabalhador e da política de saúde do município, entre o Ministério da Saúde e o governo estadual. Ao não ter feito isso surgem vários problemas, como o citado pela conselheira Célia. Salienta que ao se fazer um plano de carreiras não se trata apenas do salário, pois o plano é um instrumento organizacional do sistema de saúde de qualquer esfera. E a não realização trouxe esse problema e a saúde está aí. E o município do Cabo vai terminar 2012 com o serviço de saúde estancado. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** representante do Sintrac aproveita a colocação do conselheiro Adson sobre as instalações dos equipamentos, afirma que realmente passou um período sem que os equipamentos estivessem instalados, mas esse problema foi sanado, na última semana e ontem foi instalada a internet, após cinco meses de sofrimento, foi resolvido ontem. Propõe ao plenário, pois o NAST foi instalado e como o tema de hoje são as prioridades e como o NAST está cumprindo as ações e metas previstas na PAS, até por que são políticas que vem de anos anteriores. E esse ano entrou como prioridade com o incentivo e apoio do Ex-Secretário José Carlos e a equipe do NAST está conseguindo cumprir as metas previstas, sabe que o município está vivendo um momento crítico (político), que não pode fazer contratação, isso todo mundo entende, mas existem algumas aberturas na legislação. Que caso seja prioridade a gestão poderá utilizar a legislação do código de saúde do trabalhador, contratando através da necessidade por que o Cabo de Santo Agostinho é o único que oferece o serviço especializado em saúde do trabalhador. Por que alegando que a Portaria 2.728 de 2009, onde referenda que o CEREST não pode fazer ações de assistências de ações preventivas. Pondera: o que fazer com as pessoas que necessitam de assistências, pois o CEREST não pode mais emitir uma CAT e o que fazer com os

trabalhadores que precisam de uma CAT. Por que na hora que o trabalhador ao se dirigir ao Recife e é obrigado a retornar para o município. É importante que possa ser visto como poderá ser feito, pois é um setor tecnicamente especializado (do técnico de enfermagem ao médico). Será melhor ver uma forma de contratar, quer seja através de seleção, para que não seja modificado os trabalhadores, por que o serviço que o NAST oferece, é necessário que o profissional esteja sempre estudando e se atualizando; pois existe uma especificidade necessário treino e estudo com relação as Portarias. Atualmente o NAST está sem o profissional médico e com problemas na categoria de técnico de segurança. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Fala que se sente contemplado com a fala da Dr.ª Nelci, Rubenita, Romero e do Adson, fala ao plenário que é função do colegiado fazer esse papel, pois o Ministério da Saúde não está mais brincando; e não quer sair desse conselho para ter que voltar amanhã e responder processo ou inquérito. A sensação que tem hoje é que ao sair desse conselho amanhã, é saber que terá que voltar aqui e andar no carro preto, por que a Portaria 141 enquadra o conselheiro que não desenvolve sua função. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do MTC. Esclarece que o plenário aprovou a PAS, na gestão de Dr. José Carlos, mas ao sair o ex-secretário de saúde, e ao assumir o Dr. Luiz Henrique, automaticamente ele não irá poder cumprir as prioridades definidas e aprovadas por esse colegiado em março. Por que as metas e ações da PAS o gestor não é obrigado a executar desde que justifique. Diante do exposto por que não definir as prioridades para serem executadas no segundo semestre, pois ele chegou e precisa se organizar ainda, conhecer a máquina Pondera que a maioria das prioridades que defende não requer investimentos, por que é cobrar do Estado, pois ele não está transferindo as medicações com regularidade. Será possível que o gestor não poderá cobrar do Estado. Então ele ao definir as prioridades, mas não foram aprovadas. Quando apela para que as ações simples sejam priorizadas já será um avanço. Por que não está brigando por planos de cargos e carreiras. Não está pedindo pela melhoria da estrutura da sede secretaria de saúde "*que é um verdadeiro lixo*". Por que quando a PAS foi apresentada em março avisou que a gestão não havia priorizado o seu prédio, acontece que todo ano entra quatrocentos mil para ser investido na sede da secretaria de saúde, mas não é priorizado. É preciso priorizar as ações que contemplem a população. Conselheiro **Luiz Henrique Campelo de Lira** Presidente do CMS/Cabo – Secretário Municipal de Saúde. Inicia discutindo alguns pontos colocados pelo Conselheiro Adson Silva. "Saibam todos que não é fácil administrar a secretaria municipal de saúde no momento em que assumiu. Pois são muitas novidades e não tem a menor constrangimento de admitir, pois não foi habilitado para ser secretário de saúde, mas para ser médico. Já a função de secretário de saúde aprende diariamente, com os seus gestores". Fala que já conversou com o presidente André Cordeiro e com o conselheiro Adson e, está a disposição para ouvir o plenário, por que sua intenção é se aconselhar mesmo para fazer o melhor pela saúde do município do Cabo de Santo Agostinho. Pondera que podem ter certeza que o frustra ter tantos planos em mente e não conseguir realizá-lo, nem sequer metade deles. Fala que é um desabafo que está fazendo nesse momento, pois muitas vezes está em sua residência e fica até 3h da manhã pensando e já ligou para o conselheiro Romero para compartilhar idéias e perguntar opiniões e fica feito louco e, é uma sensação ruim. Por que tenta lutar contra as situações e escuta colocações que não te agradam, que você desejaria fazer, porém a secretaria municipal de saúde no momento está sem recurso (está sendo verdadeiro); não pode licitar, não pode contratar para que o plenário tenha noção foi elencando uma lista de técnicos de enfermagem e

enfermeiros que atualmente o município está deficitário na rede e dessa forma ajudar por que realmente algumas unidades de saúde estão trabalhando com sacrifício, e com isso justificando a necessidade, mas infelizmente o jurídico do município indeferiu por está em um momento eleitoral, por que simplesmente esbarra na Lei e essas limitações o deixam chateado, angustiado, por que podem ter certeza que seu desejo é que as ações andassem. Pois não é político não tem interesse de se candidatar a nenhum cargo político. Apenas está aproveitando o momento para desabafar no plenário, com o que sonha para a saúde do município do Cabo de Santo Agostinho, mas que infelizmente não tem conseguido realizar o que gostaria. Sobre a colocação do conselheiro Adson sobre as práticas integrativas, informa que o processo está andando, atualmente a coordenadora Marize, que não o deixa mentir inclusive ela deixou o documento para ser assinado e dessa forma tentar adquirir alguns insumos dos serviços ofertados**. Marize** – Coordenação de práticas integrativas da SMS fala que o conselheiro Adson sabe da luta da coordenação pela atenção básica e promoção à saúde, pois há dois anos a equipe vem abrindo esse tema para discussão na secretaria municipal de saúde. E atualmente foi iniciado um trabalho que quase, ameaça esfacelar, por falta de material, então estamos com uma listagem de insumos (agulhas para acupuntura, material para auriculoterapia e medicações homeopáticas) que o secretário acabou de assinar elencado e bastante enxugada, para ser utilizado no segundo semestre, por que para se fazer licitação levaria muito tempo e a equipe está na torcida de pelo menos ter o apoio do gestor maior e, assim realmente em um curto espaço de tempo adquira o material em mãos poder dar continuidade ao trabalho que vem sendo cada dia mais de valor para a comunidade. Principalmente para uma localidade que não dispõe de cobertura da atenção básica e o resultado para o usuário de elevado valor e comprovada, apesar das dificuldades que a equipe está enfrentando. Funciona no Centro de Especialidade Vicente Mendes. Outra dificuldade está na equipe que desenvolve suas atividades recebendo por plantões, e a equipe está composta por Dr.ª Carmem, Dr.ª especializada em homeopatia que desenvolveu suas atividades até o momento sem receber. Conselheiro **Luiz Henrique Campelo de Lira** Presidente do CMS/Cabo – Secretário Municipal de Saúde. Para concluir fala: sobre a colocação do Adson referente a medicações que estão em falta, um serviço que veio contribuir muito com a não medicalização com essas práticas. Reforça conforme colocação da conselheira Rubenita é um serviço que vem funcionando muito bem, e que tive recentemente a perca do Dr. Renato Hugo que se afastou por questões eleitorais, pois ele atendia enquanto médico do trabalho. Afirma que está sendo providenciado outro profissional para compor a equipe. Com referência a outro ponto que citado por Adson é muito simples de resolver, pois tudo que foi pontuado são ações resolvíveis. Sobre a fixação dos profissionais que desenvolve atividades nas unidades terem que seus nomes com carga horária fixado, desconhecia totalmente, mas é uma ação simples de ser solucionada sem problemas. Com relação à atenção básica principalmente a questão dos medicamentos, afirma que graças a Deus está sendo resolvido; pois logo que chegou para assumir a secretaria, teve quatro grandes licitações que estavam estagnadas, totalmente paradas, sendo para aquisição de medicamentos, manutenção dos equipamentos, fisioterapia e os insumos da coordenação de DST/AIDS. Na primeira semana conseguiu conversar com o prefeito para ele assinar e assim foram sucessivamente com as assinaturas das demais. Todas estão concorrendo a de medicação foi concluída e a empresa que ganhou está entregando as medicações paulatinamente, a dificuldade é que a farmácia tem que abastecer a TCI que é a empresa que irá fazer a distribuição, primeiro o acondicionamento a refrigeração das

medicações, e para que possa ser distribuído para todas as unidades de saúde. Acredita que até o final do mês todas as medicações, inclusive os controlados estão com a distribuição normalizada. A fisioterapia como foi citado por Célia, à empresa já ganhou a licitação e está sendo trabalhado e foi reiniciado o serviço de fisioterapia. Sobre o raio X, do Hospital Infantil, realmente já faz três meses que está quebrado, o problema hoje é que o município não dispõe de uma empresa para realizar esses consertos porque a licitação estava estagnada, mas agora está andando, e estamos aguardando a conclusão. Por que estava na fase final quando três dos equipamentos que é da marca Tacaoca e esta marca possui um contrato de exclusividade que apenas ela pode fazer a manutenção dos equipamentos dele. E por impugnou o processo. Dessa forma é ruim por que atrasa todo o processo; dessa forma a empresa tacaoca está fazendo um processo à parte, para contemplar apenas a manutenção dos equipamentos houve esse atraso por que já era para a empresa ter iniciado suas atividades, e dessa forma consertar todos os equipamentos, por que não é apenas o Raio X que está quebrado tem monitor cardio quebrado, desfibrilador ; o SPA de Gaibu está com o desfibrilador quebrado e infelizmente não dispõe de verba em mãos para consertar e pagar. Tudo em setor público é através de processo licitatório. Sobre o serviço de psiquiatria, não tem sido fácil contratar especialista (psiquiatra) tem sido uma raridade. Relata que antes de assumir a secretaria de saúde juntamente com a Dra. Carmem, haviam feito inscrições de especialização em psiquiatria, e infelizmente adiou seus planos por ter assumido a secretaria de saúde. Mas tem o comprometimento de está em busca do especialista em psiquiatria e dessa forma abastecer toda a nossa rede. Salienta que ao encontrar se justifica que a contratação é de urgência poderá conseguir, logicamente que depende do parecer do jurídico. Sem dúvida alguma o conselho sempre. Para esclarecer a colocação do conselheiro José Antônio a especialidade de psiquiatria não tem nada a ver com a colação da conselheira sobre o surto de meningite. E essa dificuldade não existe apenas no município do Cabo, não é por está no período eleitoral, mas também por se tratar da dificuldade de encontrar profissionais. Sobre o serviço de odontologia, o mesmo está acontecendo com contento, existe problema com o serviço de odontologia. Principalmente em termos de profissionais, pois existem serviços na maioria das unidades, e está previsto recentemente para inaugurar o CEO de Ponte dos Carvalhos está quase pronto. Urgência odontológica no Hospital Mendo Sampaio, e em todas as unidades de PSF. Conhece apenas dois lugares no Cabo de Santo Agostinho, e no Agamenon Magalhães. Sobre a meningite esclarece que ocorre por período sazonal, acontece e é natural, está se colocando enquanto médico. Acontecem anualmente casos isolados em todos os municípios. Conselheira **Nelci Maria Gomes** coordenadora da sessão abre cinco inscrições para encerrar o ponto de pauta. **QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO** Conselheiro **Abelardo José de Lira** representante da Associação de Moradores da Vila Dois Irmãos após cumprimentar a todos, fala que atentamente ouviu a explanação do Secretário de Saúde, e enquanto narrava o histórico da necessidade, uma colocação o inquietou, e solicita esclarecimentos, o qual é o enigma maior que traz os encargos pois como o senhor falou, que uma licitação de extrema necessidade passar dez meses engavetada. Quem é o culpado desse processo? Que vem fazer sofrer o usuário que tanto necessita dos serviços e muitos não têm onde buscar outra alternativa. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do MTC pergunta Sr. Secretário o raio X do Hospital Infantil tem um erro desde o momento da inauguração; por que quando as máquinas da lavanderia é ligada, a carga elétrica apresenta problemas. Informa que no município do Cabo tem muitas indústrias instaladas, caberia ter uma pessoa responsável, para buscar firmar um convênio para garantir a

manutenção. Por que a secretaria de educação possui empresas que prestam convênio. Fala que passou mais de quinze anos lutando para implantar o hospital infantil, para depois de implantado não funcionar a contento; e está existindo outra briga para mantê-lo. O Ministério da Saúde determina que o ordenador de despesas é para ser o secretário de saúde, e poderá ser outro, mas na função do secretário. Mas como o senhor não é de fato e de direito o ordenador de despesas existe alguém que está sendo superior ao secretário, dessa forma o conselho poderá se posicionar. O que não pode é está mandando contratar b ou c; pois não é a função do conselho é exclusivamente da gestão. Sua função é fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Por que se o Senhor secretário nos dá documentado, e defende que o conselho pegue uma cópia, e leve ao Ministério Público e esse resolva, protocole que o conselho encaminha. Conselheira **Flávia Maria Lucena** representante do Centro das Mulheres do Cabo fala que a instituição que representa funciona a 28 anos no município do Cabo de Santo Agostinho, é uma organização feminista importante informar que o raio de ação política não está na cidade, mas por toda América Latina, e trata ao longo de todo esse tempo as pessoas muito respeitosamente e tenha certeza do que irá lhe dizer, é por está no lugar de conselheira que também lá atrás começou a entender melhor, sobre as ações de controle social, que na época a pessoa que representava a instituição era Micheline, antes por Drª Sílvia; e agora está com quase trinta anos, pois chegou nesse órgão com vinte e cinco anos. No seu lugar em que o senhor está, ocupando a cadeira de secretário municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho, que não é lugar de se aprender sobre controle social, e nem de se aprender a ser secretário, "agente não pode aprender nesse lugar. Pois primeiro agente aprende e depois agente passa a ser secretário. Fala sobre esse tema por que na sua fala tenha certeza de que meu coração está muito junto do seu. Mas enquanto conselheira responsável pelo controle social, não sente que o Cabo de Santo Agostinho está respeitosamente em boas mãos, e lhe digo que claramente a responsabilidade do SUS não está só em suas mãos, mas nas mãos desse coletivo, da cidade, mas este lugar é um espaço importante. Por favor, queira me entender e sinta que está falando com muita tranqüilidade e franqueza. E aí pense, para agente também poder pensar todos e todas nós." Sugere para a Diretoria Executiva, por que quando foi comunicado de que hoje seria a política de atenção a saúde da mulher, tanto é que ao falar com Gisele aproveitando também para parabenizar pela boa escolha, por que conhece Gisele de outras datas e de outros carnavais, a respeito e tenho uma admiração muito grande pela profissional, e logo depois foi informado que seria sobre esse outro ponto de pauta, mas em nenhum momento foi dito que o plenário teria que apresentar alguns ajustes a esse ponto que já foi lá atrás apresentado e acreditava que já estava resolvido, então assim de toda forma parece que pegou as pessoas desprevenidas, pois o papo parece está lá e cá, não que dizer que o colegiado não esteja preparado para a batalha, para discussões mas acredita que precisa ser bem informada, exatamente do que se trata, para o sucesso do exercício que será feito na reunião por que exatamente será feito nessa discussão horizontal, participativa e coletiva. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** representante do Sintrac. Propõe se possível sair da sessão já com a previsão de data pelos menos da inauguração do NAST e da situação, por que já teve o primeiro CNS, porém ele deu trinta dias, como não foi regulamentado o Ministério Cancelou tanto o CNPJ, como o CNS. Como também é a primeira unidade com atendimento integral e integrado. Conselheiro **Romero Mendes Souza** Gerente de Atenção à Saúde respondendo ao senhor Adson, esclarece que o Hospital Infantil que o senhor tanto lutou e agente tem que agradecer essa casa por essa conquista, por que hoje é a referência em hospital pediátrico de urgência e

emergência para toda zona da mata Sul, queria que ficasse bem claro por que lhe dói um pouco ouvir que o Hospital não funciona, ele tem problemas, como todo hospital tem, e pede que aponte uma unidade hospitalar que não tenha problema! E é por isso que se mantém um corpo de técnicos para mantê-lo sendo referência em toda em zona da mata Sul em atendimento de urgência e emergência pediátrica. Sobre o raio x sofre com dificuldade de manutenção, seja na Policlínica Jamaci, Mendo Sampaio, é um problema da rede elétrica do município do Cabo de Santo Agostinho, por que as unidades não foram construídas para serem uma maternidade, mas a estrutura foi readequada para comportar um serviço de saúde. Pois tem equipamentos de saúde que são muitos sensíveis com oscilação de energia elétrica, então aquela rede elétrica foram feitas diversas manutenções. Inclusive nesse ano já foram feita uma manutenção. Mas eventualmente por um problema que é externo, então qualquer novidade da rede elétrica do município as unidades sofrem com essas intempéries**,** com os equipamentos constantemente quebrando o que gera ônus para a secretaria de saúde, devido as constantes manutenções . Esclarece a conselheira Maria Célia que o município não está em surto de meningite. Inclusive essa semana recebeu a visita da vigilância sanitária do Recife, desmitificando isso, não é apenas o município do Cabo de Santo Agostinho que está com casos de meningite. Vários outros municípios já alardearam essa situação. Porém não trata-se de surto mas casos endêmicos relacionados a essa época do ano, trata-se de uma transmissão ainda totalmente controlada, são casos normalmente de meningite. Conselheiro Dr. **Luiz Henrique Campelo de Lira** Secretário Municipal de Saúde/ presidente do Conselho Municipal de Saúde. Esclarecendo ao questionamento do Conselheiro Abelardo com relação aos processos licitatórios, por que muitas vezes esses processos levam tempo para que se concluam, e que efetivamente aquele que objeto que está sendo licitado, o próprio processo licitatório é muito moroso, e infelizmente é uma realidade, e independe de que esfera esteja lançando, pois levam em torno de noventa dias para serem concluídos; e, além disso, pode ocorrer do processo ter que ser estendido. Diz com propriedade por que os medicamentos foram licitados na primeira semana que assumiu a secretaria municipal de saúde, e está exatamente há três meses como secretário, e agora que o processo concluiu sem interferência, de maneira normal sem obstáculo nenhum. Respondendo a Flávia quando questionou a sua competência enquanto secretário de saúde. Quando falou que não foi capacitado para secretário quis falar que não existem faculdades que ensine a exercer a função de secretário de saúde, pois essa função se aprende no dia-a-dia na experiência profissional, expõe que tem mais de sete anos atuando como médico no município do Cabo de Santo Agostinho; já foi médico do SAMU, durante um bom tempo, diretor médico do Hospital Mendo Sampaio, diretor médico da Policlínica Jamaci de Medeiros e deu Plantão praticamente em quase todas as unidades de saúde do Cabo de Santo Agostinho. Além disso tem experiência de médico de PSF também nos municípios de Olinda e Passira. Então nessa sua longa caminhada prestando serviço em saúde pública. E quando diz que ninguém é preparado, sua colocação é por preferir buscar sempre a humildade. Pois a palavra de Deus diz: que Deus resiste aos soberbos, e dá graças aos humildes. Por isso prefere sempre usar da humildade, não que está aqui contando goga passando para o plenário o seu currículo, não precisa, pois a conselheira Nelci tem um currículo extenso e nem por isso está aí divulgando em outdoor. Sua colocação foi proporcional a sua experiência na saúde pública existe há quinze anos, pois além de ser médico é cirurgião bucomaxilofacial; trabalhou seis anos no Hospital da Restauração e tem quinze anos de saúde pública, e acredita que conhece pouco de saúde pública. Mas prefere

buscar sempre a humildade. E que as pessoas reconheçam seu trabalho não pela suas colocações, mas pelo andar da carruagem do seu trabalho. E quando chegou ao município não conhecia nenhum político, não era amigo de Lula Cabral, exerceu seu trabalho e depois chamado para tirar, férias da diretora médica do Hospital Mendo Sampaio, o trabalho que desempenhou foi reconhecido e como a diretora se candidatou em outro município e ficou afastada por cinco meses e ao longo desse período o seu trabalho foi reconhecido. A partir daí começou a surgir oportunidades, e não por indicação política. Foi simplesmente pelo seu trabalho desenvolvido e reconhecido pela gestão, que deu oportunidade de assumir a secretaria municipal de saúde. ENCAMINHAMENTO – Conselheiro **Adson José da Silva** representante do MTC o conselheiro Romero afirmou que o problema da energia era externo, dessa forma a responsável é a Celpe. E se está provocando danos ela precisa assumir as responsabilidades, dessa forma o conselho tem que tirar uma resolução solicitando da Celpe, uma análise e em seguida enviasse ao conselho, por que existiu um questionamento no conselho. Caso não seja a Celpe o problema terá que ser resolvido internamente, e o responsável será a gestão. Dessa forma terá que procurar uma empresa competente para resolver a situação. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac. O problema da energia elétrica poderá ser por falta de manutenção da rede elétrica, ou se da forma que foi feito o sistema do prédio. Por que a empresa que fez a instalação e não instalou um transformado capaz de atender a necessidade do prédio o erro foi da empresa. Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da sessão sugere que antes que o conselho emita uma resolução para a Celpe será necessário emitir um laudo técnico de um engenheiro, que explane para esse colegiado o problema da rede elétrica do Hospital Infantil. Conselheira **Rosana Ramos** Gerência de Atenção à Saúde. Esclarece existiu um problema com a Celpe, na inauguração do Laboratório Municipal, por que os equipamentos não poderiam ser instalados, pois o transformador do Hospital Mendo e de toda redondeza não iria suportar, por que a partir do momento em que os equipamentos fossem ligados, faltaria energia na comunidade. Para sanar o problema a secretaria chamou o engenheiro da secretaria de infra-estrutura para analisar a situação, então a partir do laudo foi chamada a Celpe; que por sua vez passou três meses para substituir o transformador, e colocar um transformador exclusivo para o laboratório. Posterior a essa ação foi solicitado também devido à decorrente queda de energia que ocorre no Infantil, no Hospital Mendo Sampaio e na Maternidade PE. Geraldo foi solicitado a Celpe que eles voltam-se, e já foi enviada segunda solicitação e não obteve sucesso. QUESTÃO DE ORDEM Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Lembra que foi deliberado através de Resolução um engenheiro para ficar a disposição da Secretaria Municipal de Saúde, com objetivo de emitir laudos e dessa forma minimizar os problemas que surgem. Salienta que até a presente data da deliberação não foi acatada. Fala que a academia da saúde de Gaibu seria inaugurada, e foi ao Estado e informou que a mesma não estava pronta, no dia seguinte ao ligarem as lâmpadas da Academia toda redondeza ficou sem energia elétrica. É preciso protocolar o engenheiro da Secretaria de Infraestrutura para que seja avaliada a situação da rede elétrica do Hospital Infantil. **DELIBERAÇÃO** Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da sessão, representante do CREMEPE. Coloca em regime de votação a plenária concorda que a secretaria de saúde solicite um engenheiro da secretaria de infraestrutura um laudo técnico escrito sobre as condições de instalações da rede elétrica do Hospital Infantil identificando o problema e que seja também encaminhado uma cópia do laudo técnico para o Conselho Municipal de Saúde. Para que dessa

forma o plenário possa discutir e deliberar se será solicitada providência da Celpe, ou encaminhará a situação para Ministério Público. Em seguida informa que antes de encerrar este item da pauta, irá se colocar. "Não querendo expor o seu currículo tem mais idade que a conselheira Flávia, pois são trinta e cinco anos de serviço público. E nesse momento acredita que o Secretário Dr. Luiz Henrique é uma pessoa de extrema coragem, para enfrentar essa situação. Fala que jamais assumiria uma secretaria na situação que está. Explana que durante muito tempo nessa gestão, pois está quase completando oito anos, nunca foi dito para sua pessoa, porém foi tachada de oposição, de fulano etc... em seguida foi demitida por telefone. Mas como é uma profissional que atua há trinta e cinco anos, não puderam concluir a demissão. Afirma ainda que nenhuma dessas atitudes modificasse o seu amor pelo município do Cabo de Santo Agostinho, nem o seu compromisso com o SUS. E durante todos esses anos vem nesse colegiado, relata todas as dificuldades, elogia quando merecido. E já comentou que está há oito anos no município dando assessoria gratuita. Hoje irá utilizar a autoridade de coordenação da sessão para falar que se o Secretário Luiz Henrique que tem quase a idade de seu filho; Se ele mantém as unidades que estão funcionando no município não será necessário inventar moda, pois não conseguirá implantar mais cinco USF, sua missão maior será organizar essa bagunça que está organizar a distribuição de insumos, completar as equipes nos plantões, consertar o que está quebrado, por que não irá da mais para fazer ações de longo prazo. A prioridade será comprar os kits de hormônio do laboratório municipal, pois não existe no município já algum tempo, vamos priorizar para comprar o que está faltando. Por que trabalha no município há esse tempo todo, reside em Jaboatão dos Guararapes, e trabalhou no município do Ipojuca por quase seis anos; e o Cabo de Santo Agostinho tem uma rede de serviços do melhores da região metropolitana e diria que até melhor que o próprio Recife, o que faltou e não tem a menor vergonha de falar e podem comentar que é da oposição o mais, mas com certeza faltou organização, planejamento e gerenciamento de forma mais competente. E nesse momento no praticamente no final da Gestão o atual Secretário Dr. Luiz Henrique não possui uma varinha de condão para consertar tudo que se desgastou em mais de sete anos. Diante de algumas colocações precisou encerrar o item de pauta dessa forma, pede desculpas pelo uso da autoridade, mas é autoritária, e conhecida como brava. INFORMES E INDICAÇÕES Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco. Convida o Colegiado juntamente com a CIST para participar do I Encontro que acontecerá na USF Pajuçara no dia 25 do mês corrente às 18h, no clube América, com o NAST e o CEREST. Esclarece que convidou as duas equipes de serviços de saúde para explanar para os trabalhadores da comunidade sobre a função do CEREST, sua atuação, da mesma forma a equipe do NAST. Reforça o convite e a importância da presença do controle social no evento. Conselheira **Flávia Maria Lucena –** Centro das Mulheres do Cabo informa que o CMC, reabrirá o centro de convivência, localizado atrás da Creche e uma vez municipalizado o serviço. Esclarece que o serviço será priorizado para atendimento á adolescentes com envolvimento com drogas, o projeto é uma parceria com a Shoneeidh e a Secretaria Municipal de combate as Drogas. Em seguida agradece a Secretaria Municipal de Saúde por ter recebido alguns equipamentos, em situação de comodato do Centro das Mulheres, onde dispunha de alguns instrumentos, (microscópio, mesa e cadeira), esses equipamentos foram do Ministério da Saúde quando a instituição realizava atendimento as mulheres. Esses materiais foram repassados para a política de saúde da mulher e a instituição ficou felicíssima. Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da Sessão. Registra que o

Centro das Mulheres do Cabo foi a primeira instituição a realizar o serviço de prevenção de câncer do colo uterino, pois ainda não existia esse serviço no município. **Gisele Paiva** Coordenação de Saúde da Mulher. Agradece a doação do Centro das Mulheres do Cabo, pois a gestão recebeu em regime de comodato alguns equipamentos, e como já fazia algum tempo que o equipamento estava parado, ele está passando por avaliação e identificando o que será aproveitado. Agradece as pessoas de Flávia e Sílvia Cordeiro, que recebeu a equipe super bem e estamos retornando a parceria entre a secretaria de saúde e o Centro das Mulheres. Informa que do dia 06 até o dia 10 de agosto a equipe da saúde da mulher, irá realizar uma campanha de citologia, prevenção e mamografia, por que a equipe visualizou uma redução de citologia e para atingir a meta é necessário estimular as mulheres. A equipe de saúde da mulher também está realizando trabalho nas localidades mais distantes, na última semana foi feito no bairro de Juçaral e no Engenho Ipiranga com realização de exames de mamografia, foi uma campanha bem recebida, os moradores contribuíram muito. A prioridade está em contemplar as mulheres que tem dificuldades de acesso. Informa que nesse ano foi contemplado oitocentas mamografias, com o caminhão itinerante.No horário da manhã ocorreu um trabalho super legal na Secretaria Executiva da Mulher, contemplando as trabalhadoras da zona rural, no Auditório da Agencia do Trabalho. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do MTC. Informa ao Secretário que o Ministério da Saúde está com recurso disponível para ser utilizado em cirurgias eletivas de cataratas; para tanto é necessário que a Secretaria do Cabo se organize. Como também existem recursos no Ministério da Saúde para o Projeto Chapéu de Palha, especificamente para a zona canavieira. Pondera que esse projeto de Chapéu de Palha é uma ação para enganar por que existem recursos para a zona canavieira. Como também existe recurso para implante dentário é necessário que se organizem. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Solicita que o plenário delibere para que seja convocada uma sessão extraordinária para discussão da Lei 141. Conselheiro **José Antônio Lourenço** representante do Sintrac. Primeiro deseja saber se no dia de feira no sábado ou não sabe se acontecem todos os dias. Ficam duas enfermeiras realizando teste de glicose nas pessoas. Ao passar acredita que é complicado por que elas fazem os testes e informam as pessoas a valor, exemplo 120 e ao mesmo tempo ela se quer anota a informação para que a pessoa tenha esse registro. Como fica o psicológico da pessoa que tem a informação que sua taxa está alta. Percebe na cidade que com relação à prevenção de próstata, por que o que se encontra pessoas com a bolsa de urina pendurada. É necessário fazer uma campanha ou menos fazer um debate com a população, pois salienta que a população masculina não gosta muito de fazer a prevenção. Conselheiro **José Manoel Torres** representante da Associação de Agricultores do Engenho Ipiranga. Informa que foi perfurado um poço no Engenho Liberdade, sanando um problema que vem desde a gestão da Ex-Secretária Adelaide Caldas. Hoje a comunidade tem água no posto de saúde, na escola municipal e a comunidade agradece Dr. Romero. A Secretaria Municipal de Saúde realizou no engenho uma ação integrada, foi importante e muito boa a comunidade agradeceu bastante. E o serviço que obteve mais procura foi à emissão do cartão SUS, acredita que foram emitidos uns trezentos cartões em dois dias. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Fala ao plenário que a Resolução 333 foi revogada pela resolução nº. 453, pois vem para ser trabalhada com a lei 141. Informa que o Promotor do Paraná está disposto a capacitar este colegiado, deixou o seu email, caso precisa-se entrava em contato com ele, bastava arcar com a

despesa de passagens aérea e estadia que ele realizava a capacitação. Pede ao secretário de saúde que envie a vigilância sanitária na USF de Gaibu, pois não tem ninguém que suporte o mau cheiro dos colchões molhados. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** representante do Sintrac. O NAST recebeu um telefonema do Conselho Estadual de Saúde, solicitando informações para publicar uma matéria. A coordenadora Andréa Lagrega ficou de visitar o NAST para sua atuação. Informa que serviço do NAST conseguiu remanejar alguns professores foi feito por Dr. Renato Hugo, que realizou a laminese da capacidade laborativa e profissional, o fruto do trabalho foi a reabilitação de alguns profissionais. E caso seja interesse do conselho o NAST poderá encaminhar, um relatório de suas ações. **Ângela** Coordenadora de Vacinação. Informa que no dia 18 de agosto do ano em curso, acontecerá o Dia D Nacional, com objetivo de atualizar a caderneta de vacinação. Inicia no sábado dia 18 e irá até o dia 24 de agosto do ano em curso. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva** representante da Associação dos Agentes Comunitário de Saúde. Expõe que se fala muito da saúde da mulher, e esquecendo-se da saúde do homem, apresenta uma solicitação de exame emitida pelo Dr. Henrique Simões para sua pessoa, e até o momento não conseguiu fazer o exame ainda. Relembra novamente que existe apenas uma equipe de Juçaral a Pontezinha para combater escorpiões, expõe que é uma área enorme com apenas uma equipe composta por duas pessoas e na próxima segunda-feira está chegando mais uma pessoa para compor a equipe. Conselheira Nelci Maria Gomes remeter para a Diretoria Executiva a solicitação de uma reunião extraordinária para discutir a legislação vigente lei 141 e a nova Resolução que substitui a 333. O Conselho Municipal de Saúde recebeu convite do Ministério da Saúde convite para participar do evento na Bahia no período de 25 a 27 de julho, solicitando dois representantes desse órgão, informamos que foi enviado o nome de Marlene Souto Barbosa e Nelci Maria Gomes, esclarece que as despesas serão arcadas pelo Ministério da Saúde. **ENCERRAMENTO** Nada mais havendo a tratar a Conselheira **Nelci Maria Gomes** coordenadora da 64ª Reunião Ordinária encerrou, agradecendo a participação e contribuição de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: Titulares Segmento Usuário – **Abelardo José de Lira**, Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Adson José da Silva**, Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Crélio José da Silva-** Associação dos moradores da Praia de Gaibu, **Alessandra Salvador Pereira**, Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos**, Associação Comunitária Cristina Tavares;**José Antônio Lourenço**, Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais do Cabo; **Inaldo Severino da Silva-** Associação dos Agentes comunitários de Saúde; **Viviane Falcão Machado Martins**, CRO; **Mara Núbia Oliveira Roque**, SEEPE; **Rubenita Sobral da Rocha**, Sintrac; Segmento Gestor – **Edmilson Lima de Oliveira**, SMS – Assessor Especial; **Romero Nogueira de Souza Mendes**, Gerente de Atenção à Saúde da SMS; **Segundo Titular e Suplentes – Rosana de Almeida Ramos**, Gerente de Atenção à Saúde.**Elizabeth Santana dos Santos**, Gerente de Atenção Básica – SMS; **Carmem Vitória Vaz- segundo suplente-** Gerência de Atenção a Saúde- SMS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2011/2012

Aos nove dias do mês de agosto de dois mil e doze, na Sede do Conselho Municipal de Saúde, localizado na rua Hercília Tavares da Silva, 129 – Vila Cohab – Cabo de Santo Agostinho – Pernambuco. Às 14h, a Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco.

EXPEDIENTES – **Ofício CMS/Cabo 042**/2012, devolvendo a Gerente de Gestão de Pessoas à funcionária **Roberta Maria da Conceição** está à disposição dessa gerência a partir desta data. **Ofício CMS/Cabo 052**/2012 Ofício a SMS solicitando análise da rede elétrica do Hospital Infantil Dr. Adeilton de Alencar, e posteriormente enviado ao CMS/Cabo a cópia do laudo técnico. **CMS/Cabo 053**/2012 atendendo a recomendação da CIST/Cabo solicita a SMS a regulamentação do NAST, como também a realização do cadastro dos funcionários lotados. DOCUMENTOS RECEBIDOS – Email enviado pela coordenação da CIST/PE confirmando a reunião está para o dia 13 de agosto do ano em curso, às 14h no CES/PE. Ofício Circular CES/PE aos conselhos municipais e de locais de saúde da zona da mata e região metropolitana do Recife e Distrito Fernando de Noronha. Convida um membro do CMS/Cabo a participar do I Seminário Estadual de Saúde da População GLBTT do controle social em Pernambuco, no período de 24 a 26 de agosto de 2012, no Orange Praia Hotel – Itamaracá/PE. Convite do Ministério Público para o primeiro Fórum de Gestão Estratégica do MP aconteceu no SESI, localizado na BR 101, Sul, Cabo de Santo Agostinho. Todos os conselheiros Titulares do CMS/Cabo foram convidados. Documento de instalação da antena da TV a Cabo da Oi, o Ministério da Saúde, enviou o email, informando que o endereço do CMS/Cabo foi repassado para a empresa responsável pela instalação. Está funcionando a disposição dos Conselheiros. 3 ITEM – QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO – Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristão expõe: que leu a auditória 125; e no mês de setembro do ano de 2011, e recorda de sua colocação, "*Essa questão de medicação está resolvida, se nenhuma empresa recorrer até o mês de novembro o problema da medicação estará resolvido*". Ocorre Samuel que estamos no mês de agosto, irá completar um ano e essa situação não foi resolvida. A equipe de profissionais do CAPs quando solicitou para vim se colocar na sessão sobre a falta de medicamento controlado, como também outras questões, e os informou que a pauta dessa sessão iria abordar apenas a falta de medicação. Salienta que a reclamação é por toda parte, a população reclama falta de medicações: controladas, da atenção básica, material médico hospitalar entre outros. Como também a medicação de demanda judicial, verificando quem é o responsável, se o Estado ou Município. É preciso informar ao Ministério Público e informar que o município atende, mas o estado não está cumprindo a sua parte. A maior queixa vem da falta de medicação controlada. O plenário na última sessão deliberou para

convocar o Samuel enquanto coordenador da Farmácia Central e o responsável pela licitação. Diante do exposto solicita ao plenário que seja deliberado, uma solicitação ao Ministério Público para que o responsável pela comissão de licitação compareça para dar esclarecimentos, respeitando a solicitação do Conselho de Saúde. Salienta ainda que na auditoria o Secretário de Saúde é co-responsável e o responsável é o Samuel, os questionamentos hoje serão voltados para sua pessoa. Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do Sindicado dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco - relata que na Unidade de Saúde Pajuçara, está com 32 pacientes cadastrados, que utilizam insulina ph, todos utilizam dois frascos mensalmente e sete tomam regular. A farmácia teria que enviar 64 unidades. No entanto recebe apenas 34 unidades de insulina ph e cinco de regulação para realizar o tratamento dos pacientes cadastrados. E entrega apenas uma insulina para cada paciente, que deveria receber duas. Informa que entrou em contato com a farmácia, reenviou mais de três vezes solicitações esclarecendo a situação que os pacientes estão vivenciando. Relata que faz o pedido das medicações e muitas vezes, não tem as medicações apenas após alguns dias é que são entregues, mas não o pedido total, sempre falta algum e ao chegar a farmácia não envia posteriormente, apenas no mês seguinte quando o novo pedido é enviado. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE – Fala que gostaria muito que os problemas de medicações fossem apenas a insulina. Salienta na outra ocasião em que o Samuel esteve presente falou que a farmácia do município tem três grandes problemas: Aquisição, armazenamento e distribuição e, esses três grandes problemas continuam, e o colegiado se encheu de esperança no mês de setembro; porém continuaram e até se agravaram. Atualmente no município está como médica de saúde da família na USF Loteamento Ilha e como é rotina todo dia 20 é enviado a farmácia central a solicitação de medicamentos, os insumos, e ocorre que chega o dia 20 do mês seguinte e o pedido não é atendido. Foi informado não oficialmente, pois não foi apreciado por este colegiado, que uma empresa foi contratada para fazer à logística. Pondera que com a chegada da empresa piorou, fala sem receio de cometer equívocos que a unidade de saúde da família do Loteamento Ilha, não vem recebendo o seu pedido mensal desde maio, os últimos três meses chega uma caixinha de capitopril, contendo poucos itens, que não suprem a necessidade dos usuários da comunidade. Salienta, porém que na última semana com a visita de fiscalização do Pmaq, na quarta-feira foram entregues os insumos e medicações, inclusive a insulina; que não vinha há dois meses. Expõe que o profissional faz um esforço, briga por que os pacientes hipertensos não querem tomar a medicações. Pondera que o problema da farmácia é grave, aflige o profissional de saúde, mas infelizmente quem é mais penalizada é a população cabense, que sofrem com falta de medicações básicas, de programas como hiperdia**,** que não é para faltar que existe a contra partida do Ministério da Saúde. O programa de saúde da mulher está com falta de anticoncepcional, na unidade que trabalha faz mais de três meses que não recebe, chegou apenas injetável, mas comprimidos não chegou. Lembra que após a visita do Coordenador da Farmácia existiu uma nova discussão em torno da falta de medicação e não foi comprida, uma promessa feita nesse colegiado, e havia deliberado uma resolução que se não fosse resolvido seria enviada a situação ao Ministério Público. Parabeniza o Samuel pela coragem de está nesse colegiado novamente, mesmo sem que a situação tenha modificado, ao contrário piorou. Pois em seu entendimento essa situação não será resolvida, estamos no mês de agosto a dois meses da eleição, pois essa gestão teve quase oito anos para se organizar e regularizar a compra, o armazenamento e a distribuição e infelizmente em cinco meses não será organizado. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da

Associação dos Moradores da Praia de Gaibu – lembra que no dia 23 de dezembro, a comissão de fiscalização que tem o poder e a obrigação de visitar as unidades para elaborar pareceres, teve sua ação coibida sua entrada, por que não havia autorização do secretário de saúde ou do coordenador da farmácia central, apenas foi presenciado pelos membros um caminhão repleto de medicações sendo descarregado. E o que impressionou foi que no mês de janeiro as unidades de saúde da atenção básica, ainda continuavam desabastecidas, com a população sendo prejudicada. Salienta que será necessário a comissão de fiscalização visitar a empresa responsável que as medicações estão sendo armazenadas, solicita que o plenário delibere para a comissão visitar o galpão da empresa que está fazendo a logística. **ESCLARECIMENTOS - Samuel Amorim –** Coordenador da Farmácia Central – cumprimenta a todos os presentes. Fala que não irá se furtar de colocar ao plenário o que realmente ocorreu desde a sua última vinda nesse colegiado como também quais são as providências nesse período. Esclarece a conselheira Mara que desde o ano de 2011, houve uma determinação por parte do Ministério da Saúde, através de todas as Geres que a medicação Insulina não poderá ser mais dispensada o quantitativo por unidade por pacientes, mas através de doses. Dessa forma quando se faz a avaliação de doses que cada paciente necessitará por mês. Essa avaliação será informada pelo médico, e repassada para a farmácia central. Informa que há dois anos atrás existia uma frequência maior de utilização de insulina, exemplifica que recebia por média duas mil insulinas ph, e trezentas regulares. Após o recadastro oriundo do Ministério da Saúde, o município passou a receber apenas novecentas e treze insulinas dessas duas, e acarretou que a exigência do Ministério, para com o recadastramento do Ministério da Saúde, na colocação específica dos pacientes, como também na dosagem dos pacientes. Da forma que estava sendo dispensadas estava ocasionando uma despesa muito alta para o Ministério. **QUESTÃO DE ORDEM** – Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE - solicita esclarecimentos: A insulina é enviada pelo Ministério da Saúde, a responsabilidade do município é apenas a contra partida? A maior quantidade é fornecida pelo Ministério? **ESCLARECIMENTOS** - **Samuel Amorim –** Coordenador da Farmácia Central – informa que uma parte da insulina é oriunda do Ministério da Saúde, a outra parte é contra partida do município do Cabo de Santo Agostinho, é uma reserva do município. Pois por exemplo se existem 512 pacientes cadastrados o município terá que ter no mínimo um estoque de 600 insulinas. Porém o que dificultava era a forma como estava sendo distribuída anteriormente. Pondera: que se por ventura estiver ocorrendo isso, será tomada as medidas cabíveis, será corrigido. Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do SEEPE esclarece ao coordenador que as solicitações do USF Pajuçara, são solicitadas através de doses, da real necessidade de cada paciente, ao solicitar duas ampolas, significa que essas contêm as dosagens que cada um necessita para seu tratamento. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE – desabafa que foram mais de dois meses sem que a farmácia central envie insulinas para os pacientes da unidade do Loteamento Ilha, chegou na última quarta-feira por conta da visita de avaliação do Pmaq. Salienta que a quantidade que chegou foi insuficiente, expõe que os profissionais fazem um esforço para atender o paciente, estabilizar e manter em ordem as doenças e você enquanto coordenador vem ao plenário falar que está errado por que o profissional não fez o pedido adequado? Está equivocado por que a Secretaria Municipal de Saúde não enviou, pois faz mais de dois anos que todas as medicações chegavam mensalmente organizadas, mas desde que se aproximou o mês de setembro, que as medicações chegam à quantidade insuficiente, ao que se é pedido, e não dá para cobrir o

cadastro dos pacientes que estão aguardando imagine como fica a situação de novos cadastros. O que se pode esperar é que o paciente que não receba a medicação seja socorrido para o Hospital Mendo Sampaio em estado de coma diabético. Mas não se pode negar que existe um desabastecimento de medicações, e materiais médico hospitalar no município do Cabo de Santo Agostinho, há mais de um ano. Não está atrelada ao cadastro do Ministério, não sabe o porquê, mas é necessário admitir o porquê não fez a compra. Toda colocação não é necessário ser profissional da saúde para saber que falta medicações, basta ser morador do município do Cabo de Santo Agostinho. Questiona Quanto tempo está sem medicações controladas? Há muito mais de seis meses. Não compreende que foi convidada para quatro reuniões de padronização, para tirar captopril e colocar losartana, e resultou que a população ficou sem nenhum dos dois. Salienta que na reunião falou para deixar o captopril, por conta do preço da medicação que iria substituí-lo. Informa ao coordenador que o cadastro do Ministério da Saúde alterando de unidade para doses foi feita no mês de outubro de 2011, quando ainda trabalhava na USF Alto do Pires. O Ministério está enviando em menos quantidade, ou o município não está distribuindo? **ESCLARECIMENTOS - Samuel Amorim –** Coordenador da Farmácia Central – com referência as medicações faltosas, realmente as medicações eram encaminhadas nos mês subseqüente. Como as três colocações são conjuntas, irá explanar que na última vez que veio nesse colegiado, foi uma critica por todos que o local em que a farmácia armazenava as medicações, era realmente indevido. E para sanar essa dificuldade foi contratada uma empresa para organizar a logística. Esclarece que basicamente a empresa contratada pelo município no mês de maio, para desenvolver a parte de logística. Desde já esclarece que havendo a necessidade da comissão visitar a empresa, fará questão de recebê-los. Mas esclarece que não tem a administração da logística, não detém o domínio do local, mas garante que quando marcar o dia irá solicitar ao administrador do prédio, permissão para que vocês analisem tudo. Esclarece que a licitação anterior colocada por ele, em setembro, que seria concluída em dezembro foi concluída em maio. E hoje nós estamos em agosto, e garante sua palavra enquanto coordenador que todas as unidades de saúde sem exceção, não passarão mais de quinze dias sem qualquer tipo de medicamentos. Se passar desse prazo o colegiado poderá me convocar para uma audiência pública no MP. "*Por que estou afirmando que o mapa de distribuição de medicações estava na sua frente, ressalta que todos os tipos de produtos foram recebidos, inclusive as medicações controladas, afirma que se alguém for no Centro de saúde Dr. Manoel Gomes encontrará medicações controladas citadas nesse colegiado".* Esclarece que anteriormente as medicações eram entregues na farmácia central, localizada na Av. Historiador, e automaticamente encaminhada às unidades. Atualmente com a contratação da empresa a logística é totalmente diferente por que hoje é solicitado ao fornecedor da licitação ele agenda uma data para entrega no deposito. Afirma que as medicações estão começando a serem entregues. Informa ainda que as medicações estejam sendo armazenadas em um local totalmente adequado, climatizado. E a comissão de fiscalização na hora que desejar visitar basta apenas comunicar que entrará em contato com a empresa. Outro ponto importante citado foi citado à falta de material médico hospitalar estará voltando para a responsabilidade das USF. Salienta que briga muito por que não adianta ter um estoque grande armazenado se não consegue distribuir para as unidades de saúde. Informa que o município estava com dificuldade para adquirir soro, foi sanado e estará sendo distribuído, inclusive está chegando hoje duas mil unidades de soro. QUESTIONAMENTO DO PLENÁRIO – Conselheiro **Inaldo Severino da**

Silva representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – que Deus lhe de sabedoria Samuel, pois na última sessão que o Secretário Dr. Luiz Henrique falou que no dia 30 as unidades estariam abastecidas. Mas, no entanto foi pegar medicação no Centro de Saúde Dr. Manoel Gomes, a responsável em despachar a medicação falou que estava em falta, mas na Policlínica Jamaci de Medeiros, a medicação foi despachada. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares expõe que vive preocupada com essa falta de medicação, pois enquanto usuária de medicação controlada. Fala que existem moradores da sua comunidade que estão jogados na rua, por não está utilizando a medicação controlada, não existe a estabilização da patologia do paciente, e muitos ficam jogados na rua, sem roupas, entregues ao desprezo por que a família não consegue dar continuidade ao tratamento dos pacientes, por que simplesmente não existem medicações nas unidades de saúde. Denuncia que na unidade de saúde de Juçaral não existem materiais médico hospitalar, nem para realizar curativos simples. Sr. **André Cordeiro Silva** visitante, **"**fala que está licenciado do conselho, mas não deixa de comparecer as reuniões candidato a um cargo nessa eleição, e enquanto candidato anda muito, e escuta bastante o público e também as situações das unidades de saúde, é angustiante quando várias unidades diz que não tem um dipirona, que não tem luva, passou por Garapu II e São Francisco IV, onde a queixa vinda dos usuários, não foram os profissionais das unidades de saúde, os próprios usuários falando na rua, e então é muito angustiante. Outro ponto Samuel é que o conselheiro Adson colocou que sobre as medicações controladas, apresenta o nome da medicação controlada que faz uso e denuncia que a mesma foi entregue com data de validade vencida desde o mês de fevereiro. Outro ponto é que a empresa contratada para distribuir as medicações, ao entregar ao usuário, o mesmo não fica mais com o comprovante, salienta que ao receber algumas medicações por que não foi entregue o pedido na totalidade, teve que tirar uma cópia, e dessa forma ter condições de provar que as medições estavam faltando e assim recorrer ao Ministério**". Samuel Amorim –** Coordenador da Farmácia Central. Com relação à demanda será ofertada em maior quantidade, exatamente para repor o déficit ocorrido no período e como o agravamento maior aconteceu entre o mês de maio de julho, e esta dificuldade aconteceu por conta da transferência dos insumos da farmácia central para a empresa responsável pela distribuição dos insumos; e foi realmente um período difícil, demais desgastante para a gestão. Afirma que está colocando o corpo inteiro a tapa, caso as medicações não estejam distribuídas nas unidades de saúde em quinze dias com todas as unidades de saúde abastecidas. Esclarece que com relação à colocação da conselheira Célia; fala que não existe farmácia terceirizada, existe apenas um contrato com empresa privada, por ser uma empresa privada com características de logística, foi contratada para receber as medicações, pois quem confere a medicação é um farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde acompanhando a chegada dos insumos, a empresa entra com o armazenamento e logística adequado, com ambiente climatizado. Sobre o prazo de validade de medicações conforme o André se colocou, as medicações serão organizadas e todos os insumos estarão no sistema informatizado. Não existe farmácia privatizada por que não se pode privatizar o serviço público, salvo que seja através de legislação específica. Sobre os MMH na zona rural, esclarece que anteriormente existia uma gerência responsável para esses insumos, para da assistência aos curativos, fala que particularmente sempre teve restrições a implantação desse serviço, por que acredita que todas as unidades de saúde da família deveriam ser abastecidas e com reservas e realizar curativos de seus pacientes. Agora as unidades de saúde de saúde da

família serão novamente responsáveis por realizarem procedimentos de curativos em seus pacientes. Fala: o que a princípio foi transtorno e desgastante, para gestão, convenhamos o antigo local que funcionava a farmácia central era impróprio para o armazenamento e distribuição dos insumos; a partir desta data terá um deslanche, uma resolução muito maior. Sobre a medicação controlada reconhece que foi informado algumas vezes que um paciente chegou a morder a mãe, e logicamente essa notícia o angustiou muito por falta de medicação controlada. Fala que essa situação é angustiante não apenas para a população não, com certeza também é extremamente angustiante para a gestão, principalmente por está à frente e ser o responsável, não poder resolver a questão na hora. Informa que essas medicações já chegaram. Sobre ter em uma unidade e faltar em outra, se for observado à questão de localização, é muito mais fácil a sua localização. Exemplifica que semanalmente, o gasto está em torno de vinte mil reais, é fato que o município ficou um tempo sem essa medicação. Mas quando chegou clonazepan na farmácia foi enviado cinquenta mil unidades para o Centro Médica de Saúde Dr. Manoel Gomes. Com relação a reclamação do André, garante que a segunda via de todas as medicações serão entregues na residência do usuário quando o mesmo receber os insumos; pois será cobrado da empresa. Aproveitando que você também faz parte de outro grupo que recebe medicações padronizadas, que a gestão estava com dificuldades, por que quando o processo foi iniciado existiam apenas vinte pacientes contemplados, com essas medicações. E atualmente existem duzentos e trinta e oito pacientes cadastrados. Dessa forma a demanda financeira (específica do tesouro municipal) que trabalha especificamente com esse tipo de material, então esse recurso que foi planejado para ser utilizado em um período de um semestre para contemplar esses usuários, está sendo utilizado e acabando em no máximo dois meses. Ressaltando que o recurso não obteve aumento, e a proposta da gestão foi de realizar uma aceleração de processo, e no máximo na próxima segunda-feira todo elenco dessas medicações estará completa. Relata com era o processo de distribuição dos insumos no município, no deposito que funcionava na Av. Historiador Pereira da Costa, não existia data definida para entrega dos insumos, pois chegavam e a equipe guardava hoje a empresa tem um fluxo que precisa ser obedecido. Atualmente a SMS entrega a solicitação ao fornecedor, esse, agenda a entrega e a empresa contratada para logística recebe os insumos, conferindo o produtos e a nota fiscal. Em seguida informa a em 24h TCI o material disponível e essa informa ao responsável da farmácia o que está disponível para distribuição. **Anderson** servidor público da CAPS AD reitera sua colocação no inicio da sessão sobre a falta de medicações controladas para os pacientes da unidade de saúde, essa falta de medicação gerou muito problema, pois o mínimo que o paciente fica sem fazer uso da medicação controlada, compromete o tratamento psiquiátrico, como também dos pacientes do álcool e drogas, e causa um impacto muito grande dificultando a recuperação do paciente. Fala que fica tranquilizado em saber que em quinze dias a falta de medicação estará sanada, salientamos que é primordial que seja priorizada, a medicações controladas para os CAPS. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos fala que essa programação de medicação irá atender quantos meses em 2013? Sobre a colocação do conselheiro Crélio, esclarece que o Conselho Municipal de Saúde teria apreciar o contrata da empresa, é uma de suas obrigações. Quando a gestão contrata uma empresa para prestar serviço à saúde do município do Cabo de Santo Agostinho sem apreciação do conselho essa ação está ilegal. E não se pode proibir ou condicionar horário para comissão permanente de trabalho de fiscalização, pois não é permitido realizar agendamento para fiscalizar as unidades

de saúde. Cabe a Secretaria Municipal de Saúde comunicar à empresa que a comissão estará visitando o setor para desempenhar sua atividade. Propõe que os gestores leiam a Lei nº 141. Pondera que o Samuel está se comprometendo de uma forma diferente que da outra vez. Por que o secretário atual expôs nesse plenário que as licitações estavam paradas. Vamos ver se o gestor terá consciência para não deixar o pepino nas mãos da próxima gestão, seja o seu sucessor, ou o da oposição, por que é muito complicado alguém assumir um município com a farmácia desabastecidas. Pergunta qual é o problema da contra partida do Estado Samuel? **Samuel Amorim –** Coordenador da Farmácia Central, medicação controlada só pode ser dispensada com a guia de receita controlada (azul), esclarece que as medicações controladas ficam a disposição em apenas duas unidades por que apenas o farmacêutico poderá dispensar as medicações, pois é uma exigência do Ministério, através de uma portaria federal, afirma que qualquer cidadão que precisar de adquirir medicação controlada poderá se dirigir a Policlínica Jamaci de Medeiros ou Centro de Saúde Dr. Manoel Gomes. Informa que o Coordenador da Política de Saúde Mental Dr. João Marcelo estava muito preocupado com a falta das medicações. Hoje o fluxo de material será enviado semanalmente, e o fluxo das unidades da atenção básica continuará da mesma forma que antes mensalmente. Sobre quantos meses esse estoque irá abastecer o ano de 2013, fala com certeza absoluta a farmácia ficará abastecida até o mês de abril, essa última aquisição foi suficiente para evitar esse desgaste de ter que realizar uma compra emergencial. Quando a fiscalização for visitar in loco constatará o quantitativo armazenado. Sobre à contra partida estadual, colocada pelo conselheiro Adson, a contra partida estadual nada mais é do que tudo que vem Ministério da Saúde, através do Estado para ser gasto, mas esse dinheiro não vem sendo repassado para o município com medicamento produzido no LAFEPE, que contém um elenco de vinte e oito itens e todos são da atenção básica, porém tem um detalhe importante, o dinheiro vem para o Estado, que faz uma compra única que é passada para o município. Expõe que a última contra partida repassada para o município (contra partida é repassada a cada quadrimestre, deveria vim certa quantidade de medicamentos escolhidas pelo município; medicações fabricadas pelo LAFEPE). Fala que era para o município está recebendo a segunda contra partida, porém o município do Cabo de Santo Agostinho recebeu no mês de julho a segunda contra partida do exercício de 2011. Relata que conversou com o gerente do LAFEPE, para saber o que estava ocorrendo com a contra partida estadual, mas a informação que ele repassou foi que estavam em negociação com a Secretaria Estadual. Informa que todas as medicações elencadas pela contra partida foi comprada, toda medicação que vier do LAFEPE será excedente ficará como reserva. Em seguida se coloca para qualquer questionamento. Existem programas esquistossomose, leshimaniose, tuberculose; são programas atrelados ao Ministério da Saúde, o município recebe através das Geres, pois cada coordenador encaminha os pedidos. Conselheiro **Abelardo José de Lira** Associação de Moradores da Vila Dois Irmãos. Na colocação do coordenador que traz a referência, das causas que passa a farmácia. Por que todas essas coisas que não se pode resolver por que a gestão não envia documentos para esclarecimentos para o conselho municipal de saúde. Lembra que na última vez que V. S.ª esteve aqui informou que no prazo estipulado tudo estaria resolvido, mas nada aconteceu conforme o prometido. Espera que toda sua colocação ocorra no tempo certo e hábil, por que está cansado de ver pacientes clamando por medicação; pacientes esperando anos para terem seus exames feitos e terem seus tratamentos feitos de maneira correta, como cidadão cabense sente-se indignado com essa situação. Como também a gestão terá que ter a responsabilidade e o compromisso com

a sociedade de comunicar as dificuldades. Sabe que o sistema de saúde é universal, quando defende sua casa, espera que o responsável pela farmácia tenha sensibilidade para se aproximar desse colegiado o tendo como parceiro. Pergunta: se a empresa privada assumiu todos os compromissos com o armazenamento das medicações, mas a distribuição é realizada pelos os funcionários da farmácia. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE expõe os médicos do programa de saúde da família do município do Cabo de Santo Agostinho, são obrigados transcrever medicações controladas. Pois o paciente vai para o psiquiatra como ele não tem acesso todo mês, então as medicações são transcritas para dois meses. Mas quando chega, por exemplo, na Policlínica Jamaci de Medeiros recebe apenas trinta unidades. Então para o Ministério e para a central da farmácia do município consta que o paciente recebeu sessenta. Pergunta: Onde ficam os trintas comprimidos, e no mês seguinte o paciente está na USF para solicitando outro receituário controlado. **Samuel Amorim** Coordenador da Farmácia Central – respondendo ao conselheiro Abelardo da última vez que esteve nesse colegiado se comprometeu, com a distribuição de medicações, mas lembra que os medicamentos estavam em processo licitatório, e ocorreu que infelizmente o processo licitatório se arrastou. Hoje ao afirmar que as medicações serão entregue por que as medicações já estão armazenadas do galpão. Sobre a preocupação da conselheira Nelci, garante que não existe nenhum ato ilícito por parte dos profissionais, mas garante que no receituário o profissional marcou que entregou trinta unidades de comprimidos. Reafirma: As USF são abastecidas mensalmente, as farmácias da Policlínica Jamaci e Dr. Manoel Gomes são abastecidas semanalmente. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos pondera: já que o coordenador se comprometeu que as unidades de saúde estariam abastecidas no prazo de quinze dias, não será necessário convocar o representante da comissão de licitação. Outra questão se as medicações estão armazenadas o Coordenador enviará a cópia das notas fiscais da aquisição dos insumos, como também a cópia do contrato da empresa de logística. Como também informações concretas sobre a aquisição dos reagentes por que já faz algum tempo que o município não realiza exames de hormônios. Saber se o galpão pertence à empresa e caso não seja, enviar ao CMS/Cabo o contrato de aluguel. É preciso ser quoerente, por que irá solicitar ao secretário municipal de saúde para formalizar a questão da contra partida das medicações do Estado, expõe que isso acontece por que o representante do município na reunião da CIB não está questionando. Oficializar ao Secretário por que a Comissão de Fiscalização não irá agendar visita as unidades de saúde. Solicitar que um farmacêutico acompanhe os membros da comissão de fiscalização. <u>INFORMES E INDICAÇÕES</u> – **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do SEEPE informa que o Conselheiro Romero de Souza Mendes estará a partir de segunda-feira afastado de suas atividades por um período de sessenta dias, em razão de tirar suas férias. Indica que o Posto Pajuçara foi arrombado pela quarta vez, felizmente nada foi levado, por conta da intervenção da comunidade que chamou a polícia. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu difícil é conseguir um médico para a comunidade de Gaibu. Indica que a dentista da USF de Gaibu está desmotivada, vem do Recife diariamente, mas não atende aos pacientes por que autoclave equipamento adquirido pela secretaria de saúde não está em português. Por conta dessa dificuldade ela esta falando que irá deixar o município, não existe ninguém para operacionalizar o equipamento. Pondera que é um equipamento muito caro, para está parado há mais de um ano. É preciso contratar pessoas capacitadas para operacionalizar o equipamento. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva** representante da

Associação dos Agentes Comunitários de Saúde. Após cumprimentar a todos e fala que desde o ano de 2011 que solicita fardamentos para os agentes de endemias. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE informa sobre a sua participação e da conselheira Marlene Souto no I Seminário Regional de Gestão Estratégica e Participativa, Políticas de Promoção de Equidade no Controle Social, Nordeste II, em Salvador, com a participação do Estado de Pernambuco, Bahia, Sergipe e Alagoas, organizado pela Secretaria de Gestão, Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. A participação popular através do controle social foi muito pouca, por que do Município do Cabo de Santo Agostinho estava apenas duas representantes; Jaboatão dos Guararapes estava apenas um representante. O evento estava com representado por mais segmento gestor, que movimento social organizado. Nesse Seminário foram levantado três eixos principais, Siacs, e pasmem depois de vinte e um ano de SUS, ainda existem conselhos municipais de Saúde sem paridade na sua composição, e a reunião acontece no terraço da casa do prefeito. Isso foi conhecido com a implantação do Siacs como está funcionando os conselhos de saúde. O outro item abordado foi a Lei 7508/11; e o outro item abordado é sobre a lei que regulamenta o SUS, referenda a regionalização e hierarquização, abordando também as políticas públicas de saúde para as populações minoritárias LGBT (trabalhador do campo, negro, cigano e morador da rua). Estranhou por que o LGBT ter uma maior participação, mais organizado estava em torno de 70% no evento; os demais segmentos ficaram praticamente de fora, com pouquíssima representação, mas apesar de tudo o cenário foi muito bom, rico. O hotel que o evento aconteceu era o mesmo que ficou reservado. O objetivo do trabalho era criar propostas, para garantir o fortalecimento do SUS. As propostas que foram contempladas, e um dos objetivos era justamente realizar esses fóruns regionais, para fortalecer as políticas no município. Esse Seminário que irá acontecer é produto do Seminário. Pondera que apenas uma representação é muito pouco, pois não garante a garantia das propostas na plenária final. Propõe que o município garanta a despesas de duas pessoas, e que uma dessas fosse quem participou do evento na Bahia. Conselheiro **José Roberto Ramos** representante da Associação Comunitária da Vila Social Contra Mucambo. É com relação ao que foi exposto nesse colegiado há alguns meses atrás, e três pessoas foram contempladas nessa política, expõe que todos os exames solicitados pelo médico, não foi possível fazer por falta de reagentes. E por isso fez o exames no hospital Otávio de Feitas. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Pergunta: questiona: o Pmaq visitou o município na última semana passada, os conselheiros terão conhecimento da visita? Informa que a USF Loteamento Ilha foi assaltada, pela segunda vez, e a comunidade ficou sem atendimento. Sobre os reagentes a população fica cobrando na Associação, pois, não consegue fazer seus exames. Conselheiro **Abelardo José de Lira –** representante da Associação dos Moradores da Vila Dois Irmãos. Está existindo uma ação integrada que sai pelos engenhos, realizando exames, cartões do SUS. Na comunidade de Massangana foram oferecido vários procedimentos, mas na porta de sua cozinha, chegou um carro com adesivos políticos, fazendo a divulgação das ações que iriam ser realizadas. Acredita que não seja conveniente para o desenvolvimento desse programa. Visitante **André Cordeiro Silva** parabeniza a Secretaria Municipal de Saúde pelas ações desenvolvidas de saúde integrada onde estão trazendo um *caminhão de mamografia* oferecendo 80 exames para as mulheres, onde as unidades de PSF, apenas disponibilizam cinco por mês. "fica muito triste Sr. Abelardo, quando o político utiliza essa ação com cunho político" dando continuidade informa que Garapu II foi beneficiado, onde a enfermeira Iara que é a responsável,

mas a ação não teve a eficácia necessária por que a enfermeira não comunicou a comunidade; dessa forma a comunidade ficou penalizada. Mas houve uma intervenção de um político para *boicotar* a ação. O deixar triste por que encontrou uma senhora que busca há mais de um ano fazer uma mamografia. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristão. Foi informado hoje que uma profissional do Hospital Mendo Sampaio está candidata no município de Escada e está chegando ônibus com pessoas para serem atendidas no referido hospital. Na auditoria nº 125 ficou claro que as unidades de saúde da família não têm condições de receberem e armazenarem medicações é necessário oficializar o Secretário de Saúde perguntando se as unidades têm condições de receberem as medicações? Conselheira **Viviane Maria Ribeiro Pina** – Gerente de Vigilância à Saúde**.** Informa que no mês de agosto no dia 18 acontecerá o dia D de atualização da Cardeneta de Vacinação das crianças menores de cinco anos. E a partir desta data até o dia 24 as unidades estarão realizando as atualizações. Isso tudo é a preparação para introdução de duas vacinas: a bentavalente, pois sairá a tretavalente e entrará a poliomielite injetável. Ressalta que todas as enfermeiras e técnicas de enfermagens estão sendo treinadas. Dessa forma fornecer uma maior prevenção das doenças. Conselheiro **Romero Mendes Nogueira** - Gerente de Atenção à Saúde. Informa: Está finalizada e está operando a empresa que irá realizar a manutenção dos equipamentos de saúde. O problema da autoclave será solucionado pela empresa que ganhou o processo licitatório: Mediservice. Pede um pouco de parcimônia a casa, por conta do período que passou sem empresa para manuntenção, quantidade de equipamentos quebrados praticamente em todas as unidades, o Secretário solicitou que fosse priorizado o Hospital Mendo Sampaio logicamente por ser a maior unidade de emergência no Município, por conta do endoscópio, colonoscópio etc. Obviamente não viabiliza que a empresa possa está recolhendo equipamentos paralelamente à ação de prioridade do Mendo. O Hospital Mendo Sampaio a partir da próxima semana estará entrando em reforma, na verdade será uma pequena adequação, pintura, iluminação e melhores condições sanitárias, essa ação foi decorrenta após reunião com a GAB, o Secretário e a gerencia de vigilância à saúde, uma vez que são adeqações de extrema necessidade, por que o Hospital está sob auditoria. O atendimento de urgência continuará funcionando, no local onde atualmente funciona o ambulatório. O Ambulatório ficará funcionando na antiga recepção e onde funciona a adminsitração. A proposta é que a reforma ocorra em no máximo quinze dias. Foi sanada a questão de reagentes do CTA, por que passou alguns dias descobertos de reagentes de HIV e VDLR, mas foi restabelecida. Cobra que seja posto em pauta o Regimento do Conselho Gestores por que é o braço do conselho municipal de saúde dentro das unidades de saúde. A gestão acredita ser uma ação de extrema importância por que vários problemas citados dentro dessa casa poderiam ser sanados in loco desde que existisse uma participação paritária. Salienta que o Regimento proposto já foi encaminhando para este orgão e a gestão está aguardando que seja contemplado na pauta. Lembra que está como meta da PAS 2012. Comunicação: Por motivos pessoais e de força maior estará se afastando a partir de segunda-feira por um período de sessenta dias. Nesse período interinamente Rosana Alexandre assumirá a gerência de atenção à saúde. Participou do Seminário Internacional de Atenção Básica, representando outra entidade, onde os municípios foram convidados com todas as despesas pagas pelo Ministério da Saúde. A moção de repúdio que foi entregue, foi por justamente por que vários outros municípios que não são prioritários foram convidados, porém o Cabo de Santo Agostinho oficialmente não foi convidado, pois não consta nos emails como em documentos oficiais. E acredita que compete a

este orgão enviar ao CES e que o mesmo seja encaminhado ao CNS solicitando esclarecimentos do por que o município do Cabo de Santo Agostinho ficou de fora do Seminário. Salienta que uma vez estando no evento tentou representar o município; mas não pode por falta do convite do Ministério para o município. Conselheiro **Edmilson Oliveira** Assessor Especial da SMS – informa que tentou desde o momento que chegou informar, mas por conta do atraso, pois existiu um protesto dos policiais, e por conta disso ocorreu atraso ao longo do dia. Esclarece que por volta das onze horas o Secretário Dr. Luiz Henrique comunicou que não poderia está no município por que estava com muita dor e iria ao Hospital se medicar. Sobre a realização das ações integradas esclarece que foi entrado em contato com o presidente da associação de moradores do engenho massangana, e o mesmo solicitou que a gestão realiza-se uma reunião com a presença de todos os moradores, e percebemos que as pessoas estão com diversas dificuldades por serem de uma area descobertas, essa ação foi realizada por solicitação da Associação. E não a gestão não poderá ser penalizada se algum candidato se oportunizou, e saiu divulgando com carro sua candidatura, mas a Secretaria foi para realizar atendimento a comunidade em solicitação da associação. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** – Associação Comunitária Cristina Tavares. Solicita que a comissão de orçamento se reuna, pois no mês anterior veio não aconteceu reunião. Coordenadora **Mara Núbia Oliveira Roque** pede desculpas, pois não foi apresentado o conselheiro Edmo representante da Clinica FisioCabo. **Deliberação**: sobre o I Seminário Estadual de Saúde da População LGBT no Controle Social em Pernambuco. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristão. Pondera já existe um representante para participar que é o Conselheiro Crélio, o segmento gestor e trabalhador, participou o eventou que formentou a realização desse seminário, irá verificar no CES a possibilidade, contemplar de forma paritária, caso não consiga, a gestão arcará com as despesas, dos membros que ficarem escolhidos para representar esse colegiado. Represetantes do CMS/Cabo indicados: Segmento Usuário **Crélio José da Silva** e **Maria José Pereira;** Segmento Trabalhador de Saúde: **Nelci Maria Gomes** e Segmento Gestor: **Roberto Vieira de Lira. ENCERRAMENTO** Nada mais havendo a tratar a Conselheira **Nelci Maria Gomes** coordenadora da 64ª Reunião Ordinária encerrou, agradecendo a participação e contribuição de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: Titulares Segmento Usuário – **Abelardo José de Lira**, Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Adson José da Silva**, Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Crélio José da Silva,** Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Alessandra Salvador Pereira,** Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos,** Associação Comunitária Cristina Tavares; **José Manoel Torres,** Associação dos Trabalhadores Rurais do Engenho Ipiranga do Cabo de Santo Agostinho; **José Roberto Ramos,** Associação Comunitária dos Moradores da Vila Social Contra Mocambo; **Maria José Pereira,** Associação dos Pais, Amigos e Responsáveis pelas Crianças Vivendo com HIV; Segmento Trabalhador – **Inaldo Severino da Silva,** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo de Santo; **Nelci Maria Gomes,** CREMEPE; **Viviane Falcão Machado Martins,** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Mara Núbia Olivieira Roque,** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco; Titulares Segmento Gestor/Prestador de Serviç – **Edimilson Lima de Oliveira,** Assessor Especial da SMS; **Marlene Souto Barbosa**, Gerente de Planejamento da SMS; **Romero Nogueira de Souza Mendes**; Gerente de Atenção à Saúde; **Elizabeth Santana dos Santos**, Gerente de Atenção Básica; **Edimo Serafim dos Santos**, Representante da FisioCabo. Conselheiros

Suplentes – Segmento Gestor: **Rodrigo Luiz da Silveira Silva** – Gerencia de Atenção à Saúde; **Rosana de Almeida Ramos –**Gerencia de Atenção a Saúde, **Viviane Maria Ribeiro Pina-** Gerente de Vigilância a Saúde, **Débora Cristina Dias Medeiros-** FisioCabo- Prestador de serviço.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

SEXAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO
GESTÃO 2011/2012

Aos cinco dias do mês de setembro de dois mil e doze, no auditório do Conselho Municipal de Saúde, localizado a Rua Hercília Tavares da Silva, 129, Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco, realizou-se a Sexagésima Sexta Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde - CMS/Cabo. A reunião iniciou-se às 14h, a mesa coordenadora foi composta pela Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE – Coordenadora da mesa; Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos – Presidente do CMS/Cabo Interino; **Josimércia Gomes Barbosa** Secretária Executiva do CMS/Cabo. Conselheira **Nelci Maria Gomes** – Coordenadora da mesa, apresenta a metodologia a ser adotada: a cada bloco que o Sr. Vadenício Santana apresentar será aberto para questionamentos e propostas, pede que as mesmas sejam focadas no item exposto, o prazo para cada colocação será de três minutos para cada membro. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Solicita que a representação da Gestão esclareça: por que a LOA está sendo apresentada, sem que a PAS – exercício 2013 sejam discutidas. **Conselheiro Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos. Pondera: Não adianta desejar ampliar as unidades de saúde da família; por que o ideal é reestruturar a estrutura física das que estão funcionando com precariedade. Outro ponto que chama a atenção é o orçamento destinado para recursos humanos da Secretaria de Saúde. Sr. **Valdenício Santana** – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde, esclarece ao plenário, os códigos de todos os elementos de despesas, 3190 – despesas pessoal; 3191 – Encargos Caboprev; 3390 – Despesas de Capital e 4490 – despesas com investimentos. 43 – FNS/SUS; 01 – Tesouro Municipal; 42 – Convênios; 47 – Tesouro Municipal contrapartida; na que a planilha na primeira linha está indicando as fontes dos recursos. Esclarece que caso o recurso não seja suficiente o gestor poderá pedir suplementação a Câmara de vereadores. Inicia apresentação – PLANILHA COM RESUMO DO ORÇAMENTO FISCAL PARA O EXERCÍCIO 2013 – do elemento de despesa: 3190 - fonte **45** do FNS/SUS R$ 11.000.000,00; fonte **01** do Tesouro Municipal 71.633.400,00, acrescentando o elemento de despesa: 3191 (CaboPrev) da fonte **01 –** 4.169.900,00 – totalizando 86.803.300,00 em despesas correntes com pessoal. Elemento de despesa: 3390 despesas de capital – com R$ 15.000.000,00 da fonte **45;** R$ 16.996.700; fonte **42** (Convênio) R$ 1.300.000,00; Fonte **47 –** (Tesouro Municipal contrapartida); R$ 33.426.700,00 e 4490 despesas de investimentos – da fonte **45 –** R$ 3.970.000,00; fonte 01 – R$ 4.000.000,00; fonte **42 –** R$ 2.700.000,00; Fonte 47 – R$ 500.000,00, totalizando R$ 11.170.000,00 a proposta é de R$ 131.400.000,00 para o exercício 2013. **QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO –** Conselheira **Nelci Maria Gomes** – Coordenadora da mesa. Pergunta: Serão destinados R$ 86. 803.300,00 apenas com despesas correntes com pessoal? Programa **7085 -** APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; objetivo executar os serviços administrativos de natureza financeira, de pessoal e material e de patrimônio. Eixo 703 – Criar e implantar o plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos Servidores da Saúde. Fonte 01-3390 R$ 100.000,00; 01-4490 R$ 50.000,00; totalizando R$ 150.000,00. 701- Estruturar nova sede para a Secretaria Municipal de Saúde. Fonte 01- 3390 R$ 100.000,00; Fonte 01-4490 R$ 400.000,00; totalizando

450.000,00. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO - Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos - Propõe que seja garantida a aquisição da sede da Secretaria Municipal de Saúde, pois não adianta adequar prédios alugados. Conselheira **Nelci Maria Gomes** – Coordenadora da mesa - como a gestão irá implantar o PCCV sem realizar concurso público para a rede de atenção básica? Conselheiro **Inaldo Severino da Silva –** representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde: informa que o PCCV seguiu para a câmara de vereadores e foi aprovado. ESCLARECIMENTOS - Sr. **Valdenício Santana** – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde esclarece ao plenário que o processo de implantação do PCCV está parado por que, na licitação não conseguiu concluí-la. **Cícero Pereira** – Técnico contábil do FMS – informa que o bloco que foi apresentado não poderá sofrer alterações ou remanejamentos, por se tratar de um recurso extra, caso seja remanejado não será utilizado em outra ação. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento Trabalhadores Cristãos - lembra aos representantes do Fundo Municipal que o colegiado tem poderes para propor remanejamento de recursos. Questiona: como a gestão apresenta uma proposta de LOA com recursos fora do orçamento? Visitante **André Cordeiro Silva** questiona**:** qual é a garantia que esse recurso será utilizado na ação a qual está proposta? Conselheiro **Edmilson Oliveira** – Assessor Especial da SMS: Justifica a ausência do Secretário Municipal de Saúde, fala que um membro da família encontra-se na UTI após sofrer um acidente automobilístico. **Votação**: PRIMEIRA PROPOSTA: Manutenção do Texto: 12 (doze) votos; SEGUNDA PROPOSTA: Remanejar valor do eixo 703 para o 701. 05 (cinco) votos; nenhuma abstenção. PROGRAMA GESTÃO PARTICIPATIVA E INOVADORA DO SUS – **Eixo 704**, ação implantar portal virtual da saúde, recurso da fonte 01- 3390 orçado em R$ 5.000,00. **Eixo 705**, ação informatizar todo sistema da rede de saúde com uso do Sistema de informação em regulação (Sisreg) fontes: 45- 4490 R$ 50.000,00; 01- 3390 R$ 15.000,00; 01- 4490 R$ 15.800,00; 42 – 3390 R$ 200.000,00; 42- 4490 R$ 400.000,00 totalizando R$ 680.800,00. **Eixo 706**, Implantar sistema informatizado de gerenciamento nas unidades de média complexidade, fonte 45 - 4490 R$ 30.000,00; fonte 01- 4490 R$ 20.000.00; totalizando R$ 50.000,00. **Eixo 708** criar novos mecanismos de ouvidoria para as unidades de saúde. Fonte 45-4490 R$ 30.000,00; fonte 01-4490 R$ 15.000,00; totalizando R$ 45.000,00. **Eixo 8040** Desenvolver as ações de atenção Básica Vigilância a Saúde e qualificação. Fonte 45-3390 R$ 10.000,00; 45-4490 R$53.250,00; fonte 01-3390 R$ 99.000,00; 01-4490 R$ 21.000,00; totalizando R$ 183.250,00. **Eixo 839** implementar política de Regulação, controle, Avaliação e auditoria Fonte: 01-3390 R$ 25.000,00. **Eixo 707** implantar sistema informatizado da gestão pública em saúde (administração financeira, controle e distribuição de mecanismo, produção ambulatorial) fonte 45-4490 R$ 25.000,00; fonte 01-3390 R$ 10.000,00; Fonte 01-4490 R$ 20.000,00; totalizando R$ 55.000,00. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO – Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE. Solicita esclarecimentos sobre o item recurso destinados a ouvidoria municipal de saúde, como também sobre o item 8040 como será utilizado esses recursos. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos -** Associação Comunitária Cristina Tavares. Solicita esclarecimento sobre a ação 707? Sr. **Valdenício Santana** – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde – Sobre a ação da ouvidoria anteriormente seria adquirido totens para serem instalados nas unidades de saúde, porém não passou na licitação porque não surgiu empresa para oferecer o produto. A proposta será instalar televisões e computadores em todas as unidades, com o recurso do ParticipaSUS. Sobre a ação 8040 (Gestão SUS), caso venha recurso do Ministério da Saúde, porém é necessário que a ação fique na programação da LOA, logicamente a garantia do recurso será através de projeto. Esclarece a conselheira Célia que todas as ações foram discutidas e aprovadas na plenária final da conferência e homologada nesse colegiado; é necessário nesse momento discutir apenas os valores propostos para as ações. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos. Coloca-se: não existe condição de continuar apreciando um documento onde não se pode modificar nenhuma ação, pois deixa a sensação que *está se empurrando de goela a baixo.* Já foi definido nesse plenário que a

prioridade seria fortalecer a atenção básica, e fica difícil colocar em prática por que a gestão traz o pacote pronto. Não compreende o porquê, mas ou se discuti com seriedade ou caso contrário não aprovará a proposta para a LOA 2013. É muito complicado apreciar alguma coisa quando se vê os auditores trabalhando em precárias condições, não tem sequer atendente, a sala é totalmente sem estrutura. A ação 839 refletirá na vigilância por que dividindo o valor orçado por doze meses a gerente não poderá fazer ação alguma. Seu voto será para reprovação por que o Conselho Municipal de Saúde não definiu as prioridades. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva –** representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo. Não concorda com a colocação do conselheiro Adson por que, caso não seja aprovado nada a população terá seus direitos negados. Conselheira **Marlene Souto Barbosa –** Gerente de Planejamento da SMS. Esclarece caso venha uma verba do Ministério da Saúde a Secretaria receberá o recurso com a elaboração de um projeto específico para a ação proposta da LOA. Salienta que todas as ações propostas neste documento foram retiradas do Plano de Ação e Metas para o quadriênio, o colegiado hoje está apreciando o último ano da sua execução, as ações precisam esta garantida. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos**, representante da Associação Comunitária Cristina Tavares – Pondera: foi indicada a representar esse colegiado e em alguns momentos não teve seu direito garantido, por ter sido vedado pelo Prefeito. E em outro momento o gestor Joaquim não a levou para participar de um evento em Itamaracá. Por esse motivo é necessário que seja garantido a aquisição do transporte para esse órgão. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu – propõe que seja remanejado todo recurso da ação 8039 para 906, dessa maneira o plenário estaria aprovando uma ação que daria segurança por que o proprietário deseja interromper o contrato da casa. Conselheiro **José Roberto Ramos** representante da Associação de Moradores da Vila Social Contra Mocambo **–** não concorda com a proposta do Conselheiro Crélio defenderá a manutenção do texto. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE – pondera na LOA desse exercício foi garantido a aquisição de um transporte, mas não adquirido e a ação voltou para a revisão do exercício 2013? Em seguida coloca em regime de votação. PRIMEIRA PROPOSTA: manutenção do texto – aprovado com doze votos; Alteração do texto (remanejar o orçamento total da ação de 8039 para 906) três votos. Sem abstenções. PROGRAMA **3079 –** VIGILÂNCIA À SAÚDE – objetivo promover organização da rede com responsabilidade compartilhada em Vigilância à Saúde na prevenção e controle de doenças e agravos visando à promoção à Saúde. **Eixo 751** - Elaborar e Implantar Política Municipal de Saúde ambiental ; fonte 45-3390 R$ 7.500,00; fonte 01-3390 R$ 5.000,00; 01-4490 R$ 2.500,00 totalizando R$ 15.000,00. **Eixo 752** desenvolver ações de vigilância ambiental na redução dos riscos ambientais à saúde. Fonte 45-3390 R$ 100.000,00; fonte 45-4490 R$ 12.500,00; fonte 01-3390 R$ 10.000,00; 01-4490 R$ 2.500,00; totalizando R$ 125.000,00. **Eixo 749 –** reestruturar física e Operacionalmente o Centro de Vigilância Ambiental – fonte 45- 5.000,00; fonte 45-4490 R$ 7.500,00; fonte 01-3390 R$ 5.000,00; fonte 01-4490 R$ 5.000,00; totalizando R$ 22.500,00. **Eixo 755** ampliar a capacidade do laboratório de endemias fonte 45-4490 R$ 5.000,00; fonte 01-4490 10.000,00; totalizando R$ 15.000,00. **Eixo 756** – adequar o para o alojamento de cães e gatos semi-domiciliados e errantes, fonte 01- 3390. **Eixo 750** – implantar um centro de processamento de dados do CVA, fonte 45-3390 R$ 2.500,00; fonte 01-3390 5.000,00; fonte 01-4490 R$ 5.000,00; totalizando R$ 12.500,00. **Eixo 763** desenvolver ações de vigilância epidemiológicas. Fonte 45-3190 R$ 416.000,00; fonte 45-3390 R$ 556.557,00; fonte 01-3190 R$ 2.481.194,00; 01-3390 fonte 50.000,00; fonte 01-4490 R$ 9.719,00. Totalizando R$ 3.979.320,00. **Eixo 766** executar 100% das campanhas de imunização preconizadas pelo Ministério da Saúde. Fonte 45-3390 R$ 30.000,00. Fonte 01-3390 R$ 10.000,00; totalizando R$ 40.000,00. **Eixo 768** Elaborar plano de monitorar/controle das doenças e agravos não transmissíveis (DANT) na perspectiva da redução de danos. Fonte 45-3390 R$ 50.000,00. **Eixo 769** – implementar o núcleo de epidemiologia (NEPI) fonte 45-4490 R$ 12.500,00; fonte 01-3390 R$ 7.500,00; fonte 01-4490 R$ 5.000,00; totalizando R$

25.000,00. **Eixo 745** – desenvolver ações de vigilância sanitária na promoção saúde do trabalhador. Fonte 45-3390 R$ 125.000,00; fonte: 45-4490 R$ 125.000,00; fonte: 02-3290 R$ 200.000,00; fonte 01-3390 R$ 27.000,00; totalizando R$ 477.000,00. **Eixo 746** realizar fóruns intersetoriais em vigilância sanitária – fonte 45-3390 – R$ 105.000,00; fonte 01-3390 R$ 2.500,00. Totalizando R$ 107.500,00. **Eixo 748 –** Apoiar a implantação do SESMIT fonte 01-3390 R$ 7.500,00; fonte 01-4490 R$ 2.500,00; totalizando R$ 10.000,00. **Eixo 742** implantar a política de saúde dos trabalhadores da saúde do Cabo; Fonte 45-3390 R$ 12.500,00. **Eixo 836** – implementar política de controle das DSTs/Aids. Fonte 45-3390 R$ 70.000,00; fonte 45-4490 R$ 45.000,00; fonte: 01-3390 R$ 40.000,00; totalizando R$ 155.000,00. **Eixo 477** implantar e manter o VigiSUS III: fonte 45-3390 R$ 62.500,00; fonte: 45-4490 R$ 125.000,00; fonte: 01-3390 R$ 25.000,00; fonte R$ 01-4490 R$ 14.500,00, totalizando R$ 227.000,00. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE por que garantir orçamento para implantar um serviço que está funcionando, Outro ponto que precisa ser ressaltado, é que o serviço de sesmit é implantado apenas em setor privado. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva** representante da Associação Agentes Comunitários de Saúde propõe que o recurso locado no item 749 seja todo o seu valor repassado para a ação 742, pois acredita ser muito importante a implementação da política municipal em saúde do trabalhador. Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da Mesa coloca em regime de votação. PRIMEIRA PROPOSTA: manutenção do texto, aprovada com 14 votos; sem abstenções e um voto para remanejamento do recurso. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos - Questiona: porquê a gestão na proposta não priorizou a estruturação das unidades de saúde, mas recomenda aumentar. Esse colegiado aprovou que os imóveis que estivessem comportando unidades de saúde seriam adquiridos. Da maneira que a gestão está direcionando deixará o problema para quem for assumir. Lembra que as unidades de saúde estão funcionando em precárias instalações físicas. **Conselheira** Nelci Maria Gomes representante do CREMEPE **–** propõe que seja remanejado mais recurso para a política de saúde do idoso. Pondera que a política de controle de Tuberculose e Hanseníase está bem estruturada e com uma previsão de cem mil reais é muito, por que toda medicação é garantida pelo ministério/estado. Dessa forma propõe que seja remanejado da ação 833, cinquenta mil reais para a 834 política do idoso. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva** representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – sugere remanejar do item 773 dezesseis mil e seiscentos reais para 772. Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da Mesa Coloca em regime de votação: manutenção do texto – um voto; remanejar do item 781 para o 731 – aprovado com treze votos. PROGRAMA 3082 – **INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NO SUS - Eixo 785** reorganizar e equipar os serviços de saúde **—** fonte**:** 01-4490 R$ 200.000,00; fonte: 42-4490 R$ 300.000,00; fonte 47-4490 R$ 30.000,00; totalizando R$ 530.000,00. **Eixo 771** readequar as estruturas físicas das unidades básicas de saúde – fonte 01-4490 R$ 1.513.257,00; fonte: 42-3390 R$ 160.000,00; fonte R$ 42-4490 R$ 300.000,00; fonte 47-4490 R$ 280.000,00; totalizando R$ 2.253.257,00. **Eixo 786 -** implantar núcleo de reabilitação multiprofissional para assistência às pessoas com deficiência. Fonte R$ 01-4490 R$ 80.000,00; fonte 42-3390 R$ 286.700,00; fonte 42-4490 R$ -309.400,00; fonte: 47-3390 R$ 130.000,00; fonte 47-4490 R$ 140.000,00; totalizando R$ 946.100,00. **Eixo 790** ampliar rede de apoio e diagnóstico fonte 42-3390 R$ 370.000,00. **Eixo 793** construir espaço e adquirir equipamentos para o núcleo de educação permanente NEP do SAMU. Fonte 01-4490 R$ 10.000,00; fonte: 42-3390 R$ 3.300; fonte 42-4490 R$ 60.600,00; totalizando R$ 73.900,00. **Eixo 795** reestruturar núcleos de apoio a saúde da família; fonte 01-4490 R$ 60.000,00; fonte 42-3390 R$ 10.000,00; fonte 424490 R$ 250.000,00; totalizando R$ 320.000,00. **Eixo 796** adquirir bicicletas, fardamentos, e equipamentos de proteção para os ACS e ASA. Fonte 01-4490 R$ 86.000,00. **Eixo 800** construir ou adquirir imóveis para instalação de Unidades de Saúde da Família de acordo coma resolução da Anvisa. Fonte 01-4490 R$

700.000,00; fonte 42-4490 R$ 300.000,00; totalizando R$ 1.000.000,00. **Eixo 804** implantar um centro de especialidades por regional facilitando o acesso ao atendimento especializado; fonte 42-4490 R$ 220.000,00. **Eixo 807** construir escovódromos nas unidades com equipes de saúde bucal implantadas. Fonte 01-4490 R$ 10.000,00; fonte: 42-4490 R$ 40.000,00; totalizando R$ 50.000,00. **Eixo 809** implantar um unidade no modelo comunidade terapêutica para oferecer espaço protegido aos usuários de álcool e outras drogas. Fonte 42-4490 R$ 140.000,00. **Eixo 810** implementar o serviço de assistência especializada SAE em DST/Aids. Fonte 01-4490 R$ 44.000,00; fonte 42-3390 R$ 150.000,00; fonte 42-4490 R$ 150.000,00; totalizando R$ 344.000,00. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO - Conselheira **Morgana Melo** – Coordenação do Nasf: propõe retirar algum Valor do item 800 para o 786. Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE – pondera que o NEP realizou duas palestras durante oitos anos, poderá ser remanejada uma parte desse orçamento. **Valdenício Pereira Santana** Coordenador do FMS – esclarece que ao ser feito um projeto o valor será automaticamente readequado o recurso orçado é apenas para garantir a ação. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares a ação 793 vem se arrastando há dois anos, propõe que seja remanejada para 796. Conselheira **Maria Viviane Ribeiro Pina** concorda com a proposta da Célia, acrescentando mais vinte mil reais da ação 804. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva -** representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde – retirar 800 mil reais para alocar na ação 796. Conselheira **Nelci Maria Gomes –** Coordenação da Mesa – PRIMEIRA PROPOSTA: manutenção do texto – sem votos. Segunda Proposta: R$ 13.900,33 mais R$ 20.000,00. Aprovada com treze votos. Terceira Proposta: 86 mil reais mais 100 mil, com um voto e um voto de abstenção. PROGRAMA **3082 INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO DO SUS** objetivo promover a organização da rede assistencial, consolidando a atenção primária como estratégia prioritária de atendimento e promovendo a articulação com os demais níveis de complexidade de atenção á saúde, na perspectiva de gestão de redes. **Eixo: 734 –** desenvolver plano de Capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais da rede **–** fonte 45-3390 R$ 20.000,00. **Eixo – 735 –** Ofertar exames especialidos para LER/DORT e para intoxixação por agrotóxicos. Fonte 45-3390 R$ 130.000,00. Eixo 738 – apoiar educação continuada da rede de saúde dos municípios de abrangência; fonte 45-3390 R$ 50.000,00. **Eixo 741** desenvolver ações de prevenção e assistência à saúde do trabalhador; fonte 45-3390 R$ 150.00,00; fonte 45-4490 R$ 150.000,00; fonte 01-3390 R$ 25.000,00; 01-4490 R$ 15.000,00; totalizando R$ 340.000,00. **Eixo 743 –** implementar protocolo de biosegurança com sesibilização e supervisão sistemática dos trabalhadores da saúde e equipes de apoio; fonte 45-3390 R$ 7.000,00; fonte 01-3390 R$ 7.000,00; fonte 01-4490 R$ 5.000,00. Totalizando 20.000,00. **Eixo 733 –** implementar planos de Atenção à Saúde do Trabalhador por categorias espedíficas. Fonte 45-3390 R$ 5.000,00; fonte 01-3390 R$ 5.000,00; totalizando 10.000,00. **Eixo 813 –** Garantir assitência especializada à população. Fonte 45-3190 R$ 3.455.000,00; fonte 45-3390 R$3.235.986,00; fonte 45-4490 R$ 1.000.000,00; fonte 01-3190 R$42.833.656,00; fonte 04-3390 R$ 3.900.814,00; fonte 01-4490 R$ 400.000,00; totalizando 54.825.456,00. **Eixo 814 –** Readequar a oferta de consultas e exames especializados de acordo com a necessidade epidemiológica do município. Fonte 45-3390 R$ 2.412.957,00; fonte 01-3390 R$ 1.799.955,00; totalizando 4.212.912,00. **Eixo 815 –** Organizar a logistica de distribuição de medicamentos. Fonte 01-3390 R$ 100.00. **Eixo 816 –** Implantar e manter o Posto de Coleta de Leite na maternidade Padre Geraldo. Fonte 45-3390 R$ 20.000,00;

fonte 01-3390 R$ 58.000,00; totalizando R$ 78.000,00. **Eixo 834 –** implementar Política de Saúde Menta. Fonte 45-3390 R$ 150.000,00. **Eixo 802 –** Transformar e readeques o CAPS II Estação Cidadania CAPS III 24horas. Fonte 45-4490 R$ 70.000,00. **Eixo 837 –** Implementar Política de Atneção às urgÊncias e emergências – SAMU. Fonte 45-3390 R$ 255.000,00; fonte 45-4490 R$ 250.000,00; fonte 01-3390 R$ 20.000,00; totalizando R$ 495.000,00. **Eixo 838 –** implementar política de Assistência Farmacêutica. Fonte 45-3390 R$ 3.000.000,00; fonte 01-3390 R$ 4.000.000,00; totalizando R$ 7.000.000,00. **Eixo 817 –** Implantar e manter o Programa de Agentes Redutores de Danos. Fonte 01-3390 R$ 50.000,00; fonte 01-4490 R$ 50.000,00; totalizando 100.000,00. **Eixo 818 –** Garantir Supervisão Clinica Institucional para a Rede de Saúde. Fonte 45-3390 R$ 30.000,00. **Eixo 819 –** capacitar os profissionais de saúde na linguagem de sinais em parceria com a coordenação de Educação especial da Secretaria de Educação. Fonte 45-3399 R$15.000,00. **Eixo 820 –** Organizar rede de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica. Fonte 45-3390 R$ 50.000,00; fonte 45-4490 R$ 25.000,00; totalizando 75.000,00. **Eixo 821 –** ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar (vasectomia, laqueadura tubária) garantir a inserção do DIU nos Crsm I e II. Fonte 45-3390 R$ 50.000,00. ~~**Eixo 822**~~ **–** (Ação repetida); **Eixo 823 –** implantar o exame de histeroscopia e a técnica AMIU na Maternidade Padre Geraldo. Fonte 45-3390 R$ 10.000,00; fonte 45-4490 R$ 10.000,00; totalizando R$ 20.000,00. **Eixo 824 –** implantar e manter o Projeto Hospital Amigo da Criança na maternidade Padre Geraldo Bastos. Fonte 45-3390 R$ 10.000,00. **Ação nova (PMS)** organizar fluxo de remoção inter-hospitalar; fonte 45-4490 R$ 70.000,00. **Ação nova (PMS)** implantar/implementar a política de práticas terapêuticas complementares (Fitoterapia, acupuntura, musicoterapia e outros) de forma transversal no sistema. Fonte 45-3390 R$ 45.000,00; fonte 45-4490 R$ 30.000,00; totalizando R$ 75.000,00. **Ação nova (PMS)** implantar/implementar o programa Olhar Brasil em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Fonte 45-3390 R$ 65.000,00; fonte R$ 40.000,00; totalizando 105.000,00. **Ação nova (PMS)** implantar/implementar o programa de saúde na Escola (SPE). Fonte 45-3390 R$ 60.000,00. **Ação nova (PMS)** Garantir o desenvolvimento de ações em saúde para a populção negra, LGBT e profissionais do sexo. Fonte 45-3390 R$ 40.000,00. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO - Conselheira **Nelci Maria Gomes** Coordenadora da mesa - propõe remanejar 50 mil da ação 815 para 802, sendo divido em 25 mil para ação 822 e 25 para ação 821. Em seguida coloca em regime de votação. PRIMEIRA PROPOSTA: manutenção do texto. SEGUNDA PROPOSTA: remanejar da ação 815 para as ações 822 2821 proposta aceita por unanimidade. PROGRAMA 1095 APOIO ADMINISTRATIVO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE - Objetivo executar os serviços administrativos de natureza financeira, de pessoal, de material e de patrimônio. **Eixo 842 -** criar e implantar o Plano de educação permanente em saúde para os trabalhadores e conselheiros. Fonte 01-3390 R$ 101.734,00. **Eixo 843 –** Garantir a segurança dos trabalhadores nas unidades de saúde. Fonte 01-3390 R$ 101.734,00. **Eixo 844 –** realizar treinamento introdutório para profissionais da estratégia de saúde da família. Fonte 01-3390 R$ 15.260,00. **Eixo 845 –** adquirir equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde. Fonte 01-3390 R$ 15.270,00. **Eixo 729 –** Implementar proposta de acolhimento nos serviços de saúde. Fonte R$ 01-01-3390 R$ 20.346,00. **Eixo 730** Capacitar permanentemente todos os profissionais da rede para qualificação do atendimento humanizado. Fonte: 01-3390 R$ 35.607,00. **Eixo 731** implantar classificação de risco nas unidades de urgência emergência da rede. Fonte 01-3390 R$ 20.347,00. **Eixo 846** desenvolver ações de

manutenção e suporte da política de saúde. Fonte 01-3190 R$ 4.169.900,00; fonte 01-3190 R$ 18.777.182,00; Fonte 01-3390 R$ 4.728.033,00. Totalizando R$ 28.028.564,00. **Ação nova (PMS**)realizar seleção pública para agente comunitário de saúde e agente ambiental. Fonte 013390 R$ 250.000,00. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO Conselheira **Nelci Maria Gomes** representante do CREMEPE. Está em dúvida com relação à realização da ação 843, propõe que seja remanejado para a ação de aquisição de EPIs. Em seguida coloca em Regime de Votação: primeira proposta: Manutenção do texto; Segunda Proposta: remanejar da ação 846 R$ 28.033,00 para a ação 845. Aceita com quatorze votos. Encerrada a apreciação da LOA para o exercício de 2013, a conselheira coloca em Regime de votação: primeira proposta aprovar a LOA – Exercício 2013 com as devidas alterações proposta no plenário. A LOA – 2013 fica aprovada com treze votos, nenhum voto contrário e duas abstenções, sendo uma declarada: Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos "Fala não aprovar nada que futuramente venha a complicar a vida do atual Secretário Municipal de Saúde. Se aprovar está indo de encontro a Lei de Responsabilidade Fiscal e deixando a porta aberta para irresponsabilidades". **DELIBERAÇÕES –** Emitir Resolução aprovando com treze votos a Lei Orçamentária Anual do exercício 2013. **ENCERRAMENTO** Nada mais havendo a tratar a Conselheira **Nelci Maria Gomes** coordenadora da Sexagégima Sexta Reunião Ordinária encerrou, agradecendo a participação e contribuição de todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Titulares Segmento Usuário – **Abelardo José de Lira**, Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Adson José da Silva**, Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Crélio José da Silva-** Associação dos moradores da Praia de Gaibu, **Alessandra Salvador Pereira**, Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos**, Associação Comunitária Cristina Tavares; **Inaldo Severino da Silva-** Associação dos Agentes comunitários de Saúde; **Alessandra Mendoça R Diniz**, CRO; Segmento Gestor – **Edmilson Lima de Oliveira**, SMS – Assessor Especial; **Marlene Souto Barbosa**, Gerente de Planejamento da SMS; **Viviane Maria Ribeiro Pina,** Gerente de Vigilância à Saúde; **Edimo Serafim dos Santos** – FisioCabo; SUPLENTES **Roberto Vieira de Lira,** Coordenador do SARTE; **Elizabeth Santana dos Santos**, Gerente de Atenção Básica; **Morgana Melo**, coordenação do Nasf/SMS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
CABO DE SANTO AGOSTINHO

ATA DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2009/2011

Aos dezoito dias do mês de outubro de dois mil e doze, no Auditório do Centro Administrativo Municipal – CAM, localizado na rua Manoel Queiroz da Silva, Torrinha, Cabo de Santo Agostinho - PE. Realizou-se a Sexagésima Sétima Reunião Ordinária do CMS/Cabo de Santo Agostinho. Conselheira **Mara Núbia Oliveira Roque** representante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco. Agradece ao plenário a confiança depositada para está na condição de Presidente nessas últimas duas semanas e é com imensa satisfação que repassa a presidência ao Conselheiro André Cordeiro. Conselheiro **André Cordeiro Silva** representante da Associação Comunitária El-Shaday. Após cumprimentar aos presentes inicia a leitura da pauta para apreciação e aprovação do plenário. **1ª Item** - Projeto de Crescimento e Ampliação da Atenção Básica Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal; esclarecimento Conselheiro **Crélio José da Silva** Coordenador da Comissão Permanente de Fiscalização. 2ª Item – Planilha de Pactuação do SisPacto; 3ª Item – Expedientes; 4ª Item – Informes e Indicações. Questionamento do Plenário – Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos – solicita informações da comissão de fiscalização, pois a mesma ficou responsável pela visita in loco nas unidades citadas no projeto. E assim ter subsídio para saber se as equipes de saúde da família estão funcionando, ressalta que seu voto depende do parecer. A ampliação poderá ser pautada para discussão, mas o credenciamento, apenas com o parecer. Conselheiro **Crélio José da Silva** representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Solicita a supressão do primeiro item. O parecer não foi emitido por que a comissão não conseguiu visitar as unidades citadas no projeto, por que não foi disponibilizado transporte para o deslocamento dos membros. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Pondera: como o plenário poderá apreciar e aprovar um projeto que não foi fiscalizado pela comissão responsável. E por isso concorda com a supressão do primeiro item. Conselheira **Elizabeth Santana** – Gerente de Atenção Básica. Esclarece ao plenário que o transporte solicitado pelo conselho de saúde não foi contemplado, e ressalta que foi informada a funcionária Ana Sérgio que os veículos da Secretaria de Saúde estavam sem disel, apenas a tarde o combustível chegou a garagem. Por unanimidade foi aprovado à supressão do primeiro. 1ª tem – Planilha de pactuação das metas para o exercício 2012 – SisPacto. Conselheira **Marlene Souto Barbosa** – Gerente de Planejamento – SMS. Esclarece que a Secretaria Municipal de Saúde enviou ao Conselho Municipal de Saúde cópia da planilha com a pactuação para o exercício 2012. E no dia 11 de outubro as comissões de fiscalização e orçamento se reuniram objetivando apreciar os indicadores; e por conta de alguns questionamentos que surgiram, com relação ao entendimento de como se chegou à proposta do indicador. Como também foi solicitado que a secretaria apresentasse as ações que foram realizadas até o mês de setembro, e dessa forma existir uma melhor compreensão. Na última terça-feira ocorreu outra reunião, com a presença de algumas coordenadoras – saúde da mulher; Criança e adolescente; Saúde Bucal e Gerente de atenção básica – para esclarecer sobre as ações que conseguiram atingir. Porém as discussões foram ampliando e as comissões definiram que as demais metas seriam apreciadas e discutidas no plenário do CMS/Cabo. Iniciará a partir do indicador 17; mas antes voltando para os

5indicadores 2 e 3 que estão em destaque na planilha que todos receberam. 2 – Cobertura das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, a pretensão para o exercício de 2012 é 65%. Salienta que também foi entregue as comissões planilhas informando as metas do exercício de 2011. Gabriela – Sanitarista da SMS, esclarece que os indicadores são calculados pelo número de famílias beneficiadas do programa que tem perfil de ser acompanhado pelo programa de saúde da família dividido pelo total de família do programa bolsa família. Em 2011 o indicador alcançado foi 65%. Dessa forma o município está propondo a porcentagem 65%, que refere-se justamente aos 100% de cobertura do PSF, a proposta é manter a meta. Não existe possibilidade de acompanhar esse indicador mensalmente. QUESTIONAMENTOS – **Edna Diniz** Coordenação de vigilância Nutricional. Esclarece que a equipe acompanha o programa Bolsa Família, ressalta que o acompanhamento não tem sido maior que o indicador proposto? Esclarece que a meta do Estado é 70%. O município nesse semestre conseguiu atingir 62,7%. No entanto existe uma dificuldade no acompanhamento dessas famílias, pela mobilidade, pois muitas famílias mudam de endereço e não atualizam. A atualização é realizada por uma equipe da Secretaria de Programas Sociais, a secretaria de saúde acompanha as ações de saúde com relação ao peso, vacinação, altura... Não é de competência da Secretaria de saúde fazer o cadastro das famílias. Informa que a equipe ao chegar o índice alcançado pelo município era de 32%, o índice foi elevado, e o acompanhamento não consiste apenas em realizar peso e vacinação, porém apenas é realizado o acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Saúde da Família; o índice não pode ser elevado por que o município apenas cobre 65%; justamente a população que está inserida na ESF, não pode existir um comprometimento de acompanhar as famílias que não estejam na cobertura do programa, torna inviável pois o 100% está restrito a família que esteja inserida no programa ESF. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento usuário. Discorda com os esclarecimentos, por que é notório que o percentual de 65% de cobertura dos PSFs é um indicador irreal, basta calcular as famílias que não tem cobertura do programa de saúde da família. Outro ponto: o Estado baixou a meta para 75% por que era 80%. Não compreende por que a educação consegue cumprir na totalidade e a saúde um percentual reduzido. Se for pactuado o percentual de 65%, esse colegiado estará fechado os olhos para um publico que mais necessita, pessoas carentes, como fica o acompanhamento para as doenças negligenciadas? É necessário alcançar a meta real por que a Secretaria de Promoção Social em questão não pertence a outro município! É necessário colocar em prática com urgência a intersetorialidade, por que não se pode pensar em saúde com as políticas propostas de forma isoladas apenas pelas políticas proposta na área de saúde. E está ação preconizada no artigo 3ª da Lei 8.080. Faz necessário criar mecanismo para atender esse público carente. Diante do exposto propõe subir a meta, salienta que não faz questão de ser derrotado, mas não concorda com o percentual proposto. Pois os esclarecimentos não o contemplaram, é preciso avançar não pode ficar como está! Propõe que seja garantindo o mesmo percentual do Estado, por que há mais de quatro anos que se escuta falar de ampliação das unidades de saúde da família. Conselheiro **Crélio José da Silva –** segmento usuário. Enquanto membro do conselho municipal de assistência social e sua preocupação está em visualizar a vulnerabilidade de um publico, que necessita de pactuação, infelizmente hoje não está presente representante da secretaria de programas sócias, para confirmar as informações dos técnicos da secretaria de saúde. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** – Segmento usuário. Expõe que já foi informada que pessoas recebiam bolsa família sem ser cadastrada na secretaria municipal de saúde. Conselheiro **André Cordeiro Silva** – Segmento usuário. Enquanto esta realizando a campanha, presenciou a precariedade de Juçaral a Pontezinha, e oportunizou está próximo das pessoas, que estão totalmente desacobertadas de políticas públicas, o poder público não chega, em pleno século XXI é inadmissível, com essa proposta de meta para atingir 65%, qual a população que será contemplada? Área urbana ou rural? Os mais necessitados serão esquecidos? Pondera: a área rural não é miserável, mais se torna complicado quando não se

oferece qualidade de vida para esse publico, termina fortalecendo os maus políticos. Dessa forma o maior culpado é o poder público a Secretaria de Saúde que não leva a saúde até os mais necessitados, porém o município tem condições de fazer essas ações. ESCLARECIMENTOS – Conselheira **Marlene Souto Barbosa** – Segmento Gestor. Esclarece que para aumentar o percentual do indicador será necessário ampliar a ESF, inaugurando novas unidades de saúde da família. REGIME DE VOTAÇÃO – Primeira Proposta: Manutenção do texto – com nove votos. Segunda Proposta – aumentar para 73%: com quatro votos. Abstenções: três votos. **Deliberação**: com nove votos fica aprovada a manutenção do texto. **Questão de Ordem** - Conselheiro **Adson José da Silva** – Segmento solicita que a pactuação do exercício de 2013 seja enviada no início do primeiro semestre, por que dessa forma existirá condições de se acompanhar a execução. **Item 3** Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. A proposta é que o indicador para o exercício de 2012 seja 56,6%. Conselheira **Elizabeth Santana** – Gerente de Atenção Básica sobre o questionamento do item 3, informa que foi apresentado o indicador, que atualmente está em 56,72%, está se propondo 65% para a meta do exercício 2012. Regime de votação. Manutenção do texto. Segunda proposta: aumentar o indicador para 65% - recebe dez votos. Abstenções: duas. Deliberação: aprovado com dez votos o aumento do indicador. **Item 4 –** Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, a proposta é que seja 65,76%. Conselheiro **Adson José da Silva** – Segmento Usuário. Questiona: como pode ter um indicador de 65%, se não está funcionando em todos os PSFs a equipe de saúde bucal? Propõe que o índice seja 50%. **Regime de votação.** Manutenção do Texto: cinco votos. Segunda Proposta: Baixar o índice para 50%: sete votos. Abstenções: dois votos, sendo uma declarada. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos:** em seu ponto de vista não existe cobertura de saúde bucal, pois o município está necessitando de equipamento odontológico. E a comunidade para ter seu tratamento dentário recorre ao serviço privado. **Questão de Ordem** - informa que no momento que pactuou alguns indicadores, quando foi discutido apenas com os membros das duas comissões; levou a refletir, pois leu os índices de mortalidade infantil, concordou com o indicador de 1%. Mas a secretaria informou ao conselho que o total de mortes atingiu trinta e quatro, porém foi pactuado 1%, concordou com um indicador equivocado. Solicita que a secretaria esclareça como está propondo essa média, se é apenas o exercício de 2011, ou advém de um histórico? Conselheira **Marlene Souto Barbosa** – Segmento Gestor. Esclarece que inicialmente a proposta era retornar os dois indicadores por que não foi consensuado, e retornar a aprtir do 17, a colocação do conselheiro Adson é pertinente, mas não para ser utilizada nesse momento. Dessa forma propõe, continuar e em outro momento esclarecer todos os questionamentos dos exercícios anteriores. **Gabriela** - Sanitarista da SMS, informa que os dados que cosntam são referente ao exercício 2011, porém é de conhecimento que o sisitema epidemiológico, doenças, nascimentos e óbitos, têm um prazo para encerramento, então até seis meses, do ano seguinte, e é confirmado que no cabeçalho setá escrito *Resultado parcial de 2012.* Com relação aos dados epidemiológicos, está contido apenas o que foi registrado no ano em vigor. Dando continuidade: **Quarta Diretriz – Indicador 17 –** Cobertura de centro de atenção psicosocial/CAPSI.– Segmento Gestor. Esclarece que está fixado o indicador alcançado no exercício 2011, a meta para o atual exercício e na última coluna o resultado preliminar do exercício 2012. Esclarece que o resultado preliminar parcial de 2012 já está em 1.58%, a proposta é manter a meta, pois o resultado parcial está em 1.58%, e como está no mês de outubro. QUESTIONAMENTOS – Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** Segmento Usuário – essa proposta do indicador está muito aquem, pois o atendimento nos CAPs estão a desejar, e propõe que seja 2.0%. Conselheira **Marlene Souto Barbosa** – Segmento Gestor esclerece que a proporção de abertura de CAPs não acompanha o crescimento populacional. Por isso que a proposta de cobertura é menor que a população. Pois a saúde não tem condições de acompanhar a demanda do crescimento populacional, como também não tem condições de aumentar unidades de CAPS para cobrir a população. Gabriela –

Sanitarista da SMS esclarece que o aumento populacional do município não é suficiente para que o município implante mais unidades de CAPs, Cálculo é definido pelo Ministério da Saúde. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas** – Sindicato dos Médicos do Estado de Pernambuco - não existe condições de o município implantar uma unidade praticamento no final do ano, apesar da população continuar aumentando. Regime de Votação – Primeira Proposta: Manutenção do texto: votos 14; Segunda Proposta: aumentar o indicador para 2.0%, 01 voto. Abstenção: um voto. **Indicador 18 –** Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fraturas de femur, a proposta é 24,80%. **Gabriela** – Sanitarista esclarece que todo idoso residente no município que se internou com fratura de fêmur, independente de onde tenha se internando. O indicador resultado de 2011 foi de 25,64, ou seja, para cada 10 mil idosos munícipes do Cabo de Santo Agostinho, vinte cinco foram internados com fratura no fêmur, a proposta do Ministério é que seja reduzido 2%. A proposta da gestão é 24%, mas os dados das AIH; até o mês de agosto está sapontando 11,57%, para cada dez mil idosos no município do Cabo onze foram internados com fratura no fêmur. Ressalta que está muito menor da proposta que está se pactuando. QUESTIONAMENTOS **Célia Alves dos Santos** Segmento Usuário. Abstém-se por que as calçadas do município do Cabo de Santo Agostinho não oferecem condições de acessibilidade, para pessoas com deficiência, idosas. E como vocês indicam esse percentual reduzido? Conselheiro **Adson José Silva** segmento usuário. Acredita que esse dicador não condiz com a realidade por que muitos idosos ao cairem não são levados ao Hospital Mendo Sampaio, por o Mendo não realiza procedimento cirurgicos em pessoas idosas, e o Hospital Dom Helder não está querendo realizar esse procedimento por que a produção baixa. O maior interesse da unidade é atender pacientes com procedimentos rápidos. Com o Cartão SUS, acredita que o número chegará mais próximo da realidade. Regime de Votação - Manutenção do Texto: 15 votos. Com uma abstenção. **Indicador 19 –** Cobertura vacinal com vacina tretra valente (DTP+HIB) pentavalente em crianças menores de um ano com a proposta de 95%, e o resultado parcial está em 118,09%. Porém o município já ultrapassou a meta proposta. Regime de Votação – Indicador aprovado por unanimidade. **Indicador 20 -** Proporção de cura nas coortes de casos novoss de tuberculose pulmonar bacilifera, a meta proposta é 76%. A meta estadual 74%. **Roselane Dário da Silva** Coordenadora de Programa de Controle da Tuberculose esclarece que a meta pactuada para o exercício de 2012 foi 76%, porém a gestão compreende que foi apresentada em dezembro de 2011, por que um paciente de tuberculose demora de seis a nove meses para obter cura. Então um paciente que entrou a partir do mês de junho de 2012, ele só tera alta em dezembro de 2013, ou março de 2013; e por essa razão não foi exposto o resultado, mas a coordenação tem resultados parciais de pacientes bacilíferos e resultados total de pacientes em tratamentos e abandono, mas se esse plenário entender que é preciso aumentar, a coordenação junto com a equipe de referência e as equipes de unidades de saúde da família a gestão irá superar essa meta para o exercício 2012, mas esses indicadores não vão aparecer de imediato, por que os pacientes que entrarem até dezembro de 2012, receberá alta em junho ou setembro de 2013. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas** Segmento Trabalhador de Saúde. Parabeniza a equipe, pois, faz muito tempo que o município não consegue atingir essa meta. Salienta que às vezes os pacientes não se curam da tuberculose por que muitas vezes por conta própria não querem tomar a medicação, e nenhum profissional poderá impor a ingestão da medicação. Regime de Votação - indicador aprovado por unanimidade. **Indicador 21 –** Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. A proposta da meta é de 75%. Vanessa – Coordenação de Hanseníase. Esclarece que a política de hanseníase veio ter uma coordenação específica a partir de junho de 2011. Como a tuberculose o tratamento da hanseníase tem durabilidade de seis meses a um ano. Fica difícil fechar sem concluir o exercício, pois o resultado parcial foi elaborado a apartir de 2009. O cálculo foi feito com os falsos bacilares de 2009, mais o multibacilares de 2010 diagnósticados e curados até 31 de dezembro de 2011. E por isso 2012 não tem como fechar.

Indicador 22 – Proporção de registro de óbitos com causa basica definida, a meta para 2012 é 90%, o resultado parcial de 2012 é 98,09. **Deliberação** – Aprovado por unanimidade. **Indicador 23 –** Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação. O resultado parcial está em 87.50% e a proposta da gestão é 80%, por que a meta Estadual é maior ou igual a 80%. **Deliberação**: aprovado por unanimidade. **Indicador 25 –** Taxa de incidência de Aids em menores de 5 anos de idade, por cada 100 mil habitantes. Informa que o resultado parcial de 2012 está zerado. A meta continuará zero. **Deliberação**: Aprovado por unanimidade. **Indicador 26 –** Número absoluto de óbitos por dengue, a proposta da gestão é 2%, e o número parcial é zero, salienta que a meta é reduzir 10%. Questionamentos: Conselheiro **Adson José da Silva –** segmento usuário. Pondera: Os indicadores da dengue o município não está conseguindo atingir por que está morrendo pessoas com dengue hemorrágica. A gestão ao propor 2% está bem intencionada para tentar reduzir. O estado diz que tem leitos para atender a dengue, mas não existem, por que existem problemas para garantir leitos para dengue hemorrágica. Pondera: hoje que não se consegui esse plenário está pactuando para o exercício 2012, praticamente no final do ano. E essa 2% do número absoluto é muito complicado para a realidade, por que no bairro de Guruji morreu uma pessoa com sintomas de dengue hemorrágica. Conselheira **Maria Célia dos Santos** – Segmento Usuário. Fala que mora em área descoberta e duas pessoas que teve dengue, morreram foi comprovado, mas os profissionais falaram que não iria notificar por que os pacientes não pertenciam a sua área de cobertura. E a equipe de saúde da família que tem conhecimento, não notificou por era de outro bairro. É preciso fiscalizar as ações e dessa forma zerar o indicador. Conselheira **Crélio José da Silva** segmento usuário**.** Informa que também ocorreu de pessoas falecerem na comunidade confirmado para dengue. Conselheira Viviane **Maria Pina** – Gerente de Vigilância em Saúde. Salienta a importância desse colegiado está fiscalizando, e dessa forma evitar a proliferação do mosquito de Dengue, como também os casos ocorridos com suspeita de dengue hemorrágica. Por que a declaração de óbito não vem sendo enviada a Vigilância. Esclarece que os médicos, e os SVO dos hospitais, também estão se negando a notificar por que o banco de dados do SIM, que é o sistema de mortalidade que também tem a função de retorno em todo Estado por que as ações não são geradas apenas no nível de municípios. Por que todo munícipe do Cabo de Santo Agostinho que chegar a qualquer hospital que sair a declaração de óbito, essa vem para o banco de dados do município para ser registrado no SIM. Conselheira **Marlene Souto Barbosa -** esclarece que esse indicador que o conselheiro Adson expôs é indicador de Estados. Conselheiro **Adson José da Silva** Segmento Usuário; esclarece que toda esfera de Governo precisa ter a ouvidoria do SUS. É obrigatório, salienta que a ouvidoria do município do Cabo de Santo Agostinho obedece apenas ao prefeito e o Secretário, pois ao conselho não dá satisfação. E quando se planeja não se conta com a participação do ouvidor para saber o que a população está reclamando. Conselheiro **André Cordeiro Silva** – Presidente do CMS/Cabo coloca em Regime de Votação. **Deliberação**: Aprovado com as devidas alterações Planilha de Pactuação do município do Cabo de Santo Agostinho com metas para o exercício 2012. **EXPEDIENTES** – Leitura: **Josimércia Gomes Barbosa** – Secretária Executiva do CMS/Cabo. Ofício Circular 324 CIST/CNS Comunicando e convidando um representante para o IV Encontro Nacional de Comissões Intersetoariais de Saúde do Trabalhador – CIST; será realizado nos dias 21 e 22 de novembro de 2012, em Brasília, falta apenas confirmar o local, com hospedagem, alimentação e traslados garantido, o município arcará com as despesas das passagens aéreas ida/volta. O critério é que a Comissão Intersetorial esteja regulamentada e em funcionamento, e enviar a inscrição do representante até o dia 25 de novembro do ano em curso. Conselheiro **Adson José da Silva** Segmento Usuário informa que o objetivo do evento será apresentar trabalhos exitosos. O município do Cabo de Santo Agostinho tem duas pessoas que desenvolve trabalho de relevância em saúde do Trabalhador, Rubenita Sobral com a experiência do NAST que é um serviço pioneiro no País; e Viviane Falcão que desenvolve no CES. Conselheira **Viviane**

Falcão Machado Martins representante do CRO esclarece que faz parte da CIST municipal e estadual; no estado compõe a comissão de capacitação de educação e ensino e esta desenvolvido em todo estado de Pernambuco, repassando o papel do cirurgião dentista do trabalho, na saúde do trabalhador; o trabalho que desenvolveu foi reconhecido e Olga Rios, e ela convidou e inscreveu o trabalho que está desenvolvendo no Estado. Dessa forma falta apenas às passagens aéreas. O Evento contará com a participação de trezentas pessoas, propõe que seja indicado, mais representantes da CIST municipal e assim garantir maior participação. Conselheiro **José Antônio Lourenço –**Segmento Usuário. De acordo com as colocações do Adson e da Viviane Falcão, os participantes deverão apresentar um trabalho que obteve êxito e reconhecimento no Estado ou município. Que o plenário referende as pessoas que tenham o perfil para representar o município, não existe necessidade de enviar mais pessoas. Conselheiro **Crélio José da Silva –** Segmento Usuário. Retira usa proposta, concorda que a CIST/CMS/Cabo seja representada pelas Conselheiras. **Deliberação:** Retirar Resolução indicando as Conselheiras Rubenita Sobral da Rocha e Viviane Falcão Machado Martins, para participar do IV Encontro Nacional de Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador. Dando continuidade, a Secretária informa que está aberta a inscrição para o processo seletivo de aluno para participar do curso nacional de qualificação nacional de conselheiros de saúde, esclarece que o município do Cabo foi contemplado com até oito vagas de forma paritária. Esse curso é a distância totaliza 116h, sendo 36h são presenciais. **Gabriela** Sanitarista SMS. Informa que será necessária ao mínimo uma aula presencial por semana, ou no máximo dois dias, um dos requisitos é ter habilidade no manuseio da internet, por que é necessário no mínimo 4h online na plataforma do curso, com bate-papo e fórum. Segmento Usuário – André Cordeiro, Adson Silva e Ednalda Caminha da Silva. Segmento Trabalhador: Mara Núbia e Viviane Falcão e Creusa Aurino Xavier. Segmento Gestor: conselheira **Marlene Souto** informa que enviará os representantes da Gestão posteriormente. INFORMES E INDICAÇÕES: Conselheiro **Crélio José da Silva –** Segmento Usuário**.** Fala ao presidente desse colegiado que enquanto coordenador da comissão de Fiscalização e enquanto membro da CIST/Cabo informa que está sentido dificuldade de realizar atividades das duas comissões citadas, pois falta estrutura para deslocamento dos membros. Lembra que o presidente refez comissões, mas, não surtiu efeito, é necessário que as comissões se empenhem para que o trabalho tenha sucesso, caso continue dessa forma pedirá para sair das coordenações. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** – Segmento Trabalhador de Saúde – informa que o NAST tem tomando uma proporção, o Conselho Estadual o tem convidado, e a Coordenadora Dr. Denize o convida para ser apresentada a sua política nos fóruns. Esses fóruns ocorrem em todos os municípios do Estado de Pernambuco, se apresentou nos municípios de: Goiânia, Palmares, Limoeiro e Arco Verde. Pois existe uma proposta de implantação desses fóruns no Estado, e a Conselheira Lindinere Ferreira informou que existia esse fórum, e como existe hierarquia está trazendo esse informe ao plenário do CMS/Cabo. Pois uma das ideias é apresentar em Brasília e dessa forma desenvolver um trabalho a nível nacional. O Presidente da Presidência no Ministério está estimulando para o NAST seja implantado no País. A proposta é divulgar o serviço do NAST e dessa forma todos tenham conhecimento e possa implantar nos municípios. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas –** Segmento Trabalhador de Saúde. É apenas para ressaltar que após o período eleitoral está retornando as atividades enquanto representante do Sindicato dos Médicos do Estado de Pernambuco. Visitante Sr. **José Cícero Pereira da Silva** – presidente da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde. Recentemente esse plenário discutiu sobre a situação da Estratégia de Saúde da Família, que está deixando a desejar com relação a sua ampliação. E novamente solicita que seja discutida a política de Atenção Básica, pois apenas é percebido a política de atenção básica precisa ser ampliada quando nas unidades de saúde os profissionais ficam desesperados para garantir o atendimento da população. Para que essa dificuldade seja minimizada é necessário iniciar a discussão. Outra questão é sobre a questão de saúde do

trabalhador, e dessa forma ampliar o atendimento do NAST, ampliando o horário de atendimento, e o quadro de funcionários. É necessário implantar o PCCV dos trabalhadores, por que foi aprovado na última Conferência Municipal de Saúde, e aprovado por esse colegiado, porém é necessário garantir recursos para que saia do papel. Conselheira **Maria Célia dos Santos –**Segmento Usuário. Avisa: que ao se falar na política de saúde do idoso, é perfeita e bonita no papel, mas infelizmente a prática, e a realidade está sendo outra; relata que sua mãe caiu as 7h30min. e as 9h50min., ainda estava em via pública aguardando um socorro. A idosa de 82 anos ficou desassistida. E agora enquanto membro do grupo de idosos irá mobilizar para que a gestão tenha um olhar diferenciado para as via públicas. E solicita uma Moção de repúdio para com as vias públicas. Conselheiro **José Antônio Lourenço** – Segmento Usuário. Esclarece que o período eleitoral as pessoas estavam envolvidas na campanha eleitoral, e por isso ocorreu o distanciamento das atividades do Conselho Municipal de Saúde. Porém solicita a diretoria do CMS/Cabo que as agendas das reuniões das comissões permanentes de Trabalho sejam cumpridas. Por que os conselheiros ao ser comunicado das reuniões façam uma força para que sejam cumpridas. Pois às vezes se desfazem o compromisso para participar das sessões e recebe o telefonema do conselho informando o cancelamento. Na última reunião questionou sobre o aumento da cobertura do programa de saúde da família, para se incorporar novos agentes comunitários de saúde da família no quadro. A sua dúvida foi com relação a como seria essa efetivação, se por concurso ou seleção simplificada. E informação que obteve é que o critério será através da seleção simplificada. Conselheira **Viviane Falcão Machado Martins –** Segmento do Trabalhador. Comunica que na próxima terça-feira no horário da manhã nesse colegiado a CIST/Cabo está estudando a política de trabalho Nacional do Trabalhador. Por que é uma política nova, será um momento importante contará com a presença de Kássia Coordenadora Municipal da Política de Saúde do Trabalhador, juntamente com Rubenita Sobral, será um muito importante a participação de vocês! Informa que na última reunião da CIST/Cabo foi denunciado que na política de saúde do homem, no município do Cabo não estava realizando a saúde do homem, e procurou se informar com o coordenador da política e confirmou a denuncia, mas a partir da próxima quarta-feira o exame estará sendo realizado no Jamaci de Medeiros. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: Titulares Segmento Usuário – **Abelardo José de Lira**, Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Adson José da Silva**, Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Crélio José da Silva,** Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Alessandra Salvador Pereira,** Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos,** Associação Comunitária Cristina Tavares; **José Manoel Torres,** Associação dos Trabalhadores Rurais do Engenho Ipiranga do Cabo de Santo Agostinho; **José Roberto Ramos,** Associação Comunitária dos Moradores da Vila Social Contra Mocambo; **Maria José Pereira,** Associação dos Pais, Amigos e Responsáveis pelas Crianças Vivendo com HIV; Segmento Trabalhador – **Inaldo Severino da Silva,** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo de Santo; **Nelci Maria Gomes,** CREMEPE; **Viviane Falcão Machado Martins,** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Mara Núbia Olivieira Roque,** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco; Titulares Segmento Gestor/Prestador de Serviç – **Edimilson Lima de Oliveira,** Assessor Especial da SMS; **Marlene Souto Barbosa**, Gerente de Planejamento da SMS; **Romero Nogueira de Souza Mendes**; Gerente de Atenção à Saúde; **Elizabeth Santana dos Santos**, Gerente de Atenção Básica; **Edimo Serafim dos Santos**, Representante da FisioCabo. Conselheiros Suplentes – Segmento Gestor: **Rodrigo Luiz da Silveira Silva** – Gerencia de Atenção à Saúde; **Rosana de Almeida Ramos –**Gerencia de Atenção a Saúde, **Viviane Maria Ribeiro Pina-** Gerente de Vigilância a Saúde, **Débora Cristina Dias Medeiros-** FisioCabo- Prestador de serviço.

Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

ATA DA SEXAGÉSIMA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS/CABO GESTÃO 2009/2011

1. Aos oito dias do mês de novembro de dois mil e doze, Auditório do Conselho Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho, localizado na Rua Hercília Tavares da Silva, 129, Vila Cohab, Cabo de Santo Agostinho – Pernambuco. Realizo-se a Sexagésima Oitava Reunião Ordinária do CMS/Cabo. Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando aos presentes ás 14h e 15 min. e inicia a leitura da Pauta para apreciação e aprovação. PAUTA: **1ª Item –** Projeto de Credenciamento e Ampliação do Acesso a População Cabense a Atenção Básica com Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, Apreciação e Aprovação do Perecer Nº 007/2012 da Comissão Permanente de Fiscalização. **2ª Item –** Apreciação dos Destaques do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2011/2014. **3ª Item –** Expedientes; **4ª Item –** Informes e Indicações. QUESTIONAMENTOS DO PLENÁRIO. Conselheiro **Adson José da Silva** representante do Movimento dos Trabalhadores Cristãos. Lembra a última reunião com o Ex-Secretário Municipal de Saúde onde foi exposta a preocupação da população cabense ficar sem atendimento. Fala, não se importar com substituições da função de Secretário de Saúde, sua preocupação está focada apenas para que a população não fique desassistida. Propõe que seja suprimido o segundo item da pauta, e contemplado em outra sessão. E seja colocada em discussão a demissão dos funcionários da rede pública de saúde. O atual secretário poderá se posicionar com relação à situação exposta. Conselheiro **Crélio José da Silva** – representante da Associação dos Moradores da Praia de Gaibu. Após cumprimentar aos presentes e solicita que seja retirado da pauta o Parecer da Comissão de Fiscalização sobre o projeto de credenciamento da atenção básica, por que em visita in loco a realidade das unidades de saúde da atenção básica está muito distante do que preconiza a legislação. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva –** representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo. Sua colocação é com relação à solicitação do Conselheiro Crélio, discorda da supressão do primeiro item por que esse projeto de ampliação vem sido discutido há muito tempo. É extremamente importante que essa discussão aconteça com a contribuição de todos. Pondera: que a equipe de Saúde da família está indo a falência. A falta do profissional Agente de saúde está prejudicando muito e isso ocorre por que até a presente data não foi feito a seleção pública ainda.

Existem muitas unidades de saúde da família que funcionam sem médicos, dessa forma a população fica penalizada. QUESTÃO DE ORDEM – Conselheiro **Crélio José da Silva,** segmento usuário. Fala que após a explanação do Conselheiro Inaldo retira sua solicitação, e assim garantirá o debate sobre a atual realidade de algumas unidades de Saúde da Família do Cabo de Santo Agostinho. Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo – Coloca em Regime de votação: PRIMEIRA PROPOSTA: Manutenção do texto: **Oito votos**. SEGUNDA PROPOSTA: Supressão do segundo item, contemplando o debate sobre a situação das unidades de saúde – demissão de funcionários x atendimento a população. **Oito votos.** VOTO DE MINERVA – Conselheiro **André Cordeiro Silva** – Presidente do CMS/Cabo. Decide que seja suprimido o segundo item da pauta. **1ª Item** – Projeto de Credenciamento e Ampliação do Acesso a População Cabense a Atenção Básica com Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, Apreciação e Aprovação do Perecer Nº 007/2012 da Comissão Permanente de Fiscalização. **Questão de Ordem** – Conselheiro **Adson José da Silva –** segmento usuário. Fala que em seu ponto de vista está existindo uma interpretação errada por que o projeto é dividido em duas etapas: sendo uma etapa para avaliar se as unidades de saúde da atenção básica estão funcionando e a outra é para ser aprovado e após transição ser implantado; e não da forma que está no documento. Leitura do PARECER 007/2012 – 07 de novembro de 2012, realizada pela conselheira **Liana Cristina Esmeraldo Alencar –** representante do Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco. Lê o Parecer e ao concluir, abre inscrições para esclarecimentos PARECER:

PARECER 007/CPTF, 07 DE NOVEMBRO DE 2012

A Comissão Permanente de Trabalho de Fiscalização do CMS/Cabo de Santo Agostinho, constituída em 05 de maio de 2011, na Quinquagésima Reunião Ordinária do CMS/Cabo, por meio da Resolução n° 175/2011. Prevista na Resolução 333 do CNS, Quinta Diretriz, em seu inciso XVI. Representada pelos seguintes conselheiros: Crélio José da Silva – Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; Creuza Aurino Xavier - Associação dos Agentes Comunitários de Saúde; Ednalda Caminha da Silva – Associação dos Amigos e Portadores de Hanseníase do Cabo (Segmento Usuário); Rosana de Almeida R. Alexandre – Coordenação de Enfermagem da GAS/SMS (Segmento Gestor). Objetivo da Comissão foi visita in loco nas unidades citadas no Projeto de Credenciamento e Ampliação do Acesso da População Cabensen à Atenção Básica por meio de Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB). Nas visitas in loco as Unidades de Saúde da Família foram contatadas os seguintes pontos: UNIDADES PARA CREDENCIAMENTO:

PSF Engenho Novo -

Situação equipe de completa, provisóriamente funcionando na Creche Lar do Amanhã –

REGULAR.

PSF Liberdade -

Equipe de completa com equipamentos em bom estado de utilização.

Situação:

REGULAR.

<u>PSF – Enseada dos Corais:</u>

Equipe de completa com equipamentos em bom estado de utilização.

Situação:

REGULAR.

<u>PSF – Malaquias:</u>

Equipe de completa com equipamentos em bom estado de utilização.

Falta na equipe de saúde bucal o profissional ASB.

Situação:

REGULAR.

PSF – Roca:

Equipe de completa com equipamentos em bom estado de utilização.

Situação:

REGULAR.

<u>UNIDADES PARA IMPLANTAÇÃO:</u>

<u>PSF – Charnequinha II</u>

Equipe de completa com equipamentos em bom estado de utilização.

Situação:

REGULAR.

<u>PSF – Garapu II:</u>

Unidade em construção.

Situação:

<u>PSF – Sacramento II:</u>

Unidade de Saúde está aguardando re-inauguração

Situação:

IRREGULAR

PSF – Alto da Igreja:

A UNNão tem Serviços odontológicos pois a Unidade encontra-se com um espaço e um compressor faltando todos os outros materiais e que os usuários são enviados para outra Unidade (Manoel Vigia) – IRREGULAR.

PSF – Mangueira:

Unidade faltando apenas montagem dos Equipamentos – REGULAR.

PSF –Pajussara:

Não existe espaço – IRREGULAR.

O credenciamento destas Unidades queremos que a Gestão se posicione para adequar ao sistema visto na lei do DATASUS e suas Portarias.

Carteira de Livre Acesso:

Cabo de Santo Agostinho, 08 de novembro de 2012.

ABERTAS INSCRIÇÕES :

. Conselheiro **Adson José da Silva** – Segmento Usuário. Seu posicionamento para reprovar as implantações das equipes de saúde da família sem transitar pelos órgãos competentes. Por que a proposta não foi discutida na CIB e posteriormente para CIT e o Ministério da Saúde mandar o recurso. Por que até o momento o município está bancando-as, lembra que essa batalha vem desde a gestão de Antônio Carlos Cabral. Ressalta que se não houve a tramitação, não existe legalmente. A leitura do parecer não foi feita com o critério de divisão de etapas como está no proposto no projeto. Não aceita da forma que foi apresentado. Salienta que a cadeira do dentista utilizada até hoje na unidade de saúde de Pontezinha foi adquirida na época do Prefeito Jacó Gomes. Propõe retirar uma resolução para Implantação dos PSFs. Para ter reconhecimento é necessário ter toda uma tramitação pelos órgãos competentes. Outra questão que precisa ser resolvida com urgência é a retirada dos trabalhadores dos PSFs para assumir coordenações, sem falar que alguns para desenvolver suas atividades de gestor recebem horas extras; afirma ser necessário acabar com a engenharia política. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva –** Segmento Trabalhador. Identificou na leitura do Parecer que foi visitada apenas uma pequena parte das unidades de saúde, e em sua maioria foram identificadas com regularizadas. Questiona onde está os demais PSFs, por que no município do Cabo existem 39 unidades de saúde da atenção básica. Dessa forma está faltando algumas unidades que se encontram com os materiais, mas sem o profissional para desenvolver as atividades. Conselheiro **Crélio José da Silva** –

Segmento Usuário. Concorda com a colocação do conselheiro Adson. Mas esclarece que ao visitar as unidades citadas no projeto, foi elaborada de forma sucinta a situação encontrada nas unidades de saúde. Solicita que a conselheira Liana releia a situação da USF de Enseada dos Corais, ressalta que a rede elétrica dessa unidade está não oferece condições de funcionamento por que a dentista ao iniciar suas atividades o disjuntor disparava, sendo necessária a agente comunitária de saúde percorra um caminho com fios descobertos, e ativar o disjuntor, colocando sua vida em risco. Conselheira **Elizabeth Santana** – Gerente da Atenção Básica. Sobre a Unidade de Saúde Auto da Igreja, esclarece encontra-se montada e o equipamento não chegou, mas o processo licitatório da compra dos equipamentos odontológico que estão faltando foi realizado, e no momento está faltando apenas o credenciamento para equipe de saúde bucal. Informa que quando foi lançado o projeto, esperava que os equipamentos estivessem chegados e estivessem instalados. Juliana Supervisora da Regional II. Esclarece que o problema não está na instalação elétrica, mas no compressor. E ao apresentar o defeito, foi enviada uma equipe para fazer a manutenção, para que essa ação seja feita é necessário levá-lo e, no momento está aguardando apenas que seja emprestado um para substituir o que está com defeito. Salienta que infelizmente a secretaria de saúde não dispõe de compressor no estoque. Sobre a unidade de saúde Pajuçara, ela não dispõe de equipe de saúde bucal, atualmente na Unidade Sacramento dispõe de duas cadeiras de dentista, com duas profissionais trabalhando, sendo que uma delas está designada a atender a população da comunidade Pajuçara e do Loteamento Santa Rosa. Relata que há quatro meses localizou uma casa que comportava a instalação de uma equipe de saúde bucal, porém no final da negociação o prefeito autorizou o contrato mas, o proprietário desistiu. Esclarece que a unidade Pajuçara funciona em um imóvel pequeno, é preciso fazer a mudança, a gestão está empenhada em localizar outro imóvel. Conselheiro **Luiz Alves de Lina Filho –** Secretário Municipal de Saúde. Explana que foi nomeado recentemente, está nesse colegiado pela primeira vez, pois tomou conhecimento dessa sessão ontem, e não se reuniu ainda com todos os técnicos para ficar a par da situação. Mas gostaria de reafirmar a satisfação de está nesse momento no Conselho e recebeu a missão do Prefeito Lula Cabral, especificamente em realizar um diagnóstico da situação em que se encontra a Secretaria. E dessa forma preparar um terreno para nova gestão, e isto está fazendo, pois já se reuniu com diversas gerências e continuará até a próxima segunda feira. Está a disposição desse colegiado que tem o poder de definir as ações voltadas para as políticas públicas de saúde. Afirma que está chegando com muita vontade de trabalhar, e algumas pessoas conhece há bastante tempo, é militante político há muito tempo já assumiu pastas em outras gestões, e nessa gestão foi secretário, participou da controladoria municipal, da Secretaria de Defesa Social a qual deixou o Jenilson Caetano na pasta. Afirma que a interação do Conselho Municipal de Saúde com a Secretaria precisa se aprofundar, pois tem em sua mente consultar e ouvir sempre esse colegiado. O diagnóstico que está fazendo para apresentar ao Prefeito eleito

Vado da Farmácia. Salienta que saúde é um problema sério para o País inteiro, e de conhecimento de todos que as falhas de gestores não é privilégio da Secretaria de Saúde da Cidade do Cabo de Santo Agostinho, pois a Cidade tem crescido bastante, com grandes projetos estruturadores como o projeto portuário de Suape, logicamente tem gerado uma grande demanda nos serviços público. Relata que no horário da manhã participou de uma reunião no Ministério Público, com a Drª Alice – Promotora de Saúde no Município. E fazia observações para consultá-la quando fosse necessário e contar com o seu apoio, por que no dia 31 de dezembro por questões éticas os secretários entregarão suas pastas; e sabe se irá continuar na Secretária de Saúde. Mas reafirma que veio com o objetivo de levantar e fazer uma radiografia, junto aos técnicos que estão trabalhando para que possa apresentar um relatório final ao gestor que está entrando. Obviamente que todos compreendem a visão do Vado por que nesses dois mandatos foi vice-prefeito. E ele irá priorizar a saúde até por que tem um compromisso muito grande com as pessoas mais carentes, com também pela responsabilidade constitucional que os gestores municipais têm em prestar serviço de qualidade. Enquanto gestor não está afirmando que a secretaria de saúde é perfeita, pois todas as secretarias de outros municípios também possuem carências. A lei de responsabilidade fiscal limita o gestor a realizar algumas ações, o processo de aquisição de equipamentos e material de consumo, esclarece que a gestão pública e a legislação que temos é burocrática lenta, e dessa forma é preciso criar mecanismo, e com a alteração da Lei 8.66, que normatiza a aquisição mais rápida, principalmente no aspecto de aquisição de insumos para a saúde. Informa que irá participar das reuniões sem se ater a discussões temáticas que está nesse momento; pois não dispõe de conhecimento de toda situação da saúde. Ao receber se comprometeu em participar por que acredita ser muito importante o dialogo com algumas lideranças do município do Cabo de Santo Agostinho. É uma satisfação enorme em está participando do processo juntamente com companheiros que conhece há bastante tempo. E logicamente cada vez que for convidado estará presente fará o possível para está presente pois depende também de uma agenda, e dessa forma fortalecer a construção da política pública de saúde do município do Cabo de Santo Agostinho. Conselheiro **André Cordeiro Silva** Presidente do CMS/Cabo. Voltando a discussão da pauta, irá colocar em Regime de Votação. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário. propõe: que seja colocado apenas em votação os PSFs que estão implantados, por que os que não passaram pelo tramite dos órgãos competentes, é contrário que esse colegiado reconheça que esteja funcionando. Por sem o tramite apenas o município arca com todas as despesas e responsabilidades e não recebe as transferências do Governo Federal. Fala que existem unidades que nem sequer foram implantadas, e alguns estão funcionando, com os funcionários lotados em PSF, trabalhando na Secretaria de Saúde e dessa forma cumprir o salário, e esse erro existe há quartoze anos, juntamente com o erro de não pagar o fundo de garantia dos funcionários com vínculo de contrato temporário. Apenas aprova quando chegar nesse colegiado os comprovantes dos tramites legais, por

que não reconhece que estas unidades estão funcionando. Conselheiro **André Cordeiro Silva** presidente do CMS/Cabo. Seu voto é para não aprovar o parecer. Conselheira **Elizabeth Santana –** Segmento Gestor. Esclarece ao Plenário que a gestão só poderá apresentar o projeto a CIB após apreciação desse colegiado. Conselheira **Marlene Souto Barbosa** – Gerente de é Planejamento informa que para oficializar o credenciamento é necessário apresentar documentação desse colegiado informando que a unidade existe. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário. Esclarece que ao se implantar uma Unidade de PSF, apresenta ao conselho a população que será atendida, o conselho aprova, e após a emissão da resolução do conselho, irá para CIB e aprovará e encaminha para CIT que seguirá para o Ministério, e depois enviará recurso para implantação e posteriormente enviará a transferência. Não entende por que nesse momento, a gestão está pedindo que o conselho aprove, algo que não está em funcionamento. QUESTÃO DE ORDEM - Conselheiro **Luiz Alves de Lina Filho –** Secretário Municipal de Saúde. Fala que na explanação o conselheiro Adson está se antepondo a iniciativa de iniciar o atendimento a comunidade? Foi uma ação proativa da prefeitura de instalar o Posto e agora está tentando regularizar, é essa atitude que o conselheiro está discordando? Sua colocação é para antes fosse iniciado todo processo burocrático para depois instalar a unidade e atender a população? E a comunidade ficaria sem o serviço até concluir toda burocracia? Essa compreensão está certa? Pergunta: você não está se contrapondo por que existe uma unidade de saúde funcionado atendendo a população, e enfrentar todo processo burocrático? Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário. Fala que não foi essa a sua posição: expõe que existem unidades que de saúde, que o profissional está cadastrado como trabalhasse nela e, no entanto desenvolve suas atividades na Secretaria de Saúde, enquanto gestor. Questiona: como irá reconhecer uma unidade de saúde com profissionais que devia desenvolver suas atividades na comunidade da unidade de saúde, trabalha na secretaria. Conselheiro **José Antônio Lourenço** – Sintrac. Está compreendendo a colocação do conselheiro Adson, por que implantação não é ampliação. Se o recurso é para ser utilizado na ampliação, onde se incorpora a atenção odontológica e a necessidade de ampliar alguns setores, não vê problema em aprovar. Por que em seu entendimento não está falando em implantar. Conselheira **Elizabeth Santana –** Segmento Gestor. Realmente o projeto está solicitando para se implantar e também credenciar, mesmo estando atendendo a população e a gestão não poderia deixar a população desassistida. Para enviar a documentação é preciso ter a equipe montada e funcionando exemplo do Engenho Novo, para credenciar é necessário ter a equipe montada conforme preconiza a portaria 2.488 em seu anexo III. Conselheiro **Edmilson Oliveira – Assessor Especial da SMS.** Para melhor compreensão o Parecer será votado com a supressão das unidades que não estão em conformidade? Visitante **Roselane Dário da Silva.** Fala que trata-se de uma situação onde está pesando a assistência a população e o fazer corretamente, é difícil não conseguir compreender e ter que votar, por que se não votar alguém será

prejudicado, dessa forma é quase de *goela abaixo.* Más é preciso que haja um esclarecimento maior por que não se trata de nível de conhecimento mas a forma que está sendo apresentado. E até agora não conseguiu adquirir, por que se for questão de nível universitário conseguiu adquirir, mas não absorveu a forma como está escrito. E se agora Drª Marlene falou que seria o parecer, então será importante que na ata, ou na pauta que vai ser escrita nessa ata depois dessa reunião, esteja escrito que o item um dessa reunião ordinária está sendo aprovado um parecer e não está sendo aprovado um projeto, cujo o título ao terminar de ler não lembra da primeira palavra e se estivesse escrito na pauta de forma correta e na ata de forma correta será mais fácil para esse pleno que tem diferenciado níveis compreender e absorver e votar com propriedade. E mais tarde este conselho, e a gestão e a população, ninguém sofra nenhum dano. Por que se hoje esse pleno vota dessa forma alguém será penalizado e quem será penalizado será o conselho municipal de saúde. Então vamos refazer essa pauta, do item I, e assim sim por em regime de votação com maior esclarecimento desse pleno. Josimércia Gomes Barbosa – **Secretária Executiva do CMS,** Esclarece que o projeto não poderia ser apreciado sem as visitas in loco nas unidades de saúde citadas no projeto. Esse colegiado na última sessão retirou da pauta por que as visitas não haviam sido concluídas. A Comissão de Fiscalização realizou as visitas com muita dificuldade e ao final se reuniram e elaborou o parecer, este que foi apresentado ao plenário sucintamente relatando a situação das unidades citadas no Projeto, logicamente que o critério de aprovação do Projeto é através da apreciação do Parecer. O Plenário precisa compreender que a Comissão apresentou critérios, que o plenário não discutiu até o momento, por que a gestão irá informar um prazo para o projeto ser aprovado. Conselheiro **Adson José da Silva** – Segmento Usuário o problema é que já existem unidades funcionando de forma precária. A exemplo da USF Mangueira está funcionando, sem a equipe de saúde bucal, a USF Pajuçara também funciona sem a equipe de saúde bucal. É Preciso separar as unidades, e saber dessas equipes quais estão oficializadas. Por que caso não esteja oficializada não dará seu parecer favorável. Era para ser apresentado as unidades separadas, por que se estão credenciadas por que solicitaram a apreciação e aprovação desse conselho. Se colocaram para o conselho apreciar é por que as unidades não estão credenciadas**.** **Josimércia Gomes Barbosa** – Secretária Executiva do CMS/Cabo – continua esclarecendo que o parecer elaborado pela comissão foi feito de acordo com o projeto, citando as unidades para credenciamento e ampliação separadamente, porém se não foi apresentado pelos membros logicamente que fica difícil do plenário compreender, e não pede aprovação, mas posicionamento da gestão solicitando prazo das unidades que se encontram em situação irregular. Lembra que precisa anexar ao sistema todos os pareceres das comissões, Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas** – Segmento Trabalhador pergunta: se o Parecer aprovou o projeto com ressalvas? Conselheiro **José Antônio Lourenço –** Segmento Usuário. Existem situações irregulares nas unidades de saúde, se a gestão não esclarecer esse plenário não poderá aprovar o projeto. É preciso esperar o prazo da gestão

para se aprovar o projeto. **QUESTÃO DE ORDEM** – Conselheiro **André Cordeiro Silva –** Presidente do CMS/Cabo. Solicita que a gestão esclareça sobre ao prazo que a secretaria necessita para adequar as unidades de saúde citadas no Projeto. Até quando a gestão pode regularizá-las. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário. Propõe que a gestão apresente unidade por unidade, por exemplo: Mangueira está funcionando sem equipe de saúde bucal, e dessa forma o conselho saberá a realidade de cada unidade de saúde, qual está oficializada e quais são as pendentes. Conselheira **Elizabeth Santana** Segmento Gestor – Esclarece que nesse momento de transição não existe condições de estipular prazos, mas poderá consultar e posteriormente apresentar um prazo para esse colegiado. E pelo que identificou no Parecer algumas unidades precisam ser adequadas, e existe um prazo da comissão de licitação para que a empresa entregue os insumos, se não está enganada foram mais de quatrocentos e sessenta dias. Salienta ainda que enquanto estão adequando as unidades e aguardando a entrega dos equipamentos, poderá existir um adiantamento burocrático de legalização da unidade, e pedir recurso que irá pagar inclusive o mobiliário, caso não seja apreciado por esse colegiado irá cair com Garapu. E conforme a colocação do conselheiro Adson corre o risco da gestão está com a equipe montada e equipado mas estará aguardando a legalização. E essa situação está ocorrendo na comunidade de Novo Horizonte que está com a infra estrutura construída, e faltando apenas a parte do mobiliário. A talvez a proposta do conselheiro Adson desmembrando as três unidades para regularização: Engenho Novo, Liberdade e Enseada dos Corais. E possa ser feito um projeto separado para esse que ainda vão entrar em funcionamento serem implantado. Como também separar as unidades que necessitam apenas de implantar a equipe de saúde bucal. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário Lembra que o ex-secretário Dr. Antônio Carlos Cabral apresentou a ampliação da cobertura da Estratégia em Saúde da Família, caso algumas das unidades citadas nesse projeto esteja contemplada na apresentação de Antônio Carlos, com a resolução aprovando, a secretaria já dispõe da aprovação do conselho de saúde. Basta encaminhar a CIB. Porém se não consta na resolução não dará seu voto. Conselheiro **Renato Hugo Ramos de Freitas –** Segmento Trabalhador. Para melhor entendimento acredita que esse seja um projeto federal, do Conasems, propõe que o projeto seja envido aos membros do CMS para que exista mais propriedade ao analisá-lo na próxima sessão. Por que se tem o projeto do governo federal que tem um texto que referenda a importância de ampliar o acesso aos serviços da atenção básica; em seu entendimento esse projeto incluir a implantação de mais postos. Conselheiro **André Cordeiro Silva** irá abrir um momento para o Ex-Secretário Dr. Luiz Henrique. Dr. **Luiz Henrique Campelo de Lira.** Cumprimenta a todos os presentes e fala: **"**está presente apenas para se despedir, pois acredita que é uma obrigação. Assim com fez na reunião da Diretoria Executiva na última segunda-feira para comunicar a sua saída, e está nesse momento para dar uma satisfação. Dizer que foi muito bom trabalhar e aprender com vocês, falou na reunião da Diretoria Executiva *Aprendizado se aprende, e*

aprendeu com vocês, um pouco a ser secretário de saúde. Todo ser humana ao achar que sabe tudo não, está enganado por que estamos para aprender, e não tem a menor vergonha de dizer para esse colegiado que aprende sim, com cada um conselheiro, e dizer a todos, ao ranzinza do bem, amigo Sr. Adson que é um homem que realmente me ensinou muito. Seu amigo Crélio que o aperriou várias vezes, mas tentando fazer uma saúde melhor. E agradeço a Deus a oportunidade que Deus lhe ofereceu, e que esse colegiado é composto por pessoas engajadas nesse movimento de melhorar a saúde do Cabo. é um trabalho muito bonito, é um movimento lindo, fica feliz em ter aprendido com vocês. Aprendizado se aprende mais caráter não! ou você tem ou não tem. Honestidade ou tem ou não tem! Por que o homem não aprende a ser honesto não aprende a ter caráter!" E Tem certeza que fez o seu melhor apesar de todas as limitações. E lamenta que a conselheira Nelci não esteja aqui também que queria honrar a vida dela também e ressaltar a profissional e pessoa que ela é. E agradecer pela oportunidade de está com vocês todos Adson, Crélio, Abelardo, André... enfim vocês estarão em minhas orações. E está sempre a disposição para ajudá-los. E podem ter certeza que no seu coração a intenção foi de tentar fazer o melhor. Pois todos sabem que o momento não era um momento propício e estava muito engessado por essa campanha eleitoral que não é exclusiva do município do Cabo, mas de todos os municípios. Existiram vários entraves mas nesse momento deseja apenas agradecer a vocês; por que foi muito bom conhecer cada um em especial e o que vocês precisarem poderão contar comigo, por que secretário você está mas médico ninguém pode tirar. Nos conquistamos isso junto em Renato (colega de turma da faculdade). Estará na Policlínica Jamaci de Medeiros sempre com o coração aberto para ajudar. Pois ama ajudar e o que poder fazer para ajudar fará de coração aberto, independente de política e sem demagogia. Concluir honrando a vida de Lula Lima, e várias vezes que necessitou de ajuda o mesmo nunca negou e fala que está bem assessorado pela equipe da Secretaria. E que esse colegiado, pega no pé, mas é simplesmente para ver a política pública acontecer e dar certo. Pede perdão por ter atrapalhado a reunião irá finalizar com uma frase de Paulo o qual admira muito "combati o bom combate, completei a carreira, guardei a fé. Muito obrigado a todos!" Conselheiro **Abelardo José de Lira** Segmento Usuário**.** Fala que se surpreende quando um ex-secretário teme um grande anseio de voltar a essa casa e falar o que Vossa Senhoria falou, reconhecendo as afrontas e tentando trazer o bem está comum para todos. Não somos aqui adversário de secretário, mas trabalhamos abertamente para o bem está comum dentro da própria realidade que convém enquanto conselheiro. Parabeniza o Secretário por que pela primeira vez escuto a mensagem proferida pelo homem que por essa casa passou. Cumprimento e dá a sua gratidão como simples conselheiro por que é muito fácil apanhar defunto na estrada, mas defunto agente dá o diagnostico e quando se dá o diagnóstico, nem toda família aceita o processo da morte. Talvez sendo já crucificado nesse conselho por que sempre tentei falar a realidade. Mas sou grato a gratidão. E talvez as pedras me batejam, mas com ela faço lençol para me cobrir. Parabéns Secretário! Conselheiro Crélio

José da Silva Dr. **Luiz** sempre pensei nas palavras de Adson quando fala que não queria ver o secretário com nome sujo. E quando fazia seus questionamentos e batia de frente com a gestão é por que na verdade, desejava o melhor não para o secretário que estava na pasta, como o prefeito Lula Cabral que tem admiração que independente de política. Deixa registrado que o pouco tempo que você passou conosco deixou sua marca, e deixará o perfil de um ser humano sensível, preocupado com a população e finalmente lhe dizer que tão logo estará deixando o movimento social. Mas enquanto cidadão irá lutar pelas pessoas que não tiveram direito a voz e conhecimento. E dizer que ficou o carinho e a amizade, da liberdade de ligar 10h da noite, e ser atendido, e esse é o diferencial que não sabe se algum secretário que assumir a pasta atenderá a ligação de Crélio por que é polêmico, como Adson logicamente de maneira diferente. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva** Segmento Trabalhador. "para mim o senhor será sempre meu secretário, ficou triste quando sobe da transição mas em nome da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde, agradece a sua contribuição e paciência. Como falou ao secretário as pancadas são para o bem. "E tudo que pedi dizei em oração, e perseverais" e nunca se esqueça que está aqui pessoas que desejam o sucesso da saúde da população cabense. E conte com a associação no momento que precisar. Conselheiro **José Antônio Lourenço** – Segmento Usuário. lembra que na primeira reunião que o senhor participou desse colegiado se abriu e nesse momento, eu como membro de movimento social, observou a sua simplicidade, ao assumir e vim trazer sua disposição nesse conselho enquanto secretário e quando o senhor diz que: era secretário para assumir a pasta, mas estava para aprender, e um membro desse colegiado lhe proferiu palavras, que era mais um desabafo contra a gestão do que a pessoa do secretário. Porém a sua simplicidade soube administrar toda situação; e que cada vez mais consiga realizações em sua vida juntamente com sua família. Quando não se tem compreensão para ser mais parceiro não se chega a uma compreensão de um assunto importante para a saúde da população cabense. E parabeniza pela sua simplicidade. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos** representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. Agradece a consideração, respeito que dedicou a todos desse colegiado. E ao vim nesse colegiado se despedir e colocar a disposição com a mesma humildade. Infelizmente ninguém teve a coragem que você teve em assumir uma secretaria de saúde em um momento político. Que os anjos do céu acampe ao seu redor e lhe de sabedoria, em nome de Jesus. Dr. **Luiz Henrique Câmpelo de Lira** informa que está preparando um documento bem resumido e pedirá a ajuda do GAS e a atenção básica do que povo quer fazer ainda nas áreas que precisam ser mais trabalhadas na população. Salienta que não é auto propaganda das gerências, mas apenas uma satisfação que deseja dar a todos, mesmo diante de toda dificuldade que se teve. Do sonho compartilhado com a equipe, não realizar conseguiu realizar nenhum quinto e nem um décimo. E irei preparar o documento para entregar a cada conselheiro. **2ª Item** - Situação dos usuários no serviço do SUS no município do Cabo de Santo Agostinho. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário**.** Lembra que

Miguel Arraes costumava ir à feira para ouvir o povão. E o comentário é que toda equipe do SAMU será demitida. Não é função sua contratar e nem demitir, mas fiscalizar para que a população seja atendida. Então se vai demitir é necessário que a população não seja penalizada. É do conhecimento de todos que o vinculo do contrato é de dois anos, podendo ser prorrogado por mais dois anos. Acredita que existe tempo necessário para a gestão se organizar e realizar concurso público. Atualmente enfermeira, técnico de enfermagem se esses profissionais estão sendo demitidos, por que em sua cabeça só tem duas coisas ou está adequando à lei de responsabilidade fiscal. Ou tem o problema com o contrato que irá até dezembro salienta que a educação em dezembro entrará de férias, e obras se suspende, logicamente deixando o recurso. Como é que o senhor está vendo, esta questão e quais medidas estão sendo tomadas para a população não ser penalizada. Imagine a gestão avançou em alguns aspectos, mas se começa a morrer pessoas por falta de atendimento nos hospitais nunca mais ele ficará livre do fato ocorrido. Lembra que Jacó nunca mais se elegeu por que demitiu os trabalhadores. É preciso ter esse cuidado por que essa colocação ficará na ata, por que começar a morrer gente será o primeiro a dizer que ficou registrado em Ata. Fala que não acredita em Secretário no município do Cabo de Santo Agostinho se não mudar o modelo de gestão, pois o secretário fica dependendo do financeiro, por que quando ele quer resolver problemas não tem condições de resolver nada. O município passou um ano sem medicação devido a problemas com licitação. É para o prefeito falar que você tem carta branca e quando for decidir bastar sentar para discutir. É errado quando o secretário ao precisar de alguma coisa ter que discutir com o financeiro. E é por isso que o Secretário não acertou na saúde. Espera que você arrume a casa, não é médico não tem nenhuma função na área de saúde, mas um dos melhores Ministros da Saúde foi José Serra que não era da área de saúde. Pois no controle social ele contribuiu muito, capacitou muita gente. Conselheiro **Luiz Alves de Lina Filho –** Secretário Municipal de Saúde. Responde alguns questionamentos feito por Adson, é maravilhoso ter pessoas que polemizam e é extremamente importante a história da crítica. Pois a considera um elemento da construção, por que sem a crítica você fica sem ótica. Com relação à gestão, Adson conhece a responsabilidade que assumiu diante do prefeito Lula Cabral e diante da sociedade, está inteiramente consciente da sua tarefa, o que acontecer na saúde será o responsável. Esse clima de terrorismo que se criou que serão demitidas pessoas e fechar postos não procede. Mas é preciso obedecer à lei de responsabilidade fiscal. Esclarece que se o gestor tem limite para gastos pessoal..., da secretaria de saúde. E o limite prudencial com relação à saúde, ontem estava vendo com o gerente financeiro do fundo municipal e o mesmo informou que já foi gasto no município 23% do orçamento com relação às ações de saúde. Afirma que os números são transparentes e se existir dúvidas qualquer pessoa poderá procurar o tribunal de contas, a secretaria de tesouro nacional, e os gastos estão acessíveis para todo mundo. Além do mais a Lei do Acesso e Informação que também permite que qualquer cidadão tenha acesso a essas informações. Informa que o Prefeito fez

uma reunião com o quadro funcional, e pediu a redução das despesas com objetivo de não repassar para o próximo gestor dívidas; logicamente com base na lei de responsabilidade fiscal. Com base nesse aspecto, o Prefeito Lula Cabral está fazendo alguns ajustes, as demissões são de contratos que estão vencidos. Esclarece que antes do Prefeito viajar em busca de recurso, conversou sobre as demissões na área da saúde, para preservar alguns recursos, por questão de controle social que é realizado pelos conselhos, o tribunal de contas, TCU que envolve recursos federais e orientação dos Ministérios públicos: federal, estadual; onde matéria publicada na imprensa estava um roteiro de algumas prefeituras sendo provocada pelo próprio ministério a provar por que estava demitindo e parando serviços essenciais. Então saúde é um serviço essencial e não pode parar, poderá uma redução algum horário que tenha que restringir, tendo em vista o efetivo que é necessário para prestar serviço de qualidade. O Prefeito ao me conceder a pasta da secretaria de saúde, falou que não poderá ser suspenso nenhum serviço na saúde, e com base nessa proposta, aceitou essa missão, é notório que é uma tarefa difícil. Por que a fragilidade dos serviços de saúde está em um quadro nacional, não é específico do município do Cabo de Santo Agostinho. Tranquiliza esse colegiado com relação as demissões, pois o prefeito inclusive chamou o secretário de gestão e pediu para rever, fazendo uma análise muito clara do que significa demitir uma quantidade de funcionários essenciais para manter o funcionamento dos serviços de saúde. Exemplifica que os secretários deverão entregar no final do mês os carros e telefones celulares utilizados nas atividades de trabalho; dessa forma haverá uma redução de gastos. Os contratos que estão vencidos com mais de quatro anos, hoje o Ministério Público o convocou para falar sobre a situação dos guarda vidas das Praias, Pondera que apesar de ter chamado os guardas vida do concurso de 2010, falta apenas convocar dois, existe na gestão serviço prestado de pessoas que trabalham nessa atividade por mais de 15 anos à prefeitura. A promotora ressaltou que é preciso preencher todas as vagas do concurso que está em vigor, se existem duas vagas do concurso é preciso preencher, retiram-se dois contratos e chama-se concursados para assumir o cargo. Afirma que o serviço da saúde não irá parar, "*parou-se as licitações, compras, o Secretário de gestão está fazendo uma filtragem das compras que estão sendo feitas, tranqüiliza ao, principalmente ao Conselheiro Adson por ser militante atuante, o Prefeito Lula Cabral não irá cometer equívocos que o Jacó cometeu; relata que na época estava de licença sem vencimentos e foi demitido, e até hoje essa atitude reflete em sua vida política*". Fala que o Prefeito atual tem um projeto que continuará até o final do seu mandato, porém nesse contexto algum ajuste precisará ser feito. Pois não poderá responder por improbidade administrativa para a próxima gestão, será preservada a lei de Responsabilidade Fiscal e o Patrimônio Público, por ser importante para a sociedade, compromete-se assumindo um compromisso com esse colegiado; e caso surja necessidade de fazer redução o conselho será convidado para junto com o quadro técnico discutir a melhor forma e compreender a importância do ato. Salienta que é preciso ter um organograma para evitar que funcionários lotados em unidades

trabalhem em outro setor complementando o salário com horas extras. O correto é que o profissional lotado receba sem ter que arrumar subterfúgios, entretanto muitas ações são realizadas para não deixar a comunidade desassistida. No início da reunião não compreendeu suas colocações, por que a gestão ao tomar a iniciativa de implantar o serviço de odontologia, aproximando a população aos serviços de saúde, pois o objetivo é esse deixar que a comunidade se desloque cada vez menos para ter acesso aos serviços de essenciais de saúde. Seu objetivo é trabalhar em conjunto para o fortalecimento das políticas públicas, buscando inovações para oferecer a sociedade. QUESTIONAMENTOS – Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Segmento Usuário. É com muita honra que está vivendo esse momento de Lula Lima está na pasta da Secretaria de Saúde, pois a amizade é grande e muita antiga. Pergunta: Você está secretário de saúde até o final do ano ou continuará na pasta na próxima gestão? Está preocupada por que existem vários médicos no município do Cabo de Santo Agostinho que estão faltando o serviço por que não estão recebendo horas extras, complementares, está expondo essa situação por que a população está lhe falando preocupada. Como ficará o pagamento desses profissionais que trabalharam e não receberam? Conselheiro **Luiz Alves de Lina Filho –** Secretário Municipal de Saúde. Esclarece que está secretário e foi convidado nesse momento para fazer um diagnóstico da saúde no município, não poderá afirma que ficará na gestão do Vado, existe apenas uma sinalização, porém não é confirmado o nome da secretaria. E informa que o nome da equipe de transição já foi publicado no Diário Oficial. Conselheiro **Abelardo José de Lira** – Segmento Usuário**.** Cumprimenta a todos, acredita que a pior função de uma pessoa que assume um cargo púbico é assumir a Direção do IML, por que ao chegar não sabe quantos corpos existem? E há quantos dias estão aguardando liberação? De que morreu, qual localidade e sua família? E, no entanto é preciso que seja o corpo liberado para ser sepultado. Parabeniza a explanação do Secretário, pois a falar que o Exmo. Sr. Prefeito Lula Cabral, tem a dignidade e preocupação de investir nas pessoas, em sua opinião não é favor mais compromisso de gesto executivo fazer o melhor para a população. Outro ponto colocado por V. S.ª é justamente o ajuste para cumprir a Lei de responsabilidade Fiscal. Questiona Sr. Secretário por que muito antes prevendo os gastos, não foi tomado uma atitude para ajustar os serviços e não penalizar muita gente nesse momento? Exemplifica que tem uma causa (serviço prestado a prefeitura) e está dois meses sem receber, sem previsão, o que tem de informação do secretário é que talvez com 15 dias receba. É uma ação justa para uma administração tão respeitada, e digna para uma sociedade sofrida? Se utilizou 23% nos serviços de saúde, por que existe precariedade dos mesmos? Exames passam mais de três meses sem ser marcados, falta medicação para quem mais precisa. Como V. S.ª com tão pouco tempo na secretaria, mas com sua compreensão dentro do próprio governo, já detectou muitas informações. Gostaria e saber por que tantas injustiças na saúde para o usuário do SUS. ESCLARECIMENTOS - Conselheiro **Luiz Alves de Lina Filho –** Secretário Municipal de Saúde. Respondendo a conselheira Célia, reconhece pela profissional

que é na área de saúde. Porém atualmente quando se procura informações sobre os plantões extras, a resposta é que eles foram criados tendo em vista as demandas que chegam ao serviço público, que não acontece apenas na área de saúde. Mas também nas demais secretarias de governo. O município do Cabo tem esse nível contingente populacional enorme, principalmente de moradores de outros estados, e é necessário realizar uma analise macro do município. Pois, o município não é mais o mesmo de vinte anos atrás, por que atualmente ele recebe o Brasil inteiro, seja por ter vindo em busca de emprego, ou por retornar as origens. Então uma unidade de saúde que atendia dez pessoas hoje atende cem, logicamente que a exigência da população aumentou como também os conhecimentos sobre os serviços estão a disposição de todos os cidadãos, dessa forma à hora extra foi criada para atender as demandas reprimidas da sociedade. Exemplifica que a guarda municipal atualmente tem 330 homens, mas precisa de mil, pela quantidade de postos criados, a gestão Lula Cabral quando assumiu tinha setenta postos, ou seja, setores públicos. E hoje existe cento e cinquenta posto, a guarda trabalha 120h/mês, e com isso ocorreu a quantidade de horas disponível para o trabalho. E por isso é preciso fazer um concurso o prefeito que irá assumir tem conhecimento que precisa ser feito um concurso público e assim aumentar o efetivo da guarda; logicamente com as demais áreas dos setores públicos. Informa que foi solicitado aos secretários municipais para reduzir horas extras, nesse período de novembro e dezembro, no mês de janeiro voltará à normalidade. No momento está recebendo informação de funcionários que estão com crédito de horas extras trabalhadas e cada funcionário receberá. O prefeito saíra com o nome limpo. Se tiver que penalizar serão os fornecedores, por que tem condições de receberem mais tarde. O corpo de funcionários não serão penalizados. Como esse colegiado é composto de pessoas mais esclarecidas, e vem acompanhando a realidade de outros municípios. Com relação ao questionamento do conselheiro Abelardo, informa que a prefeitura do Cabo de Santo Agostinho foi um órgão que mais investiu em educação e na área de saúde. Os equipamentos que o município possui hoje na área de saúde, torna-o o melhor da área metropolitana do Recife, o crescimento traz benefícios e malefícios, como aumento da oferta de serviços, mais insegurança... É necessário fazer uma releitura de como era o município do Cabo de Santo Agostinho há dez anos atrás e como está hoje. Fala que o Prefeito Vado está preocupado em fazer um estudo de prospecção de como ficará o município do Cabo de Santo Agostinho daqui a vinte anos; com um conjunto habitacional com mais de 30 mil residências com mais cento e vinte mil pessoas morando e diversos conjuntos que surgirão na Cidade. Com tudo isso lógico que será preciso aumentar hospitais, escolas, controle de transito da cidade, a gestão que está entrando está com esse pensamento de fazer prospecção, esse crescimento que traz incômodos, mas é preciso procurar adequar a melhoria de vida da população e o Cabo de Santo Agostinho hoje tem uma grande procura por pessoas de todo Brasil, e não se pode deixar as pessoas que chegam desacobertadas das políticas públicas. E existe consciência que será crescente a necessidade de ter cada dia mais profissionais capacitados. Se iniciou

agora por que é uma crescente a cada empresa que chega, e a cada família que se instala. Sem falar que as cidades circunvizinhas utilizam os equipamentos do município do Cabo. O governador está discutindo o novo pacto dos serviços federativos, por que os serviços são ofertados não recebe uma migalha do governo federal, é preciso que ele tenha consciência para ter um olhar diferenciado para alguns municípios, e que repasse as arrecadações municipais para que a gestão seja feita nas cidades origens. É preciso repartir a renda com mais justiça social. QUESTIONAMENTO DO PLENÁRIO – Conselheiro **José Antônio Lourenço,** Segmento Usuário. As demissões dos profissionais que prestavam serviço a prefeitura, pondera que essas demissões desestrutura a situação de uma família de maneira desastrosa. O Secretário respondeu sobre a questão de responsabilidade fiscal, mas a prefeitura divide o seu quadro em dois, e não busca solucionar esse problema quando mantêm os serviços através de contratos temporários, como também serviços terceirizados. A Lei de Responsabilidade Fiscal, permite que a gestão municipal faça algumas ações desse tipo, mas também orienta que a prefeitura terá que fazer concurso público, o plano de cargos e carreiras do seus funcionários, regularizar o seu quadro ordenar para prestar um bom serviço a população e essa atitude não acontece apenas no Cabo de Santo Agostinho, mas é uma prática de diversas prefeituras. Salienta que no Cabo um dos problemas está na Secretaria Municipal de Saúde, pois não entende por que até hoje a secretaria não implantou o plano de cargos e carreiras? E essa resposta seja por que talvez exista um quadro maior de servidores contratados do que de efetivos, dessa forma impossibilita a implantação do PCCV. E além do mais a Lei de Responsabilidade não autoriza realizar plano de carreiras para profissionais contratados, e assim a situação está irregular. Afirma que com dois meses que o Secretário assumiu, não conseguirá fazer nada, pode abrir o coração e apresentar sua simplicidade, como o ex-Secretário fez ao chegar nesse colegiado, por que a você restará resolver o problemas e ver o que poderá ser feito, para quando chegar no mês de janeiro o novo prefeito possa colocar o pé no chão, chamar o Lula Cabra e dizer que pelo menos conseguiu dar o primeiro passo nessas condições que se apresenta. O tribunal de contas irá querer na nova gestão a resposta que como recebeu a prefeitura. *Por que você Secretário não pegou uma coisa boa; pegou uma carne que irá colocar sal depois dela sentida.* Conclui expondo que a colocação do Secretário foi que a Prefeitura do Cabo foi um das que mais investiu na área de educação e saúde, mas o Plano Pluri Anual do exercício de 2011, orçado em um pouco mais de 99 milhões, afirma que a Secretaria de Saúde conseguiu executar integralmente 37%. Dessa forma não foi investimento, por que foi executado menos de 50% do planejado. O contrato é uma ação boa, mas é um instrumento de urgência no serviço público, não é para manter por períodos longos (efetivamente). Mas é para se manter efetivamente um concurso público para qualificar a profissional e prestar um bom atendimento a população. Por que o trabalhador contratado ao receber uma oferta melhor, ele deixa o serviço e vai embora. Conclui afirmando que o contrato é altamente nocivo, por que nesse colegiado existem apenas dois membros que são

efetivos, e assim vê o que significa o contrato por que o servidor efetivo contribui com um instrumento imprescindível que a prefeitura tem que é a sua previdência. E se os municípios continuarem mantendo um quadro de contrato, prestador de serviços e cargos de confiança maior que os efetivos, significará que a previdência própria sofrerá consequências no futuro, pois já existe um quadro segregado na prefeitura de previdência. Porém se a prefeitura continuar mantendo o quadro de contrato e se esquivando a realizar concurso público, a tendência da previdência privada será ir à falência. Conselheiro **Luiz Lima Oliveira Filho** – Secretário Municipal de Saúde. Reafirma que o governo de Lula Cabral investiu consideravelmente nas políticas públicas de saúde e dessa forma o conselheiro Antônio Lourenço está equivocado, quando refere-se ao vinculo de contrato como prejudicial a gestão, até por que os dois conselheiros são originários de contratos, e ambos pegaram estabilidade sem realizarem concurso público após a constituição de 1988. Então no passado o serviço do contrato era bom, mais agora não presta. Evidentemente o vinculo de contrato é uma necessidade. O vínculo é de ordem temporária através da CLT, mas se for analisar a prefeitura logicamente a prefeitura precisa realizar concurso público sim, porém quero que esse colegiado fale qual foi o prefeito que na história política do Cabo de Santo Agostinho realizou mais concurso público que o Prefeito Lula Cabral? E ainda falta convocar mais funcionário aprovados no último concurso de 2010. Com relação a previdência o CaboPrev é uma instituição das mais equilibradas do Estado de Pernambuco, inclusive ganha prêmios por sua eficiência em gerir nessa gestão; ao contrário da gestão anterior que ao sair deixou a previdência em uma situação crítica. Sendo necessário o prefeito Lula Cabral repor quase seis milhões do trabalhador para pagar a alguma empresas (infrações sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal). Pondera é preciso Antônio fazer uma reflexão antes de se colocar, principalmente por você ser uma pessoa politizada um militante atuante, mas não se pode fazer injustiça. Forma vários investimentos inclusive atualmente temos mais de 80% de saneamento feito no município como todos sabem saneamento é prevenção para doenças, tornando-se investimento em saúde. Fala que demitir um trabalhador dói no gestor, mas precisa ser feito por que a Lei exige que ao sair às contas fiquem equilibradas. Sobre colocar que o concursado não abandona o serviço quando surge oportunidade de ganhar melhor é mito; por que no curso de defesa civil da guarda municipal foram capacitados mais de quatrocentos e hoje o contingente é de trezentos; dessa forma cem foram embora, acredita que a colocação do conselheiro Antônio foi equivocada. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva –** Segmento Trabalhador. Fala que está se falando que os agentes de saúde serão demitidos, mas lembra a esse plenário, que a Lei 11.350 de 14 de fevereiro de 2006. E ocorre que o município do Cabo está com cento e quinze agentes de saúde (muito desses estão doentes, não conseguem desenvolver suas atividades), salienta que muitos profissionais que implantaram o Programa de Saúde da Família não foram efetivados. Pergunta existe um para que o processo seletivo dos agentes de saúde seja realizado esse ano? Sobre a colocação do conselheiro Antônio, o PCCV da

guarda municipal foi implantado, Você irá dar andamento ao da saúde? Como também é necessário realizar a seleção dos Agentes de saúde, e outro problema que está gritante é com relação aos plantões que alguns agentes de saúde, fizeram mas, não receberam, então são funcionários que se deslocavam de Pontezinha, Ponte dos Carvalhos, para garantir que os plantões do SPA de Gaibu. No entanto, esses pagamentos não saíram até a presente data. Conselheiro **Adson José da Silva –** representante do Segmento Usuário. Pondera: Como não irá demitir não perderá dinheiro, outro ponto quando se atende usuários de outros municípios o cartão SUS, irá diagnosticar quais são os serviços que estão sendo utilizados. Já que você está fazendo o levantamento, fala que existe uma luta neste conselho para que as sedes do USF sejam próprias. Fala que os RAGs eram para serem reprovados, por que não se obedece ao planejamento. Para faz-se a projeção, o erro da gestão é por que até o momento não foi construído nenhum próprio, acarretando o aumento gasto com aluguel. A USF Novo Horizonte o estado arcou com uma parte do recurso. Quem é do contrato ao sair tem que receber o FGTS e essa decisão é do Supremo Tribunal Federal, é preciso ser cumprido, enquanto representante do segmento usuário deseja atendimento. Outro ponto importante é que o município perde dinheiro por que é fraco nas discussões da CIB. A UPA do município recebe mais dinheiro que toda rede de assistência de média complexidade do Cabo de Santo Agostinho. Porém o município não faz relatório para chegar até a CIB. Comparando os atendimentos da media complexidade da rede pública municipal com atendimentos realizados pela UPA. O estado não vem entregando a contra partida de medicação. O fundo de participações dos municípios caiu, e no entanto foi o único que votou contrário a proposta da LOA exercício 2013, e dessa forma feriu a Lei de Responsabilidade Fiscal, mesmo tendo que sair da presidência por que estava interinamente, mas não assinou a Resolução ferindo a LRF que irá prejudicar a futuro gestor. Conselheiro **Luiz Lima Oliveira Filho**, Secretário Municipal de Saúde. Informa que funcionário ao ter o contrato encerrado receberá todos os direitos, será feito com a maior tranqüilidade, sem problema algum. Com relação aos projetos, a Secretaria de Obras possue um banco de projetos para procurar recursos. Esse momento será focado a conclusão do diagnóstico procurar o presidente para que possa sugerir e dessa forma implementar o nosso relatório para o futuro prefeito. Afirma que se sentirá honrado se esse plenário e a gestão estão abertos a discutir, ouvir as ideias**.** Salienta enquanto secretário não existirá burocracia para ter contato com sua pessoa. O PCCV é uma luta que precisa ser retomada, é necessário que os trabalhadores se organizem. Se assumir a pasta da Saúde se compromete em assumir a luta com todos os trabalhadores. EXPEDIENTES - Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** – Sintrac. Faz a leitura dos expedientes. Convite do Centro das Mulheres do Cabo DIGITAR O 1º EXPEDIENTE: **Deliberação:** Maria Célia Alves dos Santos – representante da Associação Comunitária Cristina Tavares. *Centro de Vigilância Ambiental tem a honra de convidar V. S.ª para participar do I Fórum do Controle da Dengue a ser realizado no dia 20 de novembro de 2012, a partir das 8h 30min, no auditório do*

CAM – Centro Administrativo Municipal Joaquim Nabuco, a fim de estreitarmos os laços para um trabalho participativo e intersetorial na luta contra dengue. Solicitamos por gentileza confirmar presença pelo telefone. ***Deliberação*** *não existiu representante por que o evento não fornecerá almoço. Convite Secretaria Executiva da Mulher tem a honra de convidar V. S.ª para participar da cerimônia de posse das Conselheiras Municipais do Conselho Municipal da Mulher,* exercício 2012/2015, o evento acontecerá às 16h no auditório do CAM. INFORMES E INDICAÇÕES – Conselheiro **André Cordeiro Silva –** Segmento Usurário. Lembra que na última reunião ordinária desse colegiado havia sido restabelecida a data da reunião da comissão de orçamento, salienta que os membros possuem o calendário de reunião, porém na data agendada compareceu apenas a conselheira do segmento gestor. Diante do exposto solicita que os membros retornem aos trabalhos ou caso contrário irá recompor a comissão citada. Conselheiro **Crélio José da Silva –** Segmento Usuário. Expõe que é muito radical em suas atitudes, mas também é muito simples, por isso pede desculpas, aos funcionários desse conselho, no qual parece que uma atitude tomada os feriu. Expõe ao plenário que tudo que fez foi por questão de melhorar as condições dos membros desse colegiado. O fato ocorrido foi por conta da deliberação desse colegiado sobre a viagem de Viviane Falcão e Rubenita Sobral para participarem do IV Encontro Nacional de Comissões Intersetoriais em Saúde do Trabalhador, em Brasília – DF. Relata que o documento feito pela secretaria do CMS/Cabo havia sido protocolado na Secretaria Municipal de Saúde. E fala que sua intenção estava baseada com pura boa vontade de agilizar o processo, pediu o documento a funcionária Ana Sérgio e o protocolou no gabinete do Prefeito, mas infelizmente, sua atitude foi mal interpretada, pois ficou como se tivesse passado por cima do conselho, e maltratei alguns conselheiros com essa atitude pede desculpas, pois não foi o seu objetivo. Ressalta que seu objetivo foi ajudar, por que vem ocorrendo nesse colegiado que ao deliberar um membro para representá-lo em algum evento, o mesmo não vai, por falta de recursos. Por isso está pedindo desculpas aos funcionários do conselho se o machucou, por que não foi sua intenção, sua intenção foi apenas ajudar. E a partir de agora aconteça o que acontecer lavará suas mãos. Conselheiro **Adson José da Silva –** Segmento Usuário. Informa ao Secretário Lula Lima, assumiu recentemente, e o prefeito tem obrigação de fechar algumas documentação até o final do ano. E esse colegiado tem obrigação também de fechar por ser um braço da gestão. É preciso enviar atas para o tribunal de contas, para o fundo municipal de saúde, CIB e nesse momento estamos sem material de expedientes, pois o ofício enviado a Secretaria solicitando toner foi devolvido com a informação que não poderá mais comprar o serviço de recarga dos toners está suspenso. É preciso avaliar o ofício foi devolvido sem resposta, pois, o elo do Conselho com a Secretaria é o Secretário de Saúde, não poder ser feito nem de boca e nem por telefone. Informa que o NAST é o primeiro serviço implantado no Brasil, e o município do Cabo de Santo Agostinho foi pioneiro, está falando por que acontecerá no próximo dia 22 em Brasília um simpósio para apresentar trabalhos exitosos, e o município vai deixar de enviar seus

representantes por redução de despesas. É preciso avaliar as decisões por que as conselheiras foram escolhidas para apresentarem trabalhos que foi exitoso, no município e no Estado de Pernambuco. Não está pedindo para o secretário, mas para que faça uma reflexão. Conselheira **Viviane Pina** Gerente de Vigilância em Saúde. Informa e convida a todos para o I Fórum de controle a Dengue e estará utilizando nesse espaço, uma discussão concreta das ações previstas para o exercício 2013, logicamente incluindo na programação anual de saúde do exercício 2013. Nesse momento será apresentada a situação atual do município com relação tanto aos indicadores do mosquito; como também a situação dos casos que foram notificados, confirmado, como também o que chegaram a óbito. Com a participação de alguns convidados representantes do Estado. Informa que a Campanha de Vacinação Contra Raiva Animal – cães e gatos, acontecerá em 1ª de dezembro do ano em curso, um sábado como todo dia D que o Ministério da Saúde preconiza. Contará com postos volantes, a maioria dos membros desse colegiado estão habituados em todo município terá pontos estratégicos de vacinação. Salienta que apenas nos engenhos foi iniciado uma pré-campanha e a vacinação nessas áreas descobertas continuarão até o final do ano em curso. Diante do exposto conta com a participação de todos para está divulgando, como também levando os animais para serem vacinados, é importante por que foi constatado um caso de raiva animal no bairro da Torrinha. É importante termos os animais vacinados, pois apesar de ser uma zoonose é transmissível para o humano. Conselheiro **Abelardo José de Lira –** Segmento Usuário. A Dr. Viviane ao se colocar falando da importância dos cães serem vacinados. Pondera: que não se lembra do tempo em que os animais eram vacinados nas comunidades por uma equipe da secretaria que a senhora trabalha. No entanto nessa gestão nunca recebeu a visita de nenhuma equipe ou funcionário para fazer o controle da doença. Pergunta: por que os cães não são mais vacinados nas comunidades como era antigamente? Conselheira **Viviane Pina –** Segmento Gestor. Esclarece que pode está monitorando mais próximo, porém quando ocorre alguma ocorrência é designado alguns papeis, para as coordenações. Existe a coordenação de controle a raiva, funciona no Centro de Vigilância Ambiental, ressalta que a equipe está saindo para realizar as pré-campanhas, porém esta sem transporte e para que o trabalho não pare a Gerencia de Atenção Básica cedeu um transporte e dessa forma o trabalho ter continuidade. Ressalta também que existe uma diminuição considerável no quadro de funcionários Agentes Ambientais de Saúde, e também não está podendo realizar visitas nos sábados e domingos por que acarreta no aumento da folha de pagamento. Conselheiro **José Antônio Lourenço –** segmento usuário. Chama atenção para a falta de água que está acontecendo no município, pois a comunidade da Charneca interrompeu o trânsito queimado pneus. Por que a água que a população da Charneca está consumindo vem do engenho Pavão, e ocorre que todos os dejetos do Engenho Mercês são despejados nesse rio e como fica a situação dos moradores consumindo a água. Por isso solicita que o conselho Municipal de Saúde retire uma comissão para ir na Compesa, e tentar um dialogo, para discutir a falta da água. Deixa registrado que é

funcionário da Prefeitura efetivo não tem vínculo de contrato, e entrou na prefeitura no ano de 1979, através de cargo celetista, pois na época na prefeitura não existia vínculo por contrato temporário e não era obrigado a passar por concurso público. Sobre a questão das Atas nunca mais teve conhecimento de atas. Conselheiro **Inaldo Severino da Silva -** informa que no dia 20 de novembro de 2011, foi aprovado na Câmara de Vereadores, no qual referenda a função do Agente de saúde, e nesse dia 20 de novembro a Associação realizará uma assembleia, o local não foi definida ainda. E no dia trinta desse mês acontecerá a festa dos agentes de Saúde, posteriormente informará o local do evento. Esclarece ao conselheiro Abelardo que enquanto agente de endemias, torna-se difícil por que a equipe atualmente está composta apenas de oito funcionários para cobrir o município do Cabo de Juçaral a Pontezinha. E o carro comporta apenas 4, a Kombi que transportava a equipe, está quebrada, atualmente secretário a dificuldade maior é no transporte. Atualmente a equipe está concluindo o trabalho em Tiriri, por isso que sempre solicita nesse colegiado que seja discutido em sessão, pois precisa aumentar a equipe, para suprir a necessidade da população. Conselheiro **José Roberto Ramos –** Associação Comunitária de Moradores da Vila Contra Mocambo. Pede para que ao conselho envie um ofício solicitando ao Secretário, junto a vigilância a saúde para fazer uma análise da água de Sebastiãopol, pois é dessa água que o município do Cabo é abastecido. Conselheira **Maria Célia Alves dos Santos –** Segmento Usuário. Sua preocupação secretário é para passar para o Prefeito. Por que Secretário se continuar como está a situação da Policlínica Jamaci de Medeiros e Maternidade Padre Geraldo, a população irá se mobilizar para fazer protesto. Por que a Policlínica Jamaci o raio X está quebrado há dias.e agora pouco está sem médico ortopedista. Sua preocupação é a população ficar sem atendimento médico, sem falar a população da zona rural, nesta semana o Hospital Infantil estava fechado com uma placa informando o motivo de falta de médico. Informa que dois funcionários de Suape estão preocupados por que estão com esquistossomose. e importante, que o Nast ou o Cerest acompanhe esses trabalhadores. Outro ponto importante que sempre vem comentando nesse colegiado é que o município está com um surto de dengue. Relata que no Gabinete do Deputado João Paulo, acessou o site do Ministério da Saúde, e constatou o que sempre fala: que a Secretaria Estadual de Pernambuco notificou que o município do Cabo está com um índice alto de casos notificados de Dengue. Relata que por trás de sua residência tem uma casa com várias garrafas peti, e latas com água colocando em risco a saúde da comunidade, e como foi colocado por Inaldo o contingente é pequeno para suprir a necessidade. Conselheira **Rubenita Sobral da Rocha** Segmento Trabalhador. Informa que nos dias 22 e 23 de novembro, acontecerá a IV Conferência de Previdência do Regime Geral, a inscrição é para funcionários efetivos, a inscrição poderá ser feita pelo site do CaboPrev. Sobre a repercussão de remanejamento de funcionários, também compartilha, pois existem setores com política especifica e quando se fala em remanejar funcionários é complicado, não está se colocando que existe ninguém insubstituível, mas em

profissionais que foram capacitados, em uma política específica. a área de saúde do trabalhador a técnica de enfermagem está capacitada, para fazer o procedimento de CAT profissional e laborativa do trabalhador, e existe uma linha de trabalho referendada pela Renast. Não é que esse trabalhador não possa ser substituído, mas esse trabalhador está preparado para que o serviço seja sofra descontinuidade. Ressalta que o Nast está funcionando há dezoito meses e tem uma linha de trabalho que não pode sofrer descontinuidade. Conselheiro **Luiz Lima de Oliveira Filho –** Secretário Municipal de Saúde. Agradece o convite feito e está aberto a dialogo a qualquer hora na Secretaria Municipal de Saúde. Pede para que não haja protocolo entre a diretoria desse conselho, em seguida agradece ao corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde e sempre que precisar recorrerá a este plenário de forma humilde de quem deseja aprender com todos. Estiveram presentes os seguintes conselheiros no segundo dia de reunião: Titulares Segmento Usuário – **Abelardo José de Lira**, Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Adson José da Silva**, Movimento dos Trabalhadores Cristãos; **Crélio José da Silva,** Associação dos Moradores da Praia de Gaibu; **Alessandra Salvador Pereira,** Associação Comunitária El-Shaday; **Maria Célia Alves dos Santos,** Associação Comunitária Cristina Tavares; **José Manoel Torres,** Associação dos Trabalhadores Rurais do Engenho Ipiranga do Cabo de Santo Agostinho; **José Roberto Ramos,** Associação Comunitária dos Moradores da Vila Social Contra Mocambo; **Maria José Pereira,** Associação dos Pais, Amigos e Responsáveis pelas Crianças Vivendo com HIV; Segmento Trabalhador – **Inaldo Severino da Silva,** Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Cabo de Santo; **Nelci Maria Gomes,** CREMEPE; **Viviane Falcão Machado Martins,** Conselho Regional de Odontologia – CRO; **Mara Núbia Olivieira Roque,** Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco; Titulares Segmento Gestor/Prestador de Serviç – **Edimilson Lima de Oliveira,** Assessor Especial da SMS; **Marlene Souto Barbosa**, Gerente de Planejamento da SMS; **Elizabeth Santana dos Santos**, Gerente de Atenção Básica; **Edimo Serafim dos Santos**, Representante da FisioCabo. Conselheiros Suplentes – Segmento Gestor: **Rodrigo Luiz da Silveira Silva** – Gerencia de Atenção à Saúde; **Rosana de Almeida Ramos –**Gerencia de Atenção a Saúde, **Viviane Maria Ribeiro Pina-** Gerente de Vigilância a Saúde, **Débora Cristina Dias Medeiros-** FisioCabo- Prestador de serviço.