

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

**ATA DA 147ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(16 de agosto de 2005)**

Aos dezesseis dias do mês de agosto de dois mil e cinco, às dezenove horas e vinte minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima quadragésima sétima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação da ata da 146ª Reunião Ordinária e pauta para a 147ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de contas do FMS referente ao mês de junho/2005; 4. Apresentação de custo do Projeto de Implementação da Coordenadoria de Atendimento ao Usuário; 5. Apresentação do Relatório de Adequação do Plano de Ações e Metas/Convênio Aids e verificação das contas do POA; 6. Apresentação do Projeto da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas com Transtornos Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas; 7. Relato da 2ª Conferência Macro Regional de Saúde do Trabalhador; 8. Relato sobre as Pré-Conferências Regionais de Saúde.** Margaret Shimiti dá início à 147 RO de CMS justificando a ausência do Dr Silvio, tendo em vista compromissos em Brasília amanhã, como a reunião da Tripartite e algumas reuniões para discussão das portarias que foram suspensas pelo novo Ministro da Saúde, José Saraiva Felipe. Submete, a seguir, a pauta desta reunião à apreciação dos conselheiros. **Sônia Anselmo** solicita inclusão de ponto de pauta tendo em vista algumas colocações que tem a fazer sobre a Pré-Conferência do Segmento de Usuários, e como implica em deliberação, solicita que seja colocado logo no início da reunião. **Margaret Shimiti** solicita também inclusão de ponto de pauta sobre a 2ª etapa da Campanha de Vacinação Antipoliomielítica, e sem questionamentos foi aprovada a presente pauta com estas duas inclusões. Passa-se a seguir para avaliação da Ata da 146ª reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, que foi aprovada sem objeções. A seguir passa-se ao cumprimento do item de pauta **2, Informes.** **Elisabeth Bueno** informar a presença da professora Maura, do Projeto Aprender SUS, nesta reunião do conselho, com o objetivo de conhecer como funciona o conselho e na próxima reunião, deve estar trazendo seus alunos para viverem esta experiência. **Paulo Roberto** parabeniza o pessoal do 2º ano do curso de enfermagem da UEL, que promoveu dia 8 uma mesa redonda sobre gestão sus e controle social, no Hu, da qual participaram como convidados ele e Srª Júlia, tendo sido muito bom este intercâmbio entre conselho e o curso de enfermagem, assim como eles estão conhecendo os conselheiros, os conselheiros também estão conhecendo como está sendo a formação deles; quer deixar registrado o seu desagrado, e sobre o seguinte: que a imprensa de hoje noticiou alguma coisa sobre os leitos de uti, não pode se inteirar dos fatos, mais até a imprensa inscrita, falada, publicaram alguma coisa, e o conselho não sabe de nada; considera que pelo menos um ponto de pauta teria que ter sido incluído, hoje nesta reunião, ou o Dr Silvio ter deixado alguma coisa sobre uti. **Custódio Amaral** informa que foi eleito por esse conselho, para a Comissão de Acompanhamento do Bolsa Família, e já participou de duas reuniões seguidas para discussão do regimento interno e agora dia vinte e seis haverá uma reunião o dia todo, para uma revisão rápida de três mil e quinhentos cadastros. **Dulcelina Silveira** informa que quinta-feira realizou-se aqui a pré-conferência do movimento pré-sindical, onde foram tiradas as propostas e os delegados para Pré Conferência dos Usuários; lembra que o INSS volta às atividades na quarta-feira com algumas mudanças para atendimento de doenças ocupacionais e acidente de trabalho, através da resolução INSS/1236. **Josete Martini**, solicita um ponto de pauta para a Irmandade da Santa Casa de Londrina apresentar para a apreciação e aprovação do conselho, três projetos, dois para aquisição de equipamentos e um para custeio. **Angélica de Souza** informa que no último dia 12 tomou posse a

48 nova Diretoria do Consoeste para o biênio 2005/2006, tendo como coordenador o Senhor José
49 Barbosa, como vice-coordenador o Senhor Vilson Bitencourt, como secretária geral Angélica de
50 Souza, como vice secretário, Jorge de Almeida, tesoureira Vanda e vice-tesoureira Dirce Vieira.
51 **Alberto Durán** informa que a Pré-Conferência do Trabalhador, já tem data definida, dia 27 de
52 agosto, na Associação Odontologia, das 8:00 às 13:30. Beth Claid informa, com relação à greve do
53 INSS, que houve uma assembléia estadual em Curitiba, de lá o pessoal vai para Brasília onde
54 haverá uma assembléia nacional, de onde provavelmente se defina o retorno ao trabalho na
55 quinta-feira. **Margaret Shimit** informa que o SAMU está funcionando em sua nova sede, ao lado
56 da sede da Secretaria de Saúde; informa ainda que a Secretaria de Estado da Saúde tomou a decisão
57 de tirar uma parte referente a 20.000,00 (vinte mil reais) do teto financeiro de gestão do estado e
58 transferir para a gestão municipal, para que possa ser ampliado o teto financeiro ambulatorial dos
59 hospitais zona sul e zona norte. Sobre a questão das UTIs, Margaret aproveitar para responder ao
60 Paulo Roberto sobre o que de fato aconteceu: diz que foram apresentados alguns dados preliminares
61 na última reunião, e o conselho pediu que fosse pautado e aprofundado aqui; diz que na verdade
62 não foi a secretaria que chamou a imprensa, quando a secretaria foi apresentar esses dados para o
63 presidente da Comissão de Seguridade Social, a seu pedido, não era a conclusão do trabalho, era a
64 conclusão daquela fase inicial que abriria para uma plenária grande, e o que aconteceu é que a
65 Secretaria foi surpreendida com a convocação de toda a imprensa como se este fosse o último
66 estudo, tanto é que a Comissão acabou ficando com algumas propostas que estavam indicadas pela
67 comissão e que não eram propostas das instituições como um todo; infelizmente deu uma impressão
68 que eram coisas decididas, quando na verdade era o relato de um estudo preliminar que estaria
69 sendo relatado para uma comissão pequena da câmara, não era plenária da câmara, e não era para a
70 Câmara Municipal, era para a Comissão de Seguridade Social que tinha encomendado este trabalho;
71 diz que esse documento da forma como estava sendo proposto será encaminhado aos conselheiros e
72 já com o compromisso de que a secretaria executiva lembre de pautá-lo para maior
73 aprofundamento na próxima reunião. **Sonia Anselmo** justifica as ausências dos conselheiros,
74 Isaltina, Silvana, Vilma, Francisco Eugenio, Ailton Paulus, Elaine Bordin, Vânia Gutierrez. Informa
75 correspondência recebida do SINDSERV notificando a troca de seus conselheiros, tendo como
76 conselheiro titular agora, Júlio Ribeiro de Castro, e como suplente Éder Pimenta de Oliveira, saindo
77 então o conselheiro Marcos Ratto. O Sindprevs substituiu também o seu Arnaldo pela Bete Claidh.
78 **Sonia Petris**, informa que estão acontecendo através do Conselho Estadual de Saúde, em todo o
79 Paraná, as Conferências Macro Regionais de Saúde Mental, é um movimento que partiu do
80 Conselho Estadual de Saúde com vistas a estar participando destas decisões da reforma psiquiátrica;
81 convida portanto em nome do Gestor Estadual, a todos para estarem participando na quinta-feira, no
82 Hotel Cristal o dia todo, as inscrições poderão ser feitas no local, haverá um debate com a
83 participação da macro região, com cinco regionais de saúde, de Jacarezinho até Ivaiporã. **Margaret**
84 informa também a realização da Pré-Conferência do Gestor, na sexta-feira das 8:00 às 14:00, onde
85 foram formuladas as propostas do Gestor para a 9ª Conferência Municipal de Saúde. Informa
86 também sobre a realização do Congresso do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde,
87 COSEMS que acontece dias 24,25 e 26 em Umuarama. **Miriam Senghi** informa a realização da II
88 Conferência Municipal de Políticas sobre Drogas, que vai acontecer no dia 26 e 27 de agosto, as
89 inscrições vão acontecer na semana que vem na antiga sede da Codel, na sala do Conselho de
90 Assistência Social, tanto para observadores e como para delegados; o objetivo desta conferência é
91 mudar regimento interno do COMADI, portanto faz estes apelo para que os representantes do
92 segmento dos trabalhadores e dos usuários se façam presentes nesta conferência, porque vai ser
93 muito importante consolidar uma política integral para usuários de outras drogas nos municípios; a
94 abertura vai ser na Câmara Municipal, no dia 26 à noite com a presença da Doutora Paulina, que é

95 do SENADI e um representante do Ministério da Saúde; no dia 27 vai ser na Fundação Tamarozzi
96 que fica atrás da barragem do Igapó. **Margaret** solicita dos conselheiros a aprovação do pedido de
97 inclusão de pauta feita pela conselheira Josette, e sem contrários foi incluso mais este ponto de
98 pauta: Apresentação de três Projetos da ISCAL para encaminhamento ao Ministério da Saúde.
99 **Rosalina Batista** informa que o Conselho Local de Saúde do Itapuã, junto à Unidade Básica de
100 Saúde, o Banco de Leite do HU, estão promovendo um treinamento das lideranças comunitárias e
101 agentes comunitários para aumentar as doações de leite para o Banco de Leite; diz que receberam
102 também um material de Bauru, sobre um treinamento dos agentes comunitários, para atender as
103 crianças que nascem com problema de fissuras labiais, e estão trazendo esta proposta de um
104 projeto piloto, lá naquela Unidade de Saúde, até pela viabilidade da participação do serviço junto
105 com o trabalho na comunidade; diz que é um modelo de comprometimento o trabalho da equipe do
106 posto de saúde do Itapuã, porque lá existe uma demanda muito grande, mas há este
107 comprometimento muito grande desde os funcionários até a coordenação; ultimamente diz que está
108 se conseguindo fazer um trabalho até com os próprios médicos, o conselho local pede para os
109 médicos que saiam do posto e participe da comunidade, e esse é o papel do conselho local, estar
110 buscando essa integração e ajudando para que o serviço não fique só na questão das ações curativas
111 mas também procure fazer as ações educativas na comunidade. **Sônia Anselmo** comunica a todos
112 que, dando seqüência àquela primeira parte da implementação da Coordenadoria de Atendimento ao
113 Usuário, a ouvidoria se faz presente hoje na sala ao lado para estar recebendo as demandas dos
114 usuários dos trabalhadores. **Margaret** a seguir passa ao próximo ponto de pauta. **Item 3,**
115 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saude referente ao mês de junho de 2005.**
116 **Ubirajara Zanetti Mariane.- item 3. Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
117 **referente ao mês de maio de 2005.** **Ubirajara Zanetti Marianne**, Diretor Financeiro da
118 Autarquia Municipal de Saúde, apresenta movimentação das contas do fundo municipal de saúde
119 referentes ao mês de março de 2005. **RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS**
120 **EM MAIO DE 2005.** GESTÃO PLENA. Saldo Anterior- R\$ 2.179.599,80. **RECEITAS- R\$**
121 **6.123.889,12.** Teto financeiro – R\$ 4.826.013,29. **Ações Estratégicas (extra-teto): R\$**
122 **1.254.616,34.** **Acomp. Pacientes Saúde Mental – NOV-04:** R\$ 25.343,40; Acompanhamentos de
123 Pacientes - NOV-04 R\$ 440.802,35; Acompanhamento Pós Transplantes- NOV-04 R\$ 29.684,94;
124 AIDS – NOV-04 R\$ 1.920,00; Angiologia Endovascular – FEV/05 R\$ 16.743,71; Assistência
125 Domiciliar – NOV/04 R\$ 1.425,00; Assistência Pré Natal (SIA)-NOV/04 R\$ 2.570,00; Câncer de
126 Colo Uterino- NOV-04 R\$ 3.669,71; Deficiência Auditiva NOV/04 R\$ 1.983,75; Cataratas- NOV-
127 04 R\$ 61.259,00; Leucemia Mieloide- NOV-04 R\$ 20.335,00; Próstata (AIH) FEV/05 R\$ 8.432,91;
128 Psicodiagnóstico- NOV-04 R\$ 167,14; Reabilitação - NOV-04 R\$ 52.374,00; Retinopatia
129 Diabética- NOV-04 R\$ 532,00; Terapia e Psicoterapia –NOV-04 R\$ 2.991,70; Terapia Renal
130 Substitutiva –MAR/05 R\$ 582.757,25; Tuberculose - NOV-04 R\$ 1.797,60; Varizes FEV/05 R\$
131 14.748,67; **Patrimonial:** R\$ 42.831,49; Rendimento de aplicação em 05/2005 – R\$ 42.831,49;
132 **Receitas Diversas** R\$ 428,00; Devolução Adiantamento R\$ 428,00; **Despesas Repasses**
133 **Credenciados SUS** R\$ 5.118.879,74. **Ações Estratégicas** R\$ 888.728,31. Pagto Parcial Fatura
134 Ambulatorial R\$ 982.500,00; Pagto Parcial Fatura Hospitalar R\$ 289.500,00; Campanhas R\$
135 39.982,52; Fatura Ambulatorial PJ R\$ 1.139.553,78; Fatura Hospitalar AC/MC PF R\$ 303,72;
136 Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$ 1.228.844,47; TRS R\$ 498.613,69; Consignações e Depósitos
137 Judiciais R\$ 40.853,25; Gineco/Obstet R\$ 10.000,00. **Serviços do Município R\$ 228.003,08; Caps**
138 **R\$ 119.586,46; Comunidade Terapêutica – R\$ 18.916,03; Internação Domiciliar – R\$ 65.000,00;**
139 **Policlínica R\$ 4.004,00; Rede de Saúde – R\$ 5.727,17; T.F.D – Tratamento Fora do Município –**
140 **R\$ 14.392,97; Espaço Vida R\$ 346,75; Naps- R\$ 29,70.** **Despesas Administrativas R\$ 7.662,31**
141 **Pessoal Administrativo – terceirizado R\$ 6.862,31; Conselho Munic. de Saúde R\$ 800,00. Posição**

142 em 31/05/05: DÉBITO: R\$ 5.354.545,13. CRÉDITO: R\$ 6.123.889,12. SALDO: R\$
143 2.948.943,79; Transferências ref.MAI/05 R\$ 388.378,94; Saldo Final R\$ 2.560.564,85.
144 **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS DE ABRIL/2005.** Saldo Anterior
145 – R\$ 838.205,09. **RECEITAS. Teto Financeiro da Atenção Básica: Receitas de Programas do**
146 **MS R\$ 1.305.611,17.** PAB Assist Farmacêutica Básica 03/04 R\$ 76.818,16; PAB Incentivos Povos
147 Indígenas 04/05R\$ 22.030,00; Ag. Comunitários de Saúde – 04/05– R\$ 114.140,00; PSF 04/05–
148 R\$ 545.400,00; Saúde Bucal 04/05– R\$ 21.300,00; Teto Fixo PAB –04/05; R\$ 506.450,75; PAB
149 Vigilância Sanitária 03e04/05 R\$ 19.472,26; **Patrimonial: Rendimento de aplicação em MAIO/05–**
150 **R\$ 8.456,14; Diversas: Contrap. Município (EC29)- Farmácia Básica R\$ 58.955,00. DESPESAS.**
151 **Manutenção de Programas: R\$ 225.757,85.** Apoio à População Indígena R\$ 19.827,75; Despesas
152 Administrativas, Consig. Dep. Jud R\$ 839,89; Farmácia Básica R\$ 410.246,50; Saúde da Família
153 R\$ 123.658,68; ConstruçãoUBS Reserva Apucarantina R\$ 81.431,53; Despesas com a Rede de
154 Saúdes - Medicamentos R\$ 52.320,00. **Posição em 30/05/2005: DÉBITO: R\$ 278.077,85.**
155 **RECEITA: R\$ 1.373.022,31. SALDO R\$ 1.933.149,55.** Transferências MAI/05 R\$ 976.377,52.
156 **SALDO FINAL: R\$ 956.772,03. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA**
157 **EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE MAIO/05:** Saldo anterior – R\$ 44.670,55. **RECEITAS: R\$**
158 **238.150,56.** Ministério da Saúde – R\$ 236.575,69; Teto Fundo Epidemiológico 02/2005 e 04/2005
159 – R\$ 236.575,69; **RECEITA PATRIMONIAL: Rendimento de aplicação em 05/2005 – R\$**
160 **1.574,87; DESPESAS: diversas despesas com fundo epidemiológico - R\$ 14.468,05. Posição em**
161 **31/05/05: DÉBITO: R\$ 14.468,05; CRÉDITO: R\$ 238.150,56 SALDO: R\$ 268.353,06.** o de
162 contas do mês de junho, na gestão plena, etc. **Sônia Petris** solicita esclarecimentos respeito da
163 utilização do saldo do financiamento da verba MAC VISA que considera que tem um saldo alto, e
164 pergunta porque este recurso não está sendo utilizado que para a média e alta complexidade, dentro
165 da vigilância sanitária; outra questão é que pudesse em uma outra oportunidade estar colocando
166 como ponto de pauta, a melhor utilização, a utilização mais equânime do recurso do RENAST,
167 porque existe um recurso grande com saldo extremamente alto, e a Regional como parceiro do
168 município, porque o CRST é regional, está tendo uma série de licitações por causa da macro região
169 e esse recurso estando no fundo municipal de Londrina é necessário um espaço neste fórum para
170 estar se discutindo como se estaria utilizando esse recurso de forma a dar a ele o seu destino, a
171 fortalecer essa política da saúde do trabalhador, para que de fato ela apresente resultados que
172 meçam na estrutura mesmo, o que se quer é ver a Saúde do Trabalhador acontecendo na macro
173 região, não que não esteja indo bem, mas com este saldo gostaria de levantar esta questão para que
174 os conselheiros pensassem uma na possibilidade de se estar discutindo uma forma de utilizar esse
175 recurso melhor, porque é necessário fomentar a formação de recursos humanos, a pesquisa e
176 centralizar as ações todas de saúde do trabalhador para a macro região. **Ubirajara Zanetti** diz que
177 sobre a taxa da vigilância sanitária, historicamente o município ele tem a fonte executável que é a
178 fonte 130, onde é cobrado da população junto com o INSS no início do ano, junto com a renovação
179 do alvará de licença, junto com a taxa do bombeiro,e a vigilância sanitária; entretanto o município
180 não tinha essa previsão de repasse, não repassava na prática, no nosso orçamento; na elaboração do
181 orçamento para 2005, ele ficou com uma despesa específica para aquisição de medicamentos, então
182 nós não temos outra finalidade se não medicamentos, e a secretaria da fazenda já repassou cem mil
183 reais, que foi utilizado na compra de medicamentos no mês de julho, e temos uma previsão de vir
184 mais duzentos mil reais; para o ano está previsto no orçamento da saúde R\$ 800.000,00 (oitocentos
185 mil reais), e deverá ficar em torno de quinhentos e cinquenta mil; já entrou nos cofres da fazenda
186 desde janeiro, R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais), R\$ 100.000,000 (cem mil reais)
187 já vieram, e R\$ 200.000,00(duzentos mil reais) está preparado, esta autorizado, falta só gerar
188 recurso para vir para a saúde,e já tem uma destinação específica, compra de medicamentos; para o

189 próximo ano já se previu no orçamento a utilização dele dentro da vigilância sanitária, mais focada,
190 mais para esse ano, como não havia sido prevista esta utilização, está sendo bem investido em
191 medicamentos já que havia uma carência nesta área. **Margaret**, complementando, diz que sobre
192 essa questão dos gastos orienta a se tomar cuidado, pois quando se olha para esta prestação
193 de contas com este saldo, aparentemente da a entender que não há indicação de aplicação para
194 esse dinheiro, porém ele está quase todo comprometido nos planos, que foram feitos nestas áreas. O
195 que acontece é que a programação de concretizar despesa do setor financeiro, não é a mesma que a
196 comissão, por exemplo de saúde do trabalhador fez; se o dinheiro está na conta, e a compra
197 solicitada através dos projetos, ainda não foi viabilizada pelo financeiro, isso não quer dizer que
198 não tem com que gastar, tem a descrição, tem um plano aprovado pelo conselho, programação
199 aprovada para o ano inteiro; portanto sugere que volte este plano de saúde do trabalhador, com esse
200 detalhamento, porque se não se compromete este recurso com outras ações e no entanto já foi
201 aprovada uma despesa anterior. **Fadh Haddad** solicita esclarecimentos ao Bira sobre o número de
202 contas de AIHs bloqueadas e a que instituições pertencem. **Bira** informa que foram quarenta
203 bloqueios do Hospital Evangélico, cinquenta da Santa Casa, vinte e oito do HU, dois do ICL, três
204 do Zona Norte, dois da Zona Sul, três do CPL, dois da Villa Normanda, um do Maxwel, totalizando
205 cento e trinta e uma AIHs bloqueadas. **Margaret** convida a conselheira Sônia Petris a participar de
206 uma reunião da Comissão do Fundo Municipal de Saúde, onde há todo o detalhamento das contas,
207 e onde podem ser feitas propostas de mudanças e maiores esclarecimentos. A seguir passa-se à
208 **votação da aprovação das Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de Junho**
209 **de 2005, sendo APROVADA por 18 votos favoráveis e um abstenção** do conselheiro Júlio
210 Ribeiro. Passa-se a seguir ao próximo ponto de pauta, **item 4, Campanha de Vacinação contra**
211 **Paralisia Infantil.** **Sônia Fernandes**, Gerente de Epidemiologia diz que um dos objetivos pelo
212 qual, está aqui hoje é a questão da cobertura nas últimas campanhas de vacinação antípólio que
213 vem decaindo muito, e é uma situação que precisa ser revertida e já se esgotaram praticamente
214 todas as possibilidades da Autarquia Municipal de Saúde; então está vindo conversar, a respeito
215 para saber o que cada um dos conselheiros pode estar fazendo, sugerindo idéias diferentes para
216 auxiliar a Autarquia através da Gerência de Epidemiologia a melhorar esses índices de cobertura.
217 Faz um breve relato do histórico da paralisia infantil no Brasil; o último caso ocorreu em 1989, no
218 Rio Grande do Norte e na Paraíba; em Londrina o último caso foi em 1980, portanto há 25 anos
219 sem o risco da paralisia infantil; em 1994 o Brasil recebeu da OMS (Organização Mundial de
220 Saúde) o Certificado da Erradicação do Vírus Selvagem, ou seja o vírus da paralisia infantil, deixou
221 de circular no país, porém o que está se observando agora a nível mundial é que a paralisia infantil
222 não foi erradicada completamente; existem alguns países que continuam registrando a ocorrência
223 da paralisia, como África, Sudeste da Ásia, e Mediterrâneo Oriental, que permanecem com casos
224 anuais de paralisia infantil. Sônia chama atenção para os países que tem registrado casos de
225 paralisia infantil atualmente, dizendo que estes, Yemên, Etiópia, Mali, Indonésia, Angola e
226 Camarões que são países que viviam um momento epidemiológico muito parecido com o Brasil,
227 estavam há muitos anos sem a circulação do vírus selvagem de paralisia infantil, deixaram de fazer
228 campanhas e o vírus foi reintroduzido novamente, de forma que estão registrando números
229 expressivos de casos de paralisia infantil neste ano de 2005. *índice mínimo aceitável do MS 95%*
230 *Série histórica Londrina.....* Objetivos da campanha;..... vacinar cada criança individual e
231 vacinar o meio ambiente..... A seguir Sônia Fernandes apresenta percentuais de coberturas vacinal
232 por região da cidade na campanha de s na da campanha por região
233Município 88% **Rosalina** sugere que sejam envolvidos neste trabalho, os conselhos
234 locais, toda rede de serviço integrado, o bolsa escola, programa de leite, onde tem o controle da
235 pesagem através das carteirinha, para melhorar a divulgação e os índices de coberturas destas

236 campanhas. **Dulcelina** sugere se pensar em alguma forma de atingir as pessoas, que se ausentam
237 nestes dia de campanha por motivo de viagem e também chegar de alguma forma, para aquelas
238 pessoas que estão dentro dos seus espaços, e não abrem espaços para os trabalhadores de saúde,
239 poder desenvolver uma ação, há que se pensar em alguma coisa neste sentido, de estar buscando
240 chegar até essas residências. **Paulo Roberto** sugere para o ano que vem, que se convoque a pastoral
241 da saúde, a pastoral da criança e membros, porque são duas pastorais ecumênicas, que tem maior
242 acesso à população, seria uma forma de colaborar neste índice. **Sônia Petris** diz que considera
243 importante considerar três fatores: a estimativa populacional, e as dificuldades com relação à
244 fededignidade frente a questão dos territórios limites de Londrina, ou um deslocamento
245 populacional, ou uma estimativa populacional incorreta; a questão da divulgação que caberia a
246 esfera federal estar sendo feita de uma forma muito mais enfática; outra é a questão técnica, porque
247 há profissionais médicos, extremamente respeitados que não indicam a vacina, ou até contra
248 indicam a vacina e temos também a questão da estratégia, que será que não seria importante se
249 retomar hoje em 2005, a estratégia da vacinação casa a casa? Ou uma outra estratégias como
250 pensar na questão de abordar um fórum técnico para médicos, envolver a Associação Médica, a
251 comunidade mesmo, assim como já foi sugerido de se envolver as pastorais da saúde e da criança e
252 etc.. **Euclides** sugere que se faça uma publicidade mais contundente, revelando estes casos nestes
253 países, que seja feita para a classe médica, via associação médica e que o município faça uma
254 complementação publicitária, já que essa publicidade hoje é de responsabilidade do governo
255 federal. **Julia Satie** diz que tem religião que são contra vacinação. **Sônia Fernandes**, diz que
256 entre os naturalistas houve dois casos de sarampo, porque não eram vacinados, e estes dois casos
257 foram piores. Diz que a sugestão de vacinação casa a casa deve tornara mais caro o custo da
258 campanha, mas pode ser uma alternativa; como complementação a Secretaria faz vacinação com
259 no sábado, com o UNIMOS, a unidade móvel de saúde, no Jardim Leste Oeste, na favela, na Nossa
260 Senhora da Paz, no Marieta, e no São Jorge, procurando de fato levar a campanha em todos os
261 locais. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 5, Pré-Conferência de Usuários. Sônia**
262 **Anselmo** diz que a Pré-Conferência de Usuários, como a dos demais segmentos deveria
263 acontecer no mês de agosto, conforme cronograma aprovado pela Comissão Organizadora da 9ª
264 Conferência Municipal de Saúde, tendo ficado estabelecida para os dias 26 e 27 de agosto, na
265 Câmara Municipal de Londrina embora a estrutura não seja boa, sem espaços para trabalhos de
266 grupos, sem local para servir a refeições, mas a comissão estava buscando alternativa nas
267 vizinhanças e resolvendo estas pequenas pendências. A Secretaria Administrativa e a Comissão
268 foram pegos de surpresa, no dia 4 de agosto, depois que a Câmara já havia deferido a solicitação
269 do espaço, quando a Diretoria do Cerimonial da Câmara comunicou que o espaço nos dias 26 e
270 27 estava cedido para a Conferência Municipal Antidrogas. Reunida comissão organizadora no
271 dia 5, buscou-se outra alternativa de local, e inclusive de data, porque além de não se ter mais o
272 local, não havia mais tempo hábil para realização desta Conferência nos dias 26, 27 de agosto,
273 portanto esta comissão deliberou, que o evento devesse ser transferido para os dias 3 e 4 de
274 setembro, tendo como única possibilidade de local, o Auditório do Colégio Marista que é um
275 espaço menor do teatro, com capacidade para 250 pessoas, em com toda a estrutura necessária de
276 salas, refeitório, equipamentos áudio-visual etc; na data de hoje a Secretaria se deparou com uma
277 outra novidade; quando em contato com a Câmara, para solicitar que enviassem por escrito a
278 questão do indeferimento do uso do local para os dias 27 e 28, a fim de que pudesse se justificar a
279 locação do Auditório do Marista, qual não foi a surpresa quando a Câmara, através da Srª Marli
280 informou que naquele momento estava despachando o deferimento da antiga solicitação da
281 Comissão para os dias 27 e 28 de agosto, justificando ter ocorrido um equívoco da parte da
282 Câmara, já que a Conferência Municipal de Políticas Anti Drogas, vai realizar sua abertura no dia

283 26 na Câmara Municipal, mas no dia 27 os trabalhos acontecerão na Fundação Tamarozzi, tendo
284 havido confusão no momento do recebimento das duas solicitações para datas parecidas, deferiram
285 para a Conferência de Políticas Anti Drogas, e indeferiram para a Pré-Conferência de Usuários,
286 apesar de inicialmente ter sido dito por outra funcionária que o espaço estava reservado, para os
287 usuários e assim a Comissão Organizadora ficou com um problema para resolver e o que a
288 secretaria administrativa quer hoje é o seguinte: enquanto o setor jurídico avalia a questão de como
289 se pode avançar no caso do auditório do Marista sem uma licitação ou de que forma se poderia
290 realizar, que se possa também aceitar a oferta da Câmara para os dias 3 e 4 de setembro, tendo em
291 vista que não há mais tempo hábil de forma nenhuma, para realizar esta pré-conferência dia 27 e
292 28 de agosto; então que se possa estar viabilizando estas duas formas, e aquela que for mais ágil, e
293 que for mais fácil e que o jurídico entender possível, e que não vai criar problemas na tramitação da
294 prestação de contas, será acatada pela Comissão; portanto, precisa que este Conselho avalize que
295 essa Pré-Conferência do Segmento dos Usuários seja dia 3 e 4 que seja referendado aqui, dia 3 e 4
296 de setembro, para que a secretaria possa estar viabilizando o local, e estar informando aos
297 conselheiros no máximo até o começo da semana que vem; e posteriormente se expedir uma
298 correspondência para todos os inscritos como delegados informando onde será esta pré-
299 conferência e as confirmações de datas dia e local etc; gostaria que este conselho se manifestasse,
300 para que a Secretaria Administrativa pudesse seguir com as negociações. **Ronildo Lima** diz que
301 participará de um Encontro Nacional de Ongs/Aids, onde é delegado, nos dias 03 a 07 de
302 setembro de 2005, sendo um evento já agendado desde o início do ano, portanto quer se
303 justificar perante os seus pares, que não vai estar presente na Pré-Conferência do Segmento de
304 Usuários, o que é lamentável, mas se essa é a data, se essa é logística possível, os conselheiros
305 tem que acatar. **Sônia Anselmo** diz que além desta questão a s datas de 27 e 28 de agosto também
306 teria um problema de conflito entre os eventos, Conferência Municipal Anti Drogas e Pré
307 Conferência do Segmento de Usuários, portanto pensa que se deva fazer aqui uma reflexão sobre
308 conferências a cada dois anos; diz que o espaço de tempo é muito curto, e não há tempo
309 principalmente para que o município, para que a administração pública, implante e implemente
310 todas as propostas saídas da conferência anterior, crê que deveria se começar a pensar em se seguir
311 o calendário das Conferências Nacionais, a cada quatro anos e nesse ínterim se amadureceriam em
312 plenárias, ou em audiências públicas, as propostas de fato implementadas, o que não foi
313 implementado e porquê, quais os recursos disponíveis para isso etc etc. **Paulo Roberto** registra que
314 segundo o regulamento aprovado por este conselho, no artigo 11, onde diz que a pré conferência de
315 usuários é o único fórum legítimo de eleição de delegados para a nona conferência municipal de
316 saúde,entao se não puder participar desta pré-conferência, praticamente estará eliminado do
317 Conselho. **Dulcelina** diz que está de pleno acordo com a Sônia sobre a realização de Conferências
318 há cada quatro anos, porque não é apenas a questão do desgaste físico das pessoas envolvidas na
319 organização, mas também é a questão dos recursos financeiros que são dispendidos para a
320 organização destes eventos. **Angélica** lembra que a discussão da questão do espaçamento de tempo
321 entre as conferências é uma deliberação que deve acontecer na Conferência, e é um processo que
322 já está sendo amadurecido e vai culminar na mudança da lei do conselho, que não muda apenas o
323 intervalo entre as conferências, mas também a questão da lei municipal que criou o conselho,
324 porque se as entidades são eleitas na conferência, o mandato dos conselheiros também deverá ser
325 de quatro anos; em relação à colocação do Paulo diz que se a entidade Pastoral da Saúde estiver
326 representada e se ela for eleita ela tem o direito de indicar quem quiser, dentro do segmento que
327 ela compõe, o conselheiro para representá-la neste conselho, as vagas deste conselho pertencem às
328 entidades eleitas na Conferência Municipal de Saúde. A mesma situação se repete com a ALIA, o
329 Roni não vai estar, mas com certeza os delegados da ALIA vão estar presentes na Conferência, e

330 ali sendo eleita a entidade, o Roni pode continuar ou a entidade indicar outra pessoa. Não
331 havendo contrários à realização da Pré-Conferência dos Usuários nos dias 3 e 4 de setembro,
332 foram APROVADAS estas datas, conforme solicitação da Secretaria Administrativa do
333 Conselho. A seguir Margaret passa para o próximo ponto de pauta, **item 06, Apresentação de**
334 **Custo do Projeto de Implementação da Coordenadoria de Atendimento ao Usuário.** Rosângela
335 **Campio**, Coordenadora de Atendimento ao Usuário apresenta levantamento de custos para a
336 implementação da coordenadoria de atendimento usuário; **Correios**, serviço de caixa postal,
337 R\$45,00 anual; Vale Postal - valor unitário por correspondência devolvida na Ag Central dos
338 Correios: 0,45 por correspondência, previsão mensal de R\$ 22,50; **Telefonia**, Gravação de
339 mensagens, aguardando orçamento solicitado à ASK CALL Center: Gravação de anúncios de boas
340 vindas e outras informações necessárias: aguardando orçamento solicitado à Sercomtel ;
341 **Sistema Eletrônico**, mapa do Site – em fase de finalização dos detalhes principais para acesso
342 eletrônico com as principais informações.. e os funcionários da Secretaria de Saúde, lotados no
343 setor de informática estarão se empenhando na implantação do mesmo. Prazo previsto : 4 meses.
344 **Recursos Humanos:** eo estudo foi baseado em duas propostas: 1) Transferência de um funcionário
345 da Secretaria lotado em outro setor para a Coordenadoria de Atendimento ao Usuário, ou 2)
346 Contratação de um estagiário para o atendimento telefônico e eletrônico., Valor previsto R\$300,00
347 e mais os encargos sociais cabíveis. **Margaret Shimit** sugere que seja elaborado um cronograma
348 de implantação deste projeto incluindo inicialmente, *sistema eletrônico*, que não tem custo para o
349 conselho; sobre *o custo do 0800, da ouvidoria*, sugere que fosse pago com o recurso do
350 conselho, *a questão do correio* se deixaria para uma próxima e melhor avaliação de impacto;
351 *no 0800 é um sistema de gravação de mensagens* nos horários, em que não há pessoal
352 disponível; e *a questão do estagiário* aumentaria o horário de atendimento que juntamente com a
353 Rosângela completaria 12 horas, das 7:00 às 19:00. **Angélica** sugere , em substituição ao serviço
354 dos correios, que se invista em caixinhas com cadeados para 53 unidades de saúde, que serviriam
355 para coletar as denúncias nas UBS ficando o controle sob responsabilidade do conselho local e que
356 seria recolhido semanalmente pela ouvidoria através de do serviço de malote já existente, o que
357 não implicaria em custo nenhum, a não ser o da confecção destas caixas; com relação à
358 contratação deste estagiário, pergunta de qual setor seria, qual seria a função desse estagiário, seria
359 para a tender esse 0800? E com relação aa função da ouvidoria vai continuar só fazendo o
360 encaminhamento, não será resolutive? Vai continuar desta forma? **Rosalina Batista** pondera que
361 os conselhos locais devam ser o espaço organizado para onde a população, também participando,
362 devam levar as reclamações para que tenham resultados; deve-se portanto se investir na formação e
363 capacitação das comunidades para que elas possam levar suas reclamações com bases sérias, de
364 acordo com o que preconiza a lei do SUS, do contrário para que são as Conferências, para que os
365 conselheiros municipais se reúnem aqui? Diz que a Regional deve trabalhar um projeto, para
366 aprovar que nos Conselho Municipais haja uma forma de capacitar a sociedade para participar do
367 controle social visando a construção da política de saúde no município. Sobre o estagiário, diz, no
368 momento é necessário, ajuda, talvez seja até mais barato, mas também é preciso fazer valer o
369 papel aqui dos conselheiros, dentro do conselho. **Marlene Zucoli:** diz que *ouvidoria no seu ponto*
370 *de vista é um outro trabalho de*, uma forma diferente, de uma forma mais dinâmica, ligado a uma de
371 das diretorias, talvez a DACA, ou seja assumir a reclamação, o caso, a dificuldade da pessoa,
372 investigar, analisar e ir até o final, e se chegar a um resultado; é um trabalho que envolve
373 regulação, não apenas o encaminhamento; acha que deva se começar a pensar a incubar uma outra
374 ouvidoria, um outro processo que envolve a regulação, esse vinculo pessoal desse trabalhador da
375 saúde, tem que ter o perfil, em uma outra instancia e o vinculo com a unidade, é quando não chega
376 via serviço, entao o conselho regional de saúde, tem que ser uma porta e ter sua caixinha para na

377 comunidade receber; , eu acho este vínculo que na comunidade ele é importante, o conselho tem
378 que acompanhar o serviço, mas o conselho tem que também tem que ter um espaço de entrada, ser
379 sistematizado para conseguir contribuir com o usuário de sua região **Júlio Ribeiro** parabeniza a
380 Rosângela pelo projeto, e sugere que o funcionário, seja um servidor de carreira, ate pelo
381 comprometimento no desenvolvimento do projeto, que pode ser remanejado de outro setor, acha
382 que a imparcialidade deve haver e é importante. **Sérgio Canavese** diz que o segmento de usuário
383 está perdendo uma grande oportunidade, nessa deixa de um Centro de Atendimento ao Usuário, era
384 a comunidade usuária, que deveria assumir esse papel, enquanto voluntária, para ser a grande
385 ouvidora dos problemas de saúde da população; não é funcionário de carreira que vai fazer isso, não
386 e funcionário de hospital, não é funcionário de prestador, não é funcionário de ninguém; enquanto
387 voluntários aqui dentro deste conselho e principalmente usuários é que deveriam assumir este
388 papel, e não é uma situação de entreguismo, pelo que entendeu, não é isso; há que se avaliar a
389 qualidade da assistência que está sendo dada para a população, eu deveria ser feito sem custo para
390 o sistema, um sistema de ouvidoria dos usuários, para que se possa fazer uma avaliação da
391 qualidade da assistência. **Margaret** diz que com essa proposta não se está descartando a questão da
392 organização da comunidade, as instâncias que existem, os meios de comunicação, etc; só está se
393 tentando operacionalizar, porque havia toda uma demanda de reclamações que não conseguia
394 resolver questões mais emergenciais, que são casos que devem seguir, uma tramitação muito
395 rápida, que não dá para os CLS resolverem estes casos específicos; o que deve ir para o conselho
396 local é a discussão do fluxo de atendimento a rotina de trabalho, para verificar porque esta pessoa
397 porque não consegui u resolver seu problema na UBS. Propõe se buscar um servidor de carreira
398 antes de tomar outra decisão; com relação ao sistema eletrônico não tem custo, continua-se com o
399 projeto, pela gerência de informática; suspende-se temporariamente a questão dos correios, que é
400 uma modalidade nova, não se sabe exatamente qual a facilidade que a população vai ter para usar
401 esse caminho; Sercomtel, aguarda-se o orçamento. **Fahd Haddad** propões que se faça solicitação
402 ao oficial ao Sercomtel, sobre a manutenção do 0800 sem custo ao município. **Margaret** acata
403 esta proposta de solicitação de cortesia ao Sercomtel para a manutenção da linha 08000 da
404 ouvidoria e sobre a proposta das caixinhas, esta vai depender de um outro orçamento. Solicita dos
405 conselheiros que enquanto não se dispõe desta cortesia do Sercomtel, que o 0800 seja custeado
406 pelo fundo na conta do conselho, sendo **APROVADO** por todos os conselheiros, com ressalva do
407 Dr Fahd que se busque esta parceria para o 0800 junto ao Sercomtel. A seguir passa-se ao ,
408 próximo ponto de pauta, **item 07, Apresentação do Relatório de Adequação do Plano de Ações**
409 **e Metas, e Convênios de Aids, e Comissão do POA. Marlene Zucoli** entao só
410 lembrando, que nós tivemos um grupo de trabalho constituído por esse conselho, não me perguntem
411 a data, mais ou menos a uns 8 a 10 meses, foi constituído por Margaret Shimit, Júlia Cândida Villas
412 Boas/ Francisco Eugênio/ Marlene Zucoli/ Helio Domingues/ Ronildo Lima/ Isaltina/ Cristiane
413 Fujita/ Sueli Galhardi/ Elma Desunti/ na verdade a Sueli e a Elma, como membros adicionais
414 representando a comissão, porque dentro da paridade, ficou a Cristiane e a Isaltina, trabalhador
415 Ronildo, e Hélio usuário, e Marlene e Francisco Eugenio, prestador, Júlia e Margaret de gestor. Os
416 trabalhos foram acompanhados pela Sueli Galhardi, pela Elma, Rosângela Alvanhan, e no ano
417 passado, acompanhados pelo Marcelo Machado. Este trabalho ele teve duas etapas, de
418 desenvolvimento o primeiro mais intenso no ano passado , e foi elaborado um relatório tipo ata das
419 discussões realizadas no grupo, tudo o que havia sido discutido, e retomou o seu trabalho este ano
420 com o grupo e avaliando essas conclusões que deu origem a este relatório que vocês tem em mãos.
421 Es rereatório síntese foi encaminhado a todos em 6 de maio, pedindo às pessoas que se
422 posicionassem sobre o conteúdo final do relatório; em 9 de maio a Sueli mandou um e-mail
423 dizendo haviam alguns pontos divergentes, nesse relatório final e que gostaria de outras

424 reuniões,para se chegar a um entendimento; foram agendadas, uma reunião para 15/07, em que
425 compareceram 4 pessoas, que consideraram que deveria ser feitos alguns encaminhamentos e uma
426 reunião, para 4 de agosto,onde compareceu apenas a Isaltina; como isso deveria ser pautado e havia
427 uma solicitação da secretaria executiva do conselho que acontecesse a apresentação do a Sônia fez
428 então, um convite a todos, por escrito, e marcou uma reunião para dia 15 de agosto, para que se
429 fechasse o relatório a ser apresentado na data de hoje; nessa reunião de ontem,compareceram
430 apenas, a Conselheira Marlene, a Margaret e o Hélio, mais como não havia prazo,e já seria a
431 terceira reunião agendada optou-se por apresentar o relatório síntese em que pese a manifestação da
432 Sueli, porém ela não compareceu em nenhuma das outras três atividades marcadas, sendo inclusive
433 a última por escrito,para que a correção final acontecesse. *Passa a seguir à apresentação do*
434 *relatório final,de 11 de abril de 2005: Marlene diz que* eiro ponto seria, o grupo de trabalho ele foi
435 constituído como base no trabalho de prevenção e controle de Dst/Aids, a qual considerou que o
436 aconselhamento das contas não era satisfatório,bem como não foi submetido à comissão do PAM
437 II,então eles consideraram que deveria ser revista à prestação de contas e o conteúdo,as atividades e
438 os recursos destinados do Pam II,tem que ser reavaliados,este grupo de trabalho nomeado pelo
439 conselho passou ponto a ponto, dessas discussões, o primeiro foi por tanto a análise do POA III, foi
440 analisado que existia uma certa dificuldade em fazer isso, devido ao tempo entra a aplicação de
441 recurso e a avaliação, em função disso então foram citados algumas atividades.

442 1º- Visitas aos serviços municipais,e foram alocados os recursos.(1º o Sid,onde tem o setor de
443 tuberculose, aids, hanseníase,e foram encontrados apenas detectaram que apenas três equipamentos
444 foram adquiridos, mais não estavam ainda disponíveis para uso, e onde até eu entendi na ocasião,
445 estava sendo viabilizados, alguns inclusive, sendo colocados sem a proteção de roubo, porque havia
446 uma solicitação para que eles fossem colocados em funcionamento desta forma, o cd, ele foi feito
447 uma visita posterior pelo Hélio,acompanhado por mais uma pessoa,e foram encontrados os
448 materiais citados, locados para funcionar naqueles lugares, as unidades básicas de saúde tinham uns
449 materiais considerados não permanentes, entao deveria ter sido feito um contato pelo telefone e
450 faltava isso no relatório, a Júlia ficou de ver isso pela secretaria de estado, eu não sei se concluiu,
451 porem eram equipamentos não permanentes,coisas de uso para orientação,não foi realizado a visita
452 na coordenação municipal, e ficou de ser realizado posteriormente, porque houve um
453 desentendimento entre a coordenação e a equipe que lá visitaria,por uma falta de agenda, não ficou
454 esclarecido bem essa nota de agenda,um fala que agendou, outro fala que não agendo, e aí ficou
455 umas coisas pendentes,as pessoas responsáveis não estão aqui,e ficou de fazer a visita, mais não
456 recebemos isso para incorporar ao relatório, como no caso do Hélio, que ele fez e incorporou e
457 todos tiveram acesso a corrigir e a se posicionar sobre isso,o resultados dos trabalhos apontou para
458 que os equipamentos adquiridos eles estavam nos locais,apenas que alguns parcialmente não
459 utilizados,então a comissão não identificou e nenhum problema de desvio de equipamentos,então
460 apesar dos problemas burocráticos operacionais, a comissão não identificou um desvio de
461 equipamentos,nada disso, com relação aos equipamentos foi feito uma avaliação no geral as
462 capacitações identificado um ponto em que um professor foi recebido um valor superior a carga
463 horária,de sala de aula, e oficinas e foi feito um esclarecimento por parte da coordenação,e foram
464 pagas as aulas de acessória, que além do momento da oficina, existe também um momento de
465 conversa, quem localiza quem vai ser os participantes,qual é o perfil, e conhece o serviço,conversa
466 e às vezes isso,até durante as refeições e o Roni inclusive que esta aqui, colocou que durante as
467 refeições mesmo,depois das dez da noite,acaba a atividade,que você tem que fazer, a avaliação e o
468 monitor esta ali a disposição,o tempo todo, e parte disso, precisa não o almoço, mas parte de toda
469 essa acessória técnica que é dada, não tem como, não reconhecer, e a comissão apenas não
470 avaliou,isso deveria ter sido melhor estabelecido,quais foram esses horários,de acessória

471 técnica,mais não houve entendimento que foi pago coisa não realizada,apenas não estava com uma
472 descrição correta e que deveria ser melhor estabelecido q uais foram esses horários de
473 acessória técnica,mais não houve um entendimento que não foi coisa não realizado,apenas não
474 estava em uma discriminação,correta e que deveria ser melhor discriminado,não houve, e não a fila
475 de acessória técnica, mas não houve entendimento que foi pago,coisa não realizada, apenas não
476 estava com, uma discriminação correta,e que deveria ser melhor discriminada, e ficou ali
477 entendido, tudo que foi possível realizar com,profissionais que sejam do nosso meio,sejam
478 realizados,mais também foram realizados que no caso da aids,o importante é que veio pessoas de
479 fora, e que até para o tipo de abordagem, o Roni falou assim, que para alguns tipos de pessoas, eles
480 vão dizer, mais quem é esse,que esta aqui que vai,me dizer,como eu devo agir, e algumas vezes é
481 importante pessoas de fora, que vem sem nenhum conhecimento, sem nenhuma tendência, ele vem
482 livre e Souto, faz a discussão de uma maneira imparcial, e no caso da aids isso é importante,mais
483 sempre que possível, nos temas que possam ser, que devam ser tratados pelos nossos profissionais
484 aqui,da nossa área deve ser aproveitado para economizar recurso, levantamentos de pontos
485 identificados na prestação de contas,foi entregue para a equipe, uma lista de toda a prestação de
486 contas no período que foi referido e aí cada um identificou , qual foi a nota fiscal que gostaria de
487 verificar do que se tratava e como seria, e as pessoas não manipularam uma parte dos materiais,e
488 concluíram que o grupo não teria condições técnicas de avaliar aquilo, que isso seria um trabalho
489 mesmo do tribunal de contas,não conseguir identificar isso, é problema ou não pe problema, e que
490 isso o entendimento que não faz parte mesmo, do trabalho do tribunal de contas, análise do Pam II,
491 entao havia um projeto que foi apresentado no conselho,que são as atividades programadas do Pam
492 II, tudo que estava programado nesse novo plano e que isso não havia passa pelo aval da
493 comissão,municipal de aids,então pegamos o plano inteiro e lemos item a item do plano, o pessoal
494 da comissão de aids, foi e fez a sua proposta, e foi feito uma revisão geral deste plano, e foi uma
495 propostas deste plano da comissão que foram contempladas,dentro deste plano, algumas foram
496 dentro aquilo que não foram pertinentes, mais o grosso,das discussões trouxe propostas e item as
497 item foram feitos uma revisão geral desse plano, e foi feito assim umas propostas das comissões
498 que foram contempladas dentro desse plano, algumas foram no entendimentos que não eram
499 pertinentes mais o grosso, as propostas gerais que a comissão trazia, foram contempladas, e foi visto
500 algumas adequações de recurso e esse material custo de uma retificação do pam II,era possível fazer
501 essa readequação, sem problemas administrativos com o ministério, com esse nível,o Pam III, que
502 vai ser elaborado, agora já passou uns meses, não sei se tem alguém do programa de aids, tem , só o
503 Roni lá fora, eu não sei se já começou,mais o entendimento é que a comissão municipal tenha uma
504 participação mais definida, como forma de trabalho, que garanta essa participação respeitando
505 sempre os prazos,as vezes quando a gente trabalha com comissão, a gente tem prazos diferentes, e
506 que a coordenação não pode perder esses prazos,esse relatório é até abril, relatório constitucional, o
507 grupo de trabalho identificou um perfil, um atrito grande entre a coordenação do programa,e cabe
508 ressaltar que foi muito conversado com a Rosângela, que ela precisa de fato dar os tempos pra
509 definir os prazos e permitir que a comissão participe,e na pressa ela vai e faz, e ela deixa mesmo
510 momentos isso a desejar, mais que eles estariam estabelecendo um fluxo para que os prazos fossem
511 definidos e a comissão tivessem o prazo e não cumprindo o prazo então a comissão deveria
512 encaminhar para que não houvesse perda para os usuários,e as considerações finais é que precisa
513 efetivamente ser melhorado a integração inter-institucional inclusive na área da assistência mesmo,
514 elaborar fluxo formais para a participação dos setores organizados dentro do processo de
515 coordenação dos programas e aí foram ativados as comissões, a comissão de gestão,e promoção e
516 prevenção e de assistência, pra que possa acompanhar de uma forma mais formal,de planejamento e
517 execução do programa,nós não conseguimos enquanto grupo de trabalho amadurecer a avaliação da

518 organização da assistência,muitas pessoas, todos trabalhando, nós não conseguimos estar todos, em
519 todos os tempos,o grupo de trabalho analisou pelo q ue a gente viu, o grupo de conselho
520 municipal de saúde, tem muita falta de informação da portaria do ministério da saúde que tratam
521 disso às vezes a própria comissão, então faz uma recomendação disso que a gente acompanha de
522 uma forma mais sistemáticas, o conselho municipal de saúde faça avaliação da prestação de contas
523 do convênio especificamente em prazos mais curtos, isso é oque a gente concluiu.

524 **Ronildo:** Cumprimentando um pouco a fala da Marlene, e do resultado desse relatório, eu gostaria
525 de chamar uma análise nossa aqui, quem planeja não executa, quem executa não avalia, quem avalia
526 não da continuidade,nós estamos aí à questão das ações e avaliação a assistência,e desenvolvimento
527 institucional na questão de enfrentamento da aids,transitando de um convênio com o banco
528 mundial, ate 2002 agora e a partir de 2003 trabalhando com incentivo fundo a fundo,que é oque a
529 gente chama do tal do Pam do plano de ações e metas, a comissão de aids de Londrina,ela já existe
530 a longa data,agora realmente exercer controle social e principalmente trabalhar em cima, exige
531 conhecimento de causa,portaria 2313, e 2314,é oque baliza todo uso desses recursos,ou do
532 planejamento dele, inclusive os prazos e a cooparticipação de uma série de setores dentro dele,até
533 hoje a nossa comissão de aids ele não conseguiu de constituir paritária,ela é um lixo de interesses de
534 prestador de serviço, começa por aí,segundo momento voltando aí quem planeja não executa, quem
535 executa não avalia, é juntamente a situação que a gente enfrenta aqui dentro, eu seja é um trabalho
536 que não surte o resultado,e causa maiores mimozidades entre os atores, concluindo qual é a minha
537 percepção, esse relatório não serve de nada,para ninguém, nenhum dos setores não se chegou ao que
538 ele deveria chegar, todas as dificuldades apontadas,aí dentro e finalmente, entre uma comissão que
539 se reúne duas oras por mês, e um trabalho de gestão que é de doze horas por dia,é essa confusão de
540 papeis entre executor e controlador e fiscalizador de ações que é o meu diagnóstico ou quanto alia
541 dentro deste processo,confusões de papeis estão aí, quem tem que fiscalizar esta querendo
542 executar,e quem esta querendo executar não tem nem carga horária, porque a maioria é profissional
543 de saúde,tendo sua remuneração de segunda a sexta-feira, querendo executar ainda ações,
544 principalmente de instrumentalizações, nos finais de semana,é esta a percepção eu registro desta ata,
545 isso não nós serve de nada por uma serie de desconhecimento, do que é política e diretriz, dentro
546 dessas propostas e ações aqui.

547 **Marlene Zucoli:** Roni, eu só queria fazer uma pergunta, você coloca aqui que o relatório não nos
548 serve de nada,mais não no sentido de que não é esse o trabalho que são feitos, é isso que a
549 comissão chegou não avançou a onde deveria avançar no que se refere a pensar o serviço, isso é que
550 fica talvez como limpa a barra dos problemas das discussões, e tem que se planejar o serviço.

551 **Wilson:** Se você possível eu gostaria de saber da Marlene o seguinte,pra ficar mais claro em alguns
552 momentos você comissão, em outros você disse grupo aí misturou as coisas, a principio com
553 detalhes é um grupo ou é uma comissão, esse é um ponto, em um outro momento você disse assim,
554 a comissão localizou um microscópio e não é bem um problema que estava sendo dito, é importante
555 ressaltar neste momento,que a discussão do aparelho que foi localizado esse microscópio ele só veio
556 à tona porque houve muitas reclamações e denúncias que existia aquisição e não sabia onde estava,e
557 nem para que servia e que fins havia sido dado ao aparelho, entao eu te pergunto,localizou, e
558 localizou a onde, se tinha problema, tinha porque a onde esta, só para não ficar parecendo que essa
559 comissão parece um fenômeno,localizou estava aqui, estava lá,e ficou por isso mesmo, e
560 simplesmente não existiu o problema, então em relação ao microscópio você citou que localizou e o
561 problema não é bem oque esta sendo dito, não houve várias denúncias, houve reclamação,e aí pelo
562 amor de Deus, onde é que está, oque que tinha acontecido e onde que esta agora.

563 **Marlene Zucoli:** No início da minha fala,eu falei que o grupo de trabalho,é o grupo do conselho
564 estadual de saúde,as oito pessoas saíram daqui para ir lá verificar se tinha, o problema das contas, os

565 equipamentos estavam nos locais definidos ou não, e se teve problema na capacitação mais exceto
566 do que era colocado no conselho, então este foi o grupo de trabalho, o grupo de trabalho interagiu
567 com a comissão municipal de aids o tempo todo, então existe aqui no meu relatório, o grupo de
568 trabalho, somos nós e a comissão municipal de aids, que era um outro grupo que tinha representante
569 nesta situação, quantos aos equipamentos eu imagino, que o que eu falei aqui, os equipamentos
570 todos foram encontrados na listagem no seu devido local, e que antes disso havia sido feito que o
571 meu microscópio não estava funcionando e que ele não tinha sido, acredito que já tenha falado que
572 ele já tinha sido, existia um microscópio que tinha tramitação para ir ao HU, isso foi lento, tramito e
573 ele está em funcionamento, no HU, o que nós detectamos é que não teve desvio de
574 equipamentos, apenas alguns equipamentos não estava sendo utilizados, e isso na ocasião foi
575 colocado que está sendo para uso, então eu imagino que está respondido.

576 **Margaret Shimit:** Bom eu acho que quem sintetizou bem o relatório, realmente é o que foi
577 concluído pelas pessoas que sobreviveram à tarefa, vocês imaginam que foi uma missão de oito
578 meses, cada vez discutindo uma parte e volta, e realmente o problema quem resumiu foi o Roni, ele
579 foi brilhante de falar, essa briga tanto é que passou aqui essa deliberação técnicas, elas não são
580 deliberativas elas são subordinadas, ao conselho, então essa briga que aconteceu, foi o seguinte, ou
581 compra os equipamentos a cada um que estavam lá, mais ou menos, essa organização do
582 planejamento ou quem está podendo participar, e o conselho de longe, porque não compreendia, ou
583 não se disponibilizava a estar se envolvendo neste detalhamento passava o pacote inteiro, é foi isso
584 que aconteceu, a ora que foi se checar as denúncias começavam a aparecer de todas as
585 partes, quando na verdade, essa definição de papéis é que estava causando, o conflito, e não distorção
586 o conselho pode, ficar tranquilo que na parte que foi de verificação da meta, e do cumprimento da
587 meta isso foi, observado, agora essa análise nós ter que fazer inclusive essa comissão técnica, ela não
588 pode suplantar o conselho, e o conselho perder o controle de que a comissão técnica está fazendo, e
589 a comissão sai deliberando por ações ou programas que o conselho não consegue acompanhar, é por
590 isso que tinha a prestação de contas ser em períodos mais curtos para que o conselheiro domine o
591 que está acontecendo.

592 **Roni:** Só complementando essa questão da prestação de contas, todos os meses, existem tanto da
593 comissão do fundo, tanto da nossa tesouraria diretoria e financeira traz o convenio aids, traz a
594 receita e a despesa dele, só não é elencada as ações, segundo a portaria 2313, a cada três meses a
595 comissão ou o órgão regulador, fiscalizador dessas ações, recebe um relatório financeiro e também
596 sintético destas ações para saber a locação destes recursos, isso realmente não ocorreu e aí a gente
597 entra dentro de um processo de 2003, esse foi ano de eleição, então quer dizer isso começa no ano
598 de 2004, muda-se tudo dentro de uma gestão a cada 4 anos a nossa eterna maldição, quem planeja
599 não executa, quem executa não avalia, e quem avalia não da continuidade, não quero ditadura, eu
600 volta a colocar que a questão do controle social, gente é primordial desde que haja uma participação
601 cidadã com conhecimento de causa, e a política ela foi revolucionada dentro de 2003, para 2004,
602 mais esta comissão não acompanhou isso, e quer em duas horas por mês tentar fazer todo um papel
603 que não lhe cabe.

604 **Sônia Petris:** Roni, uma pergunta para você, quando você falou que esse relatório não serviu para
605 nada, eu te pergunto, qual era o objetivo desse relatório, qual era o objetivo primeiro deste grupo de
606 trabalho destacado, por este conselho.

607 **Roni:** Eu volto à questão da confusão de papéis, que este conselho é deliberativo, uma comissão é
608 consultiva, este conselho deve ser apropriado a diretoria de aids também, afinal ela começa dessa
609 portaria desse incentivo e com recursos do nosso fundo nacional de saúde, transferido para
610 municípios, qual era o objetivo, o objetivo era dar visibilidade a esta grande confusão de papéis,
611 agora racionalmente falando o objetivo era, foi comprado foi, está locado onde deveria não, foi

612 desviado para outra função não, o recurso foi gasto a nota foi empenhada, foi feita uma tomada de
613 preços sim, então tudo isso está liquidado neste sentido de razão de compras e processos legais de
614 aquisição de bens permanentes, e tudo isso.

615 **Sônia Petris:** Então ele atingiu o objetivo.

616 **Roni:** Sim, mais voltamos para a política pública municipal, inclusive é um pedido nosso a longa
617 data, da municipalização de tudo, essa proposta ainda não veio.

618 **Sônia Petris:** Mas Roni, é um outro movimento, meu caro, esse relatório se prestou a isso, tinha um
619 objetivo, agora isso que você falou perfeito, quando você fez essa tua avaliação de planejar de
620 executar de não acompanhar e dar continuidade, tudo isso é pertinente, mais eu penso que é outro
621 movimento que deve ocorrer para que você possa propor, intervenções claras nesse processo, que vá
622 mudar esse quadro que você fez a crítica aqui, muito bem feita, só que este relatório penso que deu
623 conta, daquilo que ele se propôs, entendeu eu não estou querendo me contrapor a você, mais explicar,
624 esclarecer que este só tinha isso, que eles se propôs nada mais do que isso.

625 **Roni:** Eu concordo com a tua fala.

626 **Marlene Zucoli:** Eu gostaria de fazer uma observação, por isso que eu resgatei com o Roni, é só
627 uma questão da Sônia se vocês me permitem porque de fato é muito delicado, essa questão da aids
628 não pode gerar essa dúvida, na tua fala pode gerar para as pessoas, porque você falou em um nível
629 intelectual de análise que está correto, quando você pega o penúltimo parágrafo diz assim, essas
630 questões deveriam ser trabalhadas, outras questões, é a melhor organização de serviços, que prestam
631 assistência na área, pois temos serviços que precisam utilizar os recursos, essas questões devem ser
632 trabalhadas, outra questão é a melhor organização dos serviços, que prestam assistência na área, pois
633 temos serviços que precisam utilizar os recursos, essas questões devem ser trabalhadas por essas
634 questões, pela comissão do programa, e já estão municipal, nessa situação delicada da comissão de
635 aids, é complicado, essa expressão, porque se este relatório não serve para nada ele não atingiu o
636 objetivo que é, constituído para, o grupo foi constituído pelo conselho, atendendo a uma solicitação
637 da comissão a qual considerou que o detalhamento das contas apresentadas não foi satisfatória, nós
638 fomos ver o detalhamento e não se encontrou na prestação de contas, mais lá o que foi procurado a
639 princípio foi encontrado até o limite que as pessoas procuraram, certo, assim como considerou que
640 foi pouca a participação do Pam II, ele foi todo revisto, então enquanto objetivo da instituição eu te
641 perguntei, o relatório, é o que nós produzimos, e dentro do relatório, porque o nosso nós ele é muito
642 operacional, as pessoas se apegam dentro do operacional e não ao intelectual, dessa sua
643 avaliação, enquanto o relatório ele coloca inclusive que o serviço foram avaliados, então eu acho que
644 essa preocupação da Sônia no caso, dessa discussão, nós temos que ser bem letóxicos, o relatório,
645 relatam que a comissão encontrou especificamente é isso que nós conseguimos produzir e o que nós
646 identificamos com o objetivo dele, é uma coisa, enquanto o trabalho do grupo extrapola tudo
647 isso, para pensar uma política de assistência, de integração e etc... não isso é uma coisa que ficou, em
648 haver e até onde eu entendi esse grupo de trabalho não vai avançar, nós temos que partir, para a
649 recondução da construção da comissão municipal de aids, que como você diz não está constituída de
650 uma forma, que atenda o objetivo, do usuário, no sistema.

651 **Paulo Roberto:** Já foi justificado porque foi entregue de última hora o relatório, é lógico que eu
652 gosto de ler com antecedência, e mesmo dando uma lida rápida eu tinha feito algumas
653 anotações, microscópio, discutir o seu custo e benefício as aulas que extrapolaram, e já foi tudo
654 esclarecido, só ficou uma ? na minha cabeça o seguinte, as considerações finais em parte a Marlene
655 já explicou agora o grupo de trabalho ele apresentou dificuldades para conclusão deste
656 trabalho, depois lá em baixo ficou o indicativo de na prestação de contas trimestral, essa prestação de
657 contas, vai permanecer este grupo de trabalho, vai ser readequado para o grupo.

658 **Marlene Zucoli:** Ele identifica assim,não seria esse grupo de trabalho , a sugestão seria, ficou que
659 ocorra regularmente no fundo municipal de saúde,até onde eu entendo esse grupo se desfaz.

660 **Margaret:** A sugestão é de focalizar o mesmo instrumento, para não ficar criando.

661 **Paulo Roberto:** E a cada três meses ocorra a previa análise da comissão municipal, então eu não
662 entendi essa prestação.

663 **Marlene:** A prestação de contas, a comissão faz o fechamento e vai para o conselho,e no fundo ele
664 apresenta nesta regularidade,vai para o conselho.

665 **Angélica:** Primeiro eu acho que este relatório, nessas considerações ele trouxe aqui,quatro
666 indicativos para este conselho,poder deliberar,lá na penúltima página,no Pam III,a elaboração do
667 PAM III,deveram ser organizados os trabalhos com antecedência para que a comissão possa
668 participar efetivamente das definições respeitados os prazos,para a construção final,evitando assim
669 a duplicidade de ações e gastos,até o momento isso não foi trazido para análise deste
670 conselho,enquanto conselheira eu estou cobrando que seja ponta de pauta da próxima reunião,que a
671 coordenação municipal de DST/AIDS venha aqui fazer esclarecimento, e dizer porque que até agora
672 para análise isto,a elaboração do Pam III, porque era até abril,deixa eu concluir Roni, por favor,
673 deixa eu concluir.

674 **Roni:**Eu só que complementar a tua fala, dia 25 de outubro,é o prazo final para esse plano de ações
675 e metas estar tramitando no ministério da saúde.

676 **Angélica:** Vai ocorrer novamente em cima do prazo para análise do conselho,outro ponto ficou,no
677 indicativo que o conselho municipal de saúde a prestação de contas,ficou um indicativo para o
678 conselho, então nós temos que deliberar isso,ficou concluído que o grupo de trabalho é preciso que
679 o conselho municipal e a coordenação do programa a comissão tenha conhecimento do teor das
680 portarias,então cabe fornecer as portarias,para esses conselheiros,também ficou definido a questão
681 que ficou apontado que é a melhor organização dos serviços, eu acho que é um indicativo pra este
682 conselheiro também deliberar sobre isso,de que forma que este conselho vai encaminhar,e foi falado
683 que as comissões não são deliberativas,são construtivas, então eu estou solicitando que seja revista a
684 questão da comissão de saúde do trabalhador e da comissão de saúde mental,e também são pernas
685 são comissões deste conselho,comissão de saúde do trabalhador, tem recursos,que foi um nó que foi
686 para nós,a questão da conferência de saúde do trabalhador,que era conferência municipal que era
687 macro porque o recurso era macro,então vamos rever a comissão de saúde do trabalhador também,a
688 paridade desta comissão se tem que ser paritária ou não, se são comissões técnicas e está no nosso
689 regimento,as comissões técnicas, não são paritárias, estou solicitando para rever,comissão de saúde
690 mental, comissão de saúde do trabalhador,e a comissão de dst/aids, que já foi revista à portaria das
691 reuniões atrás,então as outras duas comissões temos que rever,não são deliberativas,elas estão
692 deliberando,a comissão de saúde mental não está deliberando sobre o programa municipal de saúde
693 mental, a comissão de saúde do trabalhador não esta deliberando,não tem um plano, eu estou
694 perguntando,vamos rever, se são comissões técnicas elas não são paritárias,agora se comissões do
695 conselho elas já são paritárias,a gente tem que ter esse entendimento,e saber o que nós
696 queremos,porque pra uma comissão é de uma forma, para outra é de outra forma.Eu estou
697 questionando se as comissões não podem ser deliberativas porque que uma não pode a outra
698 pode,eu estou colocando isso, eu estou fazendo esse questionamento,esse grupo de trabalho a
699 Marlene disse que se reuniram a semana passada, na sexta-feira, aqui nós temos pessoas,como que
700 foi isso, que não são mais conselheiras, e continuaram participando da comissão do conselho,por
701 exemplo o Hélio, ele não é mais conselheiro, a Cristiane, como que deu esse trabalho,nesse ano,
702 depois que essas pessoas deixaram de ser conselheiras,foram substituídos e foram por quem,que era
703 um grupo de trabalho do conselho,uma comissão do conselho que saiu, membros do conselho que
704 saiu daqui, com dois representantes da comissão de DST/AIDS, e dois representantes do conselho

705 municipal, e aí, e esses que não são mais conselheiros, eles continuaram fazendo o papel de
706 conselheiros esse assunto não foi trazido aqui para nós, então eu estou fazendo essas ponderações,
707 que se esse grupo de trabalho for continuar que seja totalmente revisto, se ele está encerrando hoje
708 tudo bem, mais se é para continuar esse grupo de trabalho em cima desses apontamentos que foram
709 feitos aqui, para nós, nós precisamos rever esse grupo de trabalho.

710 **Sônia Anselmo:** Eu só gostaria de esclarecer o seguinte, o Hélio não é mais conselheiro mais ainda
711 está fazendo parte da comissão, porque o seu conselho regional não indicou ninguém, então ele
712 continuou participando, quanto a Cristiane ela não veio mais a nenhuma reunião e nós tivemos
713 dificuldade no seguinte do trabalhador, como estamos tendo e continuamos tendo apesar de não
714 gostarem de falar, em todas as comissões para todas as comissões que a gente chama para o
715 seguimento do trabalhador nós temos desfalque, então eles não compareceram, e as coisas tem que
716 encaminhar, agora quanto as outras comissões nós também estamos tentando rever só que elas não
717 tem caráter deliberativo, como tinha essa de uma portaria da administração passada.

718 **Margaret Shimit:** Gente nós estamos reproduzindo a dificuldade que esse grupo de trabalho teve
719 para fazer o trabalho, é exatamente isso a preocupação com forma que saia desviando da questão do
720 conteúdo gente, vamos parar, os nomes entraram aí porque é até uma questão de honrar o trabalho
721 que elas tiveram até o momento que elas tiveram, se for preciso a gente pega as atas e vê quem
722 compareceu em cada reunião, só que se o Hélio estava em dez reuniões do ano passado, eu não
723 posso tirar o nome dele, só porque agora não foi indicado mais ninguém, ele constou durante o
724 trabalho o ano todo, vamos facilitar gente, já são 10:30, o objetivo era pra chegar às despesas que
725 tinha sido de fato, a despesa real, manda por escrito depois, que a gente vai analisar. Vamos para o
726 próximo item de pauta.

727 **Angélica:** Margaret, olha aqui esse grupo de trabalho, foi deliberado foi constituído por este
728 conselho municipal.

729 Margaret Shimit: O grupo foi constituído se você pega a ata da reunião, ela foi constituído para
730 chegar o trabalho da comissão.

731 Angélica: Você leu o relatório, ele indicou que algumas questões do conselho, é isso que eu estou
732 questionando.

733 Margaret: O conselho tem uma comissão de DST/AIDS, que você está propondo que seja revista o
734 papel dela, e a comissão de AIDS que vai fazer esse papel, não é o conselho.

735 Angélica: Eu propus que seja revisto o papel de todas as comissões deste conselho, já que elas não
736 são deliberativas, então temos que rever todas, é isso que eu coloquei, porque se são deliberativas
737 técnicas elas não tem que ser paritárias, porque paridade como o Roni estava questionando que não
738 paridade ao prestador, a gente sabe que está, como na saúde mental também está só tem prestador, o
739 usuário que está lá, esta mais ou menos, vamos discutir, eu pedi um ponto de pauta para a próxima
740 reunião, que seja revisto a composição dessa comissão, na sua paridade se essa comissão vai
741 continuar atuando dessa forma, eu falei da comissão e do grupo de trabalho, falei que se o grupo de
742 trabalho for continuar esse grupo de trabalho tem que ser revisto, porque ele já não está mais como
743 for na sua inicial comissão que era o conselheiro, foi isso que eu coloquei, que ele dá alguns
744 indicativos que esse grupo de trabalho apresentou alguns indicativos para análise deste
745 conselho, agora você quer encerrar o assunto sem o conselho deliberar sobre esses indicativos, é isso
746 que eu estou questionando Margaret.

747 **Margaret:** Nós não estamos tirando da discussão.

748 **Angélica:** É que você quer que encerre o assunto então eu vou solicitar a partir de amanhã um
749 ponto de pauta, e quem mais quiser assinar o ofício comigo, enquanto entidade a gente assina e
750 solicita que o conselho delibera sobre esses indicativos, quer dizer se monta uma comissão deste

751 conselho para analisar a comissão esse grupo de trabalho como foi chamado, traz a indicação para o
752 conselho, e o conselho discute, discute e não delibera nada.

753 **Margaret:** Angélica está havendo uma confusão, nós estamos querendo dizer o seguinte, a
754 discussão do caráter deliberativo das comissões técnicas de saúde mental é um outro assunto, e não
755 é esse assunto em pauta, é isso que eu estou querendo dizer, é um indicativo para a secretaria
756 executiva trazer para a pauta, eu estava dizendo que o grupo técnico tinha uma tarefa, e foi falado
757 pela Marlene e foi falado pelo Roni, que ele cumpriu a tarefa, porque ele tinha um objetivo, como
758 está falado no início do relatório, e fez, Angélica a gente pode encaminhar, eu vou propor que você
759 encaminhe então o assunto, para deliberação do conselho.

760 **Fahd:** Olha pelo que se entendeu aqui, é o seguinte que foi um relatório, esse relatório eu acho que
761 esta sendo colocado, para aprovação ou não, e pelo que a Marlene, acabou de fazer eles chegaram as
762 conclusões que chegaram não houve desvio, não houve desvio de finalidade, os equipamentos
763 ficaram sem uso, então está se colocando para aprovar o relatório, outro assunto de comissões é um
764 outro assunto de pauta, então está se aprovando ou não o relatório, tem dúvidas pode se passar para a
765 próxima reunião para se quiser aprofundar mais, eu acho que é isso que tem que ser colocado, na
766 minha opinião o grupo atingiu como o Roni falou, atingiu aquele objetivo técnico dele, agora a parte
767 política é outra coisa, então atingiu o ponto ou não, atingiu pronto está aprovado ou não está
768 aprovado, está aprovado acabou, não está aprovado tem que dizer porque.

769 **Margaret:** Gente, está entendido a tarefa do grupo foi hoje apresentar isso, o grupo de existir mesmo
770 porque o grupo tem três gestores, e provavelmente não vai continuar o trabalho, o trabalho volta
771 para a comissão, o trabalho de acompanhamento de análise e encaminhamento das propostas é da
772 comissão de dst/aids, que alias acabou de informar que mudou a coordenação, a comissão agora tem
773 um outro coordenador, a *Sueli Galhardi* deixou de ser coordenadora e passou a ser o Édson Bezerra,
774 já foi formalmente comunicado, eu não estou tirando o encaminhamento de outro pontos estava
775 querendo fazer o que o *Dr. Fahd* acabou de fazer nós estamos concluindo uma tarefa apresentada
776 pelo conselho, esta concluído ou vocês tem alguma dúvida, ou deve encaminhar mais alguma coisa
777 sobre as ações que deviam estar sendo analisados, é isso que eu estava analisando.

778 **Marlene:** Eu acho que do relatório, eu não sei se eu perdi o ponto, a penas que o conselho tem que
779 se posicionar no sentido que o relatório esta aí, esta apresentado a principio até onde eu entendi, dos
780 4 participantes que estão aqui que é o Roni a Margaret, Marlene e o Hélio, que o relatório é esse,
781 subentendesse que por e-mail que ninguém enviou e-mail da comissão dos que estão aqui, apenas a
782 única pessoa que se posicionou que tinha alguns pontos divergentes mais não compareceu as outras
783 três reuniões para a finalidade de reavaliar os pontos de divergência, por tanto a comissão concluiu
784 por um relatório, que esta sendo apresentado a vocês, então dentro desses relatórios há pontos a
785 serem verificados;

786 1º - Como é que fica o encaminhamento do PAM III, com a participação de todos. Com a
787 participação dos envolvidos dos outros, isso aí temos que apreciar eu imagino que é um
788 encaminhamento do CMS na pessoa da Margaret, que representa o secretario, aqui que encaminhe a
789 coordenação, enquanto inclusive diretora executiva da autarquia, como esta a viabilização do PAM
790 III e a participação das pessoas. Eu acho que isso é um encaminhamento pratico que tem que sair
791 daqui do relatório, e verificar essa situação e garantir que isso ocorra de uma forma participativa.

792 2º - É o indicativo de que o fundo veja regularmente como essa prestação de conta, então teríamos
793 que ver essa regularidade com base nas portarias se é de 2 meses ou 3 em 3 meses, que o fundo
794 verifique isso, com é que está e estabeleça uma rotina dentro da regularidade das portarias para
795 fazer essa avaliação, então creio que isso é um encaminhamento administrativo que possa ser
796 encaminhado.

797 3º - A questão das portarias do ministério que tratam disso,é que a comissão aponta que é
798 importante que as pessoas tenham conhecimento , então que isso seja encaminhado para os
799 conselheiros essas portarias, são três encaminhamento, não sei se ficou algum para trás,desse
800 relatório são esses três encaminhamentos, o quarto que eu não disse é a questão de pessoas que
801 trabalham com isso que elas deveram ser trabalhadas , que é o primeiro parágrafo da última página,
802 que começa na última página,diz que a questão da organização do serviço precisa ser vistas e
803 trabalhadas pela coordenação do programa e pela comissão municipal de aids, e pelo gestor
804 municipal,então acho que é o quarto encaminhamento que tem que ser visto, e nós não conseguimos
805 aprofundar mais temos conhecimento, temos informações os membros da comissão saibam de
806 problemas como tem serviço que está cadastrado etc.,e que não recebe o paciente novo,a não ser
807 quantos anos e que tem recursos do programa,dentro aqui da nossa realidade,mais tem coisas sérias
808 que acontece e que não estão sendo feitas com uma série de justificativa,então eu acredito que isso
809 tem que ser ativado com urgência,então da as quatro questões do relatório, então o relatório que
810 passa por uma aprovação do relatório é um resultado do trabalho e o grupo que deveria discordar ou
811 não há tempos chegar a essa reunião,e não foi formalizado alguma discordância,de um item
812 específico, por tanto o relatório esta apresentado,eu acho que é isso.

813 **Margaret:** Alguém discorda desse encaminhamento, então está aprovado, próximo ponto de pauta
814 apresentação da política municipal de atenção integral as pessoas com transtornos decorrentes de
815 álcool e outras drogas.

816 **Paulo Gutierrez:** Quem vai apresentar todo o projeto é a Miriam, mais eu queria só dizer o
817 seguinte a minha discussão,nesta proposta é uma discussão que ocorre no atendimento ao usuário e
818 outras drogas pelo setor saúde,a proposta do projeto que vai ser trazido para cá que a Miriam vai
819 apresentar é uma proposta do setor saúde,para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas
820 eu estou constetualizando porque embora seja um grande avanço a estruturação dos recursos sejam
821 escapes como a Miriam vai colocar as unidades de 6 e 24 horas o próprio PAM o Hospital Zona
822 Norte e Zona Sul que são de media complexidade quer dizer essa discusão vem vindo agora a um
823 bom tempo,e comino nesta apresentação, eu pediria atenção particularmente dos prestadores que
824 vão estar envolvidos e a gente inclui tanto o Samu, e o próprio Caps,como o hospital zona norte e
825 zona sul, porque a deliberação deste conselho frente ao fluxo que a Miriam vai apresentar na
826 proposta de atendimento desta política no município vai requerer o comprimento deste fluxo por
827 todos os serviços,essa é uma primeira questão, or problemas são muitos a gente consegui chegar on
828 de chegou a convocar essa proposta, mais eu só estou constetualizando pelo seguinte essa proposta
829 de atendimento ao usuário,de outras drogas não depende só do setor saúde, então nós também
830 estamos articulados com essa proposta, hoje mesmo eu tenho uma reunião com o setor do idoso,
831 com a secretaria da assistente social, que envolve também moradores de rua, moradores de asilo,
832 envolve todos os equipamentos sociais que de alguma maneira presta atendimento a esse tipo de
833 problema,e que provavelmente nós vamos ter essa aprovação aqui no conselho, futuramente, oque
834 ocorre é que nós antes embora articulados com a secretaria da saúde, com a secretaria da assistência
835 social, enfim,com todos os outros nós temos problemas completos no nosso setor saúde,ou seja a
836 proposta que a Miriam esta trazendo é arrumar a nossa casa, e arrumar a nossa casa quer dizer quais
837 os serviços públicos do município estão envolvidos,qual o serviço público do estado o zona norte o
838 zona sul estão envolvidos, qual é os outros prestadores que estão envolvidos para a gente sair
839 daqui,com uma idéia muito clara, como vai se da esse entendimento, eu tenho impressão que a
840 Miriam,vai colocar aqui,futuramente pra vocês,de uma forma tranqüila que eu sei que ela faz,mais
841 tem que sair entendendo como é que vai ser, porque o desdobramento vai ser exatamente esse,o
842 cumprimento dessas deliberações do conselho, porque a gente discute, discute, cria norma e depois
843 no dia a gente começa a não funcionar.

844 **Miriam:** O Paulinho tem feito uma coisa engraçada nos nosso últimos encontros ele sempre abre e
845 deixa a parte do gol para mim, mais eu acho que é importante essa questão que nos não tiramos
846 isso da nossa cabeça, e o que nos estamos fazendo nós estamos adequando a política de saúde mental
847 do município e adequando a política nacional, eu vou passar rapidamente a primeira parte, porque
848 essa é uma fala que eu já fiz aqui no conselho mais como tem conselheiros novos a gente vai repetir
849 só a parte da política geral, a exclusão social e a agência de cuidados que atinge de forma histórica
850 continua aqueles que sofrem de transtornos mentais, apontam para a necessidade de reversão de
851 modelos assistenciais, de modo a contemplar as reais necessidades da população o que implica a
852 disposição de atender realmente o leito de cada cidadão, e tal lógica também deve ser contemplada
853 para as ações voltada para o conselho integral a pessoas que consomem álcool e outras drogas
854 porque esta política e essa rede assistencial ela está dentro da saúde mental, as principais diretrizes
855 do programa é que a gente deve reconhecer que o uso, e basicamente o uso prejudicial de álcool e
856 outras drogas deve ser alocadas como uma questão pública e não uma questão de polícia ou de
857 outras instâncias ali, indicado pra.....

858 **Angélica:** O Miriam o Caps AD, vai continuar funcionando lá, ou vai mudar o local?

859 **Miriam:** Não.

860 **Angélica:** Você colocou ali os encaminhamentos, já está credenciado este serviço, já está acertado o
861 encaminhamento dentro do que apresentou ali, para este serviço, e já foi acertado isso.

862 **Miriam:** O que você chama de credenciamento, o Caps Ad, está credenciado

863 **Angélica:** Os encaminhamentos, um exemplo à gente encontra muitas pessoas no estado de
864 embriaguez deitado na rua, alguma vezes moradores de rua, muitas vezes a gente aciona o sinal
865 verde, e a equipe de abordagem de rua, no caso para onde vai, vai levar esse para dentro daqueles
866 serviços que você apresentou, e tudo isso está acertado.

867 **Miriam:** Já, na verdade extra oficialmente já está funcionando, né o zona norte e o zona sul, já
868 estão atendendo, outro dia o diretor do zona norte, me falou que estava com oito.

869 **Angélica:** Um outro questionamento é a gente tem, eu acho que quase todos os conselhos já
870 passaram por isso, a gente encontra as vezes pessoas caídas na rua por um estado de vezes de
871 embriaguez e machucadas, a chama o Samu, e o Samu ou o Tec, pergunta antes como é que o
872 paciente está, aí você começa a descrever, ele está bêbado, então eles respondem, deixa aí,
873 colocando nesse sentido, porque isso já ocorreu muito Paulinho, da gente solicitar e o serviço
874 colocar exatamente isso, pra nós, está bêbado daqui a pouco passa o porre dele, ele volta ao normal.

875 **Paulo Gutierrez:** Veja bem, nós não colocamos aqui, é claro que aqui é urgência, e alguns sintomas
876 nem que sejam leves deve ser encaminhados como serviço, o alcoolista que simplesmente está
877 bêbado, não precisa de atenção médica, esse é que é o grande nó, o Samu tem a responsabilidade e
878 autoridade, é pra ficar claro, mesmo que ele tenha que ir lá. Se ele não consegue por telefone
879 convencer o sinal verde a população local, ele vai lá e vê se é um caso que exija atenção médica, se
880 não exigir, ele vão ver o que esta pessoa precisa, ela precisa de um local para ela acabar de dormir
881 e curar o porre, exclusivamente isso, hoje mesmo na reunião à tarde nós apresentamos o
882 documento, ele acabou sendo atendido lá no hospital, porque, porque ele não precisa de atenção
883 médica, esse é o grande problema, esse daí o Samu não pega, o sinal verde quer levar para algum
884 lugar e nós não temos esse espaço ainda, e isso da confusão, quando tem sintomas, não tem problema
885 nenhum, é isso que a gente está procurando colocar aqui, e para isso também o Samu tem Tido
886 dificuldade, por exemplo chega no hospital o plantonista não quer atender, tem preconceitos tem
887 uma série de fatos, que o pessoal resiste em atender, pode resistir, e aí liga para o Sérgio a onze
888 horas da noite, pra mim, e a gente fica correndo,

889

890

891 107 Tr (36:17).

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901