

1 **ATA 25/2010 – ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO**
2 **MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS.** No dia 25 de novembro de 2010, com início
3 às 19h, no auditório da Casa dos Conselhos, na cidade de Pelotas/RS, realizou-se uma
4 **ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE**
5 **SAÚDE DE PELOTAS,** com a seguinte pauta: **1. Critérios de Encaminhamentos**
6 **para Aprovação da Agenda; 2. Análise da Agenda Municipal de Saúde.** A
7 assembléia foi presidida pelo conselheiro José Ilhame Carril Pereira e secretariada pelo
8 conselheiro Francisco Solaz Roig que após fazer a leitura dos informes foi para a platéia
9 e em seu lugar a pedido do Presidente da Plenária assumiu como Secretário da Plenária
10 o Secretário Francisco Arduim. Contou com a participação de 29 conselheiros que
11 assinaram o livro de presença, sendo 15 gestor/prestador, 6 trabalhadores, e 8 usuários.
12 **1. Critérios de Encaminhamentos para Aprovação da Agenda:** Parecer da Comissão
13 Técnica: Sugere aprovação das propostas abaixo relacionadas, que devem ser
14 previamente deliberadas pela plenária. Leitura e aprovação por blocos: a) Dep. De
15 Saúde Pública; b) Dep. De Vigilância em Saúde; c) Dep. De Projetos; d) Dep. De
16 Controle Avaliação e Auditoria; e) Urgência e Emergência; f) CEREST. Obs. Nos
17 Blocos maiores (Saúde Pública e VISA) far-se-á a leitura por tema ou temas
18 (Combinação Mesa e SMS). 2) Da APROVAÇÃO: As propostas que forem lidas e não
19 tiverem destaque até o final da leitura (do tema) estarão aprovadas. 3) Das
20 ALTERAÇÕES: quem tiver alterações para as propostas apresentadas no telão, pede
21 destaque e se discute ao final. a) Haverá uma apresentação da proposta e uma da defesa
22 para alteração, em dois minutos e uma defesa de manutenção de igual tempo e se
23 encaminha à votação. 4) NOVAS PROPOSTAS: Quem tiver novas propostas, para
24 acrescentar a Agenda, registre o seu interesse na discussão do tema e ao final, das
25 discussões dos blocos, serão encaminhadas para a aprovação dos presentes. Isto porque
26 as propostas podem estar contempladas em outros blocos. De preferência que as
27 propostas sejam apresentadas por escrito, quem tiver dificuldade de redigir, procurar a
28 Direção ou outras pessoas ao final. 5) Esgotado o horário regulamentar, previsto no
29 Regimento, e não havendo concluído a discussão, o restante das propostas ficam
30 transferidas para o dia 09/12/2010, em nova reunião extraordinária. **2. Análise da**
31 **Agenda Municipal de Saúde:** Parecer da Comissão Técnica: A comissão propõe a
32 inclusão no Plano Municipal de Saúde de um capítulo sobre a Agenda Municipal de
33 Saúde onde contemple: - Objetivos; - Forma de Avaliação e acompanhamento anual das
34 metas e indicadores, no 1º trimestre do ano subsequente e na oportunidade em que serão
35 repactuadas as metas para o próximo ano. O Secretário de Saúde, Francisco Isaías,
36 solicita questão de ordem para comunicar que houve uma intensa negociação na tarde
37 de hoje, entre a gestão do Hospital São Francisco de Paula (HUSFP) mediado pelo
38 SIMERS e SMS, e se está muito próximo de um entendimento com os pediatras do
39 Pronto Socorro de Pelotas (PSP) na tentativa de evitar a interrupção dos atendimentos.
40 Expõe que foi protocolado junto a mesa diretiva o ofício 658/2010 que solicita
41 apreciação referente a recursos financeiros adicionais do PSP. O conselheiro Francisco
42 Roig informa a troca de representantes do SINDISPREV. A conselheira Gislaine,
43 SIMERS, lembra que na última reunião foi informado que estava quase tudo resolvido
44 sobre a questão dos pediatras, mas hoje na reunião com o Secretário chegou-se a
45 conclusão de que o problema maior é a falta de profissionais que queiram assumir o
46 atendimento no PSP. Sr Regis, Gerente Administrativo do Pronto Socorro Municipal,
47 informa que tem em mãos uma solicitação da Secretaria Municipal ao Conselho que
48 trata da dificuldade financeira do Pronto Socorro, solicitando apoio financeiro em
49 medicamentos que constam inclusive na Relação Nacional de Medicamentos
50 Essenciais. A conselheira Jacqueline Dutra, SINURGS, pede esclarecimentos quanto à

51 questão que os pontos já foram trazidos para avaliação, questionou se iriam fazer tudo
52 novamente, colocou que discorda de avaliá-las novamente. Disse que achava importante
53 revisar o que já havia sido discutido. O Secretário Municipal de Saúde, Francisco Isaias,
54 argumentou que concorda com a Conselheira Jacqueline, salientou que considerava
55 desnecessária uma nova discussão a cerca de assuntos já tratados especificamente. O
56 conselheiro Francisco Arduim, ASUFPEL, explicou que nem todos tiveram
57 oportunidade de participar das discussões sobre tais temas e disse que considera
58 importante a discussão com todos conselheiros. O conselheiro Francisco Roig,
59 Conselho de Saúde da Área Rural, disse que não discordava de nada que havia sido dito
60 até o momento e salienta que a plenária é soberana, e acreditava que deveria prevalecer
61 decisão da plenária. A Sra. Ana Costa sugere que caso não haja tempo hábil para
62 apreciação no dia 09/12/10, que os conselheiros leiam o Plano e encaminhem sugestões
63 e/ou correções para o Conselho que ficará responsável de lhe repassar, para que sejam
64 acrescentadas ou corrigidas, caso não haja conflitos entre o já decidido ou enviado por
65 outro conselheiro. Entende que dessa forma ficará mais fácil a análise, pois trará à
66 plenária o Plano pré pronto necessitando discussão apenas de pontos em conflito. A
67 visitante Carmen Argiles, Comissão de Saúde Mental, comunica que foram
68 identificados vários pontos discutidos naquele momento que não estão contemplados
69 conforme decisão do Conselho Municipal, por isso disse que achava importante a
70 leitura. O conselheiro José Carril sugeriu que a plenária decidisse através de votação
71 qual a forma seria adotada. O conselheiro Francisco Arduim sugeriu que fosse feita uma
72 abertura para que outras pessoas pudessem participar e fazer sugestões. O Secretário
73 Francisco Isaias argumentou que seria perdido muito tempo fazendo uma nova
74 explanação sobre os assuntos já discutidos e pediu para que fossem apreciadas apenas
75 questões pendentes. O conselheiro Francisco Roig pergunta quantos conselheiros
76 estavam ausentes quando foram discutidos os referidos tópicos (nove se manifestaram)
77 ele então questiona como irão votar sem conhecer o assunto. O conselheiro José Carril
78 abre votação para decidir se a forma sugerida pela Sra. Ana Costa é aceita: 27
79 favoráveis, 1 contrário e 2 abstenções. A representante da SMS, Ana Costa, explicou
80 que houve muita confusão em pontos colocados pela COMTEC referentes a assuntos
81 que não estavam contemplados e que não foram estabelecidas metas para 2011 e 2012,
82 falou que em maio quando se deu a discussão de como seria o plano, foi definido que
83 seria como havia sido feito nos anos anteriores, seria colocado o plano até 2013 e a
84 agenda seria contemplada anualmente, salientou que a agenda que seria discutida
85 naquele momento seria a de 2010/2013, e no início do ano seguinte serão passadas as
86 metas de 2010 e definidas as de 2011, quando foram realizadas as discussões ela já
87 pegou o que estava planejado para 2011 e 2012 e colocou em agendas posteriores,
88 relatou que as metas de 2011/2012 não estão prontas, explicou que a Saúde Mental e a
89 Saúde Bucal fizeram algumas sugestões para 2011/2012 e que possivelmente algumas
90 das colocações que foram feitas já estariam contempladas naquela agenda e seriam
91 mostradas e conferidas na seqüência. Explicou que a possível troca de administração em
92 2013 não importaria porque o Ministério da Saúde determina que o plano seja feito para
93 quatro anos, começando a vigorar um ano após a eleição do governo vencedor e
94 entrando um ano do governo seguinte, para que a próxima gestão tenha tempo de
95 realizar seu planejamento quadrianual. O conselheiro Francisco Roig diz que dessa
96 forma aquele percentual que em um primeiro momento parecia ser muito alto, na
97 verdade será revisto a cada ano, sendo dividido ao longo de quatro anos. Foi feita uma
98 colocação pela COMTEC referente ao Núcleo de Atenção a Saúde do Idoso dizendo
99 que estão confusos os percentuais de 2010/2013 e que falasse em sensibilizar 70% e
100 terminar 2010 com 60% com grupos. Ana Costa explica que são coisas diferentes, os

101 70% referem-se a meta de sensibilização das unidades para que houvessem mais grupos,
102 atualmente tem 40% de sensibilização, enquanto que os 60% referem-se ao percentual
103 de grupos projetado para 2013. A conselheira Maria Cristina, coordenadora da
104 COMTEC representante do HE-UFPel, explica que estes pontos levantados não foram
105 consenso entre os membros da comissão e que foram parte de um estudo prévio da
106 direção e não da comissão. A conselheira Jacqueline Dutra disse que a questão dos
107 percentuais havia sido discutida na reunião de grupos e que foi ela que apresentou e que
108 teria ficado esclarecido. Ana Costa continua dizendo que a Atenção à Saúde do Crônico
109 estaria baixa e que foi proposto 70%, ela explica que a equipe havia discutido esse
110 percentual e chegou a conclusão de que muitas pessoas não consultam somente na
111 rede pública e que 70% seria um índice inatingível e surreal, ficando o entendimento da
112 equipe no sentido de propor uma meta real, factível, para que se pudesse contemplar.
113 Mencionou uma pesquisa realizada pela UFPEL que constatou que nem todos que
114 consultam na Unidade Básica de Saúde fazem seu acompanhamento na mesma e que
115 para ser revista a meta seria necessário que a Comissão ou a equipe tivesse algo
116 comprovado na área de epidemiologia. O conselheiro Francisco Roig sugere que a meta
117 poderia ser estabelecida tomando por base o percentual de usuários das Unidades
118 Básicas e não do total da população. A Sra. Ana Costa explica que essa questão foi
119 discutida na Secretaria Municipal de Saúde e com o Secretário de Saúde, inclusive ela e
120 a Sra. Janaina teriam colocado essa questão mas que do ponto de vista legal não se pode
121 fazer nenhum tipo de exclusão de população. Outra colocação da COMTEC diz respeito
122 a ação anti-tabagismo que não estaria prevista medicação específica, ela relata que
123 colocou uma observação: não se costuma definir medicação utilizada, até porque as
124 modificações são dinâmicas. O conselheiro Francisco Arduim questiona qual seria a
125 forma correta de combater o tabagismo se não forem disponibilizados os referidos
126 medicamentos, argumenta dizendo que as pessoas por si só não conseguem parar de
127 fumar. Ana Costa coloca que com relação a Tuberculose ela acredita ter ocorrido um
128 equívoco, ela argumenta que a meta que está descrita refere-se a atendimento de mais
129 15% de Baciloscopias de detecção, e não de atendimento como foi entendido, sendo a
130 meta de atendimento é de cerca de 90%, e na Saúde do Homem houve uma colocação
131 no sentido de aumentar as consultas com Urologistas a partir de 2011, ela explicou que
132 em 2010, está sendo montado o núcleo de atenção a Saúde do Homem que entrará na
133 meta para 2011, na Estratégia de Saúde da Família tem-se a questão da seleção pública
134 dos Agentes Comunitários de Saúde, regularização dos Agentes de Endemias,
135 distribuição das ampliações por ano, na Saúde Mental revisão da cesta básica de
136 medicamentos, criação de serviço residencial terapêutico, abertura de concurso para
137 departamento de vigilância em Saúde, esclarecer a ampliação de 20% se já se tem 100%
138 explicou que a meta refere-se ao aumento de fontes notificadoras em 20% e não o
139 número de notificações, criação de serviços de atendimento à saúde do trabalhador e
140 vigilância junto ao departamento de vigilância em Saúde, na Educação em Saúde os
141 trabalhadores do Departamento de Projetos solicitaram que seu sistema interno
142 informatizado fosse em 100%, na Redução de Danos ocorreu uma colocação de que a
143 equipe faz um trabalho na colônia e que não estaria contemplado, sendo explicado que
144 as metas são municipais, não sendo possível estabelecê-las para cada localidade. No
145 Departamento de Controle Auditoria e Avaliação relata que houve uma série de
146 colocações referentes à contratualização e cadastramento e explicou que tudo está
147 previsto na agenda 2011/2012 e que inclusive foram discutidas no grupo. Na urgência
148 em traumatologia relata que foram feitas algumas discussões porque há um pedido de
149 que seja adequada a portaria, explicou que é um assunto que pode ser revisto em 2011
150 para que seja efetivamente adequado as exigências. Houve também uma colocação de

151 que a proposta do CEREST não estaria de acordo com a CIST e que também não teria
152 sido discutida com o Conselho Gestor. A Sra. Ana costa explicou que essa discussão se
153 daria posteriormente as demandas municipais. A conselheira Jacqueline Dutra explicou
154 que chegou para o Conselho Gestor uma demanda posteriormente as discussões de
155 grupo referente à pendência de discussão por parte do Conselho Gestor do CEREST,
156 explicou que fez um encaminhamento no sentido de que fosse aprovado o que foi
157 encaminhado para a plenária para que o assunto fosse discutido no Plano Municipal
158 para que pudesse ser incluído na discussão da agenda, porque não havia mais tempo
159 para aguardar por uma reunião do Conselho Gestor que até então não havia ocorrido, e
160 caso surgisse alguma questão, poderia ser discutida posteriormente. Sra. Ana Costa dá
161 seqüência a sua fala tratando do DCAA, relata que para 2011 estão previstos 100% dos
162 serviços cadastrados no CNES, conforme direção e Conselho haviam solicitado
163 avaliação das contratualizações: explica que a situação atual é de 40% de avaliações e
164 que 2011 também já está modificado. 100% dos prestadores de convênio foram
165 atualizados e encaminhados ao processo de licitação, conforme exigência do Conselho
166 para 2011. Regulação de consultas especializadas da mesma forma para 2011,
167 argumenta que a elaboração de protocolos clínicos ainda vai para discussão no DCAA
168 como ocorreu com todas as outras agendas e seus referidos departamentos. O visitante
169 Leandro Farias, Acadêmico de Enfermagem, diz que a implantação de Centro de
170 Especialidades Odontológicas (CEO) não está na agenda. Sra. Ana demonstra na
171 apresentação que está contemplado na agenda de 2011. O conselheiro Francisco Roig
172 questionou se para a implantação tanto do CEO quanto do serviço de próteses não seria
173 necessário ter um percentual de equipes Odontológicas implantadas no programa ESF.
174 Ana Costa explicou que essa questão já foi discutida e que já está contemplada na
175 próxima agenda. A visitante Carmem Argiles levantou questões que não estariam
176 contempladas: o CAPS Três embora tivesse sido discutido em reunião anterior, o
177 residencial terapêutico que será implantado e terá vaga para oito clientes, sendo que
178 atualmente já se tem oito sendo atendidos por uma entidade da Cidadania, salientou que
179 de nada adiantará a implantação do mesmo ser for apenas para cobrir os atendimentos já
180 existentes e não para ampliação das referidas vagas, quanto ao CAPS AD, ela relata que
181 existe a necessidade de funcionamento no terceiro turno (noite), porque as pessoas que
182 utilizam o serviço o procuram no início da tarde/noite, falou que se faz necessária a
183 revisão da Cesta Básica. Presidente José Carril, relata que esteve internado no hospital
184 São Francisco de Paula e durante caminhada pelo local deparou-se com um local que
185 estava identificado como CAPS, então ele pede para que o pessoal da Comissão de
186 Saúde Mental tome conhecimento desses leitos. A conselheira Janaína Quinzen,
187 SERGS, informou que os referidos leitos estão em reforma e quando se precisa de
188 internação são informados de que não há leitos disponíveis. Carmem Argiles deu
189 seqüência a sua fala dizendo que a implantação do NASF que não foi encontrada na
190 agenda, a emergência e urgência não só em hospital psiquiátrico, e disse que espera que
191 a emergência e urgência possa estar disponível em outros hospitais. O conselheiro
192 Francisco Roig diz que é necessária uma cobrança efetiva na hora da contratualização
193 para que os hospitais se comprometam e cumpram a portaria que determina que os
194 mesmos tenham leitos psiquiátricos. Conselheira Vanilda, Associação de Saúde Mental,
195 relata que está a oito anos se tratando na Saúde Mental e até o momento não conseguiu
196 internação em hospital geral, e que os quatro leitos da Beneficência mais parecem um
197 manicômio, diz ainda, que prefere ir para o Hospital Espírita, e perguntou se as equipes
198 do CAPS estão completas. Ana Costa responde que a recomposição das equipes
199 depende de uma sensibilização dos hospitais e equipes envolvidas para prestar um
200 serviço de melhor qualidade. Carmem Argiles comentou que municípios vizinhos já

201 dispõe de leitos em hospital geral e que os servidores e pacientes apreendem a cuidar na
202 prática, disse que acredita que é necessária a implantação, até porque já foram
203 informados de que os hospitais de municípios vizinhos não irão mais atender pacientes
204 oriundos de Pelotas. Conselheira Vanilda Pereira, Saúde Mental, comenta que espera
205 que o preconceito por parte dos funcionários acabe. Sra. Ana Costa continua sua fala
206 tratando da questão dos distritos sanitários de saúde, e diz que vai verificar como
207 proceder, visto que a divisão existente não foi aprovada pelo CMSPel nem pela Câmara
208 de Vereadores de Pelotas, quanto à implantação do pronto atendimento, ela explica que
209 serão encaminhadas para discussão no CMSPel. Em relação ao serviço de urgência e
210 emergência em traumatologia disse que fez referência no Plano Municipal, mas que se
211 abrir um núcleo de agenda para ações específicas sobre o assunto, sendo necessária a
212 discussão de quais seriam as metas para este serviço. Quanto à implementação de
213 serviços de atenção à saúde do trabalhador ela explicou que foi uma questão bastante
214 discutida na época em que trabalhava na SMS, falou que existia um núcleo de atenção
215 que por conta de exonerações, acabaram perdendo um pouco da dinâmica do trabalho e
216 comentou a proposta do CMSPel de criação de Departamento que foi entendida como
217 desnecessária, porque a Vigilância Sanitária poderia fazer algumas ações e o Núcleo de
218 Atenção daria conta da articulação, disse que deve ocorrer uma discussão mais
219 abrangente sobre o assunto em 2011. Captação de recursos para construção e aquisição,
220 explica que conversou com a Sra. Lilian a esse respeito e entenderam que também
221 deveria ser discutida em 2011, quanto ao estudo da distribuição das UBS e seus espaços
222 geográficos e a possibilidade de diminuição do quantitativo, disse que fez referência a
223 questão no plano, mas explicou que é uma questão bastante complicada e que deve ser
224 discutida em 2011. O conselheiro Francisco Roig mencionou o mapa com a localização
225 das UBS e que fica claro que não estão distribuídas uniformemente, e pede para que a
226 SMS repense a questão a fim de prestar um melhor serviço aos usuários. Ana Costa
227 responde dizendo que concorda e que é uma questão que certamente deverá ser
228 discutida. A visitante Eliedes, SMS, disse que a questão é bastante complexa, porque
229 não se trata simplesmente de fechar um local e abrir outro, é necessário fazer com que a
230 população possa entender o porquê das mudanças, fazendo uma qualificação e
231 reorganização total. O conselheiro José Carril salienta que essa questão será trazida
232 pelos conselhos gestores das UBS que estão sendo reativados. A conselheira Janaína
233 Quinzen falou da questão da sobreposição de UBS citando como exemplo a população
234 do bairro Navegantes e do Sítio Floresta, salientou ainda que a Estratégia de Saúde da
235 Família trabalha levando em conta o quantitativo de população de cada localidade e não
236 sua distribuição geográfica. Sra. Ana Costa dá seqüência dizendo que é mais uma
237 questão que será retomada em 2011. Sra. A conselheira Jacqueline Dutra disse que
238 considera que a traumatologia está implícita nas contratualizações, argumenta que não
239 podem ser estabelecidas metas do referido serviço para a Santa Casa, por não estar
240 completo, ter apoio do Pronto Socorro Municipal e estar na fase de estruturação, disse
241 ainda que entende que traumatologia é contratualização e que a partir daí sim devem ser
242 cobradas metas. O conselheiro Francisco Arduim questionou se seria possível voltar a
243 discussão do Núcleo de atenção à Saúde da Criança por considerar que existem questões
244 que não estariam sendo contempladas. O conselheiro Vasco Morales, Conselho de
245 Fiscalização do Areal, falou que gostaria que as reivindicações da Saúde Mental,
246 fossem estendidas a todas as outras, Saúde do Homem, da Criança, da Mulher e etc.
247 Relata que gostou da fala da Sra. Eliedes, disse que ficou muito satisfeito e concorda
248 que a descentralização deva ser discutida para que seja organizada e planejada. Sra. Ana
249 Costa retoma falando da busca pela integração da saúde na escola que ela relata que já
250 transmitiu para o departamento de projetos que a informou que não seria possível

251 contemplar até o final do ano, abertura de concurso para médicos e profissionais
252 especialistas para atender a rede pública; implantação do serviço de geriatria na rede
253 municipal, ela explica que questionou o que seria. Um profissional por unidade ou um
254 serviço de apoio porque a rede conta com tais profissionais e segundo ela seria
255 necessária uma discussão posterior. Quanto a Saúde do Idoso ela informa que existe um
256 núcleo para a saúde do Idoso. Sra. Eliedes, SMS, disse que discorda da implantação de
257 um Centro de Referência do Idoso, explicou que pensa que é necessário ter um núcleo
258 de discussão do Idoso e equipes capacitadas, mas acredita não ser boa a idéia de instalar
259 um Centro de referência, levando em conta a dificuldade de locomoção de idosos,
260 acredita que o ideal seria um local próximo da residência dos idosos e não um local
261 centralizado, que dificultaria o acesso para os mesmos. Sr. Ari falou sobre a política do
262 Idoso e Saúde Mental, que segundo ele tem relação com o cuidado domiciliar, salientou
263 o programa federal “Mais Saúde” que prevê preferencialmente a internação domiciliar
264 para o Idoso, falou também de Belo Horizonte que tem internação domiciliar Neonatal
265 que funciona muito bem; e para o Idoso, ele explicou que no programa da UCPEL
266 dispõe de apenas cinco leitos que estão propensos a fechamento, segundo ele é preciso
267 uma revisão do modelo técnico assistencial de Pelotas; disse ainda que é preciso encarar
268 a internação domiciliar como cuidado domiciliar para facilitar o acesso para o Idoso e
269 não ficar mais esperando por leitos de hospitais que não querem cedê-los. O Presidente,
270 José Carril, falou que só quem passa pela internação domiciliar é que entende a
271 relevância do referido serviço, ele disse que foi atendido em casa e por isso sabe bem a
272 importância do Programa de Internação Domiciliar (PID). Conselheiro Francisco Roig
273 salientou que o Conselho de Saúde acompanhou a avaliação do referido serviço e disse
274 que é preciso lutar para que o programa não acabe e que seja expandido para reduzir a
275 média de permanência de pacientes em hospitais. Sra. Ana Costa retoma dizendo que
276 houve uma colocação de serviços de alternativos na rede de saúde (distribuição de ervas
277 de chá, acupuntura e etc.) que ela informou que é uma discussão bem ampla que será
278 feita no Departamento de Saúde Pública; implantação do plano de carreira dos
279 servidores, que segundo ela está referida para 2011; implantação da mesa municipal de
280 negociação permanente do SUS que ela informou que não soube como encaminhar
281 porque desconhecia como e o que ela contemplava. A conselheira Jacqueline Dutra
282 explicou que o encaminhamento foi feito por ela e por uma colega que não está mais no
283 CMSPel, por conta de terem feito o curso da mesa nacional de negociação permanente
284 do SUS e a proposição da mesa municipal é composta de entidades de trabalhadores e a
285 entidade gestora que se reúnem para negociar as questões trabalhistas. Sra. Ana Costa
286 dá prosseguimento falando da questão da implementação de cargos e vagas necessárias
287 que já foi contemplada na questão dos concursos e quanto à implantação do serviço de
288 atendimento a portadores de esclerose múltipla e pacientes altistas, que houve um
289 entendimento que não é possível fracionar tanto os mecanismos de atenção, porque são
290 assuntos que já são discutidos no Núcleo de Atenção à Saúde do Crônico e falou da
291 contratualização APAE que é quem atende a nossa população de Altistas. Conselheiro
292 Francisco Roig questiona a não aparição da assinatura do Pacto que é necessária para
293 receber os recursos das UPAS, Sra. Ana Costa responde que está no Plano Municipal de
294 saúde, embora não esteja na Agenda. A Agenda é colocada em votação com os adendos
295 salientados, que seriam colocadas todas as alterações entregues por escrito para a Sra.
296 Ana, incluindo as da Direção do CMSPel e as da Conferência Municipal de Saúde
297 sendo aprovada por unanimidade. A reunião foi encerrada às 21h e lavrada a presente
298 ata que depois de lida e aprovada, serão encaminhadas cópias ao Prefeito Municipal,
299 Promotor Público de Justiça ou Semelhante, à Câmara Municipal de Vereadores e às

300 instituições que as requererem. Para conhecimento, registra-se para os devidos fins que
301 as manifestações encontram-se gravadas em arquivos eletrônicos.

302

José Carril Pereira
Presidente da Plenária

Francisco S. Roig
1º Secretário

Francisco G. Arduim
4º Secretário

303