

1 **ATA 26/2011**– ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
2 DE SAÚDE DE PELOTAS. No dia 03 de novembro de 2011, com início às 19h, no
3 auditório da Casa dos Conselhos, na cidade de Pelotas/RS, realizou-se uma
4 ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
5 DE PELOTAS, com a seguinte pauta: **1. Informes; 2. Apreciação das Atas 17 e**
6 **18/2011; 3. Projeto de inclusão de Equipe de Saúde Bucal na ESF; 4. Orçamento**
7 **da SMS para o ano de 2012; 5. Aquisição de medicamentos Fitoterápicos; 6.**
8 **Regimento Interno da Comissão de DST/AIDS e Coinfecções.** A assembleia foi
9 presidida pela conselheira Janaína Quinzen e secretariada pela conselheira Michelle
10 Nunes Muñoz. Contou com a participação de 34 conselheiros que assinaram o livro de
11 presença, sendo 11 gestor/prestador, 04 trabalhadores e 19 usuários; e estiveram
12 presentes 23 visitantes. **1. Informes: Da Direção:** Conselheira Michele passou aos
13 conselheiros informes da Direção e documentos enviados ao CMSPel: registrou a
14 publicação dos editais publicados no Jornal Diário da Manhã, na quarta-feira,
15 26/10/2011, referente a seleção de entidades para compor o CMSPel e outro solicitando
16 o comparecimento da Associação dos Trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família;
17 disse que as entidades que demonstraram interesse em participar da composição do
18 CMSPel foram: a Associação dos Residentes do Passo do Salso de Pelotas (ARPAS) e o
19 DCE-UCPEL; Ofício de mudança de conselheiros por parte da MITRA, que indicou a
20 Sra. Flávia para titularidade e Carla Barcelos para a suplência; SINDISPREV indicou o
21 Sr. Moacir Cardozo como titular e a Sra. Maria Silveira para suplência; a Santa Casa
22 alterou o suplente, passando a ser a Sra. Rosane Gomes; comunicou o recebimento de
23 convite para participar de um evento on-line, sendo disponibilizadas 04 vagas, com
24 realização nos dias 04 e 14/11/2011 e que o CMSPel disponibilizaria seus computadores
25 aos interessados que deveriam se dirigir a mesa para realizar sua inscrição. **Dos**
26 **Conselheiros e Visitantes:** A Sra. Josiane, Cons. Tutelar, destacou a falta de
27 atendimento para Urgência e Emergência no serviço de Saúde Mental e solicitou a
28 inclusão do tema em pauta; disse que era preciso que fosse disponibilizado um
29 atendimento 24hs para crianças e adolescentes, em Saúde Mental. O conselheiro
30 Francisco Assis, ADOTE, disse que gostaria de participar dos debates on-line e que
31 encaminhou ofício em 10/10/2011 tratando da substituição de sua entidade na
32 representação do Comitê de Ética da Santa Casa, sem a devida comunicação do fato e
33 apresentação de argumentos para tal; salientou que o único motivo para o
34 acontecimento do fato foi à ausência na plenária de escolha e que dificilmente o
35 conselheiro que foi escolhido para ocupar seu lugar cumpriria o mandato de três anos.
36 Sr. Maurício, DCE-UFPEL, informou que o comprometimento do DCE seria o mesmo,
37 independentemente do resultado da próxima eleição e relatou que tem um amigo que é
38 depressivo, tentou suicídio por duas vezes, esteve internado no Hospital Espírita, em
39 Pelotas, e que o mesmo relatou situações terríveis, como a de pacientes que eram
40 agredidos por funcionários, relatou que foi avaliado apenas uma vez em 20 dias,
41 comentou que o banho era de 30min. para vários homens, que dividiam o chuveiro; em
42 20 dias pode receber apenas uma visita e questionou a ausência da Gestão municipal
43 para fiscalizar o tipo de acolhimento realizado no local. O conselheiro José Carril,
44 AACVV, disse que entregaria um documento a direção do CMSPel, no qual
45 manifestava seu descontentamento com situações que estavam ocorrendo no CMSPel.
46 Conselheiro Francisco Roig, CONDER, disse que a mudança da representação no
47 Comitê de Ética da Santa Casa ocorreu a pedido da mesma e que o nome do Sr.
48 Francisco Assis havia sido colocado em votação para ocupar a vaga, mas, que
49 democraticamente a plenária decidiu pela substituição da representação, não ocorrendo
50 de maneira alguma, de forma arbitrária. Conselheiro José Carril salientou que não

51 poderiam ser aceitas contestações aos informes, conforme regimento, e em respeito aos
52 visitantes, para que o Conselho continuasse tendo boa reputação. **2. Apreciação das**
53 **Atas 17 e 18/2011:** As referidas atas como é de praxe foram distribuídas anteriormente
54 aos conselheiros, via e-mail e de forma impressa. A Conselheira Janaina perguntou aos
55 conselheiros se havia alguma alteração ou inclusão, e em não havendo manifestação, foi
56 aberta a votação das referidas Atas: obtendo 27 votos favoráveis e 05 abstenções. **3.**
57 **Projeto de inclusão de Equipe de Saúde Bucal na ESF: Aberto o ponto foi lido o**
58 **parecer da COMTEC:** Considerando que o projeto atende deliberação de várias
59 Conferências Municipais de Saúde, a COMTEC recomenda pela aprovação do projeto
60 com as seguintes correções: a) Correção das metas com a definição de prazos e a
61 identificação dos indicadores para o monitoramento de cada ação. b) Indicação do
62 número de equipes de saúde bucal. c) Adequação da redação que trata da alteração da
63 Lei nº 5.493/2008. d) A SMS deverá apresentar posteriormente relatório demonstrando
64 a aplicação dos recursos financeiros captados com este projeto. e) Que o cargo de ASB
65 seja contemplado no próximo processo seletivo da SMS. Em ato contínuo foi passado a
66 palavra a representação da SMS, tendo o Sr. Leandro registrado que ele e a Sra.
67 Mariane são cirurgiões dentistas da rede municipal de saúde e lutavam há muito tempo
68 para a implantação de equipes Odontológicas e criação do cargo de Auxiliar de Saúde
69 Bucal; destacou a criação do Centro de Especialidades Odontológicas, que se encontra
70 em trâmites burocráticos; argumentou que a cidade conta com 38 UBS e que 31 já
71 possuíam o serviço de Saúde Bucal e na zona urbana, 12 das 13 existentes contam com
72 o referido serviço; 06 Cirurgiões Dentistas trabalham em escolas com atividades
73 preventivas; salienta que um dos objetivos era ampliação da carga horária dos
74 profissionais das atuais 20hs para 40hs, aumentando consideravelmente a cobertura dos
75 serviços; informou que CPO-D, que é o principal índice que mede dentes perdidos,
76 obturados e careados, em 2003 era de 1,74, considerado bom pela OMS órgão que
77 recomenda 3,0; informou que o objetivo principal era implantação da equipe de Saúde
78 Bucal nas áreas atendidas pela ESF, bem como atender as deliberações das últimas
79 Conferências Municipais de Saúde; resumiu os objetivos específicos dizendo que: 1º era
80 oferecer serviços e ações em saúde bucal dentro da ESF; 2º organizar ações
81 multiprofissionais entre a equipe de saúde bucal e a Equipe de Saúde da Família; 3º
82 reorganizar as práticas de promoção de saúde, dando ênfase a prevenção e educação; 4º
83 promover de forma progressiva a equidade do acesso a todas as famílias residentes na
84 área de atuação das equipes, através de busca ativa; 5º abordar as causas sociais,
85 reorganizando os serviços, com participação da comunidade; 6º fazer o diagnóstico de
86 saúde bucal na área de abrangência para colaborar no planejamento e avaliação das
87 ações a curto, médio e longo prazo. Falou que para composição de uma equipe de Saúde
88 Bucal mínima era necessário 01 Cirurgião Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal;
89 quanto ao financiamento, informou que de acordo com a portaria nº 1.599 de 9 de julho
90 de 2011 e a Política Brasil Sorridente do Ministério da Saúde para a ESB na
91 Modalidade I serão transferidos R\$2.100,00 (dois mil e cem reais) a cada mês, por
92 equipe. As equipes também recebem no mês subsequente da implantação em parcela
93 única o valor de R\$ 7 mil como recursos para investimento nas Unidades Básicas e
94 realização de Curso Introdutório. Por meio da Portaria Nº 2.372 GM/MS, de 07/10/2009
95 a equipe de modalidade I a ser implantada, recebe equipo odontológico completo
96 (composto por uma cadeira odontológica, um equipo odontológico, uma unidade
97 auxiliar odontológica, um refletor odontológico e um mocho) e um kit de peças de mão
98 (composto por um micromotor, uma peça reta, um contra-ângulo e uma caneta de alta
99 rotação). Além de incentivo do Governo Estadual, através da portaria nº 19/2003 de R\$
100 6.000,00, dividido em 12 parcelas de R\$ 500,00. Quanto aos recursos humanos

101 salientou que a seleção dos profissionais para composição da ESB será realizada dentre
102 os profissionais do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, através de
103 edital interno da Secretaria de Administração. Sendo que, os profissionais ASB já farão
104 parte do quadro de servidores do município no momento da criação da ESB. Destacou
105 que os critérios e locais se dariam de quatro formas distintas, sendo: Incorporação de
106 uma ESB nas UBS com uma ESF e que já possua consultório odontológico em
107 funcionamento; Incorporação de uma ESB nas UBS que se encontram com projeto de
108 implantação da ESF; Incorporação das ESB nas UBS que necessitam ampliação de
109 estrutura física, respeitando a relação de uma ESB para cada ESF; Incorporação de uma
110 ESB nas UBS que atualmente estão cadastradas como Equipe; Incorporação de uma
111 ESB nas UBS que atualmente estão cadastradas como Equipe de Agentes Comunitários
112 de Saúde (EACS), quando estas passarem a ser ESF. Quanto às instalações, salientou
113 que a estrutura atual da UBS seria mantida, apenas ressaltou que com o cargo do
114 Auxiliar de Saúde Bucal e o trabalho do Cirurgião seriam otimizados. O planejamento
115 das práticas de trabalho deve ser feito pelas micro-áreas de maior risco social.
116 Constituem grupos de trabalho prioritários as famílias com nascidos vivos de baixo
117 peso, gestantes de 10 a 19 anos, escolares de 7 a 14 anos e as famílias cujos membros
118 não tiveram acesso nos últimos anos ao serviço odontológico. A ESB terá um prazo de
119 90 dias, após realizado o diagnóstico da área, para apresentação do projeto de
120 intervenção. Quanto a Referência e contra-Referência salientou que quando existir
121 necessidade de serviços de níveis de maior complexidade a ESB deve encaminhar os
122 pacientes para os serviços já existentes de referência no município, como o Serviço de
123 Buco-Maxilo-Facial do Pronto Socorro de Pelotas e a Faculdade de Odontologia da
124 Universidade Federal de Pelotas. Está em fase de aprovação a criação do primeiro
125 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Jequitibá) que inicialmente será
126 referência para 10 UBS da rede (UBS Balsa, UBS Barro Duro, UBS Bom Jesus, UBS
127 Centro Social Urbano Cruzeiro, UBS Getúlio Vargas, UBS Pam-Fragata, UBS Py
128 Crespo, UBS Simões Lopes, UBS Vila Municipal, UBS Vila Princesa). Mais dois CEO
129 estão sendo planejados para atender toda a demanda de Pelotas. O serviço de referência
130 e contra-referência para o CEO será via sistema de regulação do município. Na
131 Educação continuada, a ESB na ESF deve passar por um processo de capacitação
132 contínuo, onde deve ser estimulado o valor da contribuição individual dos seus
133 membros, e estes devem entender os propósitos de sua atuação, devem ser criativos e
134 capazes de crescer através de treinamento e experiência. A educação permanente aos
135 profissionais será garantida pela gestão municipal e em parceria com a Faculdade de
136 Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Destacou que a criação da ESB e sua
137 inserção na ESF representam um avanço direcionado para a política do Programa Brasil
138 Sorridente, voltando à atenção ao cuidado em saúde bucal. A conselheira Jaqueline,
139 SINURGS, perguntou se o projeto já estava incluído na reforma que ocorreria na UBS
140 Navegantes e destacou que a unidade não tem estrutura para comportar o previsto no
141 projeto, sendo necessário repensar a reforma para que o espaço e a utilização dos
142 recursos sejam otimizadas. O conselheiro Francisco Assis, ADOTE, falou que faltou um
143 item no parecer da COMTEC, que trataria da alteração da lei 5.400 e sugeriu que fosse
144 corrigida a população de Pelotas, com base no DATASUS. O conselheiro Francisco
145 Roig, CONDER, falou que ao ler o projeto, ficou surpreso em constatar que haviam
146 Dentistas nas escolas, algo que ele acreditava que não existisse mais; informou que sua
147 esposa foi a Escola Adolfo Fetter, e ao procurar pelo profissional, foi informada de que
148 o mesmo era um turista que aparecia quando queria e saía quando bem entendia;
149 perguntou para onde iriam os materiais que seriam comprados, como os mochos;
150 destacou que existiriam dentistas com carga horária de 20 e 40hs atuando na rede

151 básica; salientou a dificuldade de entender o número de pacientes atendidos nas UBS,
152 de 04 a 05 pacientes por turno, que ele considera muito baixo, e questionou se ocorreria
153 ampliação desse número. O odontólogo Leandro disse que existem UBS que poderiam
154 ter Equipe de Saúde Bucal de imediato, mas, destacou que o projeto foi feito pensando
155 no futuro e planejando a superação das dificuldades estruturais existentes na rede
156 básica. Falou que a situação dos profissionais que atuam nas escolas é um fato que o
157 preocupa e que já foi tratado com o Gerente Sergio Bergmann; argumentou que os
158 profissionais que estão se aposentando não estão sendo repostos porque para ele não é
159 necessário ter Cirurgiões Dentistas dentro de escolas e que o melhor seria o Gabinete
160 estar nas unidades de Saúde. Informou que os equipamentos viriam aos poucos e que
161 existem UBS com equipamentos muito antigos, que já precisariam ter sido trocados.
162 Salientou que os profissionais de 20hs que demonstrarem interesse e tiverem perfil,
163 passarão à 40hs, recebendo para tal, o incentivo, ainda não aprovado; argumentou que
164 também considera os 05 procedimentos realizados na rede pouco expressivos e que
165 certamente seria otimizado. Conselheiro Francisco Arduim, ASUFPEL, cumprimentou
166 os Cirurgiões Dentistas, Leandro e Mariane, que estavam presentes e os demais
167 envolvidos que não puderam estar; destacou o avanço conquistado na Atenção a Saúde
168 Bucal em Pelotas, embora com inúmeras dificuldades enfrentadas para sua inclusão na
169 Agenda Municipal, superando o histórico processo de mutilação ofertado a população
170 na rede municipal. Sr. Sérgio Bergmann, Gerente de Atenção Básica da Saúde, coloca
171 que gostaria de deixar registrado que tudo que estava sendo feito, é com previsão de
172 crescimento, buscando superar dificuldades enfrentadas pela população até o momento.
173 Conselheiro Francisco Roig perguntou o que seria feito inicialmente com os cerca de R\$
174 7.000,00 de incentivos que seriam recebidos. O Sr. Leandro respondeu que seriam
175 usados para algumas reformas e cursos introdutórios para capacitação dos profissionais.
176 Conselheira Jaqueline destacou que as unidades deveriam ser pensadas de acordo com
177 suas necessidades, incluindo prioridades no momento. Após estas manifestações e
178 esclarecimentos a presidente da reunião colocou em votação o parecer da COMTEC:
179 obtendo 32 votos favoráveis. Na seqüência foi colocado em votação o encaminhamento
180 da Conselheira Jacqueline de que os projetos de reformas das UBS sejam discutidos
181 com os profissionais e contemplem a inclusão das ESB: obtendo 27 votos favoráveis e
182 05 abstenções. **4. Orçamento da SMS para o ano de 2012:** Aberto o ponto foi
183 realizado de imediato a leitura do parecer da **COMFIN:** O parecer da Comissão é pela
184 aprovação do orçamento na íntegra, com a possibilidade de alterações pela Plenária. O
185 Sr. Leandro, do setor contábil da SMS, informou que o material a ser apresentado é
186 uma síntese do orçamento que poderia ser acompanhado pelo anexo do boletim “De
187 olho na Saúde”; salientou que o critério utilizado para fazer a projeção das receitas era o
188 mesmo utilizado para a LDO do ano de 2012, onde os repasses da fonte de recurso
189 Federal participa com 68%, a fonte Estadual com 5,26% e a fonte Municipal integra o
190 restante com um percentual de 26,74%, perfazendo um total monetário da ordem de R\$
191 162.250.117,00 (Cento e sessenta e dois milhões, duzentos e cinquenta mil e cento e
192 dezessete reais). O detalhamento de sua aplicação está contemplado na planilha
193 apresentada aos conselheiros. O conselheiro Francisco Roig questiona que não viu na
194 planilha a previsão para a implantação do serviço das Equipes de Saúde Bucal. O
195 conselheiro Francisco Assis pediu que explicassem o porquê de aparecer duas vezes o
196 CMSPel e disse saber que se tratava de duas fontes. O conselheiro. Maurício Guimarães
197 coloca que tinha a mesma dúvida do Conselheiro Francisco Assis e questionou o
198 aparecimento de construção e obras por duas vezes, com valor de R\$ 100,00 e solicitou
199 também que fosse mandado por e-mail aos Conselheiros a discriminação dos valores
200 que serão aplicados em média e alta complexidade. O Sr. Leandro registra que o

201 primeiro questionamento estava dentro da primeira fonte e que o valor de R\$ 100,00,
202 incluído na penúltima fonte, era apenas para, caso surgisse algum novo projeto, já
203 existir a abertura orçamentária para tal. O conselheiro Francisco Roig fala que entendia
204 a questão da previsão orçamentária, mas destacou que no documento havia apenas a
205 participação do Município e da União, sem qualquer menção a participação estatal. O
206 conselheiro Juliano, Grupo de Trabalho DST/AIDS, perguntou por que o DST/AIDS
207 também apareceu duas vezes no documento e o que seria a fonte “40”, que não teria
208 ficado claro para ele. Conselheiro Francisco Arduim pediu que fosse explicado o que
209 seriam as previsões orçamentárias e as fontes, por conta da presença de novos
210 conselheiros, que não participam das comissões. Sr. Maurício solicitou o
211 desmembramento da fonte “4590” para alta e média complexidade, por conta de o
212 sistema ambulatorial da região não receber aumento a mais de 10 anos. Sr. Leandro
213 explicou que a fonte “40” era denominada dessa forma por conta de ser um código
214 orçamentário existente na legislação; informou que sem a devida previsão orçamentária
215 o município não poderia realizar nenhum investimento no próximo ano; quanto à alta e
216 média complexidade na fonte “4590” ele salientou que não possuía os valores no
217 momento, por dispor apenas de uma síntese, e que encaminharia aos conselheiros após a
218 reunião. O conselheiro Maurício Pelegrini, DCE-UFPEL, destacou que o município de
219 Pelotas não possui UPA e sim UBAI, que não é cadastrada no Ministério da Saúde;
220 questionou para qual fim seria utilizado o recurso que viria. Conselheiro José Carril
221 pediu esclarecimentos quanto a Regulação de Óbitos mencionada no documento e
222 quanto a previsão de que 30% dos valores arrecadados deveriam ser repassados ao
223 Fundo Municipal. O conselheiro Francisco Roig salientou que existe previsão de
224 repasse da União de R\$ 2,00 por habitante para a Assistência Farmacêutica, mas que
225 atualmente o valor repassado é de apenas R\$ 146.000,00 mensais, não ficando claro
226 para ele se a União não estava cumprindo o previsto ou se havia algum equívoco no
227 orçamento. O Sr. Leandro, SMS, informou que existe a previsão de implantação de 02
228 UPAS, inclusive com recursos liberados, que estão em fase de elaboração de projetos;
229 quanto a Regulação de Óbitos ele comentou que recentemente foram aprovados o
230 projeto de lei e o plano de aplicação, da taxa cobrada pela Central de Óbitos, por
231 sepultamento realizado, da Funerária responsável pelos atos fúnebres, e a previsão foi
232 de R\$ 89.000,00 para o próximo ano; Quanto a Assistência Farmacêutica ele informou
233 que a previsão foi feita com base nos valores repassados pela União e Estado.
234 Conselheiro Francisco Roig falou que ou a União não estava repassando os recursos
235 devidos ou o orçamento estava errado. Sr. Leandro, SMS, respondeu dizendo que
236 quanto à previsão, o orçamento estava correto, mas que o repasse ocorria na maioria das
237 vezes com atraso. A presidenta colocou em votação a proposta de previsão orçamentária
238 para o ano de 2012, com os destaques apresentados obtendo 26 votos favoráveis e
239 01abstenção. **5. Aquisição de medicamentos Fitoterápicos:** De imediato foi lido o
240 parecer da **COMTEC:** A comissão recomenda pela Retirada de pauta, para nova
241 discussão com presença da Comissão de Medicamentos da SMS. A presidenta colocou
242 em votação o Parecer da COMTEC: Obtendo 24 votos favoráveis. **6. Regimento**
243 **Interno da Comissão de DST/AIDS e Coinfecções:** Após a presidente relatar o ponto
244 foi realizada a leitura do parecer da **COMTEC:** A Comissão recomenda pela aprovação
245 com as seguintes correções: **Art.2º** - Compete a Comissão Temática de DST/HIV/AIDS
246 e Coinfecções do CMSPel: I.Analisar projetos técnicos, laudos e documentos
247 semelhantes, relacionados com DST/HIV/AIDS e coinfecções para emitir parecer a
248 Plenária ou a Direção, sem prejuízo dos pareceres das Comissões Permanentes;
249 II.Desenvolver estudos com vistas a elaboração de planos e projetos relativos a política
250 municipal de saúde de DST/HIV/AIDS e coinfecções, quando solicitado pelos órgãos

251 do CMSPel; e III.Assessorar a COMFIS na avaliação de denúncias relacionadas as
252 ações de DST/HIV/AIDS e Coinfecções, emitindo parecer quando solicitado pela
253 Comissão de Fiscalização ou Direção. **Art.3º** - A Comissão será constituída por oito
254 (08) membros titulares e oito (08) suplentes, prioritariamente conselheiros do CMSPel,
255 que tenham afinidades com a temática **Parágrafo 1º** - A Comissão Temática de
256 DST/HIV/AIDS e Coinfecções manterá preferencialmente a paridade em relação ao
257 segmento de usuários; **Art. 4º - Parágrafo 1º** - As indicações serão reavaliadas
258 anualmente pelo Plenário do CMSPel, no mês de março. **Parágrafo 3º** - A Comissão
259 Temática de DST/HIV/AIDS e Coinfecções será preferencialmente composta por: 1)
260 04 Membros representantes de Entidades de usuários; 2) 02 Membros representantes
261 Entidades de Profissionais; 3) 01 Membro representante Entidade de Gestor; 4) 01
262 Membro representante Entidade de Prestadores de Serviços. **Parágrafo 4º** - Caso o
263 titular, não esteja presente na abertura das reuniões, o seu suplente ocupará a
264 titularidade nesta reunião. **Art.5º** - A comissão terá um Coordenador e um Secretário,
265 escolhidos entre os seus membros, com mandato de um ano, podendo ser renovado.
266 **Art.8º - Parágrafo Segundo** – As reuniões serão abertas à participação de outras
267 pessoas ou entidades interessadas, as quais poderão manifestar-se e reivindicar ações de
268 qualificação e melhorias nos serviços afins. **Art. 9º** - A entidade infreqüente às reuniões
269 será substituída por outra, na forma do Regimento Interno do CMSPel. **Art. 10º** -
270 **Parágrafo Único** – Excluir. A Conselheira Michele leu o documento e na medida em
271 que os Conselheiros considerassem necessário, iriam fazendo intervenções e destaques.
272 **Regimento Interno - Capítulo I - Das Finalidades Art.1º**- O presente Regimento tem
273 por finalidade regulamentar a competência, as atribuições, a organização e o
274 funcionamento da Comissão Temática de ST/HIV/AIDS e Coinfecções do Conselho
275 Municipal de Saúde de Pelotas- RS. Conselheiro Francisco Arduim perguntou o que
276 seriam as coinfeções para que ele pudesse votar de posse do conhecimento necessário.
277 Conselheiro Juliano, DST/AIDS, informou que no ano presente o DST deixou de ser um
278 programa e passou a ser um departamento, no qual foram incluídas as hepatites virais e
279 as coinfeções, que são as demais doenças sexualmente transmissíveis. **Capítulo II Das**
280 **Competências: Art.2º**- Compete a Comissão Temática de DST/HIV/AIDS e
281 Coinfecções do CMSPel: I. Analisar projetos técnicos, laudos e documentos
282 semelhantes, relacionados com DST/HIV/AIDS e coinfeções para emitir parecer à
283 Plenária ou à Direção e às Comissões Permanentes; II. Desenvolver estudos com vistas
284 a elaboração de planos e projetos relativos à política municipal de saúde de
285 DST/HIV/AIDS e coinfeções. A conselheira Jaqueline comentou que as comissões
286 temáticas também emitiam pareceres para as comissões permanentes que fazem a
287 análise dos temas preferencialmente depois da comissão temática. Conselheira
288 Jaqueline disse que o texto da COMTEC estava mais completo, mas que não
289 concordava com o trecho: quando solicitado pelos órgãos do Conselho, por acreditar
290 que a Comissão Temática possa discutir temas, mesmo que o CMSPel não tenha
291 solicitado, inclusive, trazer a discussão para ser realizado no Conselho quando ela julgar
292 necessário. III. Assessorar e acompanhar a COMFIS na avaliação de denúncias
293 relacionadas às ações de DST/HIV/AIDS e Coinfecções, bem como encaminhar
294 denúncias a esta Comissão, emitindo parecer à Comissão de Fiscalização e/ou Direção.
295 Conselheira Jaqueline ponderou que no item em questão ela considerava importante
296 destacar que além de assessorar a COMFIS, a comissão traria para o CMSPel as
297 denúncias e por isso ela disse que acredita que também era trabalho para a comissão, a
298 avaliação e encaminhamento das denúncias, para a COMFIS; salientou que a comissão
299 deveria ter maior autonomia e não agir apenas quando solicitada. Conselheiro Juliano
300 falou que concordava com a Conselheira Jaqueline no sentido de a comissão ser a

301 principal fiscalizadora das ações do PAM, colaborando inclusive, para sua construção.
302 O conselheiro Francisco Roig destacou que considerava importante a comissão poder
303 emitir parecer sempre que considerasse necessário. **Capítulo III - Da composição e**
304 **Organização Art.3º-** A Comissão será constituída por oito (08) membros titulares e
305 oito (08) suplentes, prioritariamente conselheiros do CMSPel, que tenham afinidades
306 com a temática. § 1º- A Comissão Temática de DST/HIV/AIDS e Coinfecções manterá
307 a paridade em relação ao segmento de usuários. **Art. 4º-** A escolha dos componentes da
308 comissão (titulares e suplentes), será feita com indicação dos segmentos, com
309 homologação em plenária. § 1º- As indicações serão reavaliadas anualmente pelo
310 Plenário do CMSPel, no mês de março. § 2º- Em caso de saída de representantes,
311 anteriormente à plenária anual, assumirá o suplente, devendo ser indicado um novo
312 conselheiro, do mesmo segmento, aprovado em plenária, para suplência. § 3º- A
313 Comissão Temática de DST/HIV/AIDS e Coinfecções será composta por: 1) 04
314 Entidades representantes de usuários; 2) 02 Entidades representantes de Profissionais;
315 3) 01 Entidade representante de Gestor; 4) 01 Entidade representante de Prestadores de
316 Serviços. § 4º- Caso o titular, não esteja presente na abertura das reuniões, o seu
317 suplente ocupará a titularidade nesta reunião. **Art.5º-** A comissão terá um Coordenador
318 e um Secretário, escolhidos entre os seus membros, com mandato de um ano, podendo
319 ser reconduzido uma vez. **Art. 6º-** Para o perfeito cumprimento de suas atribuições,
320 deverá a Comissão, contar com a infra-estrutura operacional necessária através do
321 CMSPel. **Art.7º-** Nos termos que determinam o Regimento Interno do CMSPel, a
322 Comissão Temática de DST/HIV/AIDS e Coinfecções poderá solicitar, a colaboração
323 de outros conselheiros, entidades pessoas e/ou especialistas para participar de estudos
324 técnicos necessários. **Art.8º-** A Comissão Temática de DST/HIV/AIDS e Coinfecções
325 reunir-se-á mensalmente e extraordinariamente, sempre que necessário. Sendo que a
326 duração da reunião será de no máximo 2 horas. § 1º- A convocação para reunião
327 extraordinária se fará pela Direção do CMSPel, pela Coordenação da Comissão ou pela
328 maioria simples de seus membros. § 2º- As reuniões serão abertas à participação de
329 outras pessoas ou entidades interessadas, as quais poderão manifestar-se e reivindicar
330 ações de qualificação e melhorias nos serviços afins. § 3º- O quórum para instalação
331 será de no mínimo 50% dos representantes. Conselheiro Francisco Arduim disse que o
332 quórum era de 50% +1 para todas as comissões e por conta disso, sugeriu que para a
333 comissão em questão, também o fosse. Conselheira Jaqueline falou que era 50% para
334 todas as comissões. Conselheiro Francisco Arduim após informação da Conselheira
335 Jaqueline retirou seu destaque. § 4º- As recomendações nas reuniões serão tomadas por
336 maioria simples dos representantes presentes, com direito a voto (metade mais um),
337 sendo que se houver mais de uma recomendação, serão trazidas para a plenária.
338 Conselheiro Francisco Roig explicou que os pareceres das comissões sempre eram
339 trazidos para discussão na plenária. **Art. 9º-** A entidade infrequente às reuniões será
340 substituída por outra, na forma do Regimento Interno do CMSPel. **Art. 10º-** Os
341 encaminhamentos firmados pela Comissão, envolvendo atividades ou ações de sua
342 competência, deverão ser expressas em pareceres que serão encaminhados à Direção e
343 às Comissões Permanentes do CMSPel. A conselheira Jaqueline sugeriu a redação de
344 que os pareceres deveriam ser encaminhados à Direção e às Comissões Permanentes do
345 CMSPel. **Capítulo IV Das Disposições Gerais Art.11º-** Os casos omissos deste
346 Regimento Interno serão encaminhados ao Plenário, para fins de deliberação. **Art.12º-**
347 Este Regimento Interno entrará em vigor a partir da data de sua aprovação pelo Plenário
348 do CMSPel. O regimento interno, com as alterações sugeridas pelos Conselheiros e pela
349 COMTEC, foi aprovado pela maioria dos Conselheiros presentes. A reunião foi
350 encerrada às 21h36min e lavrada a presente Ata que depois de lida e aprovada, serão

351 encaminhadas cópias ao Prefeito Municipal, Promotor Público de Justiça ou
352 Semelhante, à Câmara Municipal de Vereadores e às instituições que as requererem.
353 Para conhecimento, registra-se para os devidos fins que as manifestações encontram-se
354 gravadas em arquivos eletrônicos.

355

356

357

358

Janaina Quinzen
Presidente da Plenária

Michelle Nunes Muñoz
Secretária CMSPel

359