

1 **Ata n° 012/2017 da Audiência Pública de apresentação da prestação de**  
2 **contas do I Quadrimestre de 2017 da Secretaria Municipal de Saúde**

3 Aos 14 (quatorze) dia, do mês de novembro, do ano de 2017 (dois mil e dezessete),  
4 às 14h, em sede própria, reuniram-se os Vereadores, autoridades municipais e  
5 comunidade para a 12ª Audiência Pública do ano de 2017. Um participante, não  
6 identificado, diz: Primeiro quadrimestre de 2017. Ela é para cumprir a Lei 141 de  
7 2012, regulamentada pelo artigo 198 da Constituição Federal, que dispõe sobre os  
8 valores mínimos a serem aplicados nos serviços de saúde. Aqui nós apresentamos  
9 os dados: a identificação do município, razão social, CNPJ, endereço. Sabendo  
10 que essa prestação de contas ainda é do exercício do ex-secretário de saúde, José  
11 Jacó. Aí temos alguns dados do conselho municipal, que hoje o presidente é o  
12 José Neto. Esse nosso conselho municipal é segmento usuário, aonde a data da  
13 última eleição do presidente do conselho foi em 10 de abril deste ano. Aqui a  
14 gente tem algumas atividades relacionadas ao conselho: resoluções; reuniões  
15 ordinárias e reuniões extraordinárias. Ainda sobre o controle social, a gente tem a  
16 ouvidoria e esse é o relatório do quadrimestre no exercício de janeiro a abril. E aí  
17 tivemos a apresentação do que foi o serviço da ouvidoria relacionada: a denúncias;  
18 reclamações; solicitações; pedidos de informação; sugestão; num total de vinte e  
19 seis entre reclamação e solicitações informações. Mas, sabemos que prevalece aí  
20 mais o pessoalmente, as pessoas ainda preferem estar indo pessoalmente até a  
21 ouvidoria para fazer a sua reclamação ou a sua informação, solicitar uma  
22 informação, reclamação e por aí vai. Essa prestação de contas do primeiro  
23 quadrimestre, a gente apresenta também os instrumentos que legalizam, no caso,  
24 o plano municipal de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de  
25 gestão, que são os instrumentos de gestão que todo município tem que ter e aplicar  
26 no planejamento dos seus serviços relacionados à saúde. Agora, o Creone vai  
27 apresentar o demonstrativo exercício dos impostos relacionados as aplicações,  
28 tanto do município, quanto da União e do Estado. O senhor Creone diz: Esse  
29 primeiro quadro é o que demonstra a nossa parte de execução orçamentária, a  
30 parte de recursos, de onde os recursos são provenientes, que são das nossas  
31 receitas dos impostos que são cobrados pelo município. E dentro desses impostos  
32 a gente fez uma previsão de arrecadação no ano de setenta e nove milhões e até o  
33 primeiro quadrimestre, até o final de abril de 2017, a gente arrecadou o montante  
34 de vinte e sete milhões cento e sessenta e seis mil novecentos e cinquenta e um  
35 reais e cinquenta e oito centavos. Deste, o município tem obrigação legal, segundo  
36 a Lei n° 141 de 2012, que seriam os 15%, que seriam só quatro milhões setenta e  
37 cinco mil e quarenta e dois. Porém, o município continua sempre investindo a

38 mais do que é obrigado por lei. A gente continua investindo aí 26,45%, que  
39 totalizou um montante de sete milhões cento e oitenta e cinco mil novecentos e  
40 onze e doze centavos, sendo que a diferença entre o mínimo exigido e o real  
41 aplicado ficou em três milhões cento e dez mil oitocentos e sessenta e oito reais e  
42 trinta e oito centavos. Esse aqui é pra gente ver todas as receitas, de onde vieram  
43 todas as receitas: sete milhões cento e oitenta e cinco mil novecentos e onze e  
44 doze centavos que foram provenientes de impostos municipais; seis milhões  
45 quinhentos e quarenta e quatro mil trezentos e setenta e um e quarenta e nove são  
46 provenientes de repasses do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de  
47 Saúde; e cinco milhões e nove mil duzentos e trinta e oito reais e cinquenta  
48 centavos são de repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de  
49 Saúde. E renderam de juros na conta do Fundo Municipal de Saúde cento e trinta  
50 e dois mil duzentos e cinco reais e cinquenta e oito centavos. Então, formou aí um  
51 montante de dezoito milhões oitocentos e setenta e um mil setecentos e vinte e  
52 três reais e sessenta e nove centavos de arrecadação que a gente pode utilizar nas  
53 ações e serviços de saúde nesse primeiro quadrimestre. Agora, a gente vai passar  
54 para o quadro de despesas que não é tão detalhado, mas segue o que o Relatório  
55 Resumido de Execução Orçamentária, que o Sistema de Informações e  
56 Orçamentos Públicos de Saúde, que é o SIOPS, oferece pra gente. Então, está  
57 dividido aí por subfunção: na atenção básica a gente empenhou dois milhões  
58 quinhentos e setenta e três mil seiscentos e vinte e nove reais, liquidou dois  
59 milhões cento e cinquenta e quatro e pagou um milhão oitocentos e oitenta e  
60 quatro novecentos e noventa e três; na assistência hospitalar e ambulatorial de  
61 média e alta complexidade empenhou-se vinte e um milhões e quinhentos e  
62 dezenove mil, liquidou-se dezessete milhões novecentos e cinquenta e dois e  
63 trezentos e oitenta e dois e trinta e seis centavos e pagou-se quatorze milhões  
64 seiscentos e noventa e sete e cinquenta; no suporte profilático e terapêutico, que  
65 está envolvido as questões de medicamentos e insumos, a gente empenhou cento  
66 e quarenta e nove mil e noventa e sete, liquidou oitenta e oito mil duzentos e  
67 noventa e três reais e pagou sete mil quatrocentos e um reais e sessenta e oito  
68 centavos; na vigilância sanitária empenhou-se seis mil e setenta e oito, liquidou  
69 seis mil e setenta e oito e pagou seis mil e setenta e oito reais; na vigilância  
70 epidemiológica empenhou-se quarenta e dois mil, liquidou-se três mil e pagou-se  
71 dois mil setecentos e setenta e cinco. Então, a gente teve um empenho total de  
72 vinte e quatro milhões duzentos e noventa mil setecentos e vinte e um reais e  
73 oitenta e cinco centavos, liquidou vinte milhões duzentos e oito cento e um e  
74 oitenta e cinco e pagou dezesseis milhões quinhentos e noventa e oito duzentos e  
75 oitenta e nove e sessenta e nove. Se a gente for comparar a despesa com a nossa

76 receita, tanto proveniente de impostos, quanto o que entrou via Fundo Nacional  
77 de Saúde e Fundo Estadual de Saúde, a gente ainda está longe de alcançar porque  
78 foram dezoito milhões, que deram entrada por essas fontes, e a gente empenhou  
79 vinte e quatro milhões duzentos e noventa mil. Então, a gente vai ter um déficit,  
80 que provavelmente vai ter que aumentar ainda mais esse percentual de aplicação  
81 do próprio município por fonte própria do município para sanar essa diferença que  
82 é grande. É uma diferente de mais de dois milhões, seis milhões, vamos dizer  
83 assim. Aqui, só a gente observando um gráfico pra gente ver que sempre a  
84 assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade suga uma  
85 grande parte dos nossos recursos, receitas, seguido pela atenção básica e depois  
86 suporte profilático e terapêutico e os demais. Esse aqui a gente já vai passar para  
87 a rede de serviços do município, que não mudaram, a gente continua ainda tendo  
88 as dezessete unidades básicas, sendo que essas dezessete, são quinze unidades que  
89 estão habilitadas pelo Ministério da Saúde, tem duas unidades de saúde da família  
90 que ainda estão sendo custeadas com recursos próprios, que a gente não conseguiu  
91 habilitação. Então, provavelmente desde 2015 que não habilitava, não habilitou  
92 nenhuma unidade, a gente está habilitando a partir de agora. Rural também entra  
93 aí junto com as dezessete. As outras unidades não, é uma equipe, a gente está  
94 falando de uma equipe, as unidades não, é uma equipe de saúde da família. Então,  
95 a gente continua com as duas policlínicas, uma unidade de coleta e transfusão,  
96 dois laboratórios, sendo um o laboratório Arnulfo Coutinho que presta serviços  
97 não só, todos os nossos dois laboratórios não prestam serviço apenas para a rede  
98 municipal, só o município, porque a gente oferta serviço para os outros municípios  
99 da microrregião de saúde e alguns até macrorregião de saúde, porque a gente tem  
100 um hospital, o pronto-socorro, que às vezes atende pacientes de outros locais da  
101 macrorregião de saúde. Então, a gente tem os dois laboratórios: um é o Arnulfo  
102 que é aqui no centro e um dentro do hospital municipal, Pronto-Socorro Milton  
103 Pessoa Morbeck. Temos o Centro de Referência que é o CECAP, a gente tem uma  
104 unidade. Centro de Reabilitação e Terapia. Duas farmácias. Uma farmácia de alto  
105 custo. A farmácia de alto custo está localizada dentro do CECAP atualmente. Um  
106 Centro de Saúde. Dois CAPS, que é o de álcool e drogas e o de transtorno mentais.  
107 A gente tem conveniado ao SUS que oferece serviço de hemodiálise para os  
108 nossos pacientes e também para micro e macrorregião de saúde do Médio  
109 Araguaia, que é o INA, a gente está hoje com mais de cento e dezesseis pacientes,  
110 se não me engano, entre hemodiálise e diálise peritoneal. A gente tem dois  
111 pacientes em diálise peritoneal. E o hospital e Pronto-Socorro Milton Pessoa  
112 Morbeck, que é outro da nossa estrutura. Pois é, isso daí o povo, eu vou ver porque  
113 eu também não sei, deve ser, depois a gente vai ver essa parte. Então, agora já

114 passa para a parte de produtividade, que é a produção, começando pela atenção  
115 básica: a gente teve de janeiro a abril, nove mil oitocentos e cinquenta consultas  
116 médicas nesse período nas unidades de atenção básica, nos PSF; quatro mil  
117 novecentos e cinquenta e um atendimentos de enfermagem e visitas domiciliares  
118 na atenção básica. Isso aí entra todas as visitas realizadas pelos profissionais de  
119 nível médico e auxiliares, que seriam os agentes comunitário de saúde, os técnicos  
120 de enfermagem, os enfermeiros e os médicos. Então, totalizou o quantitativo  
121 sessenta e dois mil quinhentos e três visitas domiciliares no primeiro quadrimestre  
122 2017; essa é a parte odontológica porque todas as nossas unidades de saúde  
123 possuem atendimento odontológico e a gente teve quatro mil seiscentos e doze  
124 pacientes atendidos no primeiro quadrimestre, dois mil quatrocentos e dezenove  
125 com as primeiras consultas odontológicas programáticas. Essa primeira consulta  
126 odontológica programática é muito importante, é o contato que o paciente tem  
127 com a unidade, onde ele vai ser avaliado, faz-se uma avaliação geral da cavidade  
128 oral do paciente e aí demanda-se ali um curso terapêutico para todas as afecções  
129 que ele tem ali e que precisa resolver. Então, são dois mil quatrocentos e dezenove  
130 no primeiro quadrimestre. Foram realizados quatorze mil e quarenta e dois  
131 procedimentos individuais. Esses são procedimentos mesmo por dente, não é  
132 Márcio. Esse procedimento é individual? São procedimentos individuais. O  
133 Márcio estava explicando, se for restauração ou extração é por dente, mas pode  
134 ser por segmento também se for um outro, uma raspagem, uma coisa assim.  
135 Procedimentos coletivos foram realizados oitenta e quatro pela assistência  
136 odontológica. São ainda procedimentos da atenção básica: aferição de PA,  
137 aferição de temperatura, inalação e nebulização, curativo simples, glicemia,  
138 medição de altura, peso, administração de medicamentos na atenção básica e  
139 retirada de pontos. Então, desses pacientes que passaram por atendimento lá,  
140 demandaram cinquenta mil quinhentos e oitenta e cinco procedimentos  
141 individuais, por paciente, cada um, levou um grande quantitativo daqueles ali.  
142 Então, isso aqui já é a parte da Vigilância Nutricional, que são distribuídas  
143 vitamina A para crianças entre 6 meses e 11 meses e para crianças de 12 a 59  
144 meses, sendo que esses são realizados tanto na atenção básica ou, às vezes, no  
145 CECAP. Acredito que ainda realize no CECAP. Faz? Você sabe? Atenção básica,  
146 não é! Aí a gente tem a produtividade das nossas duas policlínicas: na Poclínica  
147 Santo Antônio tivemos cinco mil duzentos e setenta e dois atendimentos médicos;  
148 atendimentos odontológicos, setecentos e setenta e sete; Raio-X odontológico,  
149 três mil duzentos e dezesseis; procedimentos de enfermagem, cinco mil setecentos  
150 e setenta e três; na Poclínica São José, dois mil oitocentos e setenta e três;  
151 atendimentos odontológicos, dois mil seiscentos e quarenta e um. A diferença ali

152 de atendimentos odontológicos é porque na Policlínica São José a gente tem  
153 parece que dois ou três cirurgiões-dentistas que atuam lá na Policlínica São José.  
154 São mais cirurgiões-dentistas; encaminhamentos, trezentos e quarenta e três;  
155 procedimentos de enfermagem, sete mil duzentos e trinta e um; e pequenas  
156 cirurgias também são realizadas, cento e sete na Policlínica São José. Agora é o  
157 Centro de Referência, o nosso CECAP, é o Centro de Referência de  
158 Especialidades Médicas. De acordo com cada especialidade de profissional que  
159 atua na área de saúde, a gente tem os seus respectivos atendimentos, a quantidade  
160 de pacientes atendidos: assistente social tiveram cento e quarenta e cinco  
161 atendimentos; enfermeiros; agora a gente tem uma psiquiatra que atende na área  
162 de pediatria dentro do Centro de Referência; psicólogo clínico; farmacêutico;  
163 programa de hanseníase; programa de tuberculose; a fisioterapia e a nutricionista;  
164 temos ainda os médicos cardiologistas, que hoje a gente conta com dois  
165 profissionais, que é a Dra. Sandra e o Dr. Medeiros; temos oftalmologista; temos  
166 ortopedista também lá, que é o Dr. José Luiz; ginecologia, colposcopia e DST,  
167 que a gente tem três ginecologistas que atuam dentro do Centro de Referência  
168 nessas áreas; temos a parte de ultrassonografia; e temos a mamografia. Hoje a  
169 gente não está ofertando porque o nosso mamógrafo ainda está em conserto, mas  
170 provavelmente está quase terminando a manutenção pra gente voltar a fazer as  
171 mamografias normalmente. Sei que ele teve um tempo. O mamógrafo acho que  
172 foi no começo de outubro que pifou. Até hoje não. Um participante, não  
173 identificado, diz: Bem, sobre o mamógrafo, eu creio que quinze dias, mais ou  
174 menos, ele parou novamente. Sobre a mamografia, a Gorete tem acompanhado,  
175 não é Gorete? Um participante, não identificado, diz: No mês de junho atendeu  
176 acho que até a primeira quinzena do mês e ele estragou. Aí ele ficou mais ou  
177 menos uns dois meses em manutenção porque vieram uns técnicos e não  
178 conseguiram ver a problemática dele, aí veio outro técnico e conseguiu arrumar  
179 ele: ele funcionou a noite, fizeram o teste, funcionou beleza, mas no outro dia, já  
180 tinha agendamento, foi começar atender a demanda e ele estragou de novo por  
181 causa dessa incompatibilidade de peças. E como a Letícia já falou, hoje o técnico  
182 está lá de novo dando manutenção. Um participante, não identificado, diz: Dando  
183 continuidade à apresentação ainda sobre o Centro de Referência, os atendimentos  
184 que foram realizados. Sabemos que o CECAP hoje oferece o serviço de nutrição  
185 para os pacientes das unidades básicas, além do acompanhamento do Bolsa  
186 Família pela nutricionista. Hoje ela atende pacientes hipertensos, diabéticos,  
187 hipertensos e diabéticos, dislipidemia, atendimento à criança e ao idoso, à  
188 gestante, a distribuição de leites nos programas especiais para as mães que não  
189 podem amamentar e o Bolsa Família. Ainda sobre nutrição, aqui nós temos o

190 quantitativo do que foi oferecido pelo CTA-SAE, que é o programa DST/AIDS,  
191 e também temos o quantitativo para pacientes obesos, em sobrepeso, em eutrofia,  
192 baixo peso, lactantes e do programa, como eu havia dito. No Programa Saúde da  
193 Mulher, o CECAP hoje oferece quantitativos de consultas em pré-natal de alto  
194 risco. Nos procedimentos também relacionados ao ambulatório de cardiologia, a  
195 gente tem teste ergométrico e eletrocardiograma. No CAPS sabemos que é um  
196 atendimento multiprofissional, onde é realizado o primeiro acolhimento, depois o  
197 paciente é observado pela equipe se tem o perfil ou não para ser atendido pelo  
198 serviço do CAPS. Se não, esse paciente é referenciado novamente pela atenção  
199 básica. E aí quando o paciente é relacionado ao CAPS-AD que álcool e drogas,  
200 no caso, eu estava me referindo ao TM na verdade, a gente tem as oficinas, a  
201 terapia em grupo, o atendimento individual tanto da psiquiatra, psicóloga e dos  
202 demais profissionais. E no CAPS-TM, como havia dito também, quando o  
203 paciente tem o perfil para ser atendido pelo CAPS, também temos o psiquiatra, o  
204 médico clínico geral, é realizada as visitas domiciliares, às vezes, quando o  
205 paciente está em surto ou quando está em algum tipo de transtorno, fisioterapia e  
206 também o educador físico, não é Gorete, que não entra aí, mas ela dá um suporte  
207 na verdade. Ela não faz parte da equipe, mas dá um suporte lá para a equipe. Por  
208 isso que ela não entra no relatório. Ainda temos outra unidade executante que é o  
209 CER e esse serviço nós oferecemos um serviço de referência para pacientes em  
210 reabilitação auditiva e principalmente auditiva e ortopédica. Então, temos  
211 atendimento com o otorrino, fisio, fono, assistente social, psicólogo, terapeuta  
212 ocupacional, enfermeiro e nutricionista. Aqui a gente apresenta o quantitativo de  
213 exames laboratoriais que foram realizados pelo laboratório municipal, que hoje  
214 oferece um serviço descentralizado pelas unidades, o paciente consegue hoje  
215 agendar os seus exames nas unidades básicas de saúde. Tivemos um quantitativo  
216 do município de treze mil oitocentos e oitenta, e dos municípios da regional de  
217 setecentos e setenta e um. Temos também o serviço do banco de sangue onde é  
218 realizado triagem para doação, depois coleta, transfusão ambulatorial, transfusão  
219 hospitalar, distribuição para outros serviços. No caso porque o banco de sangue,  
220 além de ser uma unidade de coleta e transfusão, é uma unidade de referência para  
221 outros hospitais aqui do município e também foram computados as perdas de  
222 hemocomponentes, que provavelmente não devem ter passado na triagem para  
223 dar seguimento aí para outro paciente. Temos também a farmácia de alto custo  
224 que hoje é dentro do CECAP e esse serviço é apenas de montagem de processo,  
225 aonde o governo estadual oferece algumas portarias e por meio dessas portarias é  
226 montado um processo para daí o Estado estar disponibilizando alguns  
227 medicamentos para os pacientes. Aí a gente tem um quantitativo por ampolas,

228 comprimidos, frasco, pomadas, resultando aí em mil cento e sessenta e quatro  
229 atendimentos. Ainda relacionado ao alto custo, nós temos as portarias que regem  
230 a distribuição e dispensação desses medicamentos. Em relação ao atendimento da  
231 Vigilância Sanitária, que tivemos um quantitativo bem mais expressivo do que do  
232 outro quadrimestre, aonde foram realizados oitenta e seis alvarás sanitário, depois  
233 inspeções, atendimento de denúncias, expedição de laudos técnicos, termo de  
234 notificação, termo de vistoria, termo de compromisso, interdição, desinterdição,  
235 apreensão e de doação. Aí vamos para a parte das vigilâncias ainda, Vigilância  
236 Epidemiológica no caso, a distribuição de BCG para as unidades básicas,  
237 pentavalente, febre amarela, hepatite B e pneumocócica conjugada. Ainda sobre  
238 a Vigilância Epidemiológica, a distribuição de vacinas de poliomielite, rotavírus,  
239 tríplice viral e tetra viral, antirrábica, meningocócica conjugada e influenza, que  
240 provavelmente deve ter sido bem nessa época que realizou a campanha, acredito.  
241 Acidentes com animais peçonhentos, as notificações por agravo de notificação  
242 compulsória, atendimento antirrábico, DST, sífilis congênita, hepatite viral,  
243 tuberculose, hanseníase e dengue. Aí os casos que foram notificados no  
244 quadrimestre. Meningite, todos por agentes infecciosos, violência doméstica ou  
245 sexual, doenças de transmissão hídrica, diarreicas agudas, o quantitativo que foi  
246 notificado pelas unidades básicas, doenças exantemáticas, no caso do sarampo,  
247 rubéola e outras. Ainda temos relacionados ao Vigiágua, o número de amostras  
248 que foram analisadas pelo Vigiágua, os parâmetros de cloro residual livre e  
249 turbidez, coliformes fecais e florito. Isso, no caso, é o quantitativo de análises que  
250 foram realizadas. Na Vigilância Ambiental a gente teve vários atendimentos  
251 também relacionados à reclamação de presença de roedores, nesse caso não tem  
252 nenhuma reclamação nesse período; por reclamação de infestações do caramujo  
253 africano e inspeção em pontos estratégico, quatrocentos e sessenta e quatro;  
254 número de armadilhas colocadas; número de flebotomíneos coletados; números  
255 de visita aos distritos; visitas domiciliares dos agentes, trinta e sete mil novecentos  
256 e noventa e oito visitas, número de imóveis visitados no caso. Ainda sobre a  
257 vigilância tivemos, Vigilância Ambiental, quatrocentos e quarenta amostras  
258 coletadas; quantitativo de imóveis coletados por chagas, nenhum; número de  
259 coletas realizadas por leishmaniose, duzentos e dez, isso são coletas; números de  
260 eutanásia, quatorze; números de barbeiros, coletas também relacionadas ao  
261 triatomíneo, um; e triatomíneo examinados, também um. Ainda o quantitativo,  
262 voltando para a Central de Regulação, que foi realizado, agendado pela Central  
263 de Regulação, onde foram oferecidos serviços de cirurgia geral; consulta em  
264 cirurgia geral; consulta em ortopedia; oftalmologia; ginecologia; cardiologia;  
265 gastroenterologista, ainda nessa época tinha atendimento; dermatologia; otorrino;

266 urologia e clínica médica. Isso que foi agendado pela Central de Regulação ou  
267 através do sistema do SISREG, porque hoje nem tudo é agendado dentro da  
268 Central de Regulação. Alguns, acho que 60% dos serviços, hoje é realizado na  
269 própria unidade onde o paciente passa pela consulta. O vereador Dr. Joãozinho  
270 diz: Boa tarde! Eu queria fazer uma pergunta, não sei como você organizou, se  
271 vai ser no final, se pudesse voltar um pouquinho esse número do atendimento de  
272 cardiologia. Esse número de atendimentos é consulta ou são procedimentos de  
273 uma forma em geral? Um participante, não identificado, diz: São consultas. O  
274 vereador Dr. Joãozinho diz: São consultas? Um participante, não identificado, diz:  
275 É. Se bem que é assim, é agendamento. Por que? Porque temos a consulta e o  
276 risco cirúrgico e temos Dr. Medeiros e a Dra. Sandra que atende. O vereador Dr.  
277 Joãozinho diz: Então, são procedimentos, na verdade, diversificados relacionados  
278 a cardiologia, risco cirúrgico. Um participante, não identificado, diz: São  
279 consultas. É porque na verdade tem pacientes que já vão para consultas de alto  
280 risco, porque ele já vai com todos os exames que o clínico geral solicitou, e tem  
281 aquele paciente, por exemplo, que foi detectado uma possível patologia na  
282 unidade básica e que vai para fazer um acompanhamento. O vereador Dr.  
283 Joãozinho diz: Mas, não necessariamente guarda relação com problemas  
284 cardiológicos. O cara vai fazer uma cirurgia de amigdalite, ele precisa fazer risco  
285 cirúrgico. Então, são todos os procedimentos. Um participante, não identificado,  
286 diz: Isso! São agendamentos. O vereador Dr. Joãozinho diz: Perfeito, obrigado!  
287 Um participante, não identificado, diz: Como todas as vezes eu respondo, acho  
288 que já tirei essa dúvida sua uma vez. Realmente, são agendados. Porque aí a gente  
289 está mostrando, vou até explicar aqui para quem não tem muito entendimento, o  
290 que acontece. Nós temos a Central de Regulação. Certo! E nós temos a  
291 produtividade da Central de Regulação, quando falo do atendimento no CRES, é  
292 o que foi realizado. Então, eu tenho o que foi agendado e o que foi realizado. Por  
293 que? Porque eu tenho que pensar o seguinte, nem todos os pacientes compareçam  
294 no agendamento. Inclusive a gente tem trabalhado isso há muito tempo com  
295 relação ao absenteísmo e, graças a Deus, tem conseguido diminuir isso. Muitas  
296 das vezes, a gente sabe que uma consulta, às vezes, demora, em certos tipos de  
297 especialidades, apesar de você ainda entrar em contato, que a gente conseguiu  
298 melhorar esse sentido da Central de Regulação, comunicar melhor com o paciente,  
299 mas mesmo assim o paciente tem faltado dentro do ambulatório. O vereador Dr.  
300 Joãozinho diz: E também tem um outro viés. Às vezes tem um agendamento, o  
301 paciente vai e não tem o atendimento também, o médico não está, remarcou. Um  
302 participante, não identificado, diz: Claro! Só que foi agendado. Agora, o que foi  
303 realizado é aquele lá. Não, a gente coloca. Foi o que falei no caso a produtividade

304 do CER, que é uma unidade executante porque ela recebe paciente para otorrino,  
305 eu falei da unidade do CECAP, que na verdade agora, acabei de apresentar agora.  
306 Sobre o que você fala é que poderia ter um quadro ali do lado, não é? É que na  
307 verdade, quando eu falo que foi agendado, isso também foi um serviço, apesar  
308 que ele não foi realizado, mas eu tenho um servidor que faz esse serviço, tem um  
309 computador que foi usado, eu tenho uma coordenação que se desdobrou para que  
310 esse atendimento fosse realizado. Eu não posso só pensar no realizado, também  
311 tenho que pensar na produtividade do servidor que está dentro da central. Mas, de  
312 ante mão, já posso te falar que tem se pensado e a nova secretária vai mudar essa  
313 apresentação da prestação de conta. Eu não sei ainda que mudanças serão, mas  
314 creio que ideias e mudanças é sempre bom. E a gente pode estar levando isso daí  
315 porque futuramente não serei mais eu que estarei aqui fazendo essa apresentação,  
316 mas a nova coordenadora que vai assumir esse serviço, junto com a secretária de  
317 saúde, pode-se pensar, sim, em fazer esse comparativo. E até mesmo fazer um  
318 comparativo desse absentismo através aqui do controle de avaliação. O vereador  
319 Dr. Joãozinho diz: Deixa eu te fazer uma pergunta também, e a ideia não é criticar,  
320 mas é melhorar, porquê de fato números são sempre relativos. Então, vai depender  
321 da interpretação que você puder extrair deles. Beleza! Deixa eu te perguntar, só  
322 para eu saber também, nenhuma crítica, veja bem! Vou deixar isso bem claro.  
323 Mas, nós temos um Conselho Municipal de Saúde. Essa discussão, por exemplo,  
324 se você não souber também não precisa dizer, mas essa discussão, por exemplo,  
325 de que forma nós vamos fazer a demonstração dos resultados. Essa discussão  
326 tramita pelo conselho? É possível o conselho, por exemplo, dizer: olha nós  
327 queremos que esses quadros, demonstrativos sejam feitos assim. Isso existe lá?  
328 Você saberia dizer? Um participante, não identificado, diz: Existe. Ficou nesse  
329 último quadrimestre três meses com eles, praticamente. Por que? Porque eles  
330 avaliaram tudo. Na verdade o que interessa mais para eles é a parte orçamentária.  
331 Então, o conselho recebe os balancetes, no caso seria a parte mais detalhada, existe  
332 uma câmara técnica do conselho que avalia esse orçamento: Oh, nós temos  
333 dúvidas quanto a isso aqui, isso aqui não está legal. Aí o pessoal da contabilidade  
334 vai até o conselho, explica, se não tiver do agrado é reajustado, é corrigido, todas  
335 as vezes. E antes de apresentar aqui, já em lei, a gente apresenta primeiro para o  
336 conselho e depois vem para cá. O vereador Dr. Joãozinho diz: Perfeito, obrigado!  
337 Um participante, não identificado, diz: Ainda em relação aos agendamentos da  
338 Central de Regulação, temos os Raio-X, no caso a mamografia ainda estava,  
339 ultrassonografia, eletro, colonoscopia que é realizado num serviço a parte,  
340 endoscopia, tomografia, ecodoppler, risco cirúrgico e total de procedimentos  
341 também. Ainda pela Central de Regulação, consulta em cirurgia em geral, exames

342 laboratoriais, tomografias, total de procedimentos realizados para outros  
343 municípios da microrregião. Uma coisa interessante que eu lembrei aqui agora, a  
344 gente conseguiu diminuir muito, depois que o SISREG foi implantado nas  
345 unidades, o absenteísmo e também a gente tinha, como se diz, uma fila, uma  
346 demanda reprimida em alguns procedimentos. Igual esses dias eu estava olhando  
347 no sistema e achei muito interessante, que tinha vaga que foi perdida naquele dia  
348 do ultrassom. Por que? Depois que organizou o serviço, viu-se que a demanda não  
349 era aquela demanda tão grande que se achava que tinha. É. Porque, na verdade,  
350 uma demanda reprimida você pode ver que é uma porta giratória, o paciente passa  
351 hoje pela unidade, daqui uma semana, as vezes, ele não conseguia passar por  
352 aquele procedimento. O que ele fazia? Voltava na unidade, era solicitado de novo  
353 aquele mesmo procedimento. Então, às vezes, era uma porta giratória até com o  
354 mesmo paciente três, quatro vezes na mesma fila. O vereador Dr. Joãozinho diz:  
355 Volta esse quadro anterior aí. Por exemplo, esse número de procedimentos de  
356 outros municípios da microrregião, esses são os dados oficiais, isso não quer dizer  
357 que são verdadeiramente os números reais porque a gente sabe que tem muita  
358 gente que vem das cidades vizinhas aqui e que arrumam o endereço e tal. Esse  
359 não passa como esse número. Esse passa como atendimento do município. Por  
360 isso que eu digo que os números, às vezes, mascaram situações que não coincidem  
361 com a realidade. Por isso que é interessante a gente ter esses números todos como  
362 a Márcia pediu ali, o mais próximo possível das realizações. Porque as  
363 interpretações quem vai olhar e que vai dar porque eu tenho certeza que esse  
364 número aqui pelo menos é dobrado, esse aqui que você está apresentando. Um  
365 participante, não identificado, diz: Mas, na verdade, deixa eu explicar. A Central  
366 de Regulação era toda muito artesanal. Então, tinha um livro da ultrassom, um  
367 livro da cardiologia, um livro da ginecologia. Quando você passou a ir para o  
368 sistema, o que o sistema deu de interessante pra gente? O sistema vai no cartão  
369 SUS do paciente. Então, quando a gente implantou esse serviço, a gente descobriu  
370 uma porta muito grande de um serviço que a gente atendia, que não era nosso.  
371 Porque a gente não descentralizou direto para as unidades básicas, a gente  
372 primeiro informatizou a Central de Regulação, aí os pedidos continuavam vindo,  
373 mas não era mais no livro, era no computador, no sistema. Aí eu pegava ali o  
374 pedido e ia fazer aquele agendamento. Opa, esse paciente aqui é de Bom Jardim.  
375 Esse paciente aqui é de Aragarças, de Montes Claros, de Piranhas ou, então, outro  
376 município que não tinha pactuação. Porque tudo que é da regional é pactuado. Aí  
377 o que aconteceu? Devolvia para a unidade básica porque falava: olha, esse  
378 paciente ou ele tem que regularizar o cartão SUS dele ou ele não é do nosso  
379 município. Então, o que aconteceu também? Tinha uma demanda reprimida, igual

380 você falou, que não era nossa porque a gente passou a saber mais a origem desse  
381 paciente. Então, esse paciente não conseguia entrar no sistema, ou ele ia para  
382 outros meios próprios dele, ou, então, ele ia se regularizar. Porque a gente sabe  
383 também que, as vezes, o paciente pode ter mudado, mas não mudou o cartão SUS.  
384 O que acontece é que as pessoas pensam que o cartão SUS é um cartão nacional,  
385 mas o município quer saber quem é o munícipe dele. Ele quer investir no paciente  
386 que é dele. Todo município hoje está assim. Então, a gente conseguiu também  
387 melhorar nesse sentido de ter, tinha serviço que o aparelho só vivia quebrado e  
388 você não conseguia acabar com a demanda. Um exemplo, Raio-X, hoje você vai  
389 no sistema e está sobrando vaga. Por que? O pessoal da unidade vai agendar para  
390 um paciente que é da comunidade, ele conhece o paciente que é da comunidade  
391 dele e ele consegue ver no sistema: olha, o cartão SUS do senhor não é do nosso  
392 município. Então, aí já pede para o agente comunitário fazer a visita, já vê por  
393 outros meios para identificar aquele paciente. Hoje, a gente consegue ter mais esse  
394 controle. Um participante, não identificado, diz: Só uma fala. É muito importante  
395 o que o vereador João falou. Por que? Hoje, com uma regulação implantada nas  
396 unidades, conseguiu-se filtrar e qualificar essa demanda. Ótimo! É o que precisa  
397 acontecer no nosso pronto-socorro. Por que? Hoje, João, a gente não consegue  
398 provar por números que Barra do Garças atende daqui até São Félix do Araguaia.  
399 Um participante, não identificado, diz: Trinta municípios, sem falar Goiás. Um  
400 participante, não identificado, diz: Exato! A gente não consegue. Por que? A gente  
401 sabe, nós temos conhecimento: ah, veio de Piranhas. Tudo bem, isso é verbal.  
402 Agora, no registro 75% dos atendimentos do pronto-socorro são dos munícipes  
403 de Barra do Garças. Então, quando a gente fala que vai cobrar do governo  
404 estadual, federal, mais recursos. A gente não tem argumentos plausíveis de  
405 informações para ir requerer novos recursos. Essa implantação de sistemas,  
406 protocolos e regulamentação é de extrema importância para saúde Barra do  
407 Garças. Nós sabemos o que está acontecendo, só que não se consegue provar. Um  
408 participante, não identificado, diz: Agora, eu acredito que isso deva mudar com a  
409 UPA. Por que? Porque a UPA não é uma unidade que vai estar associada junto  
410 com a internação. Então, se tem um município que tem um hospital, mesmo que  
411 seja de pequeno porte, esse paciente vai ser devolvido. Estou falando por mim  
412 porque creio, o protocolo de UPA hoje, o paciente ficou vinte e quatro horas, não  
413 é um paciente para internação ou então é um paciente para internação, mas é um  
414 caso que o município possa resolver, eu creio que esse paciente vai ser devolvido  
415 porque vai se criar um novo fluxo de regulação de urgência e emergência no  
416 município. O vereador Dr. Joãozinho diz: Vou te fazer uma pergunta que é uma  
417 preocupação minha e é referente a essa questão, embora não seja necessariamente

418 sobre as contas. Mas, é uma preocupação que eu tenho tido. A gente está na  
419 expectativa do funcionamento da UPA, para você ter uma ideia hoje, eu posso  
420 falar disso de cátedra porque eu tenho acompanhado com muita preocupação essa  
421 situação. Nós temos um limite de gastos no município com o pessoal e estamos  
422 na ponta desse limite, um passo a mais e a gente, isso implica uma série de  
423 consequências gravíssimas. Quer dizer, nós não temos nesse momento condições  
424 de contratar gente. A minha pergunta é pra quem gere o sistema, é muito mais  
425 uma preocupação, eu não sei se você também teria essa informação. Vai ser  
426 possível fazer aquilo funcionar com o pessoal que temos hoje, fazendo só  
427 deslocamento de servidores, sem necessariamente ampliar o quadro? Você saberia  
428 dizer? Um participante, não identificado, diz: É uma boa pergunta. Eu creio que,  
429 como a UPA já vai estar sendo inaugurada agora, acho que dia quinze, está se  
430 pensando em pegar esse pessoal mesmo que já ficava na urgência e emergência,  
431 para ir começando a oferecer esse serviço aí para a população. Até mesmo para a  
432 população se acostumar porque a gente sabe que vai ter que ser toda uma  
433 educação. Mas, eu não sei te responder com toda certeza porque nós temos um  
434 pessoal que é contratado e que hoje parece que está impedido de contrato, não é  
435 Bianca, e me parece que vai ter, a partir do ano que vem, um contrato. O vereador  
436 Dr. Joãozinho diz: Os médicos até que não é muito problema porque houve uma  
437 mudança e tal e os médicos não integram folha de pagamento, eles estão fora.  
438 Mas, o outro pessoal, os enfermeiros, maqueiros, enfim, quem precisa para fazer  
439 funcionar. Essa é a minha preocupação. Um participante, não identificado, diz:  
440 Para ser custeado pelo Estado e pelo governo Federal a gente precisa dessa  
441 informação. Um participante, não identificado, diz: Lembrando que o Estado já  
442 está com mais de vinte milhões em atraso. Tem que se preocupar com isso mesmo.  
443 Porque na verdade para habilitação, se eu não tiver enganada, acho que o Márcio  
444 entende mais um pouquinho aí, acho que para habilitação tem que estar  
445 funcionando. Vai ter que dar esse primeiro passo, primeiro colocar para funcionar,  
446 para aí sim tentar a habilitação nela. Eu já vi no sistema, não é Bianca, você lembra  
447 que ontem a gente estava mexendo no sistema e a gente viu que já foi solicitado  
448 a habilitação. Solicitado não, está se montando a habilitação. Primeiro você monta  
449 tudo aquilo que o ministério pedi para depois enviar. Então, eu vi lá, não sou eu  
450 que fiquei com essa parte, mas vi lá que já está sendo procurado porque precisa  
451 ter produtividade do serviço. Gente, vamos continuar porque a Faixa Azul está aí,  
452 brincadeira. Nós temos aí agora os agendamentos por profissionais, só para  
453 profissionais que realizam cirurgia em nosso hospital: Dr. André; Dr. Aldo; Dr.  
454 Antonio Bueno; Dr. Gentil; Darciane, cirurgia geral; Dr. Hilmar que é da cirurgia  
455 obstétrica e ginecológica, Dr. Walter que fica com a parte de planejamento

456 familiar, laqueadura; Dr. Rodrigo e Dr. Jaime que é a parte urológica; e o Dr.  
457 Wilson também cirurgia geral. Aqui nós temos um quadro, temos aqueles  
458 pacientes do CTA-SAE e do TFD, que quando acaba todos os recursos do  
459 município para o oferecimento de tratamento, os pacientes são referenciados para  
460 a nossa referência Cuiabá e aí nós temos o quantitativo de dois mil cento e  
461 dezessete passagens que foram expedidas e cento e setenta e quatro casas de apoio,  
462 diárias de Casa de Apoio. Tivemos também os exames que foram solicitados pela  
463 Central de Regulação, você pode ver aqui que em relação aos outros  
464 quadrimestres diminuiu bastante porque a gente hoje já descentralizou esse  
465 serviço para as unidades, do TFD, e mostrando um total de quatrocentos e vinte e  
466 dois solicitados e duzentos e quatorze liberados pela nossa regulação de TFD. E  
467 a gente ainda vai mexer nesse quadro porque o conselho pediu e a gente ainda vai  
468 colocar uma outra coluna ali, não é Creone, que era, não me lembro agora, mas a  
469 gente tem lá “anotadinho”. E aí acho que vai ser colocado, se não me engano, o  
470 que foi usado com acompanhante paciente, alguma coisa nesse sentido também  
471 em relação às passagens. Um participante, não identificado, diz: Mas assim, esse  
472 quadro aí está perfeito. Por exemplo, de solicitar duzentos e quarenta e três  
473 consultas, mas liberado foi noventa e quatro. Então, aqui, sim, a gente consegue  
474 ter clareza do que está acontecendo. Um participante, não identificado, diz: Sobre  
475 o Hospital Milton Pessoa Morbeck, os atendimentos médicos acumulados no  
476 período: é um quantitativo bem expressivo, vinte e sete mil quatrocentos e noventa  
477 e sete; exames de Raio-X, cinco mil setecentos e nove; as tomografias que foram  
478 realizadas para os pacientes que estavam no hospital, não era eletivo, no caso  
479 ultrassom e os exame laboratoriais. Lembrando que o nosso tomógrafo lá  
480 trabalhava bastante. Ainda sobre as internações: internação clínica cirúrgica;  
481 clínica médica; internações pediátricas; obstétricos; clínicas ortopédicas; e o total  
482 de internações, mil e dezoito. No Hospital Milton Pessoa Morbeck tivemos ainda:  
483 as cirurgias urológicas; ortopédicas; as cirurgias clínicas gerais como havia  
484 falado; as cirurgias de amigdalite e adenoide; e o total de cirurgias, trezentos. Os  
485 atendimentos por agravos: atendimentos agravos por causas externas;  
486 atendimentos do caso dos acidentados; agressões físicas; tentativa de suicídio;  
487 dependentes químicos; alcoólicos; e o número de óbitos. Os quantitativos de  
488 partos relacionados à maternidade: cesarianas; partos normais; laqueadura;  
489 curetagem; nascidos vivos, trezentos e vinte. Agora, a gente tem aí um quadro em  
490 relação a nossa Unidade de Terapia Intensiva, um gráfico por tipo de internação,  
491 por sexo no caso: tivemos quarenta e oito masculino; cinquenta e oito feminino;  
492 total cento e seis. Novamente outro quadro, mas agora relacionado ao atendimento  
493 por localidade: Barra do Garças; outro Estado; outro município; cento e seis

494 atendimentos. Aí os resultados das internações: número de óbitos; número de  
495 altas, graças a Deus, bastante expressiva; as transferências, pode ver que os  
496 pacientes que ficam aqui conosco, graças a Deus, tem obtido resultados bem legal;  
497 o total aí de cento e seis. Aí o quantitativo por município: Barra do Garças; em  
498 seguida, a gente tem Pontal do Araguaia; Torixoréu; General Carneiro; você vê  
499 que ainda tem paciente de Bom Jardim; Aragarças. O vereador Dr. Joãozinho diz:  
500 Lindinalva, deixa eu te fazer uma pergunta de um quadro que passou ali. A  
501 questão dos partos, o quantitativo de partos cesarianos maior que os partos  
502 normais. Isso é uma regra ou é uma mudança recente? Houve uma mudança  
503 nesses números? Um participante, não identificado, diz: Não é uma regra! Não. A  
504 gente está aqui com a coordenadora da atenção básica, o pessoal das unidades  
505 básicas tem trabalhado bastante em relação a essa parte do parto normal, o tanto  
506 que é importante e tudo. Mas, a gente sabe que as mulheres ainda optam por ter  
507 um parto cesariano e, infelizmente, não é fácil mudar essa cultura. Acho que chega  
508 a ser uma coisa cultural mesmo. O vereador Dr. Joãozinho diz: Eu pergunto  
509 normal, não me refiro à normalidade do parto em si, mas eu digo assim, esses  
510 índices são normais, que o número de partos feitos por cesariana seja maior do  
511 que o normal. Isso é um índice que se repete? Um participante, não identificado,  
512 diz: Não! Desde quando eu estou na gestão esse índice tem aumentado. Eu não  
513 sei se isso pode também está relacionado à saúde indígena, porque a gente sabe  
514 que por mais que as mulheres indígenas fazem parto normal, elas têm aderido à  
515 parto cesariano também. Um participante, não identificado, diz: O que pode estar  
516 relacionado também, por exemplo, tinha um índice de mortalidade infantil mais  
517 alto, mas hoje consegue-se fazer mais parto cesariano numa indígena. Pode ser  
518 que o índice de mortalidade tenha. O vereador Dr. Joãozinho diz: Uma pergunta  
519 que quero fazer exatamente sobre essa questão também porque me parece que o  
520 ano passado, o Ministério da Saúde mudou a questão do protocolo em relação à  
521 parto, questão de qualidade do parto, direito, inclusive, da parturiente escolher a  
522 modalidade com mais liberdade. Poderia está também relacionada a isso, uma  
523 mudança de protocolo nesse sentido? Um participante, não identificado, diz: Bom,  
524 com relação à escolha, isso é um fato. Hoje, a gestante tem direito garantido por  
525 lei de escolher o tipo de parto pelo qual ela vai passar. E assim, sempre, como a  
526 Lindinalva expressou, o número de cesarianas é maior do que o parto normal,  
527 embora a gente saiba que tem uma política que trabalha a questão de aumentar os  
528 índices de partos normais, partos naturais. Mas, a nossa realidade é outra e o fato  
529 da questão cultural, ela está muito influenciada nas mulheres. Por que? Pelo medo,  
530 dor, desconhecido e ainda, sou ousada em dizer, pela falta de conhecimento e pela  
531 falta de informação no preparo durante do pré-natal. O vereador Dr. Joãozinho

532 diz: Essa questão nós discutimos muito numa época, eu participei de uns eventos  
533 lá. Veja bem, penso eu, posso estar equivocado, e por isso que é bom você ter  
534 números exaustivos para você tirar conclusões, mas se você for olhar em relação  
535 à idade, quem é a mulher que vai ganhar neném: se é uma mulher que estava numa  
536 situação estável de relacionamento, teve acompanhamento e tudo, essa mulher  
537 tende, em números, a optar mais por um parto normal, é a questão da segurança;  
538 se você pega uma menina de quinze anos, dezesseis anos, dezessete anos, que  
539 engravidou, que está numa relação, a própria gravidez dela se desenvolveu numa  
540 situação de insegurança e essa insegurança vai se traduzir no momento do parto,  
541 na opção do medo, da insegurança e vai descambar na cesariana. Então, toda essa  
542 questão é muito interessante. Quando a gente for tratar essa questão do parto da  
543 mulher, do direito da mulher, inclusive, para os acompanhamentos de pré-natal,  
544 não se limitar só a questão do atendimento médico, só o médico. Melhor, se  
545 possível fosse, que tivesse também esse acompanhamento para questão psíquica  
546 da mulher nesses momentos. Por conta disso também esses números. Um  
547 participante, não identificado, diz: Mas, eu acho que isso também está relacionado  
548 à mulher moderna, acredito, porque hoje as mulheres estão deixando para ter  
549 filhos mais com uma certa idade, depois dos trinta e cinco, quarenta anos. Então,  
550 a mulher que está com quarenta anos não vai querer fazer um parto normal. Nossas  
551 avós faziam, sozinhas muitas das vezes, cortava o próprio cordão. Hoje, uma  
552 mulher de quarenta anos não quer fazer um parto e hoje o que é mais comum uma  
553 mulher de quarenta anos, às vezes, segundo casamento, grávida novamente, com  
554 filho de dezessete, dezoito anos. Então, também está relacionado ao perfil da  
555 mulher que está vindo agora, eu acredito. Aí os serviços que são oferecidos dentro  
556 da Unidade de Terapia Intensiva, os tipos de patologia que são atendidos lá:  
557 relacionados à pulmonares; cardiológicos; neurológicas; gastrointestinais;  
558 politraumáticos; urológicas; vasculares; metabólicos; ortopédicos; e nefrológicos.  
559 E aqui o quantitativo de procedimentos que são executados dentro da nossa  
560 Unidade de Terapia Intensiva. Aqui nós temos na prestação de contas, é o primeiro  
561 quadro na verdade, a gente ainda tem que trabalhar esse quadro que está  
562 relacionado as auditorias que foi naquele quadrimestre, novas auditorias, não é  
563 Bianca, vamos dizer sim, novas demandas. Um participante, não identificado, diz:  
564 Auditorias naquele período. Um participante, não identificado, diz: Naquele  
565 quadrimestre no caso. Aí o que ela fez? Ela colocou tudo que foi realizado numa  
566 auditoria. Por exemplo, auditoria nº 045 da CES. É da CES essa, não é? Um  
567 participante, não identificado, diz: Foi demandada pelo Ministério Público e veio  
568 uma equipe de auditoria externa da CES ver as conformidades do município  
569 referente à gestão. Aí são os documentos que foram encaminhados para

570 comprovar os apontamentos que eles fizeram. Essa daí também é questão das  
571 aldeias, dezessete duzentos e oitenta e cinco, foi demandada pelo Ministério da  
572 Saúde e a questão das obras das unidades básicas e toda a nossa resposta, ali tem  
573 a referência dos documentos que foram mandados e, inclusive, nessa auditoria,  
574 ela foi fechada com a inauguração das duas unidades: da São Marcos e Namokurá.  
575 Um participante, não identificado, diz: Muito obrigada a todos mais uma vez pela  
576 presença. Fique à vontade. O vereador Dr. Joãozinho diz: Como é possível ter  
577 acesso a esse material aí? Um participante, não identificado, diz: A qualquer  
578 momento. O vereador Dr. Joãozinho diz: Nós conseguiríamos uma cópia, por  
579 exemplo, desse material? Um participante, não identificado, diz: Sim! Se quiser a  
580 gente envia por e-mail. O vereador Dr. Joãozinho diz: Ah! Ótimo. Um  
581 participante, não identificado, diz: E o conselho, gente, é aberto. Porque aqui a  
582 gente faz a apresentação dela no final, mas quando ela está no conselho, é possível  
583 fazer todas as correções junto com conselho. Eu acho que é importante essa  
584 participação no conselho porque, às vezes, você tem um entendimento, pode até  
585 orientar, olha eu gostaria que tal informação fizesse parte. Eu acho interessante  
586 isso, controle social. E aí eu não sei falar exatamente, mas acredito que seria  
587 interessante para o próximo ano divulgar as reuniões do conselho. A gente sabe  
588 que tem uma reunião mensal, mas tem as reuniões extraordinárias e tal. Mas, pelo  
589 menos das reuniões mensais, acho que seria interessante estar divulgando para  
590 estar participando. Porque lá a gente consegue corrigir na hora, e com essa  
591 abertura que a nova secretária está dando para fazer as alterações, para fazer uma  
592 nova apresentação, é interessante também juntar todas essas ideias aí. Um  
593 participante, não identificado, diz: A questão do Conselho de Saúde, um dos  
594 apontamentos é que está precisando de membros. Então, a qualquer momento, se  
595 quiser procurar a Bia lá no CECAP para compor.