

**ATA DA 157ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(14 de junho de 2006)**

1  
2  
3  
4  
5  
6 Aos quatorze dias do mês de junho de dois mil e seis, às dezenove horas e dez minutos, no  
7 Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação de quorum necessário, reuniram-se  
8 os membros do Conselho Municipal de Saúde, para centésima quinquagésima sétima reunião ordinária  
9 do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: 1 – **Aprovação da ata da 156ª Reunião**  
10 **Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 157ª Reunião Ordinária do Conselho**  
11 **Municipal de Saúde; 2 – Informes; 3- Prestação de Contas do FMS referente ao mês de**  
12 **fevereiro de 2006; 4 – Deliberação sobre repasse de recursos para Casa de Maria; 5 –**  
13 **Deliberação de repasse de recursos do Termo de Adesão ao Programa de Reestruturação e**  
14 **Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS); 6 -**  
15 **Apresentação e aprovação do Relatório de Gestão 2005. Dr. Silvio Fernandes da Silva** dando  
16 início à reunião coloca em apreciação a pauta para esta reunião. **Sônia Anselmo** pede que seja  
17 acrescida na pauta o item “Reorganização do Atendimento de Saúde Auditiva” pois há a solicitação  
18 que este assunto seja discutido hoje, também solicita a inclusão do item “Implantação de uma Equipe  
19 de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville”. **Marcos Ratto** menciona que na ata anterior a conselheira  
20 Rosalina Batista, solicitou que fosse pautada a falta de ginecologista na Rede Básica de Saúde, pede  
21 que este assunto seja discutido hoje. **Sônia Anselmo** esclarece que este assunto será pautado na  
22 reunião de julho, pois esta reunião há pautas que merecem um longo debate dificultando a inclusão do  
23 assunto para esta reunião. Sem mais manifestações aprovou-se a inclusão das pautas “Reorganização  
24 do Atendimento de Saúde Auditiva” e “Implantação de uma Equipe de Saúde Bucal no Distrito de  
25 Lerroville” nesta reunião. A seguir é colocada em apreciação a **ata da 156ª Reunião Ordinária do**  
26 **Conselho Municipal de Saúde** que sem questionamentos **é APROVADA.** **Margaret Shimiti**  
27 informa que foi enviado no envelope dos conselheiros a ata da Audiência Pública da Secretaria  
28 Municipal de Saúde, referente aos 3º e 4º trimestres de 2005. A seguir passa-se para o item **2 –**  
29 **Informes.** **Rosalina Batista** pergunta como se dará a centralização das compras da Prefeitura, pois  
30 sabe que um dos avanços do SUS e luta de várias conferências é a descentralização das ações, e a  
31 Secretaria de Saúde tem uma dinâmica diferente da Prefeitura, com diversos pedidos de compras  
32 urgentes. Pede que seja esclarecida como essa mudança se dará e se essa trará resultados positivos para  
33 os profissionais e usuários da ponta; pergunta também, qual o papel do Conselho Municipal de Saúde  
34 durante essas mudanças, pois existem recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde que são  
35 fiscalizados pelos conselheiros, determinando e aprovando como esses recursos serão gastos como a  
36 Prefeitura está trabalhando essa questão. Outro ponto discutido pelo CLS do Itapoã juntamente com o  
37 CONSUL, é a questão da formação da sociedade para que esta entenda seu papel no SUS, diz que  
38 futuramente esse assunto deverá ser pauta no CMS. **Paulo Sérgio** justifica a ausência do conselheiro  
39 Acácio Santos que está em viagem. **Paulo Roberto Vicente** diz que nos dias 09 e 10 de junho,  
40 participou da Jornada de Cuidados Paliativos e Dor, promovido pelo HU; informa também, sobre a  
41 questão dos resíduos sólidos hospitalares, que foi feito um contrato de emergência por três meses  
42 enquanto se agiliza a concorrência pública. **Jeremias Brizola** informa que dia 09 de junho ocorreu a  
43 eleição da nova diretoria do HU, tendo sido reeleito o Dr Francisco Eugênio Alves de Souza, e no dia  
44 19 haverá a solenidade de posse às 19 horas, estando todos convidados; informa ainda, sobre a  
45 Reforma do Pronto Socorro anunciada recentemente, que o processo de licitação e a obra serão  
46 encaminhados através da Secretaria de Obras do Estado do Paraná; diz que a obra da Unidade de  
47 Queimados já está concluída, estando em andamento o processo licitatório para aquisição dos  
48 equipamentos e também brevemente estará sendo iniciado processo seletivo para contratação de  
49 recursos humanos. **Isaltina Pires Cardoso** lembra à Comissão Executiva que ficou pendente das  
50 últimas reuniões a discussão sobre o TEC e Transporte e também a questão da carga horária dos

51 médicos do PSF e estes assuntos ainda não entraram em pauta e já se começa a produzir transtornos  
52 nestas áreas. **Angélica de Souza** informa que não foi possível realizar a viagem para participação no  
53 evento Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social em Florianópolis autorizado  
54 por este CMS, pois foi desautorizado pelo Secretário de Fazenda Sr. Wilson Sella; solicita que seja  
55 pautado este assunto para próxima reunião do Conselho para que haja explicações da Secretaria de  
56 Fazenda sobre quais são os critérios para autorização de viagens para conselheiros uma vez que o  
57 conselho é deliberativo e também considerando que esta atitude repercutiu negativamente para  
58 Londrina durante a realização do evento e mesmo aqui a nível de PREPS na 17ª Regional de Saúde.  
59 **Marcos Rogério Ratto** informa que na última reunião do Conselho Estadual de Saúde foi recebida  
60 denúncia gravíssima sobre os distritos policiais de Londrina mais especificamente do 2º Distrito,  
61 enviada pelo COPEDI, em relação ao atendimento de saúde mais especificamente em relação à  
62 questão da DST/AIDS. Explica que o assunto foi debatido no Conselho Estadual e o encaminhamento  
63 dado foi de enviar a denúncia ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina; diz que ficou  
64 encarregado, como conselheiro estadual representando Londrina, de estar levando as decisões deste  
65 conselho sobre os encaminhamentos dados a este respeito. Elogia a participação da secretária  
66 executiva, Sônia Anselmo, nas reuniões do CES com uma atitude bastante participativa. Informa ainda  
67 sobre possível greve dos servidores municipais em agosto tendo em vista a impossibilidade de  
68 negociação entre o sindicato e a administração. **Wânia Baptistotti Gutierrez** informa que o  
69 governador Roberto Requião anunciou a construção de um novo Pronto Socorro no HU, convida  
70 também a todos para conhecerem as novas instalações da Unidade de Queimados recém concluída no  
71 HU; informa que a Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com as outras Secretarias vai  
72 desencadear ações para a questão do controle da rotulagem dos alimentos transgênicos, para aos  
73 quais já existem legislação federal e também o Código de Defesa do Consumidor, porém os produtos  
74 continuam sendo comercializados sem a identificação sobre conteúdo ou não de alimento  
75 geneticamente modificado dizendo ainda que foram traçadas algumas ações estratégicas com relação  
76 à informação aos cidadãos sobre os transgênicos, para que possam ter condição de escolher se  
77 querem ou não consumir alimento transgênico, considerando esta iniciativa muito importante para a  
78 defesa da saúde das gerações futuras. **Silvio Fernandes da Silva** dirigindo-se às conselheiras  
79 Angélica e Rosalina, pede que as suas solicitações sejam formalizadas e encaminhadas por escrito à  
80 secretaria administrativa deste conselho para providências. Informa que Londrina foi premiada pelo  
81 Ministério da Saúde, entre doze municípios brasileiros que tiveram implantados o PROESF  
82 (Programa de Expansão do Programa Saúde da Família), pelo desempenho obtido na execução deste  
83 programa, tendo sido estes municípios escolhidos com base em um conjunto de dez critérios, entre  
84 eles, cobertura populacional do programa, cobertura de assistência pré-natal, eficiência na aplicação  
85 dos recursos, entre outros e a Secretaria estará recebendo um prêmio no valor de R\$525.000,000  
86 (quinhentos e vinte e cinco mil reais) a partir de julho de 2006, que será aplicado no próprio programa.  
87 Comunica que o CAPS-Álcool e Drogas, que funciona atualmente no Espaço Vida no Jardim  
88 Eucaliptos, será transferido para um local amplo, mais centralizado, através de uma parceria realizada  
89 entre a Secretaria de Saúde e Movimento Christma de Marisa Tamarozzi, desta forma ampliando a  
90 capacidade deste atendimento em três vezes. Informa que a campanha de vacinação nacional antipólio  
91 realizada no último sábado em Londrina alcançou um índice de 80 % de cobertura na faixa etária  
92 de menores de cinco anos, por isso esta deve se estender até sexta-feira próxima. Informa também a  
93 realização na próxima semana do XXII Congresso Nacional do CONASEMS, III Congresso de  
94 Cultura de Paz e Não Violência, V Congresso da Rede América simultâneos, em Recife, Pernambuco.  
95 O tema central do Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde será a Governabilidade  
96 dos Governos Locais, enfocando a descentralização da saúde que transferiu responsabilidades aos  
97 municípios mas não transferiu recursos na adequada proporção. Outro informe é a respeito da  
98 Medida Provisória da Emenda Constitucional 51 que foi aprovada no Congresso em fevereiro onde  
99 diz que os agentes comunitários de saúde e os agentes de endemias não podem ser contratados  
100 através de parcerias, devem ser contratados pelo município diretamente e a sua regulamentação

101 ocorreu na sexta-feira passada, tendo sido já encaminhado ao prefeito, em caráter de urgência, a  
102 solicitação de abertura de processo seletivo público para substituição dos agentes, conforme forem  
103 surgindo vagas: ressalta que os agentes que estão trabalhando terão seu contrato cumprido, e as vagas  
104 que forem surgindo serão preenchidas através de emprego público. Outro informe é sobre Projeto de  
105 Educação Permanente de Londrina que foi aprovado pelo Ministério da Saúde, tendo sido já  
106 recebida a primeira parcela de recursos, projeto este que prevê a qualificação, através de curso de  
107 especialização de dois anos, para um conjunto de profissionais médicos, enfermeiros e odontólogos da  
108 rede, para uma melhor adequação do perfil destes profissionais às necessidades do Programa Saúde da  
109 Família, e ao mesmo tempo o convênio também prevê recursos para a instalação de um Núcleo de  
110 Educação Permanente no município para poder contribuir com as ações educacionais nesta área.  
111 Informa também Projeto Aprovado pelo Ministério da Saúde na área de informática onde se prevê a  
112 qualificação da rede de informática da saúde com a implantação do cartão SUS e também a criação  
113 de centrais de regulação, num valor total de R\$8.000.000,00 (oito milhões de reais). Informa ainda,  
114 sobre a Unidade de Saúde do Parigot, que foi fechada em março para reformas, e que por uma série  
115 de motivos alheios à vontade da Autarquia somente agora foi possível publicar os editais de licitação  
116 da obra, sendo assim considerando todos os prazos regulamentares do processo, e prazo estabelecido  
117 para entrega da obra, crê que em 90 dias esta obra deverá estar concluída. **Joel Tadeu** solicita  
118 esclarecimentos sobre a parceria CAPS e Crhistma, pois se é informe não passou pela aprovação do  
119 CMS, bem como detalhes e quando se deu este contrato, quais são as instalações e qual é o repasse.  
120 Sobre a reforma da Unidade de Saúde do Parigot solicita informações sobre quando o Posto foi  
121 interditado para reformas e o porquê da demora da abertura dos editais de licitação. **Silvio Fernandes**  
122 **da Silva** esclarece sobre a questão do Caps que o convênio com o Movimento Crhistma não prevê  
123 repasse de recursos financeiros apenas alguns compromissos da Autarquia em relação à Entidade  
124 como receber e utilizar o espaço se responsabilizando pela sua manutenção enquanto perdurar o  
125 acordo entre as partes. Sobre a questão da interdição da Unidade de Saúde do Parigot, diz que esta se  
126 deu mesmo em março. Como havia um problema de rachadura no prédio optou-se pela interdição  
127 mesmo antes do início do processo, por uma questão de segurança da população e também dos  
128 próprios funcionários da unidade. Sobre a demora da abertura de processo licitatório, houve por parte  
129 da Procuradoria uma série de questionamentos sobre a execução dos editais o que implicou neste  
130 atraso. **Deid Francisco** pergunta como fica o vínculo dos ACS do PSF depois da publicação da  
131 portaria 61, continuam com a Santa Casa ou passam para prefeitura. Silvio esclarece que o convênio  
132 com a Santa Casa continua e está se aguardando uma correção do repasse do MS para o Programa e  
133 os profissionais que estão trabalhando continuam, apenas as substituições terão que ser feitas através  
134 de emprego público. Sobre os outros profissionais é intenção da Secretaria prorrogar este convênio  
135 com a Santa Casa. **Marcos Ratto** complementa dizendo que a nível de estado está havendo muitos  
136 problemas com o PSF e por isso deverá ser programado pelo Conselho Estadual de Saúde um  
137 Seminário para discussão e avaliação da situação em todo o estado do Paraná. **Sônia Anselmo**  
138 procede aos informes pela secretaria administrativa do conselho, primeiramente justificando as  
139 ausências dos conselheiros Rubens Martins Júnior, Júlia Satie Miyamoto e José do Carmo;  
140 apresenta nova conselheira representando o Hospital Evangélico, a enfermeira Alda Mastelaro  
141 Hayashi. Comunica a realização, no dia 26 de junho às 9 horas, de uma palestra sobre Assédio Moral  
142 no Ambiente de Trabalho promovida pelo CRST aqui neste auditório e convida a todos para  
143 participarem. Procede à leitura de ofício nº 176 do SINDSERV enviado à Secretaria Executiva deste  
144 Conselho, pelo conselheiro Marcos Ratto, para conhecimento desta plenária: *“Londrina, 13 de junho*  
145 *de 2006! Prezados Senhores! O SINDSERV- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de*  
146 *Londrina vem, através deste, comunicar a todos os conselheiros deste Conselho que no dia 12 de*  
147 *junho de 2006 um grupo de moradores e entidades da região norte de Londrina estiveram com Dr*  
148 *Paulo César Tavares, Promotor de Justiça, protocolando pedido de providências para reforma ou*  
149 *construção da Unidade Básica de Saúde Parigot de Souza, porém neste ato este conselheiro esteve*  
150 *representando a sua entidade a qual representa todos os servidores públicos municipais de*

151 *Londrina e não como conselheiro deste Conselho Municipal de Saúde e tampouco do Conselho*  
152 *Estadual de Saúde*". Informa ainda recebimento de ofício de nº 085 de 2006 do Ministério Público,  
153 do Promotor Paulo César Tavares onde solicita algumas informações sobre indicadores relacionados  
154 à atenção básica de saúde para serem anexados a um procedimento administrativo, os conselheiros  
155 que quiserem mais detalhes sobre o assunto devem procurar a Secretaria deste Conselho. A seguir  
156 passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 3 – Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde,**  
157 **referente ao mês de abril de 2006. Ubirajara Zanetti Marianne,** Diretor Financeiro da Autarquia  
158 Municipal de Saúde, apresenta movimentação das contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao  
159 mês de abril de 2006: **RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS EM ABRIL DE 2006.**  
160 **GESTÃO PLENA.** Saldo Anterior- R\$1.1661.585,74. RECEITAS - R\$7.160.702,13; Teto financeiro  
161 – R\$6.050.821,26; Ações Estratégicas (extra-teto): Acomp. Pac. Saúde Mental 01/06 – R\$33.533,85;  
162 Acomp. Paciente 01/06 – R\$23.495,85; Acomp. Pós transplante 01/06 – R\$23.296,31; Aids 01/06 –  
163 R\$5.805,00; Assist. Domiciliar 01/06 R\$2.787,30; Assist. Pré-natal R\$11.920,00; Campanha Cirurg.  
164 Oftalmo 01/06 – R\$ 46.141,00; Câncer Colo Uterino 01/06 R\$3.001,07; Detecção Defic. Auditiva  
165 01/06 – R\$96.675,71; Fisioterapia 01/06 – R\$181,72; Humanização do Parto 01/06 – R\$ 3.470,00;  
166 Leucemia Mielóide 01/06 – R\$48.804,00; Prótese Dentária 01/06 – R\$7.260,00; Psicodiagnóstico  
167 01/06 – R\$246,60; Reabilitação 01/06 – R\$86.831,50; Registro Civil e Nascto 01/06 – R\$1.490,00;  
168 Retinopatia Diabética 01/06 – R\$ 476,00; Terapia e Psicoterapia 01/06 – R\$3.413,21; Terapia Renal  
169 Substitutiva 01 e 02/06 – R\$647.912,23; Transplantes 02/06 – R\$32.428,49; Varizes 01/06 –  
170 R\$984,96. Receita Patrimonial: rendimento de aplicação em abril/06 – R\$29.376,62. Receitas  
171 Diversas: Devolução Adiantamento R\$ 350,00. DESPESAS: Repasses Credenciados SUS:  
172 R\$5.979.489,17. Ações Estratégicas R\$ 322.558,69; Campanhas R\$718,50; Fatura Ambulatorial PJ  
173 R\$2.913.837,39; Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$2.090.429,46; Fatura TRS – R\$651.945,13.  
174 Serviços do Município: Fat. Amb/Hosp A.M.S (MC/AC) - R\$182.646,09; CAPS – R\$128.730,10;  
175 Comunidade Terapêutica – R\$18.953,80; Internação Domiciliar – R\$83.709,09; T.F.D – Tratamento  
176 Fora do Município R\$9.427,04; Policlínica R\$82.815,08. Const. Ref. CEO/UEL – R\$23.798,50.  
177 Despesas Administrativas. Conselho Municipal de Saúde R\$570,00. Saldo Parcial DÉBITO:  
178 R\$6.510.138,87. CRÉDITO: R\$7.160,702,13. SALDO: R\$2.312.149,00; Outras R\$432.279,98. Saldo  
179 Final em 30/04/06 R\$1.879.869,02. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS**  
180 **DE ABRIL/2006.** Saldo Anterior – R\$ 1.163.223,89. RECEITAS. Programas do MS R\$ 64.258,43.  
181 PAB Assist Farmacêutica Básica 02/06 1312 R\$ 64.258,43; PAB incentivo povos indígenas 03/06 R\$  
182 22.350,00; PAB Agente Comunit. Saúde 02 e 03/06 – 1319 R\$ 265.200,00; PAB Prog. Saúde da  
183 Família 03/06 1339 R\$ 553.500,00; PAB Saúde Bucal 03/06 1339 – R\$ 47.600,00; PAB Vigilância  
184 Sanitária 03/06 – 1343 R\$ 9.736,13. Patrimonial: Rendimento de aplicação em ABRIL/06 – R\$  
185 6.614,92. DESPESAS: Manutenção de Programas: R\$ 1.991.916,34. Apoio à População Indígena R\$  
186 21.397,34; Farmácia Básica R\$ 127.327,69; Saúde da Família/Ag. Comunitários R\$ 1.143.191,31.  
187 SALDO PARCIAL: DÉBITO: R\$ 1.291.916,34. RECEITA: R\$ 969.259,48. SALDO R\$ 840.567,03.  
188 Transferências ABR/06: Transf. Atenção Básica Vig. Sanitária R\$ 9.736,13 SALDO FINAL em  
189 30/04/2006: R\$ 830.830,90. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLÓGICA –**  
190 **MÊS DE ABRIL/06:** Saldo anterior – R\$ 43.220,17. **RECEITAS:** Ministério da Saúde – R\$ 5.000,00.  
191 **PATRIMONIAL:** Rendimento de aplicação em ABR/2006 – R\$ 301,99. DESPESAS: Diversas  
192 despesas com fundo epidemiológico - R\$ 784,94; Transferências pgto ISS R\$ 15,13. Posição em  
193 30/04/06: DÉBITO: R\$ 800,30. CRÉDITO: R\$ 5.301,99. SALDO: R\$ 47.721,86; CIAP  
194 Endemias/Recursos Próprios A.M.S R\$ 122.300,00; Déficit R\$ 74.578,14. **Angélica de Souza** se  
195 referindo a conta da Gestão Plena, no item despesas da Secretaria do CMS, pergunta se as despesas de  
196 viagem de conselheiros entra neste item e que tipo de despesa se encaixa neste item. **Ubirajara**  
197 explica que esta é uma unidade orçamentária dentro do orçamento da saúde, visando arcar com as  
198 despesas logísticas, de passagens e eventos como as conferências, informando que não há a  
199 necessidade de uma deliberação do CMS para fazer esta despesa. Esclarece que existe um Decreto do  
200 Prefeito definindo que toda a despesa de viagem deve passar por autorização prévia da Secretaria de

201 Fazenda. **Angélica de Souza** informa que este decreto não inclui o CMS. **Ubirajara** diz que é uma  
202 questão de interpretação da legislação e sugere que seja pedido a Procuradoria Jurídica do Município  
203 esclarecimentos sobre esta tramitação; explica que quem autoriza as viagens é a Secretaria de Fazenda  
204 e quem fiscaliza é a Controladoria do Município, portanto quem deve dar explicações sobre o porquê  
205 das despesas de viagens autorizadas pelo CMS passarem pelo crivo da Secretaria de Fazenda é a  
206 Controladoria. Não havendo mais questionamentos é colocada em votação a **Prestação de Contas,**  
207 **referente ao mês de abril de 2006, sendo APROVADA por 17 conselheiros e com 2 abstenções,**  
208 dos conselheiros Marcos Ratto e Isaltina Pires. **Isaltina Pires** justifica sua abstenção pois recebeu o  
209 relatório financeiro durante a reunião. Passa-se ao ponto de pauta **4 – Implantação de uma Equipe**  
210 **de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville.** **Margaret Shimiti** explica que toda expansão do  
211 Programa Saúde da Família é passado pelo Conselho Municipal de Saúde e hoje traz à pauta a  
212 proposta de expansão de mais uma equipe de Saúde Bucal que será implantada no Distrito de  
213 Lerroville, coloca para aprovação dos conselheiros; não havendo ninguém contrário **é APROVADA a**  
214 **implantação de uma Equipe de Saúde Bucal no Distrito de Lerroville.** A seguir passa-se ao ponto  
215 de pauta **5 – Reorganização do Atendimento de Saúde Auditiva.** **Eliana** representante do ILES,  
216 informa que o ILES é uma entidade filantrópica que foi fundada em 1959, em 1991 através da 17ª  
217 Regional de Saúde o ILES foi convidado a assumir o Programa de Ortese e Prótese, pois não havia em  
218 Londrina prestador nesta área, em 2000 foi publicada uma Portaria do Ministério da Saúde que  
219 classificava o atendimento de Saúde Auditiva em básica, média e alta complexidade, e foi informado  
220 ao ILES que era preciso se enquadrar nos requisitos da portaria, por isso o ILES investiu maciçamente  
221 em tecnologia, em reforma de prédio, com a ajuda da comunidade e clubes de serviços, comprou  
222 equipamentos, investiu em capacitação profissional e foi classificado como atendimento de alta  
223 complexidade. **Alessandra Duim**, fonoaudióloga do ILES, explica que a diferença do atendimento em  
224 saúde auditiva de média e alta complexidade não é somente em relação ao recurso recebido, mas  
225 também ao serviço prestado e apresenta os equipamentos do ILES, o primeiro é para triagem neonatal,  
226 equipamentos completos para identificar grau, localização do problema e assim poder determinar o  
227 tratamento, estrutura completa para avaliação de crianças até 3 anos de idade ou crianças que não  
228 respondem aos exames convencionais, três equipamentos de audiometria sendo que um deles é o  
229 diferencial na alta complexidade, equipamentos de imitanciometria, entre outros. Outra questão  
230 trabalhada é a indicação, seleção e adaptação dos aparelhos auditivos, o ILES tem toda estrutura para  
231 selecionar, programar, adaptar e acompanhar esses pacientes dentro do próprio instituto; diz que o  
232 ILES trabalha com diversos fornecedores de aparelhos auditivos, visando assim poder escolher qual  
233 aparelho melhor se adapta a cada paciente. Fala que o ILES oferece suporte pedagógico para as  
234 crianças em idade escolar que são atendidas no instituto, através de uma equipe multidisciplinar.  
235 **Eliana** apresenta alguns requisitos que os prestadores de alta complexidade devem cumprir no  
236 atendimento a pacientes de 0 a 03 anos e idosos; atendimento a pacientes com perdas unilaterais;  
237 pacientes com problemas neurológicos, psicológicos, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal;  
238 oferecer suporte técnico às equipes de saúde auditiva de menor complexidade; garantir  
239 acompanhamento, avaliação, terapia psicológica e atendimento em serviço social extensivo à família e  
240 à escola; fornecer atendimento de fonoterapia para crianças de menores de 03 anos até idosos entre  
241 outros. **Eliana** diz que o ILES vem ao CMS relatar que anteriormente atendia 70% da demanda em  
242 saúde auditiva e a partir da reorganização de recursos, houve a necessidade de redimensionar o  
243 recurso, ficando o ILES com 60% e o outro serviço com 40%, em seguida veio a informação oficial  
244 que o ILES receberia 50% da demanda e o outro serviço 50%; questiona porquê foi cobrado do  
245 ILES o investimento em tecnologia já que não se tinha a intenção da utilização dessa estrutura.  
246 Pergunta com base em quais critérios essa decisão foi tomada, pois até agora não obteve essa  
247 informação; informa que com essa diminuição quem perderá é o usuário desse serviço, pois não será  
248 possível manter toda essa infra-estrutura funcionando sem um incentivo financeiro, pede aos  
249 conselheiros que revejam o percentual destinado a cada serviço. **Rosalina Franciscão** representante  
250 do ILES, informa que o instituto visando cumprir a portaria acabou se endividando. Lembra que o

251 ILES é pioneiro no trabalho de saúde auditiva, pois há 47 anos trabalha nesta área, e durante todo  
252 esse período sempre buscou trabalhar dentro de sua missão, tentando ao máximo não se envolver em  
253 política e hoje quando necessita de uma audiência com o representante do executivo, com o objetivo  
254 de esclarecer o porquê de certas decisões, não consegue; quando pede que essas informações sejam  
255 repassadas oficialmente, também não tem êxito; esclarece que as crianças atendidas na instituição  
256 recebem saúde, cultura e educação. Explica ainda que com essa divisão de 50% para cada prestador o  
257 ILES saiu perdendo pois não terá como manter seu diferencial no serviço, informa que o ILES não  
258 atende somente Londrina, atende também outros municípios do Paraná e outros estados do Brasil, por  
259 todo esse currículo acha que o ILES merece mais consideração. **Marlene Zucoli**, diretora executiva do  
260 CISMEPAR, fala que antes de falar na Saúde Auditiva precisa esclarecer o que é Consórcio, lembra  
261 que quando se fala em SUS fica implícito que as ações desencadeadas na alta e média complexidade  
262 são regionais e não locais, sendo essa uma das diretrizes do SUS. Explica que o CISMEPAR é um  
263 consórcio gerenciado por um conselho de prefeitos, é um prestador de serviços de saúde, diferente do  
264 ILES que tem um papel educacional e prestador de serviço de saúde. O CISMEPAR oferta vinte e  
265 duas mil consultas/mês, tendo ofertado em 2005 uma média de quarenta e seis mil procedimentos  
266 dentre eles consultas médicas especializadas, procedimentos de profissionais de nível superior,  
267 cirurgias ambulatoriais especializadas, exames para diagnóstico, diagnose, fisioterapia, órtese e  
268 prótese (óculos e prótese ocular) e atenção à saúde auditiva, trabalhando paralelamente a oferta de  
269 serviços foi implementada a qualidade desses serviços como humanização da assistência, a questão da  
270 auditoria e regulação; o Quali-CIS possui quatro eixos que são a garantia de acesso dos usuários SUS  
271 aos serviços de saúde com equidade; humanização do atendimento; maior resolutividade na assistência  
272 e o aperfeiçoamento da gestão. Relata que o CISMEPAR atende mil pessoas dia, sendo 70% de  
273 Londrina e 30% da 17ª Regional de Saúde. Marlene apresenta a estrutura do CISMEPAR mostrando  
274 um pouco da deficiência do prédio, porém ressalta que apesar dessa estrutura o atendimento ao usuário  
275 é priorizado, e que também há alimentação alternativa para crianças diabéticas e/ou em tratamento da  
276 obesidade. A seguir apresenta o panorama financeiro do CISMEPAR informando que para atender os  
277 quarenta e seis mil procedimentos/mês obtém de receita um total de R\$292.091,50 (duzentos e  
278 noventa e dois mil, noventa e um reais e cinquenta centavos) em média por mês e a despesa gerada é  
279 de R\$302.888,44 (trezentos e dois mil, oitocentos e oitenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)  
280 ressaltando que nesta despesa ainda não há a reserva do 13º salário para os funcionários. Lembra  
281 que em 2003 o CISMEPAR organizou-se para o fornecimento de até 85 próteses/mês e no início da  
282 reorganização esse teto caiu para 60 próteses, em função do credenciamento de um terceiro prestador,  
283 com isso o CISMEPAR sofreu um impacto financeiro pois se organizou para prestar um serviço que  
284 não foi utilizado. Explica que a Portaria Ministerial nº 587, de 07 de outubro de 2004, que dispõe  
285 sobre a atenção à saúde auditiva coloca que deve ser feito o diagnóstico de perda auditiva de recém-  
286 nascidos, crianças, de jovens e de adultos, ou seja, os serviços devem se adaptar as várias modalidades  
287 de atendimento que são exigidos; continua apresentando os requisitos exigidos pela portaria que são  
288 oferecer consulta otorrinolaringológica; fazer avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica de  
289 linguagem; fazer a triagem e monitoramento da audição em neonatos, pré-escolares, escolares e em  
290 trabalhadores com exposição freqüente a níveis de pressão sonora elevados referenciados da atenção  
291 básica; realizar diagnóstico das perdas auditivas em crianças maiores que três anos, jovens, adultos e  
292 idosos com perda auditiva; realizar diagnóstico de perda auditiva em crianças até 03 (três) anos de  
293 idade, em pacientes com perdas unilaterais, em pacientes com afecções associadas (neurológicas,  
294 psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) diz que esse item é cumprido pelo  
295 CISMEPAR enquanto o ILES, segundo a fonoaudióloga presente devolve o caso para a UBS agendar  
296 no CISMEPAR; realizar diagnóstico em pacientes que apresentaram dificuldade na realização da  
297 avaliação audiológica em aparelho de menor complexidade, neste item a portaria permite que na falta  
298 de equipamento há a possibilidade de licitar apenas o exame e isso foi feito e hoje quem presta esse  
299 serviços para o SUS através do CISMEPAR é o ILES. Outro item da portaria é a reabilitação mediante  
300 o tratamento clínico em otorrinolaringologia, a portaria dita que nesse item o serviço estava pronto

301 para fazer lavagem ou um curativo no ouvido, os quais o CISMENPAR faz regularmente e ressalta que  
302 há uma organização para que neste item a entidade expanda seus serviços para o SUS como um todo,  
303 pois hoje atende somente aos pacientes encaminhados pela Fono/Surdez; continua apresentando os  
304 itens da portaria como seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora  
305 individual (AASI); terapia fonoaudiológica para adultos e crianças maiores que três anos de idade;  
306 avaliação e terapia psicológica; atendimento em serviço social; orientações à família e à escola;  
307 consultas gerais em otorrinolaringologia; exames de média complexidade em otorrinolaringologia,  
308 explica que a portaria define que a assistência clínica aos pacientes acompanhados em Saúde Auditiva  
309 tem que ser feita de forma completa, diz que o CISMENPAR faz os procedimentos dos seus pacientes e  
310 também para os pacientes do ILES e anteriormente fazia do CRENCRI. Realizar exames  
311 complementares; emissões otoacústicas evocadas transientes e por produto de distorção e potencial  
312 evocado auditivo de curta, média e de longa latência, nesse item relata que o CISMENPAR preferiu não  
313 adquirir o aparelho e sim terceirizar o serviço, ressaltando que a portaria prioriza a prestação de  
314 serviço e a resolutividade que está sendo dada ao paciente. Apresenta os últimos requisitos solicitados  
315 pela portaria que são realizar consulta otorrinolaringológica, neurológica, pediátrica e cardiológica;  
316 fazer avaliação audiológica e fonoaudiológica de linguagem. Relata que no ano passado o CISMENPAR  
317 manteve uma média de R\$104.000,00 (cento e quatro mil reais) no faturamento em saúde auditiva,  
318 desse valor 54% foi utilizado para aquisição dos aparelhos de AASI, 21% foi utilizado com a  
319 contratação de profissionais específicos para atuarem neste programa, 5% com custeio e 18% deixado  
320 para margem de segurança; se o CISMENPAR trabalhar com um recurso de R\$90.000,00 (noventa mil  
321 reais) a distribuição ficará da seguinte forma 60% em aparelhos de AASI, 22% com pessoal, 5% com  
322 custeio e 12% de margem de segurança. Relata que o recurso vindo com o programa de saúde auditiva  
323 era o que possibilitaria ao CISMENPAR trabalhar a questão da qualidade, pois em três anos de serviço o  
324 CISMENPAR aumentou de 400 para 900 pequenas cirurgias com o mesmo recurso e estrutura física, diz  
325 que o corte que aconteceu do recurso federal afetou a todos os prestadores de serviços em saúde  
326 auditiva, e por conseguinte o CISMENPAR também sofreu o ônus dessa medida; pede que os  
327 conselheiros reflitam esta questão ressaltando que qualquer diminuição de recurso para o CISMENPAR  
328 acarretará em diminuição de serviço e corte de pessoal, pois hoje as pequenas cirurgias a mais feitas  
329 pelo CISMENPAR não são pagas pelo SUS. Complementa informando que o Conselho de Prefeitos,  
330 que gerencia o CISMENPAR, ao analisar essas planilhas, oficializou ao ILES que colocava o  
331 CISMENPAR a disposição para o estabelecimento de uma parceria, com o CISMENPAR cuidando dos  
332 casos de maior complexidade e o ILES da parte educacional, visando otimizar as infra-estruturas e  
333 diminuir o prejuízo de ambas as partes. **Maria Fátima**, diretora da DACA, cita as portarias que  
334 implantaram a Política de atenção à saúde auditiva, a Portaria GM nº 2.073, de 28 de setembro de  
335 2004, foi publicada com o intuito de normatizar a assistência e em outubro de 2004 a Portaria SAS nº  
336 587, definiu os critérios para habilitação dos serviços, dando o detalhamento de cada tipo de serviço e  
337 definindo as áreas de abrangência de cada complexidade. Também em 2004, através da Portaria SAS  
338 nº 589, foi definido os procedimentos que seriam pagos por essa nova política; em Londrina, de acordo  
339 com a distribuição populacional, dentro dessa reorganização da política e do sistema ficaram definidos  
340 dois serviços, sendo um de média complexidade e um de alta complexidade. Em 2005 todo o estado do  
341 Paraná começou uma discussão de como se daria a definição de serviços. Mediante isso em dezembro  
342 de 2005 o próprio Ministério da Saúde destacou uma equipe para vistoriar todos os serviços do Estado  
343 e dessa forma ficou definido que o ILES prestaria serviços alta complexidade e o CISMENPAR na  
344 média complexidade, a vistoria foi com técnicos do Ministério da Saúde, para habilitação dos  
345 serviços. Em março/06 houve uma edição da Portaria GM nº 626, que definiu os serviços a serem  
346 habilitados e o valor para serviços de média complexidade e alta complexidade, estabelecendo o teto  
347 financeiro em saúde auditiva para Londrina no valor de R\$ 209.210,40 (duzentos e nove mil, duzentos  
348 e dez reais e quarenta centavos). Informa que em discussão na Comissão Bipartite, onde estão  
349 congregados todos os municípios do Paraná, houve uma reação contrária aos critérios utilizados pelo  
350 Ministério da Saúde e a partir dessa discussão foram estabelecidos outros critérios para classificação e

351 divisão deste recurso, que no Paraná ficou em torno de R\$1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil  
352 reais), sendo utilizado para distribuição deste recurso o critério per capita. Apresenta a seguir como  
353 ficou definido a distribuição no Paraná, valor pactuado de R\$0,1562 per capita, sendo 60% deste valor  
354 para definição do teto de alta complexidade e 40% deste valor para definição do teto da média  
355 complexidade; utilizando este critério Londrina ficou com o valor de R\$176.551,00/mês (cento e  
356 setenta e seis mil, quinhentos e cinquenta e um reais) valor este que passou a compor o teto financeiro  
357 do município, tendo esse a prerrogativa de programar o recurso entre os seus serviços. Finalizando  
358 informa os valores pagos para os procedimentos em saúde auditiva no ano de 2004, o CISMENPAR  
359 recebeu uma média mensal de R\$90.915,11 (noventa mil, novecentos e quinze reais e onze centavos) e  
360 para o ILES uma média mensal de R\$155.102,81 (cento e cinquenta e cinco mil, cento e dois reais e  
361 oitenta e um centavos) perfazendo um total de R\$246.017, 92 (duzentos e quarenta e seis mil e  
362 dezessete reais e noventa e dois centavos); em 2005 o CISMENPAR recebeu uma média mensal de R\$  
363 83.539,02 (oitenta e três mil, quinhentos e trinta e nove reais e dois centavos) e para o ILES uma  
364 média mensal de R\$107.219,38 (cento e sete mil, duzentos e dezenove reais e trinta e oito centavos),  
365 perfazendo um total de R\$190.758,40 (cento e noventa mil, setecentos e cinquenta e oito reais e  
366 quarenta centavos), esclarece que tanto em 2004 como em 2005 os valores trabalhados eram extra-  
367 teto, portanto a medida que os serviços produziam eles recebiam por isto, hoje há um teto financeiro a  
368 ser cumprido. **Silvio Fernandes** relata que em Brasília este foi um tema bastante debatido, pois em  
369 todo o país houve uma insatisfação quanto a distribuição do teto financeiro para a saúde auditiva, e no  
370 Paraná o agravante foi ainda maior, pois com a definição de divisão per capita, Londrina teve uma  
371 diminuição ainda maior do teto; sabendo que ambos os serviços sofrerão com este corte, pois ambos  
372 alegam que correm o risco de inviabilidade financeira caso tenham cortes no repasse, a Secretaria de  
373 Saúde definiu a princípio programar 50% para cada serviço. Com estes argumentos colocados, abre a  
374 palavra para que a Plenária possa se manifestar. **Rosalina Franciscão** explica que a primeira missão  
375 do ILES era educacional, foi com esse objetivo que ele foi fundado, hoje existem duas alas no ILES  
376 uma destinada a educação e outra destinada a saúde. Esclarece que a equipe de saúde do ILES é  
377 composta por nove Fonoaudiólogas, quatro Médicos, sendo um deles Neuro-Pediatra, uma Psicóloga,  
378 uma Assistente Social; além da assistência odontológica, dispendo de raio X. Relatando que no ILES  
379 todos os pacientes são tratados de forma igualitária, esta é uma das metas do instituto e diz que quando  
380 dava aula era conhecida como a Princesa Isabel, pois sempre simpatizava com as crianças negras.  
381 **Marcos Ratto** coloca sua admiração pelo trabalho desenvolvido pelo ILES e relata que já ouviu  
382 elogios de diversos pacientes atendidos por esta instituição colocando o excelente serviço prestado; diz  
383 que enquanto representante do SINDSERV também não obtém sucesso em conseguir qualquer tipo de  
384 informação do gestor municipal. **Joel Tadeu** pondera que não deve haver confronto entre as duas  
385 instituições, Cismepar e ILES já que as duas são prestadores de serviços cada uma com o seu valor e  
386 que deveria haver um redimensionamento desta verba para continuar contemplando a Instituição  
387 ILES com o mesmo repasse anterior, sugere que se faça um projeto ao governo do Estado ou à  
388 Bipartite e solicita ao presidente deste conselho que não permita que o ILES tenha os seus recursos  
389 reduzidos devido à qualidade e seriedade com que presta seus serviços à população. **Neusa Maria**  
390 fala da seriedade e compromisso desta instituição ILES no atendimento a seus pacientes com  
391 deficiência auditiva inclusive preocupada com a questão da inserção social e profissional destes  
392 pacientes. **Fahd Haddad** diz que com os dados apresentados por Marlene no Cismepar fica claro que  
393 realmente se precisa de mais recursos do SUS, pois estes são sempre insuficientes para cobrir os  
394 custos de qualquer serviço e isso já de longa data; diz que o SUS é o melhor sistema de saúde mas  
395 precisa de investimento para incrementar as ações de saúde, talvez com a regulamentação da Emenda  
396 Constitucional 29 possa-se trazer mais recursos e aumentar o teto financeiro do município para poder  
397 atender a demanda e no caso da assistência auditiva, estas duas instituições devem ser valorizadas e  
398 diz que considera esta divisão de 50% para cada prestador um pouco injusta, tendo em vista que o  
399 CISMENPAR sendo um consórcio de municípios pode aumentar a sua receita com uma contribuição  
400 maior dos municípios e crê que não se deve inviabilizar um serviço para melhorar outro, portanto

401 devem ser valorizados tanto o Cismepar quanto o ILES; portanto propõe que a divisão seja 60%  
402 para o ILES e 40% Cismepar propõe que haja uma parceria entre os dois serviços. **Isaltina Pires**  
403 **Cardoso** pergunta à Sr<sup>a</sup> Rosalina se o ILES faz o acompanhamento tanto do paciente como da  
404 prótese auditiva, ao que lhe é respondido afirmativamente. **Rosalina Batista** diz que estes são serviços  
405 de alta e média complexidade que vem sendo solicitados há muito tempo nas Conferências de Saúde e  
406 conquistados através da luta do controle social, crê que não deve haver divisão entre os dois serviços e  
407 questiona qual a participação das outras prefeituras porque como disse a Sr<sup>a</sup> Rosalina Franciscão,  
408 todos os municípios da região se utilizam deste serviço, e só Londrina é cobrada na manutenção dos  
409 mesmos; diz que defende aquilo que for melhor para o usuário SUS ressaltando que o papel do  
410 Controle Social é acompanhar os serviços e trabalhar através do conselho procurando atuar na  
411 melhoria da qualidade dos serviços de saúde. **Vera** psicóloga do ILES solicita esclarecimentos sobre  
412 qual o critério para se reduzir os recursos repassados para o ILES de 70% para 50%. **Angélica** propõe  
413 que seja tirada uma comissão para avaliar os dois serviços. **Paulo Roberto** propõe que as duas  
414 instituições apresentem suas proposta de trabalho para adequação das verbas destinadas às mesmas  
415 para posterior análise do conselho. **Beth Claid** propõe que se levante nas duas instituições qual é o  
416 custo para manter o atendimento humanizado na área de assistência auditiva para que os conselheiros  
417 possam se posicionar de maneira justa. Pede ao Secretário de Saúde e aos conselheiros que verifiquem  
418 o que é melhor para o cidadão, e que as duas instituições sejam mantidas. **Silvio Fernandes da Silva**  
419 esclarece que o Fundo Municipal de Saúde não tem mais recursos além dos R\$ 175.000,00 (cento e  
420 setenta e cinco mil reais) aproximadamente, destinados para custeio da assistência auditiva no SUS-  
421 Londrina e que qualquer proposta que venha a implicar num aporte maior de recursos para estas  
422 instituições não terá factibilidade. **Marlene Zucoli** respondendo primeiramente aos questionamentos  
423 colocados diz que o Cismepar é um prestador de serviços SUS, cadastrado no SUS e que respeita  
424 uma pactuação regional, e enquanto município gestor tem responsabilidade regional onde 30% da  
425 programação de média complexidade tem os recursos provenientes dos outros municípios da região.  
426 Outra questão é sobre a questão do papel dos conselheiros, diz que toda a execução do serviço do  
427 Cismepar e toda a aplicação de verbas está à disposição para manuseio deste conselho. Quanto à  
428 questão de missão do Cismepar, diz que no Ministério da Saúde existe um programa no Sistema  
429 Data SUS chamado Tabwim onde pode ser levantadas todas informações a respeito de assistência, por  
430 exemplo, quantos procedimentos de colonoscopia foram realizados na Santa Casa de Manaus, e  
431 sendo assim também através deste programa é possível saber quanto o Cismepar realizou de  
432 atendimentos na saúde auditiva assim como também quanto o ILES realizou e no ano passado o  
433 Cismepar realizou 469 procedimento em assistência auditiva e o ILES realizou 635 procedimentos.  
434 Informa que o ILES realizou a média 700 consultas de otorrino ambulatorial e questiona se esta oferta  
435 esta à disposição do usuário, pois desconhece a porta de entrada e a forma de agenda. **Marlene** fala  
436 ainda que há uma participação do conselho de prefeitos do Cismepar neste assunto, por uma  
437 solicitação da Sra Rosalina Franciscão presidente do ILES ao Prefeito de Pitangueiras solicitando que  
438 este interferisse nesta negociação. **Fátima Tomimatsu** diz que a portaria que está regulamentando  
439 atualmente a questão do recurso financeiro da Assistência Auditiva é portaria MS/GM nº 626 de  
440 março de 2006 que revogou a portaria de fevereiro que define recursos para a média e alta  
441 complexidade. Devido a um critério não muito claro do Ministério da Saúde houve uma nova  
442 discussão na Bipartite, que deliberou sobre a divisão do recurso de R\$1.500.000,00 (hum milhão e  
443 quinhentos mil reais) pelo critério per capita para o Estado do Paraná. Ressalta que 60% deste  
444 recurso per capita foi utilizado para definir o teto financeiro da alta complexidade, não  
445 necessariamente para um ou outro serviço, mas sim para o município e 40% para a média  
446 complexidade. Antes da definição destes tetos para o município a série histórica de produção dos  
447 serviços era em média de 45% para um serviço e 55% para o outro. **Silvio Fernandes da Silva**  
448 coloca em apreciação as propostas sugeridas pelos conselheiros, **sendo definido: 1- que seja feita**  
449 **um levantamento e análise de custos dos dois serviços; 2) elaboração de projeto de investimento**  
450 **para ajudar nas necessidades do ILES; 3) alterar provisoriamente a destinação de recursos**

451 **para 60% ao ILES e 40% para o Cismepar e 4) que a Câmara Técnica faça análise dos dois**  
452 **serviços para uma nova avaliação da forma de aplicação dos recursos SUS repassados, incluindo**  
453 **a análise das contas das instituições sobre a programação dos recursos para ambas.** Sônia  
454 Anselmo, a pedido do conselheiro Marcos Ratto nomina os membros da Câmara Técnica: Paulo  
455 Roberto Vicente, Joel Tadeu, Beatriz Francovig, Livaldo Bento pelo segmento de usuários; pelos  
456 prestadores Ana Paula Cantelmo Luz e Jeremias Béquer Brizola, pelo segmento dos trabalhadores  
457 Isaltina Pires Cardoso e Deid Francisco. Passa-se a seguir para o ponto de pauta **6 - Deliberação**  
458 **sobre repasse de recursos para Casa de Maria.** Margaret Shimiti explica que este recurso não é o  
459 mensal, mas sim o recurso vindo de uma Portaria específica de recursos retroativos ao período de  
460 contrato. Ubirajara Zanetti Marianne diz que trata-se de um repasse do Ministério da Saúde de  
461 R\$18.200,00 (dezoito mil e duzentos reais) mensais para a Casa de Apoio tipo II, que em Londrina é a  
462 Casa de Maria; diz que no ano passado foi feito um chamamento público e somente a Casa de Maria se  
463 interessou e preencheu aos requisitos exigidos, em dezembro foi estabelecido um contrato entre as  
464 partes e deste período até a presente data Londrina repasse mensalmente o valor de R\$18.200,00  
465 (dezoito mil e duzentos reais), porém em dezembro de 2005 o Ministério da Saúde publicou uma  
466 portaria estabelecendo que este repasse deveria ser retroativo a janeiro de 2005, a partir disto a  
467 Autarquia procurou achar uma solução para fazer este repasse, pois dentro da legislação pública existe  
468 a Lei nº 4.320, que diz que não é possível pagar um serviço sem prévio empenho; em reunião com o  
469 Ministério de Saúde eles orientaram que a forma de repasse deveria ser simples, porém a Autarquia  
470 não consegue fazer este repasse sem correr o risco do Tribunal de Contas barrar este procedimento;  
471 após diversas tentativas de buscar solução para este impasse a Procuradoria Jurídica do Município  
472 sugeriu que o Conselho Municipal de Saúde de Londrina fizesse uma resolução autorizando o repasse,  
473 uma vez que em outubro de 2005 o CMS já deliberou positivamente pelo repasse mensal a Casa de  
474 Maria; explica que por causa desta questão é que a reunião do CMS foi antecipada, para definir mais  
475 rapidamente a questão, ficando da seguinte forma: o Conselho Municipal de Saúde, através de uma  
476 resolução, autoriza ao gestor a fazer o repasse do montante retroativo, a partir desta resolução o  
477 Secretário Municipal de Saúde faz uma portaria determinando este repasse, depois de todas estas  
478 etapas serem cumpridas a Autarquia Municipal de Saúde poderá repassar a Casa de Maria o valor de  
479 R\$200.200,00 (duzentos mil e duzentos reais) vindos em dezembro de 2005, acrescidos dos juros e  
480 correção monetária. Rosângela Alvanhan complementa as informações, relatando que em setembro  
481 de 2004 o Programa Nacional de DST/Aids instituiu uma colaboração as Casas de Apoio, fala que a  
482 Casa de Maria presta assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids que não tem uma inserção social,  
483 com dificuldade de adesão ao tratamento anti-retroviral e altamente carentes, já há dez anos ela presta  
484 esta assistência e em 2004 o Ministério da Saúde publicou uma portaria visando prestar uma ajuda de  
485 custo; esclarece que a Casa de Maria é Casa de Apoio tipo II, ou seja, ela presta assistência a pacientes  
486 em fase terminal, o repasse a Casa de Maria é no valor de R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais) por  
487 mês por acomodação, esclarecendo que esse repasse está dentro da Política de incentivo às DST/Aids.  
488 Fahd Haddad questiona o porquê de todo esse empecilho, pois se existe uma portaria do Ministério  
489 da Saúde autorizando ou fazendo a destinação do recurso, por que estas portarias não são auto-  
490 aplicáveis. Ubirajara explica que estas portarias não são auto-aplicáveis, porque elas não cumprem a  
491 legislação, em especial da Lei nº 8.666, se ao invés de uma Portaria o Ministério publicasse uma Lei, o  
492 repasse seria imediato. Angélica de Souza solicita que a Casa de Maria apresente a cada três meses  
493 um relatório do trabalho desenvolvido, para que os conselheiros conheçam e acompanhem esse  
494 trabalho. Silvio Fernandes coloca em votação o **repasse a “Casa de Maria – Centro de apoio às**  
495 **pessoas vivendo com Aids” do valor de R\$200.200,00 (duzentos mil e duzentos reais), acrescidos**  
496 **de juros e correção monetária desde 21 de dezembro de 2005, referente ao período de janeiro a**  
497 **novembro de 2005, sendo APROVADO por todos os conselheiros.** É passado para o ponto de pauta  
498 **7 – Deliberação de repasse de recursos do Termo de Adesão ao Programa de Reestruturação e**  
499 **Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS).** Maria Fátima  
500 apresenta as portarias que regulamentam o repasse, Portaria GM/MS nº 1.721, de setembro de 2005,

501 que cria o Programa de reestruturação dos hospitais filantrópicos no SUS; Portaria SAS nº 635, de  
502 novembro de 2005, que trouxe o regulamento técnico para contratualização; Portaria GM nº 172, de  
503 janeiro de 2006, homologando o processo de adesão dos hospitais, ou seja, o hospital que aderir a essa  
504 nova política receberá um incentivo do Ministério da Saúde, que será repassado em duas etapas, a  
505 primeira etapa será na assinatura de um Termo de Adesão, onde o hospital informa sua intenção em  
506 contratualizar com o SUS; Termo de Adesão foi assinado pelos três hospitais filantrópicos em seguida  
507 encaminhado para o CMS, para a Bipartite e para o Ministério da Saúde, sendo aprovado em todas as  
508 instâncias e homologada através da Portaria 172, que dá o direito aos hospitais receberem 40% do  
509 incentivo e ressalta que este ponto veio novamente ao CMS visando discutir a forma de repasse destes  
510 40% do Termo de Adesão; fala que a última Portaria publicada é a SAS nº 327, de maio de 2006, que  
511 estabelece um prazo para o envio dos contratos/convênios ao Ministério da Saúde. Explica que a  
512 contratualização visa o estabelecimento de metas e indicadores quantitativos e qualitativos, relativos à  
513 atenção e à gestão, ou seja, o hospital pactua com o gestor uma série de metas a serem cumpridas no  
514 decorrer de um determinado período, isso é estabelecido através de um Plano Operativo; sendo que no  
515 contrato/convênio devem estar explicitados todos os recursos recebidos pelo hospital: produção,  
516 incentivos e recursos adicionais. Os hospitais que aderiram ao programa até 08 de dezembro de 2005,  
517 receberam o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), correspondente a 40%, ficando da  
518 seguinte forma: ISCAL R\$172.493,98 (cento e setenta e dois mil, quatrocentos e noventa e três reais e  
519 noventa e oito centavos), HEL R\$123.559,49 (cento e vinte e três mil, quinhentos e cinquenta e nove  
520 reais e quarenta e nove centavos) e ICL R\$93.463,50 (noventa e três mil, quatrocentos e sessenta e três  
521 reais e cinquenta centavos). Fala que a segunda etapa será após a assinatura do contrato/convênio e  
522 homologação pelo Ministério da Saúde, corresponde a 60% do total do incentivo, a ser repassado em  
523 parcelas mensais a partir da vigência do contrato/convênio, até dezembro de 2006 e de janeiro de 2007  
524 em diante, os hospitais recebem 100% do incentivo dividido em 12 parcelas mensais, ficando da  
525 seguinte forma ISCAL R\$431.234,95 (quatrocentos e trinta e um mil, duzentos e trinta e quatro reais e  
526 noventa e cinco centavos) ano, HEL R\$308.898,73 (trezentos e oito mil, oitocentos e noventa e oito  
527 reais e setenta e três centavos) ano e ICL R\$233.658,75 (duzentos e trinta e três mil, seiscentos e  
528 cinquenta e oito reais e setenta e cinco centavos) ano e o prazo para contratualização e envio ao  
529 Ministério da Saúde é 25 de julho de 2006. **Silvio Fernandes** reafirma que esta é uma política  
530 nacional e o maior desafio e o cumprimento dos prazos, ressaltando que esta política é um avanço há  
531 muito tempo defendida. **Fahd Haddad** pergunta por que esse repasse ainda não foi recebido e pede  
532 que a Secretaria de Saúde intervenha junto ao Ministério da Saúde sobre o valor do incentivo para a  
533 Santa Casa de Londrina, uma vez que a Santa Casa atende 30% de invasão de pacientes de outros  
534 municípios o que representaria 50% a mais no repasse, e pela questão da obstetrícia que por um  
535 acordo com o Município e a Promotoria Pública a assistência de alta complexidade na gestação ficou a  
536 cargo do HEL e HU, pede que haja uma correção junto ao Ministério da Saúde para que o recurso  
537 possa ser incorporado na contratualização. **Silvio Fernandes** se compromete em fazer a defesa desse  
538 pleito. **Angélica de Souza** assim como no item anterior, solicita que os hospitais apresentem a cada  
539 três meses um relatório de como está sendo cumprida a contratualização. **Jeremias Brizola** informa  
540 que o conselheiro Paulo Vicente participa da Comissão de Acompanhamento do Plano Operativo do  
541 Hospital Universitário, a comissão se reúne mensalmente e também há reunião interna da equipe, e já  
542 se constata uma mudança significativa em termos de cultura do hospital, essa é uma nova modalidade  
543 de interação dos prestadores com o gestor municipal. **Silvio Fernandes da Silva** coloca em apreciação  
544 este item, esclarecendo que esse tema voltou a pauta por conta de um posicionamento adotado pela  
545 Procuradoria Jurídica do Município. **Fahd Haddad** coloca a necessidade da Procuradoria Jurídica  
546 rever seu posicionamento com relação às Portarias editadas pelo Ministério, caso contrário o Setor  
547 Saúde de Londrina sofrerá o ônus desta burocracia. **Silvio Fernandes** concorda com o conselheiro,  
548 uma vez que esses recursos são carimbados e fazem parte de uma política nacional, e se compromete a  
549 oficializar a Procuradoria Jurídica que o CMS não vê necessidade desses assuntos serem  
550 encaminhados para deliberação. A seguir coloca em apreciação a seguinte proposta que é **autorizar a**

551 **Autarquia Municipal de Saúde de Londrina a realizar o repasse do incentivo de adesão**  
552 **instituído pela Portaria nº 1.721/GM, de 21 de setembro de 2005, que criou o Programa de**  
553 **Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde**  
554 **(SUS); e Portaria nº 172/GM, de 26 de janeiro de 2006, que homologou a adesão dos Hospitais**  
555 **Filantrópicos ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no**  
556 **Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o valor total autorizado de R\$389.516,97 (trezentos e**  
557 **oitenta e nove mil, quinhentos e dezesseis reais e noventa e sete centavos), mais rendimentos de**  
558 **juros e correção monetária contados desde a data de repasse pelo Ministério da Saúde para os**  
559 **hospitais filantrópicos de Londrina constantes do Anexo I da Portaria nº 172/2006, ficando da**  
560 **seguinte forma Associação Evangélica Beneficente de Londrina – R\$123.559,49 (cento e vinte e**  
561 **três mil, quinhentos e cinqüenta e nove reais e quarenta e nove centavos), Irmandade da Santa**  
562 **Casa de Londrina – R\$172.493,98 (cento e setenta e dois mil, quatrocentos e noventa e três reais**  
563 **e noventa e oito centavos) e Instituto de Câncer de Londrina – R\$93.463,50 (noventa e três mil,**  
564 **quatrocentos e sessenta e três reais e cinqüenta centavos), sendo APROVADO por todos os**  
565 **conselheiros.** Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, item 8 - **Apresentação e aprovação**  
566 **do Relatório de Gestão 2005.** Margaret Shimiti diz que o Relatório de Gestão 2005 é composto de  
567 uma de uma parte de apresentação de dados quantitativos dos serviços próprios, contratados,  
568 ambulatoriais e hospitalares; em seguida a avaliação de alguns programas da atenção básica, após as  
569 atividades desenvolvidas pela Diretoria de Recursos Humanos e Execução Financeira. Na introdução  
570 faz-se uma análise da contextualização do que ocorreu em 2005, e nas considerações finais faz-se um  
571 breve balanço das metas que se cumpriram e o que não se conseguiu atingir. A avaliação do impacto  
572 das ações desenvolvidas na saúde está demonstrado no instrumento aprovado em março, o Pacto da  
573 Atenção Básica, com a análise, item por item do alcance ou não das metas estabelecidas pelo  
574 Ministério da Saúde. Diz que foi divulgado um site do Ministério da Saúde, no final do caderno, para  
575 acompanhar essa informações que são alimentadas pelo município como, produção de serviços, dados  
576 de morbidade hospitalar, custo de internações, análise de óbitos, nascimentos, vacinação. **Paulo**  
577 **Roberto Vicente** faz apenas um comentário sobre o número de partos normais e cesáreas  
578 lembrando que defende a realização de parto normal desde que não passe da hora e bem  
579 acompanhado, porque ainda há casos de crianças com seqüelas por demora na decisão pela cesárea.  
580 **Jeremias Béquer Brizola** parabeniza a elaboração deste relatório de gestão pela forma de  
581 apresentação dos dados tantos quantitativos quanto apresentação dos resultados. **Rosalina Batista**  
582 reforça sua colocação feita em reuniões anteriores para que seja feita uma avaliação das seqüelas  
583 causadas tanto em mães como em crianças que esperam pela decisão do parto cesárea. **Silvio**  
584 **Fernandes** se compromete a pautar futuramente um item sobre a assistência aos partos e como os  
585 serviços da Maternidade, HU e Hospital Evangélico estão trabalhando esta questão, visando fazer um  
586 diagnóstico da situação em Londrina. **Angélica de Souza** solicita que o CMS pautar o Pacto pela Saúde  
587 2006, pois este vem de encontro a diversas questões aqui debatidas e que este ponto de pauta seja  
588 único dentro da reunião. Sem mais nenhum questionamento **é APROVADO o Relatório de Gestão**  
589 **2005, por todos os conselheiros.** Nada mais havendo a ser tratado, encerra-se a reunião. A presente  
590 ata elaborada por Maria Anunciada Jordão Pedroza, Márcia Batista Brizola e Sônia Maria Anselmo  
591 será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

592

593

594 TITULAR Silvio Fernandes da Silva

595 SUPLENTE Margaret Shimiti

596

597 TITULAR Wânia Gutierrez

598 SUPLENTE Sônia Maria de Almeida Petris Ausente com justificativa

599

600 TITULAR Rubens Martins Júnior Ausente justificativa

601	SUPLENTE	Benedito Fernandes	Ausente
602			
603	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	
604	SUPLENTE	Argéria M. Serraglio Narciso	
605			
606	TITULAR	Isaltina Pires Cardoso	
607	SUPLENTE	Deid Francisco F. da Silva	
608			
609	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente
610	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	
611	TITULAR	Bett Claidh	
612	SUPLENTE	Manoel Nivaldo da Cruz	
613			
614	TITULAR	Fahd Haddad	
615	SUPLENTE	Ana Paula Cantelmo Luz	
616			
617	TITULAR		
618	SUPLENTE	Mara Rossival Fernandes	
619			
620	TITULAR	Francisco Eugênio A. Souza	Ausente
621	SUPLENTE	Jeremias Bequer Brizola	
622			
623	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	
624	SUPLENTE	Marlene Zucoli	
625			
626	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	Ausente
627	SUPLENTE	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
628			
629	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	
630	SUPLENTE	Custódio R. do Amaral	
631			
632	TITULAR	Joel Tadeu Correa	
633	SUPLENTE	Jurema de J. C. dos Santos	
634			
635	TITULAR	Paulo Sérgio G. do Prado	
636	SUPLENTE	Acácio dos Santos	Ausente com justificativa
637			
638	TITULAR	Laurentino dos Santos Paulista	Ausente
639	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	
640			
641	TITULAR	Livaldo Bento	
642	SUPLENTE	José do Carmo Medeiro	Ausente com justificativa
643			
644	TITULAR	Angélica de Souza	
645	SUPLENTE	José Barbosa	
646			
647	TITULAR	Terêncio de Lima	
648	SUPLENTE	Maria Apda da Silva Cardoso	Ausente
649			
650	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	Ausente com justificativa

651	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
652			
653	TITULAR	Euclides Lunardelli Filho	
654	SUPLENTE	Wilma Silva Ribeiro	
655			
656	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
657	SUPLENTE	Vera Lúcia Giachetto	Ausente
658			
659	TITULAR	Maria José Teixeira Lopes	
660	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	Ausente
661			
662	TITULAR	Rosalina Batista	
663	SUPLENTE	Irene de Jesus Macena	
664			
665			
666			
667			
668			