

**ATA DA 159ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(15 de agosto de 2006)**

Aos quinze dias do mês de agosto de dois mil e seis, às dezenove horas e vinte minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação de quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para centésima quinquagésima nova reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1 – Aprovação da ata da 158ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para 159ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2 – Informes; 3 - Prestação de Contas do FMS referente ao mês de junho de 2006; 4 – Avaliação do Convênio SAMU/CIAP; 5 – Autonomia da Autarquia Municipal de Saúde frente à centralização do Processo de Compras; 6 - Implantação de Pronto Socorro Referenciado; 7 - Apresentação e Aprovação do Orçamento/2007; 8 - Implantação de Prontuário Eletrônico Integrado Para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; 9- Análise da Assistência à Saúde em Decorrência do Movimento de Greve dos Servidores Públicos Municipais.** **Josemari S de Arruda Campos**, presidente do CMS, dá início à reunião colocando em apreciação a ata da reunião anterior. **Joel Tadeu** parabeniza a confecção da ata. **Marcos Ratto** pede que sua fala contida na linha 561 seja suprimida na íntegra e na linha 376 pede que na sua fala após atendimento médico de qualidade acresça-se “e não de quantidade, pois é muito mais produtivo e resolutivo o médico trabalhar satisfeito”. Assegurada a correção é **APROVADA a ata da 158ª reunião ordinária do CMS, pelos conselheiros com uma abstenção** da conselheira Isaltina Cardoso. **Josemari Campos** coloca em seguida a aprovação da pauta para a 159ª reunião ordinária do CMS, e propõe que seja incluído nesta reunião mais um ponto de pauta que é a eleição de conselheiros para participar da III Plenária Estadual de Conselhos de Saúde. **Isaltina Pires** pede que o item “9- Análise da Assistência à Saúde em Decorrência do Movimento de Greve dos Servidores Públicos Municipais” seja discutido após o item 3 – Prestação de contas do FMS. Sendo aprovada a pauta com as sugestões apresentadas. **Josemari Campos** propõe, visando dinamizar o debate, que o tempo de intervenção tanto dos conselheiros como da plenária seja limitado há dois minutos e também que na fala da segunda pessoa as inscrições sejam encerradas. Sendo esta proposição aceita pelos conselheiros presentes; é passado para o item **2 – Informes. Sônia Anselmo**, secretaria administrativa do CMS, inicia aos informes justificando as ausências dos conselheiros Livaldo Bento, Éder Pimenta, Neusa Maria, Argéria Narciso, Ailton de Souza e Francisco Eugênio; informa o recebimento de ofício enviado pela Diretoria de Gestão de Pessoas da Secretaria de Saúde retificando as informações passadas na reunião extraordinária de 01 de agosto, esclarecendo que na Unidade de Saúde da UBS Santiago há uma equipe completa e duas equipes incompletas de Saúde da Família; também foi recebido da 17ª Regional de Saúde uma correspondência informando que o incentivo aprovado pelo CMS para cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal será dividido da seguinte maneira 57% para o Hospital Anísio Figueiredo e 43% para o Hospital Eulalino de Andrade. **Josemari Campos** fala que nos dias 03 e 04 de agosto, esteve em Brasília junto com o Prefeito Nedson, para receber o prêmio de R\$524.500,00 (quinhentos e vinte e quatro mil e quinhentos reais), a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina foi uma das escolhidas pelos indicadores favoráveis atingidos durante o processo de implantação do Programa Saúde da Família, esclarece que dentre cento e oitenta e nove municípios brasileiros que conseguiram entrar no projeto denominado PROESF que é a fase de implantação, Londrina foi um dos doze melhor avaliados no contexto nacional, informa que este recurso será investido em equipamentos para as Unidades de Saúde da Família. **Natal de Oliveira** pede que o Hospital Evangélico explique o incidente noticiado pela imprensa quanto à omissão de socorro a um paciente trazido pela ambulância que cuida das rodovias. **Orides Lopes** fala que teve início na semana passada as obras para ampliação dos hospitais Zona Sul e Zona Norte, informa que durante esse período de ampliação os hospitais continuarão atendendo e pede o apoio e a compreensão quanto a possíveis transtornos. **Jeremias Brizola** informa que também esteve em Brasília no dia 03 de agosto,

51 participando de uma Oficina de organização da rede hospitalar e da atenção à saúde para
52 enfrentamento de calamidades, catástrofes e situações emergenciais críticas, esta oficina é voltada
53 especificamente para preparação de pandemias de influenza no Brasil, foram convidados todos os
54 gestores estaduais, hospitais de referência para gripe aviária e seus respectivos gestores; explica que no
55 Paraná os hospitais de referência são o HC de Curitiba, o HU de Londrina e o Costa Cavalcanti de Foz
56 do Iguaçu, estes hospitais estiveram participando e ficaram com a tarefa apresentar um Plano
57 Operativo negociado e assinado pelo gestor local, no prazo de sessenta dias, este documento deve ser
58 enviado ao Ministério da Saúde, informa que amanhã haverá uma reunião no hospital envolvendo a
59 direção do hospital e docentes, num segundo momento pretende-se fazer uma comissão mista com
60 integrantes do HU e da saúde visando elaborar e fechar este documento que será um Termo Aditivo ao
61 contrato estabelecido através da Política de Contratualização. **Sônia Petris** primeiro justifica a
62 ausência conselheira Wânia Gutierrez, que não pôde estar presente em razão de problemas de saúde;
63 fala que no último dia 12 de agosto foi realizada a Primeira Oficina de Formação do Controle Social
64 do Paraná, que teve como objetivo informar e atualizar o controle social sobre o Pacto pela Saúde
65 2006, onde, infelizmente, não houve a participação de nenhum conselheiro municipal de Londrina,
66 coloca que conselheiros de municípios menores participaram desta oficina e percebeu-se neles uma
67 falta de conhecimento sobre informações básicas, como exemplo quais são os princípios do SUS ou o
68 que é PAB fixo e PAB variável; lamenta a ausência dos conselheiros de Londrina pois estes poderiam
69 contribuir muito durante a oficina, trocando experiências e informações, além de se inteirar sobre o
70 Pacto pela Saúde. **Marcos Ratto** informa que a Comissão Estadual de Saúde Mental da qual é
71 coordenador, está organizando um encontro sobre o assunto em cada uma das 22 Regionais do Paraná,
72 faltando apenas à definição de agenda por parte da 17ª Regional de Saúde para fechamento do
73 calendário. Comenta que o prêmio recebido pela Secretaria Municipal de Saúde de Londrina quanto ao
74 PSF se deve também ao trabalho aguerrido dos Agentes Comunitários de Saúde, das Equipes de
75 Saúde da Família e dos servidores. Pede que no ponto de pauta sobre o movimento de greve também
76 seja discutida a futura paralisação dos terceirizados do PFS e também dos funcionários CISMENPAR.
77 **Alda Mastelaro** esclarecendo ao conselheiro Natal de Oliveira informa que foi trazida pela
78 ambulância que presta atendimento a rodovias pedagiadas da região, uma pessoa acidentada e que
79 estava com uma fratura exposta; fala que essa empresa não costuma encaminhar pacientes para o
80 Hospital Evangélico, uma vez que o hospital tem Pronto Socorro Referenciado, porém o que
81 aconteceu neste caso é que a ambulância da rodovia já tinha levado o paciente a outro hospital e lá
82 esperado cerca de uma hora por atendimento sem sucesso, quando ela resolveu levar o paciente ao
83 HEL, trouxe junto escolta policial o que causou todo o tumulto noticiado pela imprensa, porém
84 informa que o paciente não corria risco de morte, que foi atendido pelo médico de plantão e que não
85 houve negligência em relação ao atendimento. **Angélica de Souza** complementando a fala da
86 conselheira Sônia Petris nomina os conselheiros de Londrina eleitos na reunião do CMS para
87 participar da Oficina de Controle Social promovida pelo PREPS e que não compareceram ao evento,
88 são eles Irene de Jesus, Neusa do Santos, Ailton de Souza e Laurentino Paulista. **Isaltina Pires**
89 coloca a necessidade de reforçar o incentivo para a realização da cirurgia de reconstrução do trânsito
90 intestinal, pois são cerca de oitocentos pacientes na fila de espera e coloca sua preocupação quanto a
91 esses pacientes, informa que encaminhará a Câmara Técnica toda a documentação pertinente para que
92 este incentivo seja revisto. **Ogle Beatriz** informa que com relação a questão colocada pela conselheira
93 Isaltina, estão sendo desencadeadas ações para a realização destas cirurgias, e hoje ainda não há um
94 número oficial de pacientes que necessitam desta, sabe que o Município solicitou formalmente ao HU
95 a lista desses pacientes, porém esta resposta ainda não foi obtida. **Rosalina Franciscão** representante
96 do ILES fala que hoje, 15 de agosto de 2006, o instituto completa 47 anos, o ILES tem procurado
97 servir e quer continuar servindo; vem ao CMS agradecer o apoio recebido e convida aos conselheiros
98 que visitem o ILES, que está de portas abertas aguardando a visita. **Josemari Campos** finalizando os
99 informes, parabeniza em nome do CMS a conselheira Rosalina Batista, que hoje recebe o Diploma de
100 Reconhecimento Público da Câmara Municipal de Londrina. A seguir passa-se ao próximo ponto de

101 pauta, **item 3 – Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao mês de junho de**
102 **2006. Ubirajara Zanette Mariani**, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta
103 movimentação das contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de junho de 2006:
104 **RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS EM JUNHO DE 2006. GESTÃO PLENA.**
105 Saldo Anterior- R\$3.346.327,24. RECEITAS - R\$7.338.270,77; Teto financeiro – R\$6.052.321,26;
106 Ações Estratégicas (extra-teto): Acomp. Pac. Saúde Mental 04/06 – R\$37.444,50; Acomp. Paciente
107 04/06 – R\$77.131,35; Acomp. Pós-transplante 04/06 – R\$35.296,25; Aids 04/06 – R\$2.445,00;
108 Angioplastia Endovascular 04/06 R\$21.396,69; Assist. Domiciliar 04/06 R\$2.969,70; Câncer Colo
109 Uterino 04/06 R\$4.517,77; Detecção Defic. Auditiva 04/06 – R\$172.397,60; Fisioterapia 04/06 –
110 R\$1.956,44; Gastroplastia 04/06 R\$6.946,86; Humanização do Parto 04/06 R\$ 2.460,00; Leucemia
111 Mielóide 04/06 – R\$40.670,00; Prótese Dentária 04/06 – R\$7.260,00; Psicodiagnóstico 04/06 –
112 R\$334,28; Reabilitação 04/06 R\$160.537,60; Terapia e Psicoterapia 04/06 – R\$5.832,00; Terapia
113 Renal Substitutiva 04/06 – R\$647.068,03; Transplantes 04/06 – R\$23.371,65; Tuberculose 04/06 –
114 R\$1.239,00. Receita Patrimonial: rendimento de aplicação em junho/06 – R\$34.502,89. Receitas
115 Diversas: Devolução R\$171,90. DESPESAS: Ações Estratégicas: R\$397.038,44; Fatura Ambulatorial
116 PJ R\$2.545.614,13; Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$3.469.562,35; Fatura TRS – R\$677.829,35.
117 Serviços do Município: Fat. Amb/Hosp A.M.S (MC/AC) - R\$154.571,27; CAPS – R\$263.590,40;
118 Comunidade Terapêutica – R\$39.478,03; Internação Domiciliar – R\$83.697,76; T.F.D – Tratamento
119 Fora do Município R\$1.455,00; Policlínica R\$86.372,16. Despesas Administrativas. Terceirização
120 C.F Conselho Municipal de Saúde R\$4.217,43; Secretaria Conselho Municipal de Saúde R\$641,00.
121 Saldo Parcial. DÉBITO: R\$7.724.067. CRÉDITO: R\$7.338.270,77. SALDO: R\$2.468.414,35;
122 Transferências mar/06 R\$492.116,34. Saldo Final em 30/06/06 R\$2.468.414,35. MOVIMENTAÇÃO
123 FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS DE JUNHO/2006. Saldo Anterior – R\$1.016.375,84.
124 RECEITAS. Programas do MS R\$1.368.309,48. PAB Assist Farmacêutica Básica 05/06 1312
125 R\$64.258,43; PAB incentivo povos indígenas 04/06 R\$22.350,00; PAB Agente Comunit. Saúde 05/06
126 – 1319 R\$155.050,00; PAB Prog. Saúde da Família 05/06 1339 R\$553.500,00; PAB Saúde Bucal
127 05/06 1339 – R\$23.800,00; PAB Teto Fixo 05/06 – 1302 R\$529.005,75; PAB Vigilância Sanitária 04
128 e 05/06 1343 – R\$20.345,30. Patrimonial: Rendimento de aplicação em JUNHO/06 – R\$8.077,14.
129 DESPESAS: Manutenção de Programas: R\$701.288,43. Apoio à População Indígena R\$20.586,01;
130 Farmácia Básica R\$3.922,00; Saúde da Família/Ag. Comunitários R\$676.780,42. SALDO
131 PARCIAL: DÉBITO: R\$701.288,43. RECEITA: R\$1.376.386,62. SALDO R\$1.691.474,03.
132 Transferências JUN/06: R\$549.351,05. SALDO FINAL em 30/06/2006: R\$1.142.122,98.
133 MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE JUNHO/06: Saldo
134 anterior – R\$90.729,12. **RECEITAS:** Ministério da Saúde – R\$117.487,65; Inc. hosp referência
135 epidemio hospit 05/06 – R\$5.000,00; PAB TFVS 05/06 e adicional R\$112.487,65. PATRIMONIAL:
136 Rendimento de aplicação em JUN/2006 – R\$927,47. DESPESAS: Diversas despesas com fundo
137 epidemiológico - R\$171.379,40. Posição em 30/06/06: DÉBITO: R\$171.901,30. CRÉDITO:
138 R\$118.415,12. SALDO: R\$37.242,94. **Marcos Ratto** pergunta como está a negociação do terreno
139 para a construção da Unidade de Saúde do Patrimônio Regina. **Ubirajara** informa que a Secretaria de
140 Saúde solicitou ao Patrimônio da Prefeitura a aquisição do terreno, foi elaborado um projeto de lei
141 para fazer a permuta do terreno que já está liberado para construção, hoje há uma pendência na
142 Secretaria de Obras quanto a aprovação do projeto, vencida esta etapa passaremos para a seguinte.
143 **Isaltina Pires** pergunta o porquê do repasse de R\$36.000,00 (trinta e seis mil reais) para plantões de
144 UTI Neonatal da Santa Casa, também questiona o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais) de
145 transferências para Santa Casa e pede explicação quanto a despesa com marmitex e produtos
146 alimentícios para unidades de saúde. **Ubirajara** explica que o valor de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil
147 reais) repassados a Santa Casa é referente aos meses de março e abril, sobre um convênio entre a AMS
148 e a Santa Casa para manutenção de plantões da UTI Neonatal, a Santa Casa presta socorro para
149 pacientes que se agravam na Maternidade Municipal, esclarece que este convênio existe desde de
150 2004. Os marmitex são disponibilizados as unidades que realizam plantões, para os médicos que

151 fazem mais de 06 horas, para os plantonistas 12 horas, como a Unidade de Saúde do União da Vitória,
152 PAM e Jardim Leonor. A transferência para Santa Casa é referente a folha de pagamento, pois
153 eventualmente há a necessidade de complemento por conta de uma admissão ou uma saída de
154 funcionário. **Ison da Silva** pede que o Diretor Financeiro esclareça melhor o convênio com a Santa
155 Casa para plantões de UTI Neonatal e qual o valor do repasse. **Ubirajara** explica que o valor é de
156 R\$18.000,00 (dezoito mil reais) mensais, este convênio está vigente desde 2004, e até 2006 não
157 apareceu na prestação de contas dessa forma, porque até 2005 a A.M.S fazia um processamento via
158 receita da própria saúde, porém o Tribunal de Contas orientou que não seria mais possível mudar de
159 fonte; explica que anteriormente este convênio passava da fonte 1306 para a fonte 1.000; pede que os
160 conselheiros observem as prestações de contas anteriores para localizarem este repasse, ressalta que o
161 repasse é regular na prestação de contas, que não apareceu de repente, houve apenas uma migração de
162 fonte. **Joel Tadeu** pergunta onde está sendo contabilizado o diferencial pago aos médicos do Hospital
163 Evangélico, qual a legalidade e como foi aprovada essa questão. **Ubirajara** explica que a
164 contabilização está sendo feita na fonte 1306 da Gestão Plena, explica que o recurso utilizado é receita
165 da própria Autarquia enquanto prestador, ou seja, tudo o que é produzido na Maternidade Municipal
166 de Londrina, na Centrolab e os atendimentos feitos pela rede de consultas de média e alta
167 complexidade é processado no DATASUS junto com todos os demais prestadores gerando uma
168 receita, dessa receita gerada pelo trabalho da Secretaria está sendo tirado este valor. **Joel Tadeu**
169 pergunta se precisou da autorização da Câmara ou a Saúde tinha dotação orçamentária. **Ubirajara**
170 explica que não precisou da autorização da Câmara porque estava dentro da previsão da dotação
171 orçamentária existente, foi somente firmado o convênio; explica que está sendo feita a
172 contratualização dos hospitais filantrópicos e que no momento da contratualização esse convênio será
173 extinto e albergado no mesmo contrato, ou seja, haverá um único contrato albergando as partes fixas,
174 variáveis e todas as demais necessidades de contrato com a AMS e o município com os filantrópicos.
175 **Josemari Campos** coloca em votação a **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde,**
176 **referente ao mês de junho de 2006 sendo APROVADA por 18 conselheiros e uma abstenção,** do
177 conselheiro Marcos Ratto. Passa-se para o ponto de pauta **4 - Análise da Assistência à Saúde em**
178 **Decorrencia do Movimento de Greve dos Servidores Públicos Municipais.** **Josemari Campos** fala
179 que com relação ao movimento grevista a Secretaria de Saúde tem tentando manter o máximo de
180 serviços de responsabilidade municipal abertos. Fala que os gestores da saúde de Londrina tem que
181 considerar que a população londrinense saiu daquele enfoque hospitalocêntrico, explica que na década
182 de 1970 a começo da década de 1980 o hospital era porta de entrada, pois não havia uma atenção
183 básica ou uma atenção primária, na verdade muita gente adoecia e morria sem necessidade, vidas eram
184 descartadas; hoje estamos em um processo de implementação e consolidação da atenção primária,
185 embora seja um processo, há hoje 102 portas abertas na atenção básica, através do PSF, isso é um
186 avanço na questão de assistência de saúde, fruto de trabalho em equipe de várias gestões ao longo das
187 décadas, principalmente a partir da década de 1990. Diz que para o trabalho da atenção básica ser
188 efetivo é importante haver o máximo de Unidades de Saúde abertas, do ponto de vista da gestão
189 municipal é lógico que há um almejo que todos os serviços ficassem abertos, razão pela qual a
190 Secretaria de Saúde entende que não é possível pactuar qualquer percentual mínimo de assistência,
191 porque há um entendimento que este não é o momento para isso. Fala que no dia de hoje, 17 Unidades
192 de Saúde na Zona Urbana estavam em atendimento, sendo duas na região sul, quatro na região norte,
193 duas no centro, quatro na região oeste e seis na região leste, também atenderam 9 Unidades de Saúde
194 na Zona Rural, esclarece que foi um atendimento parcial, para que não houvesse a exaustão dos
195 servidores que estavam ali trabalhando, os turnos ficaram concentrados entre das 7h00 às 13h00. Em
196 relação às Unidades de Saúde 16 e 24 horas, as duas unidades 24 horas, na região oeste a Unidade de
197 Saúde do Jd Leonor, na região centro o PAM/PAI, na região sul a Unidade de Saúde do Jd União da
198 Vitória, estão atendendo das 7h00 às 23h00; a Unidade de Saúde do Maria Cecília, na região norte está
199 atendendo durante 12 horas. A avaliação da Secretaria de Saúde é de temeridade, pois grande parte da
200 população está ficando sem assistência, o que pode agravar quadros de simples solução, teme por um

201 retrocesso nesta área; quanto a Urgência/Emergência o atendimento não foi interrompido e o SIATE e
202 SAMU estão funcionando normalmente, além das unidades já citadas. Quanto aos exames
203 laboratoriais, estes estão sendo feitos graças ao grande apoio dado pelos Hospitais Anísio Figueiredo,
204 Santa Casa e Universitário, agradece a estas instituições. Informa que o Promotor Paulo Tavares tem
205 diariamente cobrado da Secretaria de Saúde informações sobre o movimento de greve, o trabalho
206 desenvolvido e a parte quantitativa; informa que hoje havia setenta funcionários trabalhando na região
207 centro, com 18 médicos, 27 enfermeiros, 27 auxiliares de enfermagem, 8 administrativos e 8 serviços
208 gerais; região norte: 19 médicos, 25 enfermeiros, 14 auxiliares de enfermagem, 4 administrativos, 3
209 dentistas, 8 auxiliares de odonto e 12 serviços gerais, perfazendo um total de 85 funcionários; Região
210 sul: 17 médicos, 18 enfermeiros, 25 auxiliares de enfermagem, 3 administrativos, 1 dentistas, 1
211 auxiliar de odonto e 5 serviços gerais, num total de 70 funcionários; Região leste: 10 médicos, 12
212 enfermeiros, 24 auxiliares de enfermagem, 6 administrativos, 1 dentista, 5 auxiliares de odonto, 1
213 Técnico de higiene dental e 9 serviços gerais, perfazendo um total de 68 funcionários; Região oeste:
214 28 médicos, 20 enfermeiros, 34 auxiliares de enfermagem, 7 administrativos, 3 dentistas, 7 auxiliares
215 de odonto e 9 serviços gerais, perfazendo um total de 108 funcionários; Região Rural: 11 médicos, 10
216 enfermeiros, 32 auxiliares de enfermagem, 4 administrativos, 2 dentistas, 5 auxiliares de odonto e 9
217 serviços gerais, perfazendo um total de 73 funcionários. **Marcos Ratto**, representante do SINDSERV,
218 fala que a greve só existe por uma intransigência do Prefeito em abrir negociação, pois enquanto
219 trabalhador sabe o quão é necessário para a população que os serviços de saúde funcionem
220 plenamente; esclarece que o sindicato não quer somente negociar a reposição salarial, quer discutir
221 também as condições de trabalho dos servidores. Preocupa-se com o fato da administração correr lista
222 de presença de funcionários, pois o direito a greve está garantido na Constituição Federal; relata que já
223 há várias reuniões do CMS vem mencionando a possibilidade de greve dos servidores municipais e
224 acreditava que o conselho estabelecerá uma comissão para conversar com o Prefeito sobre esta
225 situação, visando uma ação preventiva; informa que desde o início da paralisação há uma média de 30
226 Unidades de Saúde fechadas, há também uma média de 21 Unidades de Saúde funcionando
227 parcialmente, com funcionários terceirizados. Hoje o Ministério do Trabalho, sensibilizado com a
228 situação, tentou abrir um canal de negociação com a administração municipal, porém sem sucesso.
229 Sábado passado houve uma reunião com a Câmara de Vereadores e foi marcado para hoje a
230 participação do sindicato durante a sessão, esta sessão foi interrompida para que sindicato e vereadores
231 reunidos tentassem um aceno de possível diálogo quanto a esta questão com a administração
232 municipal, foi tirada uma comissão do legislativo composta pelos vereadores Paulo Arildo, Pastor
233 Renato e Tamarozzi, para intermediar esta negociação, que até o momento não conseguiu contato com
234 o Prefeito. Informa também, que esta greve tem uma dinâmica diferente, pois os servidores não estão
235 diariamente em frente a Prefeitura, os servidores estão ficando em casa e uma vez por semana é feita
236 uma Assembléia traçando as diretrizes da semana; esclarece também que em nenhum momento o
237 SINDSERV estabeleceu um índice mínimo para reposição, o que o sindicato busca é o diálogo, a
238 negociação com a administração municipal. Diz que amanhã, às 8h00 haverá nova assembléia dos
239 servidores, e convida a todos os presentes a participar desta; fala que os servidores de Londrina
240 anseiam pelo fim da greve, cabe ao Prefeito de Londrina a decisão final. **Paulo César Tavares**,
241 Promotor Público, coloca a preocupação do Ministério Público quanto a greve dos servidores
242 municipais, diz que tem acompanhado de perto esta situação e coloca a necessidade percebida que
243 ambas as partes estabeleçam um diálogo; quanto aos números citados pela Secretária de Saúde de
244 aproximadamente 500 profissionais de saúde que estão atendendo à população, esse número não é
245 suficiente mediante a demanda cada vez maior ao SUS, essa é sua preocupação, sabe que a greve tem
246 apenas uma semana, por isso não ocorreram situações mais sérias, lembra que no décimo quinto dia
247 da greve passada ocorreram situações muito sérias e perigosas à saúde da população. Informa que o
248 Ministério Público tem solicitado da Secretaria de Saúde, relatórios diários quanto ao funcionamento
249 dos serviços de saúde, também informou ao SINDSERV que em hipótese alguma poderá haver
250 interrupção de serviços essenciais, como é o caso da saúde, também não é possível aceitar a questão da

251 escala mínima, por entender que na saúde não é possível estabelecer o que é mínimo para a população.
252 Diz que espera que o Sindicato não feche Unidades de Saúde, que não faça nenhum tipo de piquete;
253 fala que na greve passada o que acelerou o processo de intervenção do Ministério Público foram os
254 excessos cometidos pelo Sindicato acompanhados de uma omissão por parte do Município. O
255 Ministério Público está começando a receber denúncias da população, por conta de unidades fechadas
256 e na medida que está situação ficar insustentável, o Ministério Público como defensor da sociedade,
257 deverá lançar mão de medidas mais drásticas, porém espera que as partes se entendam. A exemplo do
258 que aconteceu no ano passado, a tendência que nesta greve aumente a demanda dos hospitais, que haja
259 Pronto Socorro lotado, enfim uma situação muito preocupante; sugere que o CMS eleja uma comissão
260 entre seus pares para acompanhar, junto ao gestor municipal, o que está sendo feito para que esta
261 paralisação chegue ao seu término, porque nesta greve a saúde é a área mais atingida. **Adilson Castro**,
262 Diretor Geral do Hospital Anísio Figueiredo, informa que o hospital é parceiro em primeiro lugar da
263 população de Londrina, por isso tem feito o possível para colaborar com a Secretaria de Saúde no
264 sentido de garantir e manter o atendimento a população, fala que comparada ao ano passado, a
265 situação está mais tranquila, não houve até o momento superlotação no hospital, está sendo reforçada a
266 área de pediatria, pois esta área estava com alguns problemas; relembra aos conselheiros que tanto o
267 Hospital Zona Norte como o Hospital Zona Sul está passando por reformas e agregada a elas diversos
268 transtornos, por isso há a necessidade que o impasse da greve se resolva o mais rapidamente possível.
269 **Alexandre** do CONLESTE, referenda a proposta do Promotor Paulo Tavares de que seja elencada
270 uma comissão do CMS para intermediar um diálogo entre a administração municipal e o sindicato.
271 **Paulo Sérgio** pergunta a Secretária de Saúde se enviou ao Prefeito um documento tentando
272 conscientizá-lo sobre a gravidade da ausência de atendimento na área da saúde; propõe aos
273 conselheiros que seja feito um documento tentando sensibilizá-lo quanto a necessidade de atender as
274 reivindicações dos trabalhadores municipais ou então que o Prefeito abra um canal de negociação.
275 **Isaltina Pires** coloca sua preocupação quanto a possível greve dos terceirizados do PSF e dos
276 funcionários do CISMENPAR, pois estes trabalhadores estão reivindicando as perdas salariais, pois na
277 época da contratação esses funcionários entraram ganhando cerca de quatro salários mínimos e hoje
278 está em torno de dois salários mínimos; coloca a sua preocupação com esta outra paralisação também
279 e pede que o Promotor intervenha junto ao Prefeito para que se estabeleça um canal de comunicação e
280 negociação entre o sindicato e o Prefeito. **Joel Tadeu** diz ser contra a greve, porém não admite esta
281 intransigência municipal, coloca a pertinência da proposta feita pelo Senhor Alexandre do
282 CONLESTE. **Rosângela Libanori**, Gerente do SAMU, explica que o SAMU é um serviço essencial
283 que presta atendimento de Urgência/Emergência, durante este período de greve a demanda tem
284 aumentado por conta da situação estabelecida, vem ao CMS pedir o apoio dos conselheiros para que
285 interceda junto ao SINDSERV, para que este não interfira nas atividades do SAMU da maneira como
286 vem interferindo, pois o sindicato vai, quase que diariamente ao SAMU, tentar convencer os
287 funcionários a aderirem a greve e pede a sensibilidade quanto a manutenção do atendimento do
288 SAMU, pois estes funcionários tem a consciência de quão grande é o serviço prestado por eles e não
289 tem interesse de aderirem a greve. **Orides Lopes** coloca a preocupação quanto a manutenção da greve,
290 pois os serviços de saúde que estão atendendo sofrem o ônus da grande procura por parte da
291 população; informa também que o Hospital da Zona Sul tem auxiliado a Secretaria de Saúde
292 atendendo a pacientes encaminhados pelo PAI que necessitam de raio X. **Marcos Ratto** esclarece que
293 o SINDSERV, mesmo antes do movimento de greve, já havia procurado membros da sociedade civil
294 em busca de apoio a este pleito, foi montada uma documentação contendo um acordo assinado pelo
295 Prefeito mostrando que este não cumpriu nenhum dos quatro itens firmados por ele. Respondendo a
296 Gerente do SAMU, informa que o sindicato não foi a nenhum lugar de trabalho da saúde tentando
297 iludir os trabalhadores, coloca que o SAMU era antigamente o TEC e estes funcionários que lá
298 trabalhavam não estão satisfeitos, eles na verdade foram extremamente prejudicados pela
299 administração municipal que, cortou uma gratificação que estes vinham recebendo há anos, quando
300 unificou os serviços de transporte emergencial e extinguiu o TEC; informa que o SINDSERV tem

301 feito junto aos trabalhadores um trabalho de esclarecimento quanto aos direitos do trabalhador, cita
302 como exemplo, que uma Unidade de Saúde que abriu hoje, onde quem prestava atendimento eram
303 funcionários em estágio probatório, cabe ao sindicato esclarecer todas as garantias constitucionais
304 deles. **Josemari Campos** primeiramente agradece ao conselheiro Orides pelo apoio dado pelo HZS,
305 esclarece ao conselheiro Paulo Sergio que enquanto Secretária de Saúde não cabe a ela e nem fará um
306 documento de conscientização ao Prefeito, acredita que em nenhum local é feito desta forma, há
307 estabelecido entre os dois um canal de diálogo aberto, explica que freqüentemente tem conversado
308 com o Prefeito sobre esta situação; informa que a Secretaria de Saúde é contra a coação de servidores
309 e não orientou nenhum dos gerentes a tomarem este tipo de atitude. A grande preocupação da Saúde é
310 com a população, querendo minimizar todos os impactos negativos que possam decorrer desta greve,
311 procurando sempre buscar a melhor solução para resolver os problemas. Finalizando coloca em
312 apreciação a proposta do estabelecimento de uma comissão do CMS para estabelecer um diálogo junto
313 a administração. **Sônia Anselmo** propõe que esta composição seja composta por 6 conselheiros, sendo
314 3 usuários, 2 prestadores e 1 trabalhador. **Marcos Ratto** coloca a importância de dois prestadores
315 integrem esta comissão, pois são os hospitais que atendem ao usuário que não tem o atendimento da
316 unidade de saúde. A seguir são indicados os conselheiros que integrarão esta comissão; pelo segmento
317 de usuários Paulo Roberto Vicente, Natal de Oliveira, Paulo Sergio Prado, pelo segmento de
318 trabalhador Isaltina Pires e pelo segmento de prestador Fahd Haddad e Jeremias Brizola. **José do**
319 **Carmo** coloca seu interesse em integrar a comissão. **Sônia Anselmo** pergunta a plenária se concorda
320 em ampliar a comissão, não havendo contrários, é **APROVADA a constituição de uma Comissão**
321 **de Negociação do CMS, composta de 7 membros sendo 4 usuários, 2 prestadores e 1**
322 **trabalhador.** **Sônia Anselmo** esclarece que esta comissão tentará uma agenda com o Prefeito visando
323 fazer um trabalho de sensibilização para que este aceite negociar com o SINDSERV. **Paulo Tavares**
324 coloca a importância de que o CMS se posicione publicamente a respeito desta paralisação, talvez
325 através de uma moção colocando a preocupação do CMS quanto a esta paralisação, citando que o
326 conselho espera que as partes sentem para um diálogo, porém há a necessidade da população saber que
327 o CMS tem se preocupado com esta questão. **Paulo Sérgio** referenda a fala do Promotor e lembra
328 que este encaminhamento já foi proposto por ele. **Adilson Castro**, pede questão de ordem, colocando
329 esta decisão poderia ser a cargo da Comissão eleita hoje, se esta achar pertinente, a elaboração de um
330 documento formal quanto a esta questão. **Marcos Ratto** concorda com a fala do Senhor Adilson
331 Castro e coloca a disposição da comissão todos os documentos do Sindicato para embasá-la na
332 discussão. **Sônia Anselmo** finaliza a pauta, agradecendo a contribuição de todos. Passa-se para o
333 ponto de pauta **5 - Autonomia da Autarquia Municipal de Saúde frente à centralização do**
334 **Processo de Compras.** **Sônia Anselmo** informa que este foi um pedido da conselheira Rosalina
335 Batista na reunião de junho, porém somente nesta reunião foi possível pautá-la, como a conselheira
336 não pode comparecer a esta reunião, pergunta aos conselheiros se é possível pautar este assunto na
337 próxima reunião do CMS. **Joel Tadeu** esclarece que na reunião de julho o Senhor Ronildo Lima
338 também solicitou que esta discussão fosse pautada, pede, caso o assunto seja pautado na próxima
339 reunião, que informe ao Senhor Ronildo, para que ele também participe e possa expor seus
340 questionamentos sobre o assunto. Após estas explanações é aprovado pelos conselheiros que o ponto
341 de pauta “Autonomia da Autarquia Municipal de Saúde frente à centralização do Processo de
342 Compras” seja discutido na próxima reunião ordinária do CMS. É passado para o ponto de pauta **6 -**
343 **Avaliação do Convênio SAMU/CIAP.** **Marlene Zucoli** informa que esta pauta foi uma solicitação
344 feita pelo conselheiro Deid Francisco, pergunta aos conselheiros se adotarão a mesma linha de
345 raciocínio do item anterior, uma vez que o conselheiro não se faz presente. **Marcos Ratto** estranha a
346 ausência do conselheiro Deid, que também não justificou sua falta; fala que nesta pauta é importante a
347 presença do representante de trabalhadores pois existem dúvidas que somente ele pode dirimir. **Joel**
348 **Tadeu** se remetendo a ata anterior, questiona por que o conselheiro Deid Francisco assinou um
349 documento no afogadilho, sem discussão prévia, pois quando se tem dúvida da legalidade de um
350 documento, o correto é não assinar. **Marlene Zucoli** entendendo que é consenso entre os conselheiros,

351 coloca a proposta de adiamento deste ponto de pauta para a próxima reunião, sendo acordado por
352 todos os conselheiros. **Paulo Roberto** propõe que a próxima reunião do CMS tenha uma pauta mais
353 enxuta, uma vez que há essas pendências. A seguir passa-se para o ponto de pauta **7 - Implantação de**
354 **Pronto Socorro Referenciado. Joelma Teixeira Borian**, Diretora de Auditoria, Controle e Avaliação
355 da Secretaria Municipal de Saúde, relembra que esta discussão vem sendo feita desde 2003; em julho
356 de 2005 a Comissão do Pronto Socorro Referenciado apresentou seus trabalhos dentro da reunião do
357 CMS. Explica que Pronto Socorro Referenciado é quando o acesso a este Pronto Socorro passa a ser
358 ordenada e orientada pela Central de Regulação Médica de Urgência e Emergência, ou seja, ele não
359 atende a demanda espontânea, devendo garantir uma retaguarda de maior complexidade previamente
360 pactuada, com fluxos e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação. Fala
361 que o Pronto Socorro Referenciado faz parte de um Sistema que oferta atendimento de
362 Urgência/Emergência e de regulação, com pactuações de acordo com a complexidade deste
363 atendimento, sendo que o Pronto Socorro Referenciado ficaria com a maior complexidade dos
364 atendimentos de urgência/emergência. A proposta da A.M.S é a retomada desta comissão, para que
365 seja feita uma proposta com relação da rede de assistência de urgência/emergência. Apresenta a seguir
366 os dados com relação a Urgência/Emergência de janeiro a julho de 2006, sendo que o maior número
367 de atendimentos foi prestado pelo PAM/PAI, na seqüência em ordem decrescente UBS Leonor,
368 Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul, HURNP, Santa Casa e por último no mesmo patamar UBS
369 Maria Cecília e UBS União da Vitória. Quanto ao comparativo de atendimentos de U/E de janeiro a
370 julho de 2006, 59% dos atendimentos foram feitos pelas Unidades de Saúde próprias de 16/24 horas e
371 41% pelas Unidades Hospitalares; explica que não foi possível conseguir os dados do SIATE e
372 portanto apresentará somente os encaminhamentos do SAMU do período de janeiro a julho de 2006,
373 sendo que 80 encaminhamentos foram feitos a UBS União da Vitória, 220 para UBS Maria Cecília,
374 655 para a UBS Leonor, 1.072 para a ISCAL, 1.239 para o HEL, 2.400 para o Hospital Zona Sul,
375 3.004 para HU, 3.315 para HZN e 3.851 para PAM/PAI. Apresenta o número de atendimentos
376 prestados pela ISCAL de janeiro a julho de 2006, dando um total de atendimentos apresentados de
377 21.833 e encaminhados pelo SAMU/SIATE de 2.113, isso significa que para um Pronto Socorro
378 Referenciado 90% dos atendimentos feitos pela ISCAL precisam ser absorvidos por outros serviços.
379 Retoma a proposta de resgate da Comissão para elaboração de propostas acerca da implantação de
380 Pronto Socorro Referenciado no Município de Londrina, instituída pela Portaria 014, de 31 de janeiro
381 de 2005, com a seguinte composição HURNP a ser definido representante, ISCAL tendo como
382 representante Fahd Haddad, HEL a ser definido representante, HZN tendo como Adilson Castro, HZS
383 tendo como representante Ronaldo Silveira de Paiva, SAMU tendo como representante Rosângela
384 Libanori, DACA tendo como representante Joelma Teixeira Borian, DSES tendo como representante
385 Sergio Canavese e CMS tendo como representante Rosalina Batista. **Fahd Haddad** parabeniza a Dr^a
386 Joelma pela explanação e justifica o seu pedido de inclusão deste ponto na pauta, dizendo que esta
387 questão do Pronto Socorro Referenciado já vem sendo discutido desde 2003, principalmente depois
388 que o Hospital Evangélico deixou de atender demanda direta do SUS no seu pronto socorro, o que
389 gerou uma sobrecarga intensa no HU, principalmente, e Santa Casa que eram os dois hospitais de
390 maior complexidade; houve uma absorção e um certo equilíbrio por um determinado tempo, mas já
391 naquela ocasião se solicitava à Secretaria de Saúde que se estudasse uma proposta em que os três
392 grandes hospitais passassem a ter seus pronto-socorros referenciados. Aconteceram várias discussões
393 aqui no conselho sobre o assunto e inclusive a própria Secretaria de Saúde recomendou que os
394 hospitais de maior complexidade fizessem como o Evangélico, só atendessem os casos
395 referenciados principalmente às vésperas da implantação do SAMU no município. Foi então criada
396 esta comissão que após estudos chegou a algumas conclusões que recomendaram que o município
397 poderia absorver os casos de menor gravidade e em virtude da implantação do SAMU e
398 principalmente pela ampliação da rede de urgência de 24 e 16 horas do município, a princípio a
399 população estaria bem atendida. Isto está sendo retomado agora tendo em vista que após 2 anos de
400 implantação do SAMU, vários anos de SIATE e após o funcionamento de uma rede de urgência

401 municipal 24 e 16 horas, hoje ainda estão sendo atendidos nos hospitais de maior complexidade uma
402 demanda de casos de menor gravidade que estão dificultando o atendimento dos casos de maior
403 gravidade. Solicita à Secretaria que a avaliação desta proposta seja feita no máximo em trinta dias
404 para que possa ser implementada o mais rápido possível para que os pronto socorros possam
405 cumprir sua missão, dentro de um sistema organizado e estruturado que já existem em outras grandes
406 cidades do país, onde os pronto socorros dos hospitais de maior complexidade só recebem os
407 casos referenciados. **Angélica de Souza** solicita esclarecimento sobre o total de atendimentos
408 apresentados, se são todos SUS, e solicita que a comissão levante qual é a demanda dos outros
409 convênios na Santa Casa para urgência e emergência. **Joel Tadeu** propõe que nesta comissão deva
410 haver mais um representante de usuários. **Isaltina** solicita esclarecimento se neste pronto socorro
411 referenciado vai haver repasse a mais de recursos. **Dr Paulo Tavares** diz que o Ministério Público
412 concorda com implantação gradual deste sistema de pronto socorro referenciado, porque durante as
413 visitas que vem fazendo periodicamente aos hospitais tem constatado uma situação de super lotação
414 na qual a maior parte dos pacientes que procuram espontaneamente os pronto socorros da Santa Casa
415 e HU levam patologias ou problemas simples que deveriam evidentemente ter seu problema resolvido
416 na rede de atenção básica. **Rubens Martins** fala que existe uma premência com relação a implantação
417 do Pronto Socorro Referenciado, pois freqüentemente é constatado a superlotação dos pronto socorros;
418 porém uma premência mais urgente é quanto a estruturação da rede pública, para que se possa admitir
419 esse volume de pacientes lá, corrigindo principalmente as instalações inadequadas, por isso há a
420 necessidade de se drenar recursos para estas estruturas e adequá-las para o atendimento; e por último
421 cita que este problema é cultural, por isso há também a necessidade de educar a população sobre
422 quando procurar o Pronto Socorro. **Orides Lopes** fala que há a necessidade de se estruturar esta
423 comissão para traçar as diretrizes de implantação do Pronto Socorro Referenciado, porém vê com
424 temeridade a implantação imediata deste, sem que seja amplamente debatido, pois hoje que está
425 absorvendo esta demanda é o HZN e o HZS; coloca que um avanço foi a implantação do SAMU, que
426 faz uma triagem prévia e encaminha o paciente conforme a complexidade do caso; fala que há a
427 necessidade de investimento tanto na atenção básica como na alta complexidade. **Adilson Castro**,
428 esclarece a metodologia usada para se fazer o estudo solicitado pelo Promotor, explica que foram
429 entrevistadas quatro mil pessoas, em duas semanas, que responderam a quatro perguntas, sendo a
430 primeira “De onde vem este paciente?”, a segunda “Se passou por outro serviço de saúde nas últimas
431 24 horas?”, terceira “diagnóstico” e quarta “Se este paciente poderia ter sido tratado em uma Unidades
432 de Saúde”, deste questionário tirou-se a seguinte constatação que a grande maioria procurou
433 espontaneamente o hospital, com raras exceções e mais de 95% das patologias atendidas poderiam ter
434 sido tratadas em uma Unidade de Saúde, por isso há necessidade de uma reestruturação na Rede de
435 Saúde Básica. **Fahd Haddad** esclarece que esta comissão tem a missão de estudar tecnicamente como
436 cada serviço funcionará mediante a implantação do PS Referenciado; relata que já há um desequilíbrio
437 no sistema pois hoje em Londrina há um hospital trabalhando como referenciado enquanto os outros
438 dois hospitais não. **Marlene Zucoli** fala que a discussão de PS Referenciado está enfocando os
439 atendimentos do HU e Santa Casa, porém o HEL também tem que ser envolvido nesta discussão, pois
440 hoje este hospital tem atendido um número significativo de encaminhamentos vindos do SAMU, ou
441 seja, ao discutir o PS Referenciado terá que se pensar na reorganização geral e o HEL deverá entrar
442 nessa discussão; concorda com o conselheiro Orides quando diz que há que se pensar em prazos para
443 implantação do PS Referenciado; coloca que a participação da DACA neste processo é de primordial
444 importância e sugere o nome da Dra Joelma Borian para coordenar esta comissão, caberá a esta
445 diretoria agilizar os trabalhos da comissão e fazer o levantamento de dados para uma primeira reunião;
446 referenda a inclusão de mais um conselheiro do segmento de usuários para integrar esta comissão.
447 **Joelma Borian** explica que uma das propostas da comissão é que o PS Referenciado não seja criado
448 como ato administrativo, no sentido de fechar as portas para a demanda espontânea e apenas atender
449 SAMU e SIATE, pois o PS Referenciado deve implantar um serviço de acolhimento ao usuário que
450 procura este serviço, fazer avaliação do grau de risco deste usuário, para que ele possa ser

451 encaminhado ao lugar certo. Informa aos membros da comissão, que após leitura do relatório final da
452 comissão, percebeu que algumas ações já foram implantadas e implementadas como exemplo,
453 disponibilização de material de suporte básico de vida nas Unidades, capacitação da rede entre outras
454 medidas. **Josemari Campos** diz que foi consensuada a reativação desta comissão e coloca que
455 futuramente será ampliada a participação dos Conselhos Regionais e Locais quando da estruturação
456 dos hospitais visando transformá-los em referenciados. Coloca em apreciação da proposta de se ter
457 dois conselheiros do segmento de usuários na comissão, sendo APROVADO pelos conselheiros.
458 **Angélica de Souza** coloca sua vontade de compor, junto com a conselheira Rosalina, esta comissão.
459 **Joel Tadeu** solicita que seja verificado com a conselheira Rosalina Batista, se esta tem interesse em
460 continuar na comissão, caso contrário o segmento se reunirá e fará nova indicação. **Isaltina Pires**
461 reforça sua pergunta se haverá um repasse a mais para PS Referenciado. **Josemari Campos** informa
462 que quando for fechada a contratualização, dentro do Plano Operativo será elencado todas as
463 atividades que os prestadores estarão fazendo dentro de uma modalidade contrato e isto pode ser
464 previsto de acordo com as conversas e o Plano Operativo, porém neste momento não a previsão de
465 repasse. Fala que a conselheira Rosalina também já havia cobrado a reativação desta comissão, por
466 isso entende que ela tenha interesse em manter-se na mesma e se compromete em consultá-la. Coloca
467 em apreciação o nome da conselheira Angélica de Souza para compor, junto com a conselheira
468 Rosalina Batista, a Comissão para elaboração de propostas acerca da implantação de Pronto
469 Socorro Referenciado no Município de Londrina, sendo APROVADO pelos conselheiros. A
470 seguir passa-se para o ponto de pauta **8 - Apresentação e Aprovação do Orçamento/2007**. **Cristian**
471 **Isolani Ribeiro**, Gerente de Orçamento da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta a proposta
472 orçamentária para o exercício de 2007, antes de entrar no tema propriamente dito explica que os
473 instrumentos do planejamento são o Plano Plurianual, que deve ser entregue na Câmara Municipal até
474 o dia 31 de agosto do primeiro ano de mandato e é válido para os quatro anos seguintes, este plano é
475 estabelecido através de lei, o último foi oficializado através da Lei nº 9.857 de 16 de dezembro de
476 2005; do Plano Plurianual (PPA) é extraída a Lei de Diretrizes Orçamentárias, que deve ser entregue à
477 Câmara Municipal até o dia 15 de abril de cada exercício, a última foi estabelecida através da Lei nº
478 10.010, de 17 de julho de 2006, a qual deu todo o direcionamento para elaboração do orçamento anual
479 que deve ser entregue à Câmara Municipal até o dia 31 de agosto para aprovação e execução em 2007,
480 portanto o PPA contempla toda a estimativa de investimentos, ou seja, a aplicação de recursos em
481 obras e equipamentos para os quatro anos. Existem dois programas contemplados dentro do PPA, o
482 Programa de Atendimento Geral à Saúde do Município e o Programa de Prevenção às Doenças,
483 dentro desses programas foram estabelecidas as metas, distribuídas ano a ano e também definidos os
484 valores de investimentos para os quatro anos, que totaliza o valor de R\$106.444.000,00 (cento e seis
485 milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil reais). A Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei nº 10.010,
486 de 17 de julho de 2006, estabelece diretrizes orçamentárias, cumprindo o disposto no artigo 165,
487 parágrafo 2º, da Constituição Federal, no artigo 4º da Lei Complementar nº 101 (Lei de
488 Responsabilidade Fiscal) e no artigo 100 da Lei Orgânica do Município de Londrina, tem como
489 objetivo no seu contexto estabelecer as metas e prioridades da Administração Pública Municipal; dar
490 diretrizes para estrutura e a organização dos orçamentos; e também as diretrizes gerais para a
491 elaboração e a execução dos orçamentos do Município e suas alterações, entre outras. Quando se pensa
492 em elaboração do orçamento deve-se saber que a primeira etapa deste é a previsão da receita e
493 posteriormente a fixação da despesa e que as fases do processo orçamentário na Administração
494 Pública são elaboração, votação e execução; a elaboração é baseada nas informações já armazenadas,
495 nas discussões feitas com as diretorias e com os gestores de convênios e programas, estes dados foram
496 entregues para a Secretaria de Planejamento no dia 02 de junho, que fez uma análise destes, em
497 seguida esses dados são consolidados com os outros órgãos e Secretarias e então ele é encaminhado à
498 Câmara para votação, neste momento podem ocorrer algumas emendas e alterações e no ano seguinte
499 é que ocorre a execução. Explica que execução orçamentária é a fase em que se arrecada a receita e se
500 cumprem os planos de trabalho, que as alterações orçamentárias podem ocorrer por Decreto quando há

501 crédito adicional suplementar, ou seja, reforço a uma dotação já existente ou alterações por Lei,
502 quando há crédito adicional especial, ou seja, incluir um novo programa de trabalho ao orçamento,
503 durante o exercício financeiro. Fala que as despesas são os pagamentos feitos para alta e média
504 complexidade e atenção básica dentro do Serviço Único de Saúde; apresenta a seguir os valores
505 previstos: para a média complexidade o valor de R\$86.646.000,00 (oitenta e seis milhões, seiscentos e
506 quarenta e seis mil reais), para a atenção básica o valor de R\$19.355.000,00 (dezenove milhões,
507 trezentos e cinquenta e cinco mil reais), para epidemiologia e controle de doenças R\$2.100.000,00
508 (dois milhões e cem mil reais), para programas e convênios o valor de R\$4.960.000,00 (quatro
509 milhões, novecentos e sessenta mil reais); investimento do Município que compreende recursos do
510 tesouro, receitas provenientes da Emenda Constitucional nº 29, receitas de alienação de ativos da
511 saúde, taxa de vigilância sanitária - (municipal) e folha de pagamento R\$70.297.000,00 (setenta
512 milhões, duzentos e noventa e sete mil reais); a soma total do orçamento é de R\$183.358.000,00
513 (cento e oitenta e três milhões, trezentos e cinquenta e oito mil reais). Explica que um cuidado previsto
514 nesta proposta é que elas contemplassem o maior número possível de rubricas orçamentárias para que
515 pudessem atender todas as necessidades de despesas que a Autarquia e o Fundo Municipal necessitam.
516 **José do Carmo** questiona o valor destinado para a reforma e construção da UBS Eldorado pois o valor
517 deixado de R\$1.000,00 (mil reais) é irrisório mediante o estado em que se encontra a unidade, pede
518 que isto seja revisto e caso não haja possibilidade não aprovará o Orçamento proposto. **Jeremias**
519 **Brizola** pergunta como foi calculado o valor para aplicação da Emenda Constitucional nº 29; solicita a
520 possibilidade de estabelecer uma dotação orçamentária para o CMS, visando sanar o problema de
521 liberação de viagens de conselheiros. **Cristian Isolani Ribeiro** respondendo aos questionamentos
522 informa que foi mantido o mesmo percentual de investimento na ordem de 22%; explica que o recurso
523 de R\$1.000,00 (mil reais) destinado a UBS Eldorado é apenas simbólico, pois é necessário um
524 depósito mínimo para manter aberta a fonte, explica que este convênio ainda está tramitando por isso
525 não consta do orçamento o valor definitivo para este investimento, quando o valor definitivo for
526 estabelecido será feito um decreto de suplementação orçamentária de excesso de arrecadação, isso
527 porque era uma arrecadação que não estava prevista portanto a necessidade de suplementação para
528 realização da despesa. **Fahd Haddad** pergunta na questão da alta e média complexidade o valor de
529 R\$85.000.000,00 (oitenta e cinco milhões de reais) contempla o déficit remanescente; questiona que se
530 na contratualização houver acréscimo de novos serviços esse valor pode ser revisto. **Sônia Petris**
531 pergunta como foi feita a estimativa orçamentária de 2007 a 2009, pois percebeu que para a alta e
532 média complexidade há investimentos financeiros muito maiores que para atenção básica, pois para
533 mudar o modelo assistencial e dar a atenção básica de fato a importância devida há a necessidade de
534 maiores investimentos, diz que o Pacto de Gestão define pelo fortalecimento da atenção básica.
535 **Marcos Ratto** pede que seja detalhado o convênio para reforma da UBS Eldorado. **Cristian Isolani**
536 **Ribeiro** esclarece que o déficit da alta e média complexidade não foi contemplado no orçamento,
537 porque a estimativa da receita é feita em dados históricos de anos anteriores com uma projeção por
538 conta de uma implementação, em virtude disto não foi possível contemplar o déficit; explica que por
539 lei o município tem que investir 15% do orçamento em saúde, hoje o município investe 22%, sabe que
540 a despesa com a saúde é muito alta porém há a necessidade de adequação de despesa a receita
541 recebida. **Ubirajara** esclarece que há dois convênios tramitando em Brasília para a UBS Eldorado,
542 sendo um para reforma e um para ampliação, o que aconteceu foi um equívoco entre os técnicos do
543 Ministério que acabaram misturando os projetos, houve a necessidade da ida de funcionários da
544 Secretaria de Saúde de Londrina levando os documentos pertinentes para esclarecer os projetos, por
545 isso este atraso na conclusão do convênio, como estamos em período de eleição não será possível fazer
546 o repasse do recurso nesta época, por isso a Secretaria colocou este valor simbólico de R\$1.000,00
547 (mil reais) esperando o repasse federal. **Sônia Anselmo** lembra aos conselheiros que o CMS,
548 representado pelos quatro segmentos, participou da elaboração do Plano Plurianual (PPA), o
549 orçamento foi elaborado de acordo com as prioridades elencadas. **Joel Tadeu** pergunta referente a quê
550 é esse déficit de alta e média complexidade comentado pelo conselheiro Fahd; e sobre qual valor é

551 calculado os 15% estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29, se o custeio da folha de pagamento
552 está computado como aplicação em saúde. **Ubirajara** esclarece que 15% é o estabelecido pela
553 Emenda porém o município manteve o investimento de 22%, se fosse 15% de investimento o valor
554 seria de R\$41.000.000,00 (quarenta e um milhões de reais); informa que estão previstos
555 R\$65.000.000,00 (sessenta e cinco milhões de reais) para a folha de pagamento da Autarquia
556 Municipal de Saúde, R\$3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais) de investimentos de contra-
557 partida dos diversos convênios, cita que para o convênio da UBS Eldorado a contra-partida municipal
558 será de 15% a 20% sobre o valor da obra, há a receita da Vigilância Sanitária que também é uma
559 contra-partida do município. Esclarece que todos estes valores são previsões para o ano posterior,
560 despesas que são acima da previsão podem ser suplementadas através de Decreto, já as despesas não
561 previstas precisam ser remetidas à Câmara de Vereadores através de projeto de lei para serem
562 executadas, esse processo é mais moroso, demora cerca de dois meses. **Joel Tadeu** cita os
563 acontecimentos debatidos na reunião extraordinária de 01 de agosto, onde o município estava
564 intervindo nas contas da Autarquia. **Ubirajara** esclarece que todas as contas dos convênios e
565 programas são movimentadas pela Diretoria Financeira da A.M.S sem intervenção ou conhecimento
566 da Secretaria Municipal de Fazenda, o que a Secretaria de Fazenda tem acesso, por força de Decreto, é
567 com relação às viagens que estão atreladas a autorização do Secretário de Fazenda, não havendo
568 portanto interferência nos recursos que são gerenciados pela Saúde e sim nas viagens. **Josemari**
569 **Campos** ressalta que a fala da conselheira Sônia Petris é extremamente pertinente, porém este é um
570 processo em construção, a seguir coloca em **aprovação o Orçamento para 2007, sendo**
571 **APROVADO por 15 votos favoráveis, três votos contrários e uma abstenção;** os conselheiros José
572 do Carmo, Marcos Ratto e Paulo Sérgio Prado votaram contrários e o conselheiro Natal se absteve da
573 votação. É passado para o ponto de pauta **9 - Implantação de Prontuário Eletrônico Integrado**
574 **Para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.** **Rosângela Alvanhan**, coordenadora do Programa
575 Municipal de DST/Aids, comenta que até 1996 Aids era sinônimo de morte pois não havia tratamento
576 para o vírus, a partir de 1996 com o advento do tratamento anti-retroviral foi possível aumentar a
577 sobrevida e melhorar a qualidade de vida deste paciente, explica que a Aids é uma doença de difícil
578 manejo, por conta de que várias questões influem na adesão ou não do paciente ao tratamento, são
579 questões sócio-econômicas, culturais, inserção social e também dependem da qualidade dos serviços
580 que a atendem. Informa que em 2003 durante uma reunião da Comissão Municipal de Prevenção e
581 Controle de DST/Aids a infectologista Susana Lilian Wiechamann, médica do HU e do Atendimento
582 Domiciliar Terapêutico, levou a necessidade que os serviços sentiam de ter a estruturação de um
583 prontuário eletrônico para facilitar a comunicação a respeito da situação dos pacientes dos serviços
584 CIDI, ADT/SID, AHC e HU, a Comissão entendeu ser pertinente esta sugestão. No Plano de Metas
585 2004/2005 uma das metas estabelecidas foi a aquisição de quatro que foram alocados nos serviços que
586 atendem as pessoas vivendo com o HIV/Aids; em 2005 foi estruturada uma comissão sob a
587 coordenação do enfermeiro Edvilson Cristiano Lentine em parceria com o Gerente de Informática da
588 Autarquia de Saúde, Edvaldo de Alcântara Oliveira para elaboração do prontuário, foi usado um
589 modelo já existente que é utilizado pela POLICLÍNICA e CEO, desta comissão participaram 13
590 profissionais sendo 2 da Informática, 1 do Programa Municipal de DST/Aids, 5 do CIDI, 2 do AHC, 1
591 do HU e 2 do SID/ADT, a comissão observou todas as informações contidas no prontuário do
592 pacientes relacionadas aos aspectos psicológicos, sociais, clínicos, laboratoriais, tipo de tratamento,
593 quando soube do diagnóstico de HIV e quando os resultados de exames ou a sintomatologia indicaram
594 a necessidade do tratamento anti-retroviral; fala que este dados são importantes porque a cada local
595 que o paciente vai é um profissional diferente que faz a sua avaliação, por isso há necessidade deste ter
596 acesso a toda história pregressa do paciente para auxiliá-lo na conduta. Em julho de 2006 houve uma
597 implantação experimental do Sistema “HIV-Aids Web”, informa que apenas aos profissionais que tem
598 senha é permitido o acesso ao prontuário, isso para que o paciente seja resguardado e haja sigilo nas
599 informações; este sistema foi iniciado pelo CIDI e já foi possível capacitar os profissionais do HC, do
600 CIDI e da Internação Domiciliar, gradativamente pretende-se cadastrar todos os pacientes que utilizam

601 os serviços. Informa que o objetivo pretendido com a implantação do Sistema “HIV-Aids Web” é de
602 implementar a qualidade da assistência às pessoas vivendo com o HIV/Aids em Londrina, agilizando o
603 resultado de exames, a adesão ao tratamento e nas decisões. Lembra que o primeiro caso de Aids em
604 Londrina aconteceu em 1984, em pessoa do sexo masculino, desde o primeiro caso até junho de 2006
605 foram computadas 2.141 pessoas adultas e 36 crianças cadastradas como pessoas com Aids, dessas
606 algumas foram a óbito, outras se mudaram ou abandonaram o tratamento e hoje na abrangência da 17ª
607 Regional de Saúde há 1.308 pessoas em acompanhamento nestes serviços, dessas 693 estão utilizando
608 o medicamento anti-retroviral, por isso a necessidade de interligar os serviços ambulatoriais, de
609 internação hospitalar e de internação domiciliar visando a integralidade da assistência às pessoas
610 vivendo com o HIV/Aids e a adesão ao tratamento, através de informações fundamentais para a
611 avaliação do paciente e orientação de condutas, tais como: evolução clínica, dados laboratoriais,
612 tratamento anti-retroviral, aspectos psicológicos e condições sócio-econômicas. **Fahd Haddad**
613 parabeniza a implantação do prontuário e pergunta onde fica o banco de dados deste programa e como
614 os hospitais que atendem a pessoas vivendo com Aids podem ter acesso a este prontuário. **Jeremias**
615 **Brizola** pergunta se foi observada a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.639 na hora da
616 elaboração do prontuário, pois esta resolução regulamenta o prontuário eletrônico de uma forma geral,
617 visando a segurança, o sigilo profissional e cita um instituto que é credenciado para fazer a validação
618 do prontuário. **Marcos Ratto** pergunta se já há um posicionamento da Secretaria de Saúde quanto a
619 denúncia enviado do Conselho Estadual de Saúde ao CMS de Londrina quanto ao tratamento de saúde
620 dos detentos do 2º Distrito Policial. **Sônia Petris** pergunta como serão cadastrados os profissionais que
621 terão acesso ao prontuário. **Rosângela Alvanhan** informa que o servidor onde está armazenado o
622 banco de dados do prontuário será gerenciado pela Gerência de Informática da Secretaria Municipal de
623 Saúde, também é de responsabilidade desta Gerência cadastrar os profissionais que terão acesso a este
624 prontuário; informa que os profissionais que terão acesso ao prontuário são os responsáveis por cada
625 serviço, ou seja, são os profissionais que estão na linha direta atendendo aos pacientes e que são
626 responsáveis por tomadas de decisões, são poucos os profissionais e cada um tem sua senha, sendo que
627 todos têm o compromisso com o sigilo, a confidencialidade e a ética profissional. Com relação a
628 outros serviços, informa que ainda não foi pensado em ampliação para outros serviços, pois o
629 prontuário ainda está em fase de implantação, porém não descarta a possibilidade de conversar com os
630 infectologistas que atendem nos hospitais para estudar uma forma de acesso as informações do
631 prontuário. **Josemari Campos** respondendo ao conselheiro Marcos Ratto informa que o assunto foi
632 remetido a Procuradoria Jurídica do Município para Parecer e até a presente data não houve retorno,
633 diz que a Procuradoria está estudando este assunto, que é muito complexo e que também será discutido
634 a nível de Brasil pois o coordenador nacional da Pastoral Carcerária quer chamar uma reunião para
635 discutir este assunto, que não está bem delimitado no Brasil como um todo. Encerrado os
636 questionamentos é passado para o ponto de pauta **10 – III Plenária Estadual de Conselhos de Saúde**
637 **do Paraná. Sônia Maria Anselmo** informa que a III Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do
638 Paraná será realizada nos dias 25 e 26 de outubro de 2006, em Curitiba, o CMS de Londrina deverá
639 indicar 4 conselheiros para participar desta, sendo dois do segmento de usuários, um do segmento de
640 trabalhador e um do segmento de gestor ou prestador, as despesas com alimentação, traslado e estadia
641 dos segmentos de usuários e trabalhador serão custeadas pelo Conselho Estadual e o transporte pelo
642 CMS, já para o segmento de prestador ou gestor todas as despesas deverão ser custeadas pela entidade
643 de origem. Após várias discussões **foram eleitos os conselheiros Paulo Sérgio do Prado e Paulo**
644 **Roberto como titular e Terêncio e José do Carmo como suplente pelo segmento de usuários,**
645 **Ana Paula Luz Cantelmo como titular pelo segmento de prestador e Sônia Petris como suplente**
646 **pelo segmento de gestor, o segmento do trabalhador será contatado pela Secretaria**
647 **Administrativa para definição de seu representante.** **Marcos Ratto** pergunta à presidente do CMS
648 se foi oficializado um convite ao Promotor Paulo Tavares ou se ele veio por iniciativa própria.
649 **Josemari** responde que conversou com ele durante o dia e este colocou sua vontade de se fazer
650 presente em todas as reuniões do CMS e que hoje partiu do promotor a iniciativa de estar presente a

651 reunião. **Marcos Ratto** parabeniza a postura do Promotor. **Paulo Sergio** pede que até a próxima
 652 reunião do CMS seja providenciada para ele uma cópia da gravação da 159ª reunião ordinária do
 653 Conselho Municipal de Saúde. **Sônia Anselmo** orienta-o que faça este pedido oficialmente e mediante
 654 isto a cópia da gravação será providenciada. Nada mais havendo a ser tratado, encerra-se a reunião. A
 655 presente ata elaborada por Maria Anunciada J. Pedroza, Márcia Batista Brizola e Sônia Maria
 656 Anselmo, digitada por Andréia Diniz e será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.
 657

658	TITULAR	Josemari S. de Arruda Campos	
659	SUPLENTE	Marlene Zucoli	
660			
661	TITULAR	Wânia Gutierrez	Ausente com justificativa
662	SUPLENTE	Sônia Maria de Almeida Petris	
663			
664	TITULAR	Rubens Martins Júnior	
665	SUPLENTE	Benedito Fernandes	Ausente
666			
667	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	
668	SUPLENTE	Argéria M. Serraglio Narciso	Ausente com justificativa
669			
670	TITULAR	Isaltina Pires Cardoso	
671	SUPLENTE	Deid Francisco F. da Silva	Ausente
672			
673	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente com justificativa
674	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	
675			
676	TITULAR	Bett Claidh	Ausente
677	SUPLENTE	Manoel Nivaldo da Cruz	
678			
679	TITULAR	Fahd Haddad	
680	SUPLENTE	Ana Paula Cantelmo Luz	
681			
682	TITULAR	Alda Mastelaro Hayashi	
683	SUPLENTE	Mara Rossival Fernandes	
684			
685	TITULAR	Francisco Eugênio A. Souza	Ausente com justificativa
686	SUPLENTE	Jeremias Bequer Brizola	
687			
688	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	
689	SUPLENTE	Ogle B. Bacchi de Souza	
690			
691	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	
692	SUPLENTE	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
693			
694	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	Ausente com justificativa
695	SUPLENTE	Custódio R. do Amaral	
696			
697	TITULAR	Joel Tadeu Correa	
698	SUPLENTE	Jurema de J. C. dos Santos	Ausente
699			
700			

701	TITULAR	Paulo Sérgio G. do Prado	
702	SUPLENTE	Acácio dos Santos	
703			
704	TITULAR	Laurentino dos Santos Paulista	Ausente com justificativa
705	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rego	Ausente
706			
707	TITULAR	Livaldo Bento	Ausente com justificativa
708	SUPLENTE	José do Carmo Medeiro	
709			
710	TITULAR	Angélica de Souza	
711	SUPLENTE	José Barbosa	Ausente
712			
713	TITULAR	Terêncio de Lima	
714	SUPLENTE	Maria Apda da Silva Cardoso	
715			
716			
717	TITULAR	Ailton de Souza	Ausente com justificativa
718	SUPLENTE	Natal de Oliveira	
719			
720	TITULAR	Euclides Lunardelli Filho	Ausente
721	SUPLENTE	Wilma Silva Ribeiro	
722			
723	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
724	SUPLENTE	Vera Lúcia Giachetto	Ausente
725			
726	TITULAR	Maria José Teixeira Lopes	Ausente
727	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	Ausente
728			
729	TITULAR	Rosalina Batista	Ausente com justificativa
730	SUPLENTE	Irene de Jesus Macena	Ausente
731			