

**ATA DA 189ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(17 DE MARÇO DE 2009)**

1
2
3
4
5 Aos dezessete dias do mês de março de dois mil e nove, às dezenove horas e quinze minutos, no
6 Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário,
7 reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima octogésima nona
8 reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1 - Aprovação**
9 **da Ata da pauta para a 189ª Reunião Ordinária do CMS; 2 - Informes; 3 - Prestação de**
10 **Contas do Fundo Municipal de Saúde – Janeiro/2009; 4 – Relato sobre os trabalhos da**
11 **Comissão de Humanização; 5 – UPAS – Unidades de Pronto Atendimento – SAMU**
12 **regionalizado – Protocolo – Pronto socorro referenciado; 6 – 11ª Conferência Municipal**
13 **de Saúde. Aparecido José** inicia a reunião colocando em aprovação a pauta do Conselho
14 Municipal de Saúde. **Elizabeth Bueno Candido** pede a inclusão do seguinte ponto de pauta
15 “Credenciamento do HOFTALON como entidade filantrópica”. **Joel Tadeu** sugere que o ponto
16 de pauta solicitado pela conselheira Elizabeth o item 5 da pauta. **Dulcelina Aparecida**
17 questiona por que não recebeu uma cópia da ata da reunião anterior e também por que não foi
18 nomeada a Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde, uma vez que a Comissão
19 Executiva do CMS já fez por escrito a sugestão de nome. **Aparecido José** esclarece que a
20 Secretária Executiva do CMS é um cargo ligado diretamente ao Gabinete do Prefeito, não sendo
21 um nome ligado à Autarquia Municipal de Saúde, e o nome solicitado pelo CMS não foi
22 aprovado na Prefeitura, a justificativa dada pela Prefeitura foi a de que eles não tinham cargo
23 disponível. **Joel Tadeu** levanta questão de ordem, dizendo que este assunto deve ser tratado
24 como um ponto de pauta, não sendo possível abrir uma discussão neste momento e pede que
25 este assunto seja o item 6 da pauta do CMS. A pauta é aprovada com a duas inclusões propostas.
26 A seguir é passado para o item de pauta **2 – Informes. Wanda Kasprovicz** solicita
27 esclarecimento sobre a situação da ampliação da UBS Bandeirantes. **Nisba Volpi** solicita
28 esclarecimentos sobre a situação da UBS Vila Fraternidade, pois há diversas informações
29 desconhecidas que tratam sobre uma possível interdição dessa UBS e essas informações estão
30 causando angústia nos trabalhadores da referida Unidade Básica. **Reinaldo Gonçalves** pergunta
31 quais instituições de ensino utilizam as Unidades de Saúde como campo de estágio. **Aparecido**
32 **José** informa que as instituições são a UEL, a UNIFIL, a UNOPAR, a INESUL e a Pitágoras.
33 **Paulo Nicolau** diz que acontecerá amanhã, na Assembléia Legislativa Estadual, Audiência
34 Pública com a Secretaria Estadual de Saúde, para reivindicação de uma política relativa aos
35 serviços de atenção terciária na área de Saúde Mental, área a qual há uma grande defasagem,
36 chegando praticamente à beira de um colapso. Participam desta outras instituições que
37 reivindicam a elaboração de novas diretrizes visando a garantia da prestação do serviço para o
38 exercício de 2009. **Jeremias Brizola** presta esclarecimentos sobre uma denúncia feita pela
39 conselheira Maria Osvaldina, relativa à perda de órgãos para doação do caso de uma criança que
40 foi vítima da queda de um portão. Que realmente, a família havia autorizado a doação dos rins,
41 das válvulas cardíacas e das córneas, mas que, entretanto, devido ao advento de uma segunda
42 parada cardio-respiratória sofrida pelo paciente, o rim havia sido comprometido e, por isso, foi
43 descartado para transplante conforme avaliação do nefrologista Dr Marco Aurélio. As córneas e
44 as válvulas cardíacas, entretanto, não haviam sofrido comprometimento algum e, portanto, não
45 foram descartadas e sim aproveitadas. Esse seria, portanto, o conteúdo do relatório da Comissão
46 Intra-hospitalar de transplante do hospital. Informa também, que ele e o conselheiro estadual
47 Livaldo Bento, em virtude de serem membros do Conselho Estadual de Saúde, foram
48 convidados pelo Conselho Nacional para participar de uma Oficina da Regional Sul, em
49 Florianópolis, sobre orçamento e financiamento em saúde, este evento irá subsidiar a elaboração
50 de um curso de capacitação para os conselheiros estaduais, em um primeiro momento, e que
51 possivelmente será estendido aos conselheiros municipais. **Elizabeth Bueno Cândido** informa
52 que foi realizado nos dias 12, 13 e 14 de março, em Brasília, o Congresso Nacional do
53 Movimento Popular em Saúde – CONAMOPS, concomitante com o lançamento da Caravana

54 Nacional em Defesa do SUS, que visa reforçar o SUS como sistema público, gratuito e
55 universal, assim como da votação da Emenda Constitucional nº 29. Foram realizadas oficinas
56 tendo como temas: o papel da sociedade civil no processo de discussão das políticas públicas de
57 saúde, DST/AIDS, Vigilância Sanitária, Saúde da População Negra, Práticas Integrativas de
58 Saúde e Saúde dos Homens. **Paulo Roberto** relata que a Pastoral de Saúde formou 136 novos
59 agentes da pastoral e hoje conta com mais de 1000 pessoas prestando serviço voluntário.
60 Informou também, que a Pastoral está engajada em uma Campanha Nacional de Combate à
61 Dengue, distribuindo para todos os agentes da Pastoral folders, armadilhas e está trabalhando
62 incansavelmente para o combate à doença. **Maria Osvaldina** relata que moradores da sua
63 região verificaram que o carro da Autarquia Municipal de Saúde estava parado em frente ao
64 Supermercado Golfinho, em um domingo e orientou aos moradores para que da próxima vez
65 anotem o dia, a hora e o número do carro, para uma possível averiguação. **Joel Tadeu** comenta,
66 em relação ao informe do conselheiro Jeremias, sobre a importância da participação de
67 conselheiros em cursos de qualificação, e pede que o CMS fique atento quando a realização
68 desses, para que mande representantes do CMS de Londrina para os mesmos. Fala também, que
69 a FAMOPAR não participa apenas da construção das políticas de saúde, mas também de todas
70 as políticas públicas, e que, por isso, no sábado, às 9h30, estarão no calçadão colhendo
71 assinaturas em prol de uma campanha intitulada “Moradia Digna”, ou seja, o que se pretende é
72 que seja para incluído e aprovado pelo Congresso Nacional que 2% do orçamento seja destinado
73 à construção de moradias populares, ressalta que além da FAMOPAR outras entidades sociais
74 estão envolvidas nesta mobilização. **Maria Ângela** fala que a agenda para ultrassonografia da
75 UBS Guanabara foi aberta no dia 16 de março, e no dia 17 de março, no período da manhã, a
76 cota já havia se encerrado, pede que isto seja reavaliado, pois esta Unidade atende 15.000
77 moradores. **Rosalina** informa que, no domingo (dia 14 de março), dentro da programação da
78 Semana Municipal da Mulher, foi realizado o evento “Ação em Saúde e Bem Estar da Mulher”,
79 em parceria da UBS Itapoã, a Secretaria de Saúde, a Faculdade INESUL, que contou com a
80 colaboração de vários enfermeiros e estudantes, no qual foram atendidas aproximadamente 400
81 pessoas. Fala que também participará do Seminário Controle Social em Tuberculose, que será
82 realizado em Porto Alegre, promovido pelo Ministério da Saúde. **Dulcelina Silveira** fala que no
83 dia 12 de março houve eleição no Sindicato dos Bancários, tendo uma única chapa, que teve a
84 aprovação de 98% dos bancários, com ampla participação de mulheres. Informa também, que no
85 dia 3 de março, esteve em Curitiba para participar de uma Audiência Pública sobre Saúde do
86 Trabalhador, na Assembléia Legislativa, afirma ter sido bastante importante a participação
87 porque neste espaço tiveram a oportunidade de discutir com vários órgãos o tema “LER/DORT
88 - doenças no trabalho”, participaram deste evento a Gerência Regional do INSS, a Delegacia
89 Regional do Trabalho de Curitiba, a Procuradoria Regional do Trabalho, Deputados Estaduais, a
90 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador do Conselho Estadual de Saúde, o Conselho
91 Regional de Medicina, além da Associação de Médicos Peritos; ressaltando que hoje há uma
92 grande negligência das empresas no atendimento às normas mínimas relacionadas à saúde do
93 trabalhador e isto tem gerado inúmeros custos não só para o próprio trabalhador, que às vezes
94 paga com a própria vida, mas também tem gerado inúmeros custos para a saúde pública, falta
95 também que esta reunião teve como um dos objetivos pressionar o Estado no sentido de exigir
96 medidas relacionadas à punição das empresas reconhecidas por transgredir as normas relativas à
97 saúde do trabalhador. Diz que no dia 30 de março será realizado um grande evento, proposto por
98 todas as centrais sindicais da América Latina e será realizado nas principais capitais da América
99 Latina e do Brasil, com o objetivo de construir uma luta pelo emprego, pelas questões de salário
100 e direitos dos trabalhadores. **Marcos Ratto** primeiramente parabeniza a Pastoral da Criança
101 pelo trabalho que vem desenvolvendo de relevância para toda a sociedade. Relata que no dia 10
102 de março foi realizado o encontro em comemoração a um ano da central sindical da qual faz
103 parte, a União Geral dos Trabalhadores- UGT, e que apesar de ter apenas um ano, já é a maior
104 central sindical do Estado do Paraná, agradeceu à UNIMOL, à FAMOPAR por participarem
105 dessa construção e porque além de defenderem os trabalhadores, defendem também os
106 movimentos sociais. Diz que o SINDSERV participou na última semana do mês de março, da

107 Semana da Mulher e que mais uma vez Londrina sai na frente, por criar o Juizado de Violência
108 Doméstica contra a Mulher, assim cumprindo e respeitando a Lei Maria da Penha, que considera
109 uma verdadeira conquista das mulheres. **Gioconda** relata que ficou 9 dias internada na
110 Irmandade Santa Casa de Londrina e percebeu que lá, desde a faxineira até à enfermeira chefe,
111 todos prestam um trabalho de excelência, há uma verdadeira humanização nesta instituição, e
112 apesar de ser paciente SUS, não percebeu discriminação alguma no atendimento, pois tanto
113 SUS quanto convênio recebem o mesmo atendimento. **Manoel do Amaral** fala que Conselho
114 Local Popular de Saúde da abrangência da Unidade Básica de Saúde do Jardim do Sol, realizou
115 no dia 27 de fevereiro, plenária para eleição de sua nova diretoria, esta terá um mandato de 2
116 anos. **Marcos Ratto** solicita que Secretaria de Saúde preste esclarecimentos a respeito de uma
117 decisão judicial relativa ao Programa Saúde da Família. **Rosângela Campiolo** justifica as
118 ausências dos conselheiros Ana Maria Figueiredo, Alberto Duran González, Adilson Castro,
119 Sônia Petris, Francisco Eugênio de Souza, Antônia Strik, Mara Rossival, Ogle Beatriz e
120 Andressa Daher, que, entretanto também não pôde vir. **Paulo Roberto** justifica a ausência da
121 conselheira Quitéria Nunes. **Ana Paula** justifica a ausência do conselheiro Fahd Haddad.
122 **Aparecido José** esclarece que a respeito da ampliação da UBS Bandeirantes o que houve na
123 verdade foi uma interdição por parte da Secretaria de Obras, das obras de ampliação da UBS
124 devido ao fato do projeto arquitetônico não ter respeitado os limites de recuo da rua. Informa
125 que enviou um representante para solicitar a liberação da obra junto ao responsável pela
126 Secretaria de Obras, mas que, entretanto, este último não autorizou a liberação. Que na próxima
127 segunda-feira irá levar a proposta a uma reunião junto ao prefeito e aos secretários para solicitar
128 a liberação da obra porque, se isto não for feito, a população terá que aguardar um prazo ainda
129 maior do que o previsto, que é de 15 dias, e possivelmente a Unidade de Saúde terá que arcar
130 com um reduzido espaço de sala de espera, mais reduzido ainda do que já é. A respeito da
131 pergunta feita pela conselheira Nisba, relativa a uma possível interdição da UBS Vila
132 Fraternidade, afirma que nunca houve declaração alguma, por parte da secretaria, de que essa
133 unidade seria interditada. Que na verdade, em todas as declarações feitas aos jornais e à
134 imprensa tratou de desmentir a afirmação. Que o que acontece é que a unidade se encontra em
135 uma situação precária, enfrentando problemas de ordem estrutural que vão do piso até o teto.
136 Que já existe projeto de reforma das estruturas da unidade, mas que, entretanto, acredita não ser
137 possível a reforma ser realizada paralelamente ao próprio atendimento. De forma que acredita
138 ser necessário tentar um acordo com a comunidade, para ver se aceitam ser atendidas em outro
139 local, enquanto a unidade passa por reforma. Ainda a respeito da Vila Fraternidade e também da
140 Vila Ricardo, afirma ter participado de uma discussão com moradores de ambos os bairros, no
141 qual havia sido proposta a construção de uma única Unidade de Saúde, que seria construída para
142 atender aos dois bairros. Diz que a proposta não pôde ser encaminhada porque, caso fizesse isso,
143 os moradores do outro bairro ficariam insatisfeitos. De forma que entendeu que a solução seria a
144 construção de duas Unidades de Saúde de 300 metros em cada bairro que, entretanto, não será
145 construído tão cedo por não constar da previsão do Plano Plurianual. A respeito da oferta de
146 exames ultrassonografias na UBS Guanabara afirma que o serviço está sim sendo prestado e que
147 há vagas e sugere à conselheira Maria Ângela se dirija novamente à Unidade de Saúde
148 Guanabara. Aparecido José Andrade fala a respeito da questão judicial envolvendo a prestação
149 do serviço do PSF, explica que no ano passado havia sido realizado um processo licitatório
150 visando a prestação do serviço relativo ao Programa Saúde da Família devido ao fato de que a
151 Santa Casa não poderia estar prestando o serviço, incorrendo portanto em situação irregular, não
152 que é a Santa Casa estivesse irregular, muito pelo contrário, e é preciso dar os parabéns à Santa
153 Casa porque conseguiu levar o PSF desde 2001 até novembro do ano passado. Ressalta que está
154 trazendo a questão na forma de informe porque o processo de licitação já havia sido aprovado
155 em uma reunião anterior do próprio conselho, que o processo havia sido ganho por uma
156 empresa, mas foi interpelado judicialmente pela segunda colocada, de forma que, se nada fosse
157 feito o serviço ficaria parado. Por causa disso em novembro foi feito um aditivo ao contrato que
158 dizia que a Irmandade Santa Casa de Londrina continuaria prestando serviço, em caráter
159 emergencial, até junho ou até que a justiça definisse o litígio em benefício de uma das empresas.

160 Por último o que aconteceu foi que a justiça cassou a liminar, dando um ultimato às Secretarias
161 de Saúde e de Gestão Pública exigindo que a citada rescindisse o contrato com a Santa Casa e
162 transferisse para a empresa vencedora do processo licitatório. O secretário esclareceu que
163 cumpriu o exigido, de forma que hoje, no mesmo dia da reunião do CMS, assinou o contrato de
164 rescisão e na sexta-feira o contrato passará para a empresa vencedora, ou seja, o CIAP. **Marcos**
165 **Ratto** pergunta sobre detalhes do processo de gerenciamento, se seria feito processo de seleção
166 ou passaria num pacote. **José Aparecido** responde que serão repassados todos, o CIAP irá
167 assumir o pacote como um todo. **Joel Tadeu** diz que os conselheiros, principalmente do
168 segmento dos usuários, não aceitarão a palavra pacote, eles irão interferir e estudar um melhor
169 jeito de gerenciar a situação; pois há várias ações deste programa que os usuários não
170 concordam, como por exemplo, o critério de admissão. Porém, como o secretário disse, hoje
171 tem que ser assim sabe disto, pois teve oportunidade de ler a documentação de orientação,
172 quando da reunião da Comissão Executiva, porém os conselheiros não se contentarão com esta
173 condição. **Aparecido José** explica que esta foi uma decisão judicial e que não lhe cabe, nem
174 como secretário nem como conselheiro, contestar essa questão; diz também, que após a
175 transferência, as entidades que não concordarem com alguma cláusula poderão se manifestar a
176 respeito. **Marcos Ratto** manifesta seu desagravo por não ter sido comunicado oficialmente a
177 respeito do problema judicial, uma vez que foi eleito como representante do CMS encarregado
178 de acompanhar o processo de licitação envolvendo o gerenciamento do PSF, ratifica novamente
179 seu protesto. **Aparecido José** responde afirmando que não houve questionamento e que as
180 reuniões realizadas tinham como objetivo exclusivo o próprio processo de transição,
181 considerando que a secretaria estava cumprindo ordens judiciais. Afirma também que inclusive
182 ele não havia participado dessas reuniões, porque as mesmas haviam sido realizadas pelo
183 Secretário de Gestão, que também acumula o cargo de Procurador, que se reuniu com a
184 Assessoria Jurídica e resolveu realizar o processo por se tratar de ordem judicial. **Ana Paula**
185 esclarece que a ISCAL havia sido informada apenas extra-oficialmente sobre o caso e que
186 realmente, no futuro, vão precisar realizar uma reunião de trabalho com o objetivo de
187 operacionalizar esse processo. Que o que acontecia, entretanto, era que na atual situação
188 ninguém tinha a intenção de adotar qualquer medida que contrariasse a legislação trabalhista.
189 Que a Santa Casa trabalhou em prol da parceria desde o ano de 2001 e que era a preocupação
190 tanto da Santa Casa quanto da Prefeitura que nenhuma medida que contrariasse a lei fosse
191 adotada. A seguir é passado para o cumprimento do ponto de pauta **3. Prestação de Contas do**
192 **Fundo Municipal de Saúde – janeiro/2009. Fláida Favoreto**, Assessora da Autarquia
193 Municipal de Saúde apresenta primeiramente a Prestação de Contas referente ao mês de
194 janeiro/2009, Bloco 1 - Atenção Básica com saldo anterior de R\$ 2.628.802,90, Receita do mês
195 R\$ 1.819.362,32, Despesas pagas no mês R\$ 214.686,66, Saldo Financeiro R\$ 4.233.478,56,
196 Despesas a pagar R\$ 878.507,12, Saldo disponível R\$ 3.354.971,44; Bloco 2 – Média e Alta
197 Complexidade – Saldo anterior R\$ 3.620.956,93, Receitas do mês R\$ 11.378.182,43, Despesas
198 pagas no mês R\$ 10.805.740,04, Saldo financeiro R\$ 4.193.399,32, Despesas a pagar R\$
199 933.753,10, Saldo disponível R\$ 3.259.646,22; Bloco 3 – Vigilância em Saúde – Saldo
200 Anterior R\$ 527.295,77, Receitas do mês R\$ 255.928,06, Despesas pagas no mês R\$
201 196.506,77, Saldo Financeiro R\$ 586.717,06, Despesas a pagar R\$ 382.951,51, Saldo
202 Disponível R\$ 203.765,55; Bloco 4 – Assistência Farmacêutica – Saldo Anterior R\$
203 1.356.941,78, Receitas do mês R\$ 178.500,56, Despesas pagas no mês R\$ 324.364,53, Saldo
204 Financeiro R\$ 1.211.077,81; Despesas a pagar R\$ 47.275,00, Saldo disponível R\$ 1.163.802,81;
205 Bloco 5 – Gestão do SUS – Saldo anterior R\$ 175.884,88, Receitas do mês R\$ 1.175,61,
206 Despesas pagas no mês R\$ 2.995,50, Saldo financeiro R\$ 174.064,99, Despesas a pagar R\$
207 0,00, Saldo disponível R\$ 174.064,99; Bloco Municipal – Interferência Municipal, Resumo
208 Fonte 1001 - Saldo anterior R\$ 110.647,43, Receitas R\$ 223.828,25, Despesas pagas R\$
209 121.875,05, Saldo financeiro R\$ 212.600,83, Despesas a pagar R\$ 237,78, Saldo disponível R\$
210 212.363,05; Fonte Resumo Interferência Fonte 303 – Saldo anterior R\$ 1.548.082,27, Receitas
211 R\$ 7.711.832,69, Despesas pagas R\$ 6.559.925,63, Saldo Financeiro R\$ 2.699.989,33,
212 Despesas a pagar R\$ 241.822,50, Saldo disponível R\$ 2.458.166,83; Resumo Interferência

213 Vigilância Sanitária Fonte 308 – Saldo anterior R\$ 471.123,74, Receitas R\$ 2.832,90, Despesas
214 pagas R\$ 78.113,92, Saldo financeiro R\$ 395.842,72, Despesas a pagar R\$ 0,00, Saldo
215 disponível R\$ 395.842,72; Saldo Financeiro por Fonte de Recursos de 2007 – Fonte 302 –
216 Saúde – PAB/Ações de Saúde: Despesa R\$ 38,00, Saldo R\$ 54.549,39; Fonte 307 –
217 MAC/Ações Estratégicas – Ações Saúde: Saldo R\$ 54.800,63; Fonte 310 – Programa. Saúde da
218 Família/PROESF: Receita R\$ 161,07, Despesas R\$ 922,80, Saldo R\$ 24.846,47; Fonte 312 –
219 Programa Assistência Farmacêutica Básica: Saldo R\$ 19.023,00; Fonte 313 – Programa
220 Nacional de Vigilância Epidemiológica Cont. Dças.: Saldo R\$ 606,95; Fonte 315 Programa
221 Nacional HIV/AIDS: Despesa R\$ 29.404,10, Saldo R\$ 180.196,95; Fonte 323 – CV.828/03 –
222 MS/UBS Maria Cecília: Receita R\$ 14,21, Despesa R\$ 4,00, Saldo R\$ 2.471,97; Fonte 324 –
223 CV.3794/04 – Unidade Básica de Saúde: Receita R\$ 369,30, Despesa R\$ 11.750,64, Saldo R\$
224 45.165,43; Fonte 330 – CV. 1818/04 – Ampliação UBS Maria Cecília: Receita R\$ 112,67,
225 Despesa R\$ 2.114,89, Saldo R\$ 3.841,18; Fonte 334 – CV.2076/03/UBS Patrimônio Regina:
226 Receita R\$ 1.499,61, Saldo R\$ 276.433,02; Fonte 340 – CTO. Referência à Saúde do
227 Trabalhador: Despesa R\$ 1.723,50, Saldo R\$ 359.603,23; Fonte 341 – MAC/Vigilância
228 Sanitária: Saldo R\$ 1.824,22; Fonte 342 – Centro Especialidades Odontológicas – CEO: Saldo
229 R\$ 32.403,69; Fonte 343 – Vigilância Sanitária/PAB: Saldo R\$ 102,07; Fonte 346 –
230 CV.1205/05/Atenção à Mulher: Saldo R\$ 1.257,16; Fonte 347 – CV.4888/05/Qualificação:
231 Receita R\$ 3.801,73, Saldo R\$ 541.969,68; Fonte 348 – Gestão de Vigilância em
232 Saúde/VIGISUS: Receita R\$ 660,72, Saldo R\$ 121.795,64; Fonte 349 – Pró Saúde MS
233 Londrina: Receita R\$ 1.219,25, Saldo R\$ 224.751,79; Total: Receita R\$ 7.838,56, Despesa R\$
234 45.957,93; Saldo R\$ 1.945.642,47; Relação de Investimentos Municipais: Fonte 001: Receita
235 Orçamentária R\$ 23.828,25, Receita Extra R\$ 200.000,00, Total R\$ 223.828,25; Fonte 303:
236 Receita Orçamentária R\$ 9.947,45, Receita Extra R\$ 7.701.885,24, Total R\$ 7.711.832,69;
237 Fonte 308: Receita Orçamentária R\$ 2.832,90, Receita Extra R\$ 0,00, Total R\$ 2.832,90;
238 TOTAL: Receita Orçamentária R\$ 36.608,60, Receita Extra R\$ 7.901.885,24, Total R\$
239 7.938.493,84; Receita da Autarquia Municipal de Saúde - União(Ministério da Saúde) R\$
240 13.605.579,60, percentual 63%; Estado (SAMU) R\$ 52.660,00, percentual 0,24%; Município
241 R\$ 7.938.493,84, percentual 36,76%; TOTAL: R\$ 7.938.493,84, percentual 100%. Após a
242 apresentação, abre-se a palavra para esclarecimentos. Não havendo mais questionamentos, **José**
243 **Aparecido** coloca em votação a **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
244 **referente ao mês de Janeiro de 2009, sendo APROVADA pela maioria dos conselheiros,**
245 com abstenção da conselheira Isaltina Pires, do SINDSAÚDE. **Marcos Ratto** faz uma
246 declaração de voto, dizendo que aprovou a prestação de contas do mês de janeiro em
247 reconhecimento do trabalho desenvolvido pelo Ubirajara Mariani e pela Assessora da Secretaria
248 de Saúde Fláida Favoreto. A seguir passou-se para o ponto de pauta **4 – Relato sobre os**
249 **trabalhos da Comissão de Humanização.** **Maria Osvaldina** informa que a Comissão de
250 Humanização verificou o atendimento prestado pelo Hospital Evangélico dentro do mês de
251 fevereiro e avaliaram como ótimos os atendimentos realizados, em especial o atendimento
252 prestado pelos médicos; cita duas situações que chamaram sua atenção, a primeira de uma
253 mulher de Santa Catarina internada no Hospital e outra de Curitiba que tinha sido reinternada.
254 Informa que a comissão também visitou a maternidade do hospital destinada ao SUS,
255 percebendo que todos os leitos estavam ocupados e conversando com todos os pacientes da
256 maternidade, percebeu que estavam satisfeitos com o atendimento humanizado tanto dos
257 médicos quanto dos enfermeiros. Que apesar de uma ala estar em reforma tudo estava muito
258 limpo. Que a lavanderia estava em perfeitas condições com as partes de lixo e pessoal
259 devidamente equipados. Que as pessoas encaminhadas pelas UBS para serem atendidas pelo
260 SUS ocupavam o mesmo espaço que as pessoas que possuíam planos de saúde. Que todos os
261 serviços prestados pela maternidade aos usuários proprietários de plano de saúde também eram
262 prestados aos usuários do SUS. Informa que foi prontamente atendida a respeito da requisição
263 de retirada de um armário que estava perturbando o seu repouso devido ao barulho. Que, por
264 fim, não percebeu nenhuma falha que pudesse desabonar o serviço prestado pelo Hospital
265 Evangélico. **Joel Tadeu** solicita uma declaração por parte do conselheiro Terêncio em virtude

do mesmo ter feito questão de visitar a lavanderia do referido hospital. Informa que o grupo adota a seguinte metodologia, de se dividir em pares para fazer a vistoria dos hospitais. Diz ter dividido com a conselheira Márcia a tarefa de entrevistar os funcionários do hospital e que teve o cuidado de entrevistar a coordenadora da unidade relativa o SUS, além dos trabalhadores de saúde que lá atuam e que a única questão levantada era uma relativa a falta de depósito do Fundo de Garantia. Relata ter recebido a informação de que existem alas do referido hospital financiadas pela UNIMED. Que o Hospital Evangélico reconhecidamente tem obtido sucesso na superação das suas dificuldades. Por último, pede que a conselheira Artemísia faça um relato sobre a vistoria feita em uma Unidade Básica. **Artemísia** explica primeiramente que as visitas da Comissão de Humanização seguem critérios já pré-estabelecidos desde o ano anterior, ou seja, todas as Unidades visitadas seguem o mesmo critério. Informa que a Unidade de Saúde visitada foi a Armino Guazzi e o que foi constatado pela Comissão quanto à instalação, é que estas estavam em condições muito boas, tendo sido pintada há pouco tempo. Diz também, ter sido informada por uma enfermeira assim como por uma funcionária a respeito de algumas dificuldades, a saber, que as consultas de ginecologia e obstetria só podiam ser agendadas em um único e mesmo dia da semana, o que exigia dos usuários se dirigir muito cedo à UBS para conseguirem pegar uma senha e assim serem consultados ainda na próxima semana. O que segundo os funcionários foi a melhor solução encontrada para melhor atender à demanda. Que na sexta-feira a UBS fica sem pediatra, o que causa um aumento na demanda pelos serviços prestados por esse especialista e de forma que, para não deixar os pacientes sem atendimento, eles precisam encaminhar os pacientes para outras unidades. Que os exames de laboratório estão controlados, que as urgências são encaminhadas no mesmo dia senão são agendados e no dia que a Comissão foi fazer a vistoria, as consultas estavam sendo agendadas para o mês de abril, o que estava dentro dos limites da normalidade dos tratamentos eletivos ou de controle. Afirma ter sido questionado aos funcionários se, devido ao fato de conhecerem a realidade da região, os mesmos viam a necessidade de que a UBS passasse a funcionar durante 24 horas e que os mesmos responderam que não, tanto a enfermeira quanto os funcionários. Coloca ter percebido que na UBS estavam faltando remédios para a distribuição assim como foi informada pelos funcionários, o que pôde corroborar através dos próprios usuários, que a UBS estava enfrentando esses problemas por conta de aumento significativo da demanda da UBS, sem uma necessária contrapartida da parte relativa à oferta dos mesmos. **Maria Osvaldina** informa que na referida UBS estava faltando tanto remédio para diabetes quanto camisinha, considerando o agravante que a vistoria foi feita próxima ao carnaval. Diz ter percebido que havia enfermeiros em desvio de função, prestando serviço de auxiliares administrativos assim como ter percebido que não só a enfermeira chefe assim como todos os enfermeiros da unidade eram contratados através da Santa Casa. Relata ter constatado que um dos funcionários tratava de maneira desrespeitosa os usuários que iam lá procurar atendimento, colocando que o usuário deve ser respeitado, que deve ser considerado que uma pessoa na condição de paciente merece uma consideração redobrada. **Terêncio de Lima** complementando as informações prestadas pelos membros da Comissão relata que o Hospital Evangélico deu completa liberdade de acesso às instalações do hospital para o exercício da averiguação. Que foi por iniciativa própria decidiu averiguar o tratamento dado ao lixo produzido e que o resultado foi mais do que satisfatório, por perceber que este era bem cuidado e devidamente equipado. Disse que o resultado da vistoria como um todo foi bastante satisfatório considerando que o hospital estava prestando todo o atendimento aos pacientes do SUS e sob condições mais do que satisfatórias. **Marcos Ratto** se reportando a fala da conselheira Maria Osvaldina diz que sempre defendeu a contratação de funcionários através da realização de concurso público e não através de contratos de parceria. Reforça não concordar com a forma com que foi realizado o processo licitatório, pois sempre defendeu a revisão das contratações realizadas através do Programa Saúde da Família. Diz que apesar de não ter participado das vistorias, o que foi devidamente justificado, conversou com todas as pessoas envolvidas na comissão, com a chefia da unidade, com os funcionários e inclusive com o gestor; e pontuou que isso deveria ser levado em consideração, pois coloca em dúvidas e lança preocupação sobre o próprio processo de licitação relacionado ao PSF. Declara

319 que como líder sindical às vezes até fica assustado quando visita uma unidade básica porque, em
320 muitos casos, quase não encontra funcionários públicos devidamente contratados através de
321 concurso, encontrando apenas funcionários contratados através de terceirização. **Bruna Petrillo**
322 esclarece que não pôde estar presente na vistoria realizada na UBS Armindo Guazzi, tendo
323 justificado devidamente que não estaria presente. Quanto às constatações levantadas pela
324 Comissão de Humanização quanto à falta de profissional pediatra, na UBS Armindo Guazzi, às
325 sextas-feiras, disse que está levantando junto à Diretora de Ações em Saúde como trabalhar esta
326 questão. Relata também ter conversado com a assessora responsável pela região a respeito do
327 atendimento de ginecologia e obstetrícia e a proposta acordada foi a de que o agendamento
328 fosse feito na forma de agendamento aberto, ou seja, que seria feita uma avaliação com todos os
329 usuários e o agendamento iria se dar em conformidade com a queixa prestada. Diz que verificou
330 que não havia falta de medicamentos e preservativos na CENTROFARMA, que por causa disso
331 o levantamento que iria ser feito era o da razão de os itens não terem sido devidamente
332 fornecidos à UBS para reabastecimento. Por fim, informa que a Autarquia não é conivente com
333 a negligência na prestação do serviço, e que por causa disso está promovendo a realização de
334 oficinas com a participação do trabalhador da saúde, visando discutirem queo processo de
335 trabalho realizado nas unidades fosse norteado pelos princípios da resolutividade e da
336 humanização no atendimento. **Joel Tadeu** relata que em visita a UBS Armindo Guazzi, a
337 Comissão de Humanização constatou que agentes comunitários estavam fazendo serviços
338 administrativos, e que na UBS Armindo Guazzi trabalhavam quase que exclusivamente
339 funcionários terceirizados, que funcionários vinculados ao PSF faziam inclusive plantões, o que
340 era inadmissível pois o trabalho de PSF não deve ser confundido com o trabalho de assistência
341 prestado na Unidade de Saúde. **Acácio dos Santos** faz um comentário a respeito de uma
342 declaração feita pela conselheira Maria Osvaldina, sobre existirem usuários de outras cidades e
343 até de outros estados ocupando leitos do SUS no Hospital Evangélico. Diz que como o SUS é
344 universal, uma pessoa pode ser atendida em uma cidade diferente da cidade de origem e que,
345 neste caso o procedimento a ser adotado é o de prestar a devida assistência ao paciente e, no
346 fim, enviar as despesas para a sua cidade de origem. Que existia essa possibilidade ao lado de
347 outra, que seria o caso de uma pessoa se passar como residente em Londrina, e sugere que seja
348 feita uma investigação a respeito. Por último questiona se a Comissão de Humanização
349 elaborava algum relatório a ser entregue para os demais conselheiros. Isso porque se preocupava
350 com os casos de infecção hospitalar que frequentemente vem sendo noticiado pela imprensa,
351 principalmente em hospitais que atendem SUS. **Maria Osvaldina** esclarece ao conselheiro que
352 a Comissão tem a preocupação de documentarem todas as suas visitas. **Isaltina Pires** pergunta
353 se o Hospital Evangélico começou a atender aos usuários atendidos nas UBS, pois sabe que os
354 hospitais terciários só atendem a pacientes enviados pelo SAMU e SIATE ou por outros
355 hospitais, caso o paciente necessite de UTI. **Artemízia** informa que os encaminhamentos podem
356 ser feitos através da Central de Regulação, SAMU, SIATE e também pelo Pronto Socorro
357 Referenciado que foi instituído pelo CMS. **Rosalina Batista** parabeniza a Comissão de
358 Humanização quanto ao trabalho realizado e sugere que a Comissão futuramente planeje um
359 projeto de capacitação, ou seja, uma oficina com os usuários e com os trabalhadores de forma a
360 superar as barreiras que impedem uma maior empatia entre ambas as partes. E que apesar dos
361 trabalhos da comissão de humanização aparentemente se resumirem a fazer visitas, existe
362 garantido o direito de se realizarem oficinas que permitam a troca de experiências entre usuários
363 e trabalhadores. **Elizabeth Bueno Cândido** pergunta se a Comissão de Humanização havia
364 atentado para a parte de infra-estrutura do Hospital Evangélico, mais especificamente a de
365 móveis, pois quando esteve acompanhando uma paciente neste hospital, se sentiu aflita em
366 virtude da precariedade percebida, cita como exemplo a falta de cadeira de banho, móveis
367 quebrados e ou rasgados entre outras situações. **Paulo Roberto** enaltece o trabalho realizado
368 pela comissão, diz que nas reuniões em que participa costuma provocar as pessoas no sentido de
369 incentivarem-nas a participar das políticas públicas e a se inteirarem a respeito das coisas que
370 acontecem. E que por causa disso sabe que o que os usuários querem que o CMS faça
371 justamente isso, seja atuante e fiscalize pontualmente a qualidade do serviço prestado pela

372 saúde. Que devido à importância da prestação desse serviço de fiscalização, gostaria que essa
373 comissão nunca parasse, pois acha que esse trabalho merece a mais alta consideração. Por fim
374 chamou a atenção para o caráter cristão do serviço devido ao fato de que o serviço se
375 assemelhava a uma visita, o que já é uma abordagem coerente com os princípios de
376 humanização e que condiz com uma exortação de Cristo a respeito de como as pessoas
377 deveriam se relacionar umas com as outras. **Elizabeth Bueno Cândido** reforça a questão da
378 importância da Comissão de Humanização e propõe que esta seja instituída como uma comissão
379 permanente. Declara também, que o trabalho desta Comissão é um exemplo do mais puro
380 altruísmo, que o trabalho não tem preço, assim como não tem pagamento e a única satisfação
381 que as pessoas podem ter é a gratidão dos usuários dos serviços de saúde. **Maria Osvaldina**
382 explica que os serviços visitados não são informados previamente. **Marcos Ratto** relata que a
383 comissão é organizada de uma forma tão democrática que inclusive eles não elegeram
384 coordenador, ou seja, coordenadores são todos, já que a responsabilidade é de todos. **Sônia**
385 **Anselmo** relata uma situação ocorrida na Unidade de Saúde Parigot de Souza, onde um cidadão,
386 precisando de atendimento, chegou à referida Unidade de Saúde e conseguiu ter sua consulta
387 agendada. Só que na lista de consultas, ele seria o último a ser atendido e ele disse que não
388 aceitava e que queria ser o primeiro. Não havendo acordo, ele invadiu o consultório da médica
389 ameaçando-a. Informa haver relato de pessoas que afirmam que ele estava portando uma arma e
390 que com a mesma ameaçou a médica e uma enfermeira que lá estava. Diz que todos os presentes
391 ficaram muito constrangidos, incluindo a população que lá aguardava ser atendida e que alguém
392 chamou a polícia, não sabendo depois que rumo que a questão tomou. Cita que dois dias depois
393 um outro cidadão se dirigiu à mesma Unidade à procura de medicamento para dor de dente, o
394 qual era um medicamento que não era disponibilizado pela Unidade, por não fazer parte da lista
395 básica de medicamentos, que por causa disso o cidadão ameaçou todo mundo, quebrando alguns
396 vidros sendo que alguns desses ameaçaram cair por cima de crianças que aguardavam ser
397 atendidas. Colocando em ameaça a integridade dos usuários, dos pacientes e dos funcionários,
398 fossem eles terceirizados ou não, e que independente disso estavam lá para prestar atendimento
399 à comunidade. Diz que agora a médica e a enfermeira já não estavam mais lá e a Unidade que já
400 sentia o problema de defasagem de médico no local, sente seu problema agravado, pois há
401 apenas um médico prestando atendimento naquela Unidade. De forma que propõe que a
402 Autarquia e o CMS pensem em medidas para garantir a segurança dos servidores que trabalham
403 nas Unidades Básicas, de forma que eles possam ter bem estar na prestação do seu serviço e
404 assim não precisem interromper sua prestação. Dado que, independente de uma ou outra pessoa
405 da comunidade ter essa atitude, isso nem de longe justifica que a comunidade deva ser
406 penalizada por causa disso, que a vida de ninguém deveria ficar em risco. Solicita medidas
407 urgentes a esse respeito, tanto a respeito da insuficiência de médicos quando a respeito da
408 segurança dos funcionários da saúde, dado que o problema da insegurança está ameaçando os
409 funcionários e levando-os a não sentir a menor disposição de trabalhar na referida Unidade. Cita
410 o caso da UBS Panissa, na qual foi tomada como medida a mudança de horário, de forma a
411 garantir que a comunidade pudesse usufruir o serviço sem que isso necessariamente ameaçasse
412 a integridade dos funcionários. **Aparecido José** coloca que as Unidades de Saúde de Paiquerê e
413 Leonor foram invadidas, sendo que neste último caso os médicos foram inclusive roubados.
414 Informa que dentro do sistema de segurança que está sendo proposto dentro do Conselho de
415 Segurança do município foram apresentadas essas situações, diante de todos os secretários e do
416 prefeito, sendo que inclusive ele pediu para fazer parte da comissão de segurança, até porque
417 pretende que seja incluído no referido projeto a presença de um ou mais guardas nas Unidades
418 de Saúde para a preservação da integridade dos usuários, dos funcionários que lá trabalham e
419 também do patrimônio. Diz que um outro tipo de trabalho em médio prazo que vai ser feito será
420 a disponibilização de membros da guarda municipal que será formada para proteger as Unidades
421 Básicas. **Sônia Anselmo** frisou que apesar de achar importante que sejam tomadas medidas a
422 longo prazo, acredita que mesmo assim devam ser tomadas medidas de curto prazo por conta do
423 atendimento e da segurança da população e dos trabalhadores. **Bruna Petrillo** informa que a
424 Comissão tem feito uma pesquisa para levantar o regimento de algumas comissões de

425 humanização que existem e a partir organizar seu próprio regimento, definindo o objetivo da
426 comissão, quais deverão ser as suas tarefas, aonde a comissão vai poder atuar e futuramente
427 essas informações serão remetidas ao CMS. Uma das medidas que já foi proposta nesse sentido,
428 é a de que a comissão tivesse acesso ao relatório do Serviço de Atendimento ao Usuário e
429 Trabalhador para saber exatamente quais são as reclamações, se elas são pontuais ou são
430 generalizadas, para assim tentar entender a situação e poder agir. **Marcos Ratto** coloca sua
431 preocupação quanto a implementação da segurança nas Unidades de Saúde, pois o trabalhador
432 não deveria ser obrigado a esperar um processo licitatório muito menos a indefinição transitória
433 da alternância da Prefeitura para poder ter a sua segurança garantida enquanto a sua integridade
434 física corre risco todos os dias. Que essa medida fosse considerada com celeridade inclusive
435 porque enquanto esse problema não for resolvido a população também será penalizada mesmo
436 porque é ela que sofre com a falta de médicos e enfermeiros que se recusam a trabalhar em
437 determinados locais por causa da violência. Solicita do Secretário de Saúde que adote uma
438 medida com prazos determinados e com urgência. **Maria Osvaldina** sugere que sejam
439 contratados guardas da mesma empresa que presta serviço à Prefeitura. **José Aparecido** se
440 compromete em fazer um estudo quando a possibilidades de realocar alguns dos vigilantes já
441 contratados, esclarecendo que em período eleitoral a PML está impedida de fazer novas
442 contratações. **Rosalina Batista** coloca que algumas situações precisam de diálogo para serem
443 resolvidas e propõe que a Comissão de Humanização, a Autarquia e o Conselho Local da
444 Unidade Básica se reúnam para discutirem uma saída conjunta para a crise. Defende a
445 importância da participação dos conselhos locais nesse tipo de discussão inclusive como meio
446 para manter um diálogo com a população. **Sebastião Francisco** pede também que seja discutido
447 o mais rapidamente possível a questão da reposição do profissional médico na UBS Parigot,
448 pois hoje o quadro está desfalcado. **Bett Claidh** propõe que seja solicitado ronda periódica do
449 carro da polícia nas redondezas da UBSs. **Marcos Ratto** faz uma proposta de encaminhamento,
450 dizendo que os contratos da PML permitem aditivos caso haja justificativa plausível, devido à
451 emergência, para a solução do problema relativo ao funcionamento da Unidade Básica, sugere
452 que este aditivo seja feito dentro do contrato já estabelecido entre a PML e a empresa de
453 vigilância CENTRONIC, visando assim resolver os problemas emergenciais que estão
454 colocando em risco de vida dos trabalhadores do município. **Aparecido José** declara que vai
455 encaminhar a proposta conforme combinado. A seguir passou-se para o item de pauta **5 -**
456 **Credenciamento do HOFTALON como entidade filantrópica.** **Inês**, representante do
457 HOFTALON, esclarece que antigamente os pedidos de declaração de filantropia eram
458 expedidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social, mas que, entretanto, a partir do mês de
459 outubro, por causa de uma Medida Provisória que foi promulgada, eles passaram a ser
460 específicos, ou seja, para uma entidade da Saúde passou a se reportar ao Ministério da Saúde.
461 Por conseguinte o Ministério da Saúde orientou ao HOFTALON, devido ao fato da entidade ser
462 considerada de utilidade pública municipal, de utilidade pública estadual e de utilidade pública
463 federal solicitar declarações, essas que inclusive são consideradas pré-requisitos para adquirir o
464 título de entidade filantrópica. Por conta da nova Medida Provisória, a entidade foi orientada
465 pelo MS no sentido de que ela precisaria ter um parecer favorável do Conselho Municipal de
466 Saúde e também do Conselho Estadual da Saúde para poder dar encaminhamento ao pedido de
467 credenciamento como entidade filantrópica. Lembrou que o HOFTALON é uma entidade
468 bastante conhecida, já existe há algum tempo, sem fins lucrativos, sendo que sua diretoria
469 executiva não recebe remuneração. Reitere que ela preenche os requisitos próprios para ser
470 considerada uma entidade filantrópica, o que pode ser corroborado pelo fato de ter sido
471 considerado de utilidade pública. Declara possuir e poder disponibilizar para quem interessado
472 estivesse o relatório das atividades da entidade nos últimos três anos. Informa que o
473 HOFTALON está passando por uma adaptação devido às mudanças na forma do contrato
474 realizado com o município, O que implica no cumprimento de algumas metas que inclusive já
475 estavam sendo observadas. E, por fim, se coloca à disposição para quaisquer dúvidas que os
476 presentes entenderem necessárias e, para isso, trouxe inclusive todas as certidões negativas da
477 entidade, como a certidão negativa de impostos municipais, estaduais, federais e declarações a

478 respeito do FGTS e do INSS. Informa que o atendimento do HOFTALON compreende em
479 aproximadamente 95% pacientes/SUS, sendo que apenas 5% é relativo a convênios e afins. Que
480 a entidade promove projetos sociais, como exemplo o Projeto Primeiros Olhares, projeto
481 realizado em parceria com a Secretaria de Educação do município que atendia crianças de 7 a 11
482 anos de idade. Já um projeto anterior, por conta de um projeto maior do Governo Federal, foi
483 suspenso. Por último coloca-se à disposição para quaisquer esclarecimentos ou questionamentos
484 que os conselheiros acharem necessários. **Joel Tadeu** relembra que o HOFTALON foi a
485 entidade que inaugurou os mutirões em Londrina, atuando na área do glaucoma. Diz considerar
486 pertinente o pedido realizado pela entidade e que por causa disso nada melhor do que ser
487 aprovado de forma inclusive a permitir que os canais possam ser percorridos no sentido de
488 cumprir o requisito necessário para a realização do próximo passo que é o de solicitar a
489 aprovação no Conselho Estadual de Saúde. Por último, coloca que o seu posicionamento pessoal
490 é totalmente a favor da aprovação, que ele conhecia e confiava no trabalho da entidade e, por
491 último, que sabia que eles merecem o título. **Elizabeth Bueno Cândido** diz conhecer o trabalho
492 desenvolvido pela entidade e é testemunha da humanização na prestação de serviço porque, por
493 exemplo, a prestação de serviço não se resumia apenas fornecer receitas, mas a colaborar para a
494 feitura dos próprios óculos no caso dos pacientes não possuir condições econômicas suficientes.
495 Que a melhor decisão a ser tomada era a de aprovar a solicitação inclusive para estimular, além
496 de apoiar, dado que a mesma prestava um serviço da mais alta qualidade. **Jeremias Brizola**
497 também elogia o trabalho oferecido pela referida instituição, propondo a aprovação do item de
498 pauta. Afirma ter ouvido elogios de inúmeras pessoas, incluindo pessoas do bairro e seus
499 familiares, a respeito desse trabalho. **Marcos Ratto** também elogia o trabalho realizado pelo
500 HOFTALON. **Reinaldo Gonçalves** relata que na 10ª Conferência Municipal de Saúde estava
501 com um problema grave que atingia seus olhos, sendo encaminhado para o HOFTALON pelo
502 Dr Nobuaque ao que, ao chegar lá, foi atendido no ato. Afirma também conhecer inúmeras
503 pessoas que só poderiam dar o mesmo parecer, pois, a entidade exerce o seu trabalho com a
504 maior boa vontade e profissionalismo. **Maria Osvaldina** diz que o Hospital dos Olhos saiu à
505 frente do Governo Federal. Justificou a afirmação esclarecendo antes do Governo Federal
506 oferecer como um de seus serviços, a cirurgia para catarata, a referida entidade já oferecia esses
507 serviços através de mutirões. **Maria Ângela** declara seu apreço pela prestatividade da
508 instituição e que devido à qualidade do serviço prestado para a população. **Manoel Rodrigues**
509 relata pertencer a uma associação chamada Direito da Visão, diz que quando trabalhava em
510 2007 com os pacientes com glaucoma, esses não tinham acesso ao colírio, porque o SUS não
511 fornecia. Relata que o Hospital de Olhos havia saído na frente porque começou a oferecer esse
512 remédio antes do governo. Esclareceu também que foi o único hospital que se colocou à
513 disposição para atender todos os pacientes de glaucoma. Finalizado o debate é colocada em
514 votação **o Credenciamento do HOFTALON como entidade filantrópica., sendo**
515 **APROVADO por unanimidade por todos os conselheiros.** **Inês** declara sua gratidão, em
516 nome da Diretoria da HOFTALON e do Dr Nobuaque, diz que o HOFTALON estará sempre à
517 disposição dos moradores de Londrina, pacientes e usuários do SUS, e também a disposição da
518 17ª Regional de Saúde, como também da 18ª e 22ª Regionais e aqueles que precisarem dos
519 serviços do HOFTALON. Aproveitou a oportunidade para compartilhar com o CMS, que após
520 conseguir a titularidade se propôs a lutar pela realização de um sonho do Dr Nobuaque que seria
521 o de obter um ônibus que fosse inclusive equipado com uma pequena sala cirúrgica, para que
522 ele pudesse atender a população indígena e ribeirinha. A seguir passou-se para o ponto de pauta
523 **6 – Ausência da nomeação da Secretária Administrativa do CMS. Dulcelina Silveira**
524 declara sua preocupação a respeito do funcionamento da parte administrativa do CMS, isto
525 evidenciado nesta reunião pela ausência da ata da reunião anterior. Diz considerar crítica e
526 também um prejuízo para o conselho e para os usuários, a atitude da PML em não aceitar a
527 indicação feita pela Comissão Executiva do CMS. **Joel Tadeu** reportando-se a Lei Federal nº
528 número 8.142, em seu artigo primeiro, parágrafo quinto, que “as conferências e os conselhos de
529 saúde, terão sua organização e normas de funcionamento definidos em regimento próprio
530 aprovado pelo seu respectivo conselho”. Cita também o Regimento Interno do Conselho

531 Municipal de Saúde, aprovado em 19 de fevereiro de 2002, artigo 6º fala “A Secretaria ou
532 Autarquia Municipal de Saúde, proporcionará ao Conselho Municipal de Saúde, as condições
533 para o seu pleno e regular funcionamento e lhe dará suporte técnico, financeiro e administrativo,
534 incluindo a indicação do titular da Secretaria Administrativa”. De forma que manifesta o seu
535 desagravo em relação à resposta apresentada pelo Secretário relativa à indicação de uma pessoa
536 para realizar a atividade de Secretária Executiva do CMS. Afirma que no seu entendimento o
537 Secretário de Saúde deveria ter defendido a importância, a necessidade e deveria ter exigido o
538 cumprimento daquilo que tinha sido indicado pelo CMS. **Sônia Anselmo** relata ter recebido
539 informações de que alguns conselheiros locais e regionais, que não puderam ter acesso as
540 informações pertinentes a secretaria do CMS, porém não conseguiram, tendo recebido como
541 justificativa o fato de que não havia ninguém no conselho à disposição para acompanhá-los. De
542 forma que considera crítica a situação do não encaminhamento da decisão tomada pelo CMS, a
543 respeito do qual o próprio conselho deveria tomar uma posição. Diz aos conselheiros que os
544 trabalhos da secretaria administrativa do CMS não se resumem apenas às atas, que são vários os
545 encaminhamentos que são tirados e que, portanto têm que ser dados, originados através do
546 conselho, como o caso da titularidade conferida ao HOFTALON que, posteriormente, tem que
547 ser encaminhada na forma de declaração assinada por uma pessoa, no cumprimento das
548 atribuições do conselho. Declara que considera o CMS a maior forma de controle social das
549 instituições públicas do município e, como maior forma de controle social tem que ser tratada
550 com respeito, ou seja, se não é possível contratar a Secretária Executiva de uma maneira, ela
551 deve ser contratada de outra. **Paulo Roberto** informa que o CMS de Londrina é considerado um
552 dos melhores conselhos de todo o país, por conta do trabalho desenvolvido e de sua
553 organização, de forma que considera inadmissível que o melhor conselho do país não tenha uma
554 Secretária Executiva. Coloca que o CMS tem caráter deliberativo, ou seja, ele tem autonomia
555 para requerer uma pessoa para exercer tal função, independente da legalidade ou boa vontade
556 política. Conclui propondo ao CMS se posicionar exigindo a contratação de uma secretária para,
557 inclusive, manter a tradição de ser considerado um dos conselhos de maior organização,
558 funcionamento e atuação do país. **Maria Osvaldina** lembra que antigamente o trâmite se dava
559 de forma diferente, ou seja, a contratação era decidida pelo conselho, assinada pelo secretário e
560 encaminhada. De forma que questiona por qual razão dessa vez o trâmite seguiu um rumo
561 diferente. **Aparecido José** esclarece que recorreu à Comissão Executiva para solicitar o nome
562 que melhor representasse a Secretaria Executiva do CMS porque acreditava que o próprio CMS
563 deveria definir, em consenso, o nome para ocupar o cargo. Esclarece que após a indicação do
564 nome, solicitou um esclarecimento de qual era o trâmite que deveria ser seguido, e foi
565 informado de que o nome deveria ser levado para o gabinete do prefeito porque era no mesmo
566 que deveria ser feita a nomeação. Sendo que, foi informado pelo Gabinete do Prefeito que não
567 havia nenhum cargo para nomeação. Afirma ter questionado a PML novamente, mas não obteve
568 resposta. Declara considerar providencial que esse assunto tenha sido colocado em pauta e diz
569 que além da cobrança que será feita por ele, o próprio CMS deve elaborar um ofício no qual
570 conste a exigência e o próprio posicionamento do CMS diante da PML. **Sônia Anselmo**
571 esclarece que as nomeações podem sair tanto a PML quanto da própria Autarquia, informa não
572 saber se a secretaria dispunha de cargos à disposição, entretanto, de qualquer forma, se não
573 tivesse realmente deveria ter apresentado a nomeação diante da PML. Aproveita para dizer que
574 estava constrangida em ter que declarar que não podia aceitar a declaração de que não havia
575 cargos à disposição. Mesmo porque declara estar ciente de que muitas outras e outras pessoas
576 foram nomeadas após a indicação da Comissão Executiva. De forma que considera que o
577 problema não se devia realmente à falta de cargos à disposição, e sim à falta de vontade política
578 de parte da administração de fazer a nomeação. Diz que considerava uma falta de respeito o fato
579 da prefeitura ter se recusado a atender o encaminhamento tirado através da indicação do próprio
580 CMS. De forma que, fosse uma pessoa de cargo comissionado ou servidor de carreira, ela
581 simplesmente achava que era obrigatório que houvesse alguém, capacitado e instruído, à
582 disposição do CMS para a realização dos seus encaminhamentos. **Marcos Ratto** declara que
583 esteve presente e viu o secretário cobrando do Dr Tercílio Turini a contratação da secretária do

584 CMS, de forma que, acredita que o secretário cumpriu a parte que lhe cabia, cabendo, portanto
585 ao executivo municipal a responsabilidade pelo não preenchimento do cargo. **Joel Tadeu**
586 esclarece que o que deve ser feito, de acordo com o regimento do conselho, seria elaborar uma
587 resolução, exigindo que se cumpra o regimento interno. Declara que, independente de haver ou
588 não cargo comissionados, a despeito de saber de quantos a secretaria dispõe e quem os ocupa, o
589 que lhe interessa apenas é que seja preenchido o cargo da Secretaria Executiva. **Jeremias**
590 informa que além da Lei Federal nº 8.142, existem inúmeros dispositivos legais que estabelecem
591 a obrigatoriedade de que o executivo municipal ofereça as plenas condições necessárias para o
592 pleno funcionamento do CMS. De forma que endossa a proposta de que seja encaminhada uma
593 resolução exigindo que se cumpra o regimento. Finalizada as discussões **é APROVADA por**
594 **unanimidade a confecção de uma resolução cobrando a imediata da contratação da**
595 **Secretária Executiva do CMS.** A seguir passou-se para o ponto de pauta **5 – UPAS –**
596 **Unidades de Pronto Atendimento – SAMU regionalizado – Protocolo – Pronto socorro**
597 **referenciado.** **Aparecido José** informa que há 30 dias atrás a Secretaria de Estado de Saúde,
598 convocou a direção da Autarquia em virtude de dois projetos que estavam sendo encaminhados
599 pelo Governo Federal sendo que um deles eram as unidades de pronto atendimento e a outra era
600 a descentralização do SAMU. Explica que os estados tinham um prazo para entregar os projetos
601 além do que estavam disputando entre si porque, o recebimento dos recursos se dariam
602 conforme a própria ordem de recebimento dos projetos. De forma que as unidades de pronto
603 atendimento seriam unidades 24hs com médicos e distribuídas por toda a cidade e prestariam
604 um atendimento 24 horas, isso descentralizaria bastante o atendimento, principalmente como o
605 de algumas regiões de Londrina que se encontram estranguladas. No início afirma ter pedido
606 tudo o que considerava importante e necessário para Londrina, entretanto isso foi para a
607 Bipartite de fevereiro e foi resolvido que Londrina teria uma UPA de grande porte, 2 UPAs de
608 médio porte e 5 UPAs de pequeno porte, que seriam sendo 8 unidades no total. Informa que
609 nesta reunião estavam representantes de todos os municípios, que Londrina foi a cidade que foi
610 melhor atendida, e que, entretanto, Curitiba estava em branco. Quando questionou ao Governo
611 do Estado se não seriam enviadas nenhuma dessas unidades a Curitiba ele foi informado de que
612 na verdade esta cidade havia se antecipado, inclusive ao próprio Governo do Estado, tendo
613 encaminhado o seu projeto antes e diretamente ao Governo Federal. Diz ter questionado esse
614 proceder, mas que, entretanto, não pôde fazer muita coisa a respeito. Que os projetos já estavam
615 em Brasília sendo analisados de forma que, se aprovados, seriam enviados para o Estado e
616 depois para o município. Explicando que não existe, até o momento, nada caracterizado sobre
617 onde estarão localizadas essas unidades. Quanto ao **SAMU regionalizado** esclarece que essa é
618 uma proposta do Governo Federal, quanto à região de Londrina, a mesma envolveria as cidades
619 de Londrina, Cambé e Ibiporã, informa ter considerado a região proposta muito ampla de forma
620 que fez uma série de questionamentos para garantir que a cobertura pudesse ser realizada sem
621 necessariamente trazer maiores complicações para o atendimento da região. Diz que
622 independente disso a proposta foi discutida, foi encaminhada e está sendo aguardada que volte,
623 mesmo porque espera-se que o Governo Federal não vá aceitar de pronto. **Bruna Petrilo**
624 informando sobre o **Pronto Socorro Referenciado** relata que não existe ainda protocolo
625 definitivo, que até então a comissão ainda não havia enviado a proposta de forma oficial, diz
626 que a comissão estava pensando em fazer uma campanha de orientação aos usuários em relação
627 ao uso de Pronto Socorro Referenciado, à questão de usar cada unidade de saúde, quais seriam
628 as características de cada uma. Esclarece que ainda há várias questões que estavam sendo
629 pontuadas, que seriam de ordem operacional e diziam respeito a quais profissionais, e em qual
630 número deveriam ser contratados para a prestação de um serviço realmente referenciado.
631 **Rosalina Batista** informou que a equipe estava dedicando uma certa atenção à questão do
632 protocolo porque, questões como, por exemplo, o fortalecimento das redes de unidade básica de
633 saúde para atendimento das pessoas da atenção básica. A respeito da cartilha de orientação dos
634 usuários existem dois encaminhamentos sendo um o de fazer a cartilha e o segundo seria o de
635 reforçar a volta do COMUSA, que é um jornal de informação do conselho. Mesmo porque a
636 cartilha vem dar orientação a respeito de muitas coisas a respeito do serviço que normalmente as

637 pessoas não conhecem. A respeito da UPAS dá como sugestão de quando a discussão voltar
638 para o município, que elas sejam feitas a partir do relatório que será elaborado na conferência e
639 do Plano Municipal de Saúde, porque de lá já saem encaminhamentos de uma população que
640 vem discutindo onde fica melhor o reforço de uma unidade básica 24 horas ou 16 horas. De
641 forma que também assim estaria se dando uma resposta aos anseios da população. **Joel Tadeu**
642 faz questão de esclarecer que os assuntos que estavam sendo tratados eram três: UPAS, SAMU
643 regionalizado e Pronto Socorro Referenciado. Que até o momento havia apenas uma comissão
644 de Pronto Socorro Referenciado que o resto ainda precisava ser discutido no CMS. **Marcos**
645 **Ratto** solicita esclarecimento sobre qual seria o verdadeiro nome do programa do Governo
646 Federal, se ele se chamava mesmo “UPAs”. **Aparecido José** responde que o programa chama
647 “Unidades de Pronto Atendimento Municipais”, seria uma proposta levada do Governo Federal
648 para os estados, dos estados para os municípios e depois seguiria o caminho inverso. **Marcos**
649 **Ratto** esclarece que as razões de ter feito a pergunta se devia ao fato de que o nome do
650 programa correspondia exatamente ao nome de um programa de assistência à saúde proposta
651 por um dos candidatos que estavam disputando a Prefeitura Municipal de Londrina. Manifesta
652 seu desagravo em relação ao ponto de pauta, pois acreditava que a proposta se tratava, na
653 verdade, do encaminhamento de uma promessa de campanha, ofendendo assim os presentes, à
654 luz do sacrifício que faziam para lutar por controle social da saúde pública tendo que, às vezes,
655 vir de muito longe. **Maria Osvaldina** se coloca contrária à aprovação destes projetos sem ampla
656 discussão. **Ana Paula** declara que a proposta de repasse de verbas relativas à construção de
657 unidades de pronto atendimento é objeto de uma portaria ministerial que remonta a um tempo
658 muito anterior ao das eleições municipais, de forma que, se existe alguma semelhança, ela não
659 tem como se dever a uma manobra eleitoral da atual gestão em benefício de um dos candidatos.
660 Concorda que alguma cautela deve ser tomada em relação ao fato de estar em período eleitoral,
661 entretanto, observa que uma separação deve ser feita. Que essa proposta é resultado de um
662 pleito encaminhado ao Estado e que depende da aprovação do próprio Estado. Acredita sim que
663 isso deva ser discutido, mas a partir do momento em que receberem a proposta do Estado para
664 assim poderem debater em base de questões concretas. **Maria Fátima Tomimatsu** esclarece
665 que essa proposta advém de 3 portarias editadas em dezembro e que fazem parte de uma política
666 implementada pelo Ministério da Saúde em 2004, política essa que se chama Política de
667 Atendimento Pré Hospitalar, que compreendia três partes, o Pré Hospitalar Fixo, o Pré
668 Hospitalar Móvel e o Pré Hospitalar. Sendo que no primeiro momento focou-se na estruturação
669 do Pré Hospitalar Móvel da qual resultou a implantação dos SAMUs no Brasil inteiro, resultado
670 da Portaria Ministerial nº 2048/2004. Que devido ao fato dessa política ter se consolidado, foi
671 discutido entre governo federal, estados e municípios que essa política deveria avançar de forma
672 que adotou-se, como próximo passo, a implantação das unidades de pré hospitalar fixo. Que
673 seriam as unidades de pronto atendimento, UPA1, UPA2 e UPA3 cuja diferença seria o
674 tamanho, sendo que não haveriam muitas diferenças de complexidade. Aonde a UPA3 seria
675 uma estrutura maior voltada para cidades de maior porte, como a cidade de Londrina, a UPA1
676 serviria para municípios ou localidades que precisam de um pronto atendimento, mas que têm
677 uma estrutura menor. Sendo que outra categoria de unidades de pronto atendimento seriam as
678 Salas de Estabilização cuja estrutura é um pouco mais simples do que uma unidade de pronto
679 atendimento, mas ainda assim seria uma unidade que teria como missão atender o paciente na
680 sua emergência enquanto não se consegue a transferência dele para uma unidade de maior
681 complexidade. Informa que de uma dessas Salas de Estabilização, Londrina não teria
682 necessidade, porque elas foram criadas para atender localidades muito distantes. Dentro do
683 perímetro relativo à 17ª Regional de Saúde, ela exemplificou que seria o caso do município de
684 Cafeara, que é um município de 2500 habitantes, com uma estrutura de saúde muito básica e
685 que caso precisasse tratar de um caso de saúde muito grave, para encaminhar para um lugar
686 aonde tivesse atendimento de maior complexidade, poderia dispor de uma dessas salas para a
687 estabilização. Esclarece que a preocupação do Estado do Paraná foi o de encaminhar, o quanto
688 antes, um pré projeto para o Ministério da Saúde para, pelo menos garantir a vinda do recurso
689 de implantação. Isso porque, esclareceu, existem duas modalidades de recursos: Uma de

690 investimento ou implantação dessas unidades de UPA e SE e uma de descentralização do
691 SAMU, que serviria para implantar outras centrais de SAMU. A título de exemplo explica que
692 em toda a região só há a central de SAMU em Londrina, ou seja, dentro da região há todo um
693 espaço territorial descoberto, sendo que, portanto, a proposta seria a de ampliar a quantidade de
694 centrais do SAMU. Portanto, o que o Estado teria feito seria o encaminhamento do resultado de
695 várias discussões realizadas no colegiado de gestão regional, formado por municípios de toda a
696 região mais o Estado, no qual foi feito o esboço de um pré projeto, para ser encaminhado ao
697 Ministério da Saúde para garantir pelo menos o recurso de implantação. Isto porque, a partir do
698 momento em que os municípios conseguissem garantir a captação dos recursos, eles poderiam
699 passar para a fase de elaboração dos projetos. Tanto os projetos de Londrina, quanto os projetos
700 dos outros municípios da regional. Uma vez os projetos encaminhados, a partir daí os
701 municípios poderão dispor dos recursos na forma de custeio de todas as unidades. Sendo que
702 cada uma dessas unidades tem um custo, sendo que 50% desse será custeado pelo Governo
703 Federal, 25% pelo município e 25% pelo Estado. De forma que o município de Londrina se
704 encontrava na fase inicial do encaminhamento do projeto do Estado como um todo ao
705 Ministério da Saúde. Para garantir ao menos a aprovação do projeto do Estado, de forma que,
706 depois de aprovado o projeto do Estado, Londrina poderia elaborar um projeto próprio e
707 encaminhar ao Ministério da Saúde. **Isaltina Pires** questiona que não foi apresentado ao CMS
708 um Projeto para implantação do Pronto Socorro Referenciado e mesmo assim ele foi
709 implantado; acredita que esta discussão deva ser retomada e amplamente discutida. **Rosalina**
710 **Batista** esclarece que quando foi criada a comissão a proposta era de trabalhar com o protocolo,
711 depois de um certo tempo pararam de fazer essa discussão nesta comissão para fazer outra
712 discussão, sobre a organização da Central de Leitos. Diz saber que os hospitais estão cumprindo
713 o protocolo sem a aprovação do conselho, mesmo porque os hospitais precisariam trabalhar o
714 projeto, apresentar esses projetos para o conselho, o conselho aprovar para que seja permitido
715 criar o protocolo. Afirma que foi a partir desses elementos que questionou a prática dos
716 hospitais e que, por causa disso, foi convidada a participar da comissão, acredita que enquanto
717 não fossem reformados os pronto-socorros do Zona Norte e do Zona Sul não existirão condições
718 para a implementação, em hospital nenhum, do pronto socorro referenciado. Declara que,
719 entretanto, nos Hospitais da Zona Sul e da Zona Norte o pessoal já estava aplicando a chamada
720 classificação de risco e devolvendo para a Unidade Básica algumas pessoas que ficavam muito
721 tempo nestes hospitais. Declara que essas eram questões importantes e que deveriam ser
722 discutidas no espaço do CMS. **Dulcelina Silveira** fala sobre o cuidado que alguns dos
723 conselheiros deveriam ter, independente de quem estiver à frente do Governo Federal, o CMS
724 sempre tomou alguns cuidados para Londrina não perder os repasses. **Ana Paula** declara ter
725 sido contemplada pelas declarações feitas pela conselheira Dulcelina e acredita que, se existia
726 algum projeto que porventura pudesse beneficiar o município, ele deveria ser discutido. Já em
727 relação ao Pronto Socorro Referenciado, sugere que em virtude da falta de informação o assunto
728 fosse colocado como ponto de pauta para a próxima reunião e oficialmente um representante da
729 comissão prestar conta do andamento dos trabalhos. Esclarecendo, portanto como estaria o
730 trabalho dessa comissão e qual seria o estado dos pronto socorros de maneira formal. **Maria**
731 **Osvaldina** declara que sua preocupação é quanto ao financiamento da saúde, pois hoje muitos
732 usuários de outros município vem a Londrina buscar atendimento. **Ana Paula** diz acreditar que
733 cada município teria provavelmente requerido as suas unidades de pronto atendimento e que
734 esse requerimento iria passar por uma avaliação na qual seria considerada a condição financeira
735 do referido município arcar com os custos, informação essa que foi confirmada pelo Secretário.
736 **Sônia Anselmo** sugere que no momento em que fosse amplamente discutida a regionalização
737 do SAMU, que ficasse muito bem pontuado para onde iriam os pacientes. Porque caso os
738 pacientes viessem para Londrina, deveria ser considerado que em Londrina o sistema se
739 encontra completamente estrangulado. Ou se haveria um aporte novo de recursos para que esses
740 atendimentos fossem realizados em Londrina. Porque se não houver dinheiro novo, seria
741 impossível essa regionalização. Quanto à questão do Pronto Socorro Referenciado informa que
742 várias discussões passaram pelo CMS, sendo que o este não aprovou a questão do Pronto

743 Socorro Referenciado, o que foi aprovado foi uma avaliação de risco, e foi acordado que os
744 hospitais nessa avaliação de risco teriam profissionais competentes da área da saúde, e não
745 administrativos, sendo que ela havia se deparado com um auxiliar administrativo fazendo a
746 avaliação de risco de uma senhora com problemas de agravamento renal, que não conseguiram
747 colocar para dentro do hospital, tendo como desfecho o fato de essa senhora ter ido a óbito.
748 **Maria Fátima** diz que todas as dúvidas apontadas são pertinentes e que compreendia o fato de
749 haver dúvidas, devido à própria forma como a questão foi colocada, ou seja, de afogadilho, o
750 que não permitiu que houvesse uma discussão prévia. Declara, entretanto, de que havia um
751 consenso a respeito de ser uma necessidade de todos, sendo que um dos objetivos dessa política
752 proposta era justamente a descentralização, devido ao fato de que todo mundo sentia os efeitos
753 desse excesso de encaminhamentos que eram feitos para a cidade de Londrina. Portanto quando
754 se fala em descentralizar o SAMU a questão não se restringe apenas à cidade de Londrina, mas
755 também a vários municípios da Regional. Sendo que cada município receberia o aporte de
756 recursos de acordo com o seu porte assim como também de acordo com a sua complexidade.
757 Sendo que um dos objetivos seria justamente o de responsabilizar os outros municípios por não
758 estarem cumprindo com o seu dever, de forma que com a descentralização poderá ser apontado
759 que ao invés dos pacientes virem a Londrina, como de costume, eles deveriam ficar em seus
760 municípios. Sendo que o objetivo da proposta, portanto, seria o descentralizar o atendimento
761 pré-hospitalar. Considerado, entretanto, que o caso do paciente requeresse um atendimento de
762 maior complexidade, ele seria encaminhado, via regulação, para uma unidade de maior
763 complexidade, caso no qual seria considerado o encaminhamento para a cidade pólo. Finalizada
764 a discussão passa-se para o ponto de pauta **8 – 11ª Conferência Municipal de Saúde.**
765 **Rosângela Campiolo** diz que para que sejam desencadeados alguns trâmites burocráticos, há a
766 necessidade que o CMS se posicione quanto a realização ou não da 11ª Conferência Municipal
767 de Saúde, para que a partir dessa discussão possam ser dados os encaminhamentos em
768 definitivo. Esclarece que devem ser observados prazos, considerando que a Secretária de Saúde
769 deveria encaminhar algumas dessas solicitações à Secretária Municipal de Gestão Pública para
770 que alguns serviços fossem contratados, o que demandaria tempo, sendo que a não observação
771 desses prazos poderia inviabilizar a própria realização da conferência. **Isaltina** pergunta o que
772 foi decidido pelo Conselho Estadual de Saúde, pois se de fato o CES decidiu que realizará
773 conferência a cada quatro anos acredita que Londrina deva acompanhar esta decisão. **Jeremias**
774 **Brizola** declara que deve ser feita uma separação, ou seja, que as conferências devem ser
775 consideradas de forma independente, que o fato de o Estado ter decidido que as conferências
776 seriam realizadas de quatro em quatro anos, não deveria interferir na realização das conferências
777 municipais. Solicita esclarecimento a respeito de qual seria o prazo, de acordo com a legislação
778 municipal, para a realização da conferência. **Isaltina Pires** declara que não considera coerente a
779 realização da conferência municipal este ano, porque dessa forma surgiria um vácuo entre as
780 duas conferências, o que tornaria problemática a aprovação das propostas que porventura seriam
781 tiradas na conferência municipal. **Elizabeth Bueno Cândido** afirma ter sido informada de que
782 ficaria a critério de cada município a realização ou não da sua conferência municipal a cada 2
783 anos. De forma que caberia ao próprio CMS discutir se haveria viabilidade e necessidade de
784 realização desta conferência. Se haverá continuidade de ações ou não realizando essa
785 conferência. **Rosalina Batista** entende que se existe a lei, ela deve ser cumprida. Diz que,
786 entretanto, não existe mais nesse ano a obrigatoriedade de que a Conferência Municipal fosse
787 realizada até outubro, em virtude da conferência estadual. Coloca que o que existe é uma
788 proposta, que deve ser encaminhada pelo CMS, para a criação de um projeto de lei para mudar o
789 artigo relativo à realização da conferência. **Ana Paula** diz acreditar que existe uma questão de
790 ordem prática e uma questão de fundo. A questão de ordem prática é a de se existe tempo para
791 executar e também se existe o quantitativa financeiro necessário à realização da conferência. A
792 segunda questão, que considera mais importante, é se a conferência municipal deveria ou não
793 ser realizada em um prazo superior ou inferior a dois anos. Acredita que existam questões
794 relacionadas à realização de uma conferência, que não necessariamente dizem respeito à
795 governabilidade do Estado. De forma que, da mesma forma que o Estado tomou essa

796 deliberação, aumentando o prazo para a realização de uma conferência estadual, certos aspectos
797 da governabilidade local devem ser observados e considerados no sentido de que talvez eles
798 constituíssem aspectos suficientes para a realização de conferências municipais voltadas
799 principalmente para o aspecto local. **Sônia Anselmo** diz que essa discussão de que a
800 conferência estadual deveria ser realizada a cada 4 anos, já é uma discussão antiga que já tinha
801 sido discutida em diversas conferências e se devia ao entendimento de que 2 anos era um tempo
802 muito curto para a implementação de tudo aquilo que é deliberado em uma conferência. Mesmo
803 porque geralmente são elaboradas um número muito grande de propostas que, no fim, acabam
804 voltando. Declara que o Estado havia deixado os municípios à vontade nesse aspecto, de forma
805 que cada um poderia realizar as conferências a cada 2 anos independente de haver ou não
806 conferências estaduais. Independente do governador ter assinado um decreto, os municípios
807 continuariam com autonomia para decidir o que gostariam de fazer. Diz que se o conselho
808 entender que é importante a realização desta conferência a cada quatro anos, será necessário
809 elaborar um projeto de lei e encaminhar ao executivo, para que fosse encaminhado ao
810 legislativo para que seja aprovada a mudança do artigo que trata da periodicidade da
811 conferência. Como segundo ponto diz que não há tempo hábil para fazer tudo o que tem que ser
812 feito para a realização de uma conferência nem os membros conseguiriam, por questões de
813 viabilidade, participar das conferências locais, das conferências regionais, das conferências de
814 segmento. Declara perceber que o município de Londrina, quando participa de uma conferência
815 estadual é bastante respeitado, justamente por refletir o fato de ter passado por um processo de
816 debate muito rico e muito importante, onde a sociedade se reúne para discutir e debater a cidade
817 e as suas especificidades de saúde. De forma que por essas razões ela não via tempo hábil para
818 realizar isso. Coloca que, no ano passado, quando propôs que fossem tomados
819 encaminhamentos, fez isso tendo em mente justamente a preocupação de que se fosse deixado
820 para depois não haveria tempo hábil para a realização da conferência. De forma que deixa como
821 proposta que fosse discutida a questão relativa à periodicidade da conferência, e que
822 encaminhassem a realização de uma plenária de debate das propostas originadas na décima
823 conferência, ou seja, quantas propostas realmente saíram do papel, quantas propostas foram
824 implantadas, porque não foram e a que ponto foram. Afirma que era esse o debate que entendia
825 que o Estado estava propondo fazer, que o Ministério Público estava dizendo que era importante
826 fazer, e que também deveria ser feito no CMS. Declara também, que era uma defensora da
827 realização de conferências a cada 4 anos, ou a cada 3 anos. Porque não é justificada a realização
828 de conferências, com propostas soltas, que não estão ou não podem ser colocadas no orçamento,
829 no PPA, na LDO ou na LOAS, fatalmente será uma minoria que sairá do papel. Questiona
830 aonde é colocado o amarramento da conferência com o orçamento do município, da mesma
831 forma como também não adianta enviar propostas para o Estado. Exemplificou questionando
832 quantas das propostas enviadas para a conferência estadual passada saíram do papel. Informa
833 que a resposta era: nenhuma. Reitera a afirmação de que já não existe tempo hábil e propõe que
834 sejam realizadas plenárias, neste e no próximo ano. Sendo que, inclusive se houverem propostas
835 novas, enviá-las para a Gestão. Diz que não precisa ser uma conferência para fazer isso, acredita
836 que o CMS tem muito o que amadurecer, muito o que avançar, que o município tem um gasto
837 muito grande a cada conferência e que a resolutividade tem sido muito pequena diante dos
838 gastos e do desgaste do debate. Declara que muitas das propostas não saíram do papel porque
839 não tinha orçamento para cumprir, e não tinha orçamento para cumprir porque foram feitas de
840 forma desassociada. Considera imatura a decisão da realização da conferência, inclusive tendo
841 que considerar que a cidade estava passando por processo eleitoral. Dito isso encerrou sua fala
842 declarando que a sua proposta era a de que ao invés de uma conferência fosse realizada uma
843 Plenária, talvez de dois dias aonde fosse discutida inclusive a própria periodicidade da
844 conferência. **Paulo Roberto** lembra que na conferência seriam tirados representantes que
845 ficariam na espera por dois anos, que seriam tiradas propostas para as conferências nacional e
846 estadual, que ficariam perdidas por dois anos. Declara também que 70% das propostas das
847 conferências são as mesmas de 5 ou 6 conferências atrás. De forma que se o conselho fosse
848 trabalhar apenas com as propostas que não foram cumpridas, eles teriam propostas suficientes

849 para 6, 7 ou 8 anos. **Joel Tadeu** diz que o CMS não está preparado para decidir, nesta reunião se
 850 haverá ou não realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde. Sugere que aumente o
 851 número de conselheiros para compor a reunião da comissão organizadora da 11ª Conferência
 852 Municipal de Saúde e que esta comissão traga para o CMS uma proposta de encaminhamento
 853 **Ana Paula** informa que o Plano Municipal de Saúde tem validade de 4 anos, com agendas
 854 anuais de revisão, porque o plano deve contemplar o que se delibera na conferência, mais as
 855 ações em andamento na própria Autarquia. Durante a execução do Plano Municipal de Saúde
 856 foi feita uma avaliação de quais propostas não foram implantadas e quais foram implantadas.
 857 Avaliação essa que inclusive foi apresentada no conselho com encaminhamentos para as
 858 secretarias de competência. De forma que se for feita uma conferência ou plenária o Plano
 859 Municipal vai ter que ser objeto de estudo, análise e referência para todo o trabalho do conselho.
 860 **Aparecido José** coloca em apreciação as propostas feitas de ampliação da Comissão
 861 Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde e que esta avalie e traga para o CMS
 862 proposta de encaminhamentos, e apresente um estudo sobre a viabilidade da realização da 11ª
 863 Conferência Municipal de Saúde ou de Plenária Específica, sendo ACORDADO por todos os
 864 conselheiros. A comissão organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde tem a seguinte
 865 composição Joel Tadeu, Terêncio de Lima e Elizabeth Bueno Cândido pelo segmento de
 866 usuários; Marcos Ratto e Márcia Marengo pelo segmento de trabalhador; Ogle Beatriz pelo
 867 segmento de prestador e Rosângela Campiolo pelo segmento de gestor. Nada mais havendo a
 868 tratar encerrou-se a reunião. Esta ata foi elaborada e digitada por Márcia Batista Brizola e
 869 Vinícius Morais Simões, será assinada pelos conselheiros abaixo.

870		
871		
872	Titular	Aparecido José Andrade
873	Suplente	Rosângela Corrêa Oliveira Campiolo
874		
875	Titular	Adilson Castro ausente com justificativa
876	Suplente	Sônia Maria de Almeida Petris ausente com justificativa
877		
878	Titular	Nisba Volpi
879	Suplente	José Luis de Oliveira Camargo ausente
880		
881	Titular	Márcia Cristina Rodrigues Marengo
882	Suplente	Alberto Duran Gonzáles ausente com justificativa
883		
884	Titular	Júlio César Muniz Aranda ausente
885	Suplente	Isaltina Pires Cardoso
886		
887	Titular	Marcos Rogério Ratto
888	Suplente	Maldissulei Correa
889		
890	Titular	Bett Claidh Nascimento
891	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz
892		
893	Titular	Fahd Haddad ausente com justificativa
894	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz
895		
896	Titular	Mara Rossival Fernandes ausente com justificativa
897	Suplente	Artemízia Martins
898		
899	Titular	Francisco Eugênio Alves de Souza ausente com justificativa
900	Suplente	Jeremias Béquer Brizola
901		

902			
903	Titular	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	ausente com justificativa
904	Suplente	Andreza Daher Delfino Sentoni	ausente com justificativa
905			
906	Titular	Paulo Fernando Nicolau	.....
907	Suplente	Nobuaqui Hasegawa	.....
908			
909	Titular	Maria Ângela Magro	.....
910	Suplente	Neusa Maria dos Santos	ausente
911			
912	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
913	Suplente	Custódio Rodrigues do Amaral	.....
914			
915	Titular	Dulcelina Aparecida Silveira	.....
916	Suplente	Cícero da Silva	ausente
917			
918	Titular	Gioconda Pereira da Silva	.....
919	Suplente	Terêncio de Lima	.....
920			
921	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
922	Suplente	Antonia Aparecida Carlos Strik	ausente com justificativa
923			
924	Titular	Wanda Dobrucki Kasprovicz	.....
925	Suplente	Rita de Cássia Rosa	.....
926			
927	Titular	Reinaldo Gonçalves	.....
928	Suplente	Natal de Oliveira	.....
929			
930	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
931	Suplente	Hildegard Maria Lopes	.....
932			
933	Titular	Ana Maria Figueiredo	ausente com justificativa
934	Suplente	Acácio dos Santos	.....
935			
936	Titular	Quitéria Nunes Martins	ausente com justificativa
937	Suplente	Paulo Roberto Vicente	.....
938			
939	Titular	Elizabeth Bueno Cândido	.....
940	Suplente	Josefa Ferreira de Oliveira	ausente
941			
942	Titular	Rosalina Batista	.....
943	Suplente	Zilda Maria Cavalirini	ausente