

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52

**ATA DA 193ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(21 de julho de 2009)**

Aos vinte e um dias do mês de julho de dois mil e nove, às dezenove horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima nonagésima terceira reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1 - Aprovação das Atas da 192ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, da Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde e da pauta da 193ª Reunião Ordinária do CMS; 2 - Informes; 3 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2009; 4 - PET SAÚDE e PRÓ SAÚDE; 5 - Relatório da Oficina de Formação de Conselheiros; 6 - Parecer do CMS quanto ao Projeto 52/09 da Câmara Municipal de Londrina, referente a implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina; 7 - Aprovação de transferência do servidor da FUNASA Rubens Claito Camargo para a 19ª Regional de Saúde; 8 - Relatório de Gestão 2008; 9 - Relatório das atividades desenvolvidas pelo CIAP referente ao PSF.** Agajan A. Der Bedrossian, Secretário Municipal de Saúde e Presidente do Conselho, dá início à reunião cumprimentando a todos e dando seguimento ao primeiro item de pauta **1 - Aprovação da Ata da 192ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, da Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde e da Pauta da 193ª Reunião Ordinária do CMS.** Agajan A. Der Bedrossian coloca em aprovação a ata da 192ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, que por não haver manifestação de desacordo foi APROVADA por todos os conselheiros com exceção da conselheira Isaltina que se absteve por não ter estado presente na reunião. A seguir passou-se para aprovação da ata da Reunião Extraordinária do CMS. **Isaltina Cardoso** declara que na linha 83 da ata, na parte em que se dirige ao Procurador do Município Dr. Vicente questionando-o sobre a possibilidade de realização de um concurso emergencial a proposta seria a de que isso fosse feito através do item 9 do artigo 37, ou seja, que isso fosse feito por um tempo determinado, a saber, de dois anos. Diz que, segundo a sua fala, deveria estar escrito que ela propôs a realização de concurso público de acordo com esse artigo. A respeito da proposta de contratação emergencial declara que não estava discordando e sim concordando com a mesma, que discordou, na verdade, da proposta de outra licitação, que teria contratação através da Santa Casa ou através de OSCIP. Fala ter citado também que os funcionários estavam em situação irregular, sem auxílio desemprego, sem receber os seus direitos e que isso era uma situação de emergência, pois sem isso elas não teriam condições de prover seu sustento. Esclarece que defendia a proposta de contrato em situação emergencial por dois anos. Na linha 448 aonde a conselheira Argéria propõe a formação de outra comissão coloca que a sua fala e a fala da conselheira Dulcelina foram suprimidas. Sendo que a conselheira Dulcelina se absteve enquanto ela pediu registro de voto contrário à proposta. **Agajan Der Bedrossian** declara que todas as sugestões foram anotadas e serão corrigidas na próxima reunião. Questiona se alguém mais propõe alguma correção. **Dulcelina Silveira** fala que na linha referida ela não só se absteve da votação como abriu declaração de voto, não apresentada na ata. **Agajan Der Bedrossian** se compromete a trazer para a próxima reunião as correções solicitadas. A seguir é passado para o item aprovação da pauta para a 193ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. **Isaltina Cardoso** questiona quem vai apresentar o nono item da pauta e se o mesmo poderia ser apresentado após a prestação de contas. **Joel Tadeu** esclarece que quem vai apresentar é a Rosalina e a mesma já ia propor a mudança na ordem da pauta. **Rosalina Batista** declara que a respeito do item 5 combinou com a Dra Evelin que as duas iriam trabalhar o relatório e a apresentação do PET Saúde no item 4, passando o item 8 e 9 na sequência, após o item 4. Tratando, portanto, sobre o Relatório de Gestão e o PSF após a realização do Relato sobre a Oficina. **Agajan Der Bedrossian** questiona se alguém mais tem correção a propor. **Isaltina Cardoso** declara concordar com a proposta da conselheira Rosalina. **Agajan Der Bedrossian** esclarece aos presentes a respeito da proposta informando que dos itens 4 e 5 passaria a ser

53 apresentado apenas o item 4, de forma que os itens 8 e 9 seriam apresentados logo após o item 4.
54 Sendo que o oitavo passaria a ser o quinto, o nono passaria a ser o sexto. O sexto passaria ser
55 sétimo e o sétimo passaria a ser oitavo. Como nenhum conselheiro manifestou discordância a pauta
56 foi APROVADA. Após isso passou-se para o cumprimento do **segundo item** da pauta **Informes**.
57 **Júlia Miyamoto** informa a todos a respeito da presença de representantes de dois conselhos locais,
58 a saber, do Jardim Vila Nova e do Centro Social Urbano. **Isaltina Pires** diz que quando foi
59 participar de uma reunião da Comissão do Fundo Municipal de Saúde, comissão essa da qual faz
60 parte, viu uma comissão de conselheiros visitando o secretário. Questiona a paridade de tal reunião
61 considerando que não viu representantes de outros segmentos a não ser dos usuários. **Agajan Der**
62 **Bedrossian** informa que a reunião em questão não observava o critério da paridade simplesmente
63 porque a agenda não era com o Presidente do CMS, mas sim com o Secretário de Saúde. **Ana**
64 **Maria** agradece a presença dos conselheiros presentes na audiência sobre medicamentos de alto
65 custo, realizada no dia 04 de julho. **Reinaldo Gonçalves** pergunta se as Unidades de Saúde
66 disponibilizam fitas de diabetes. **Bruna Petrillo**, Diretora de Ações em Saúde da A.M.S.,
67 responde que nas Unidades de Saúde existe uma quantidade determinada de fitas para serem
68 utilizadas no caso de pacientes que apresentem algum sintoma de hipoglicemia ou hiperglicemia,
69 mas não para controle rotineiro, ou seja, as fitas são utilizadas para a avaliação do paciente nos
70 casos que indicam um possível descontrole. **Reinaldo Gonçalves** relata que o Secretário Estadual
71 de Saúde falou em reunião que existiam sim, nas Unidades de Saúde, fitas para controle rotineiro
72 de diabetes disponível. **Terêncio de Lima** informa que a conselheira Gioconda não pôde
73 comparecer porque se encontra hospitalizada. **Dulcelina Silveira** declara que a respeito da
74 informação dada anteriormente, de que iria participar do Encontro Nacional da CIST, devido a
75 problemas de saúde na família teve que cancelar a sua viagem, apesar de lamentar muito. Informa
76 também que na sexta-feira, às 14 horas, na Câmara de Vereadores aconteceu uma Audiência
77 Pública aonde se iniciou um processo para debater em Londrina a alta programada junto ao INSS.
78 Declara que como membro do movimento de saúde do trabalhador, desde o início da década de 90,
79 vê esse como um dos mais importantes eventos realizados em Londrina com relação ao tema.
80 Declara que o evento contou com colaboração importante do Movimento Sindical e entidades afins
81 em relação às propostas o que permitiu um fortalecimento inclusive, da própria Comissão
82 Intersetorial de Saúde do Trabalhador. Entidade essa que defende que deve ser valorizada inclusive
83 por estar ligada à Autarquia Municipal de Saúde através do Conselho. **Fahd Haddad**
84 primeiramente faz um esclarecimento é a respeito do PSF, uma necessidade que surge em virtude
85 de muitas declarações equivocadas que têm ouvido a respeito do tema. Declara que enquanto
86 representante da Santa Casa esteve na Câmara Municipal em reunião com o Ministério Público do
87 Trabalho - MPT, a Procuradoria do Município e vários secretários para assinar um Termo de
88 Ajuste de Conduta - TAC aonde o Município se responsabilizaria pela rescisão dos funcionários do
89 PSF que foram contratados, demitidos e etc. O TAC que o MPT fez lhes foi encaminhado na
90 véspera da reunião de forma que não foi possível fazer toda a análise do mesmo e, portanto, não o
91 assinou por falta de discussão de alguns termos, por isso que foi marcada uma reunião na sexta-
92 feira pela manhã entre o Jurídico da ISCAL, o Ministério Público e a Procuradoria do Município
93 que, por motivos outros a prefeitura não pôde comparecer mas que, entretanto, sua sugestão foi
94 encaminhada não recebendo, entretanto, resposta. Esclarece que a posição da Santa Casa é a de
95 assinar o TAC desde que o mesmo não comprometa os funcionários do PSF e desde que não
96 comprometa as instituições que foram envolvidas. Diz ter ouvido pessoas afirmarem que a Santa
97 Casa não quer que os funcionários recebam, o que é uma afirmação impropriedade. Lembra que dia
98 26 de junho foi inaugurado o serviço de medicina hiperbárica na Santa Casa, evento que contou
99 com a participação de vários conselheiros, assim como o secretário de forma que agradece a
100 presença e informa que a Santa Casa está dialogando com o Município e com o Estado para
101 estender esse serviço a toda a população inclusive porque o mesmo não participa da tabela do SUS.
102 **Jeremias Brizola** coloca sua preocupação com relação a estrutura para atendimento dos pacientes
103 suspeitas de Gripe A. Sugere que seja pensado em uma alternativa que não fosse a de atender no
104 HURNP os pacientes suspeitos, ou seja, que houvesse alguma estrutura específica, em algum local

105 da cidade, destinada a esse atendimento, a exemplo do que ocorre em Porto Alegre. **Maria**
106 **Osvaldina** solicita esclarecimento a respeito do que será feito com a demanda de serviços de saúde
107 da população da Zona Sul diante do fechamento para reformas do hospital que os atende. Relata
108 que nem os conselhos locais nem o conselho regional foram consultados a respeito do assunto.
109 Solicita que quando for tomada uma decisão dessa ordem, que possa interferir no atendimento à
110 população, que o Conselho fosse consultado. **Joel Tadeu** informa que o Conselho Local de Saúde
111 da UBS Aquiles realizou eleições dia 28 de junho e será realizada posse dia 14 de agosto, às
112 19h30, no Salão da Igreja do Conjunto Aquiles. Propõe que o CMS elabore uma Moção de Apoio
113 ao Centro de Direitos Humanos de Londrina referente a questão da garantia de acesso aos
114 medicamentos de alto custo, e que além da Moção de Apoio, se delibere pela criação de uma
115 Câmara Técnica em Londrina, que possa deliberar a respeito de remédios excepcionais. Informa
116 que a União Municipal das Associações de Moradores – UNIMOL, irá realizar seu IV Congresso
117 Municipal, congresso esse que é realizado a cada dois anos, cujos temas são Os 20 Anos do SUS,
118 O Programa Saúde da Família que Queremos e Políticas Públicas que busquem a Cidadania.
119 Convida a Diretora de Ações em Saúde Bruna Petrillo e a enfermeira Sônia Petris para proferirem
120 palestras no congresso. O evento está confirmado para dia 01 de Agosto no auditório da Pontifícia
121 Universidade Católica. Lembra que no I Congresso foi discutido o Estatuto da Comunidade, no II
122 Congresso foi discutido a Agenda 21 para Londrina e no III Congresso foi discutido se Segurança
123 Pública deveria ser tratada como um caso de polícia. **Maria Ângela** informa que esteve no Centro
124 de Assistência Social como representante da Comissão Bolsa-Família e que essa comissão não está
125 se reunindo, pois está aguardando um decreto do prefeito para confirmar as pessoas que foram
126 eleitas na Assistência Social e na Conferência da Criança e do Adolescente. Agradece também ao
127 Dr Paulo Nicolau por ter lhe prestado assistência com um problema de família. **Rosalina Batista**
128 relata que participou, enquanto representante do CMS, de reunião da comissão formada para
129 buscar uma solução ao problema dos trabalhadores do Programa Saúde da Família/NASF,
130 encabeçada pela Câmara de Vereadores, informa ter consigo uma cópia da ata da reunião que
131 posteriormente irá disponibilizar para o CMS. Propõe que os setores envolvidos na área da saúde
132 se reúnam para discutir alternativas ao fechamento para reformas do Hospital Zona Sul. Entende
133 que existe uma necessidade para se fechar o hospital, mas que também sabe a demanda que existe
134 e que revela uma necessidade de falta de leitos e de profissionais para o atendimento. Diz que cabe
135 discutir nessa reunião a definição de um Hospital de Referência para o atendimento dos pacientes
136 que normalmente seriam atendidos pelo Zona Sul, desde que não seja o Zona Norte. Primeiro
137 porque esse está em reforma e segundo porque a demanda desse último hospital já está saturada.
138 Não importa se for o HU, a Santa Casa ou o Evangélico, mas que, de qualquer forma, tem que ser
139 definido qual será o destino dos pacientes quando são atendidos pelo Zona Sul. O que não pode
140 acontecer é o paciente ter que andar de um lado para outro dentro de uma ambulância do SAMU.
141 Declara que a questão do internamento deve ser discutida para que o sistema de saúde não entre
142 em colapso. **Bett Claidh** informa que a 17ª Regional de Saúde realiza um programa de diabetes no
143 qual realmente são dadas as fitas para tratamento contínuo e no qual também é dado todo um
144 acompanhamento. Parabeniza aos organizadores da Oficina de Formação de Conselheiros, pois foi
145 um evento muito importante, no qual teve a oportunidade de participar. A respeito da questão
146 levantada pelo conselheiro Joel Tadeu sobre a implantação de uma Câmara Técnica em Londrina,
147 para acompanhar a questão dos medicamentos de alto custo, considera ser um fator
148 importantíssimo porque existem na região muitas pessoas que precisam desse tipo de remédio
149 sendo que, segundo sabe, são apenas duas pessoas as responsáveis por analisar todos os inúmeros
150 casos. Acredita que com a criação da Câmara Técnica, o município e a região, contarão com maior
151 agilidade na questão relativa aos remédios excepcionais. **Natal de Oliveira** conta que esteve no
152 PAM, no começo do mês, encaminhado pela UBS Central e que, apesar de ter chegado a este local
153 às 15, só foi atendido às 21 horas. Relata ter testemunhado a insatisfação de muitas pessoas,
154 inclusive porque se dirigiu ao local sem ter anunciado que era conselheiro. Declara ter sido
155 encaminhado lá pela UBS Central devido a um problema no joelho que o leva a sentir muita dor e
156 pela razão de ter de fazer Raio-X. Que, por causa da dor, às 19 horas reclamou da demora pedindo

157 urgência no atendimento e perguntando quem era a enfermeira-chefe, situação na qual uma
158 enfermeira se dirigiu a ele lhe dizendo que ele seria atendido por volta das 22 horas. Declara ter
159 dito à enfermeira que iria embora e que de fato o fez, mas mudou de idéia devido ao fato de
160 continuar sentindo dores, que após isso foi questionar que senha estavam chamando situação na
161 qual foi informado que ainda faltava muito para a sua senha ser chamada. Desconfia ter sido
162 reconhecido por alguma enfermeira por ter sido chamado um pouco antes da ordem. Que após isso
163 foi atendido por um médico que disse a ele que não precisava ter sido encaminhado para o PAM
164 porque o problema se tratava de lesão o que demandaria apenas um ultrassom e não um raio-x.
165 Declara ter ido à UBS no dia 02 fazer a revisão para, no dia 23 ir para a Clínica Pio XII fazer o
166 ultrassom. Como representante do CONLESTE dá pêsames à Associação Comercial e Industrial de
167 Londrina pelo falecimento do Sr Francisco Negri. **Neusa Santos** convida todos os presentes a
168 participarem do Congresso promovido pela UNIMOL. Informa que participou da oficina de
169 conselheiros realizada no HU, que considerou muito proveitosa e que no fim de semana esteve no
170 Hotel Sumatra, participando de oficina promovida pelo CEBES. **Argéria Narciso** parabeniza
171 publicamente à Dra Evelin Muraguchi e à Dona Rosalina Batista pela organização da Oficina de
172 Formação de Conselheiros que considerou muito boa, foi muito importante para colocar em
173 perspectiva qual deve ser o papel do conselheiro diante do próprio conselho. Desafia as pessoas a
174 pensarem o que elas podem fazer de diferente para tornar mais produtiva sua atuação diante do
175 conselho. Informa que as assistentes sociais de saúde de Londrina irão organizar o VI Encontro
176 Regional de Assistentes Sociais da área de Saúde, que contará com a participação de uma doutora
177 em Serviço Social, Dra Marinez de Souza Bravo, sanitarista, com várias publicações na área que,
178 em um primeiro momento irá fazer uma exposição a respeito do SUS. Relata que a mesma também
179 é uma pessoa que defende um projeto de saúde público e universal. Propõe que as pessoas
180 presentes incentivem as assistentes sociais a participar assim como convidem outras pessoas, já
181 que o evento é aberto a qualquer pessoa interessada. Declara haver um custo para participar, para
182 arcar com as despesas necessárias à realização do encontro. **Joel Tadeu** pede a palavra novamente
183 para informar a todos a respeito da realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, diz que o
184 seu primeiro objetivo é propor que seja aprovada a realização de uma reunião extraordinária do
185 Conselho Municipal de Saúde para deliberar sobre o regimento e o teto financeiro da conferência.
186 Propõe que a reunião seja realizada no dia 27 de julho, segunda-feira próxima, declara que a
187 proposta visa a realização de uma conferência enxuta. Informa que as conferências regionais e dos
188 segmentos que tem cadeira no conselho, irão fazer as suas pré-regionais do dia 1º ao dia 31. Do dia
189 1º a 20 de Setembro serão realizadas as pré-conferências por segmentos, a saber, segmentos dos
190 usuários, dos trabalhadores, dos prestadores e gestor de forma que estes devem se organizar
191 através disso. Propõe, no caso dos usuários, que junto com a realização das pré-conferências seja
192 encaminhado o nome da pessoa responsável pela realização da mesma. Cada segmento deverá
193 constituir uma comissão organizadora assim como uma comissão de relatoria. Do dia 21 ao dia 09
194 de outubro será realizada a sistematização de propostas dessas pré-conferências. A data prevista
195 para a realização da Conferência são os dias 16, 17 e 18 de outubro de 2009. Lembra que
196 antigamente essa conferência era realizada nas dependências do Colégio Marista, e chegou a
197 contar com a presença de 400 pessoas, cujo custo de locação é de R\$ 3.500,00 por dia. A comissão
198 organizadora antevê que terá grandes dificuldades para obter esse dinheiro, que inclusive decidiu
199 por conversar com o prefeito para pedir esse recurso. Fala que a Diretora Marly está se articulando
200 para que a Conferência seja realizada ou no Auditório da UNOPAR ou até na Câmara Municipal
201 para que não haja custos de locação. Reitera que o ponto principal do seu informe é a proposta da
202 reunião extraordinária. Informa que o horário para a reunião extraordinária é às 19 horas. Que o
203 tema proposto para a conferência será “Ao SUS o que é do SUS, resgatando o ideário da Reforma
204 Sanitária” por sugestão da Conselheira Ogle Beatriz uma das propostas para o subtema será
205 “Regulação da Assistência”, o segundo subtema será o “Financiamento”, e o terceiro subtema será
206 “Vigilância em Saúde”. **Júlia Miyamoto** informa que a conferência regional do centro está
207 programada para ser realizada dia 15 de agosto, sábado, às 15 horas. **Márcia Amaro**, presidente
208 do CONCENTRO, diz que a reunião ordinária de todos os integrantes do CONCENTRO é aberta a

209 todos os interessados em participar especialmente para as pessoas da UBS da região central Vila
210 Nova, CSU, Vila Brasil e Clair Pavan, será realizada dia 25 de julho, às 9 horas da manhã, no
211 Centro Comunitário da Vila Nova. **Joel Tadeu** informa que uma das deliberações da Comissão
212 Organizadora é se fazer presente em todas as etapas preparatórias à Conferência, como
213 conferências regionais e de segmento. **Júlia Miyamoto** agradece ao conselheiro Joel Tadeu pela
214 iniciativa porque, segundo afirma, é a primeira vez que uma comissão de uma conferência
215 regional. Isso apesar do CONCENTRO já ter feito esse convite e apesar de muitos membros do
216 CMS habitarem na região central da cidade. **Márcia Brizola** justifica as ausências dos
217 conselheiros Mara Rossival, Marcos Ratto, Márcia Marengo e Rita de Cássia. **Agajan Der**
218 **Bedrossian** retoma a fala e propõe que sejam votados os dois encaminhamentos anotados na mesa
219 dos trabalhos. Sendo que um é a Moção de Apoio ao Centro de Direitos Humanos em relação aos
220 medicamentos de alto custo, proposta pelo Conselheiro Joel Tadeu. **Joel Tadeu** declara que a
221 proposta da Moção de Apoio contempla um documento que será enviado ao Governo do Estado e
222 Centro de Direitos Humanos. Isso não apenas para manifestar a solidariedade, mas também para
223 exigir a constituição de Câmara Técnica em Londrina para avaliar a questão dos medicamentos de
224 alto custo. **Agajan Der Bedrossian** coloca em votação a proposta de elaboração de Moção de
225 Apoio, tendo sido aprovada por todos os presentes. Coloca a segunda proposta em votação, a
226 saber, a proposta de realização da Reunião Extraordinária do CMS, dia 27 de julho, às 19 horas,
227 para discutir o regimento da 11ª Conferência Municipal de Saúde, como ninguém manifestou
228 contrariedade, o item também foi aprovado por todos os presentes. A seguir é passado para o ponto
229 de pauta **3 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de**
230 **2009.** **Flaida Favoreto**, Assessora da Autarquia Municipal de Saúde apresenta a Prestação de
231 Contas referente ao mês de maio/2009, explicando que o Bloco 1 – fonte 495 da Assistência
232 Básica é composto pelo PAB fixo, Agentes Comunitários de Saúde - ACS, incentivo de atenção
233 básica aos povos indígenas, NASF e Saúde da Família Bucal; no Bloco 2 – fonte 496 da média e
234 alta complexidade pertencem o Teto Municipal, o MAC Rede (Policlínica, CENTROLAB, TFD e
235 CAPS), o SAMU, o CEREST e o CEO; no Bloco 3 – fonte 497 da Vigilância Sanitária está
236 contemplado as ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, as
237 campanhas de vacinação, o incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras
238 DST, incentivo para Casa de Apoio HIV/AIDS, o Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS
239 (adicional) e ações estruturantes de vigilância sanitária; no Bloco 4 – fonte 498 da Assistência
240 Farmacêutica estão o Programa de Assistência Farmacêutica Básica e os medicamentos especiais
241 (HARD) e no Bloco 5 – fonte 499 da Gestão do SUS estão o Programa de financiamento das ações
242 de alimentação e nutrição (FAN), o Pró Saúde e outros componentes. Passa agora a apresentar o
243 quantitativo financeiro, Bloco 1 - Atenção Básica com, Receita do mês R\$ 1.860.279,86, Despesas
244 pagas no mês R\$ 1.969.428,33, Saldo Financeiro R\$ 5.942.342,95, Despesas a pagar R\$
245 518.360,41, Saldo disponível R\$ 5.423.982,54; Bloco 2 – Média e Alta Complexidade –Receitas
246 do mês R\$ 12.214.593,13, Despesas pagas no mês R\$ 10.409.008,40, Saldo financeiro R\$
247 9.303.436,53, Despesas a pagar R\$ 4.902.367,96, Saldo disponível R\$ 4.401.068,57; Bloco 3 –
248 Vigilância em Saúde – Receitas do mês R\$ 211.445,82, Despesas pagas no mês R\$ 228.544,41,
249 Saldo Financeiro R\$ 631.739,82, Despesas a pagar R\$ 124.486,85, Saldo Disponível R\$
250 507.252,97; Bloco 4 – Assistência Farmacêutica – Receitas do mês R\$ 176.093,13, Despesas
251 pagas no mês R\$ 24.083,31, Saldo Financeiro R\$ 1. 680.332,63; Despesas a pagar R\$ 108.674,02,
252 Saldo disponível R\$ 1.571.658,61; Bloco 5 – Gestão do SUS – Receitas do mês R\$ 619,04,
253 Despesas pagas no mês R\$ 30.000,00, Saldo financeiro R\$ 147.486,70, Despesas a pagar R\$ 0,00,
254 Saldo disponível R\$ 147.486,70; Bloco Municipal – Interferência Municipal, Resumo Fonte 1001 -
255 Receitas R\$ 6.337,39, Despesas pagas R\$ 75.727,39, Saldo financeiro R\$ 397.260,28, Despesas a
256 pagar R\$ 21.373,01, Saldo disponível R\$ 375.887,27; Fonte Resumo Interferência Fonte 303 –
257 Receitas R\$ 8.195.285,27, Despesas pagas R\$ 7.026.751,18, Saldo Financeiro R\$ 4.661.382,26,
258 Despesas a pagar R\$ 314.897,67, Saldo disponível R\$ 4.346.484,59; Resumo Interferência
259 Vigilância Sanitária Fonte 510 – Receitas R\$ 1.473,74, Despesas pagas R\$ 0,00, Saldo financeiro
260 R\$ 399.248,27, Despesas a pagar R\$ 0,00, Saldo disponível R\$ 399.248,27; Saldo Financeiro por

261 Fonte de Recursos de 2007 – Fonte 302 – Saúde – PAB/Ações de Saúde: Saldo R\$ 54.587,39;
262 Fonte 307 – MAC/Ações Estratégicas – Ações Saúde: Saldo R\$ 54.800,63; Fonte 310 – Programa.
263 Saúde da Família/PROESF: Receita R\$ 93,23, Saldo R\$ 25.307,64; Fonte 312 – Programa
264 Assistência Farmacêutica Básica: Saldo R\$ 19.023,00; Fonte 313 – Programa Nacional de
265 Vigilância Epidemiológica Cont. Dças.: Saldo R\$ 606,95; Fonte 315 Programa Nacional
266 HIV/AIDS: , Despesas R\$ 23.558,94, Saldo R\$ 150.778,01; Fonte 323 – CV.828/03 – MS/UBS
267 Maria Cecília: Receita R\$ 9,17, Saldo R\$ 2.515,87; Fonte 324 – CV.3794/04 – Unidade Básica de
268 Saúde: , Saldo R\$ 45.462,92; Fonte 330 – CV. 1818/04 – Ampliação UBS Maria Cecília: Receita
269 R\$ 11,13, Saldo R\$ 3.899,87; Fonte 334 – CV.2076/03/UBS Patrimônio Regina: Receita R\$
270 800,86, Saldo R\$ 280.656,60; Fonte 340 – CTO. Referência à Saúde do Trabalhador, Despesa R\$
271 122.960,88, Saldo R\$ 231.658,75; Fonte 341 – MAC/Vigilância Sanitária: Saldo R\$ 1.824,22;
272 Fonte 342 – Centro Especialidades Odontológicas – CEO: Despesa R\$ 12.403,69, Saldo R\$
273 20.000,00; Fonte 343 – Vigilância Sanitária/PAB: Saldo R\$ 102,07; Fonte 346 –
274 CV.1205/05/Atenção à Mulher: Saldo R\$ 1.257,16; Fonte 347 – CV.4888/05/Qualificação:
275 Receita R\$ 2.457,43, Saldo R\$ 553.728,42; Fonte 348 – Gestão de Vigilância em Saúde/VIGISUS:
276 Receita R\$ 352,86, Saldo R\$ 123.656,54; Fonte 349 – Pró Saúde MS Londrina: Receita R\$ 651,13
277 Saldo R\$ 228.185,73; Total: Receita R\$ 4.375,81, Despesa R\$ 158.923,51, ; Saldo R\$
278 1.798.051,77; Relação de Investimentos Municipais: Fonte 001: Receita Orçamentária R\$ 926,85,
279 Receita Extra R\$ 5.410,54, Total R\$ 6.337,39; Fonte 303: Receita Orçamentária R\$ 18.492,92,
280 Receita Extra R\$ 8.176.792,35, Total R\$ 8.195.285,27; Fonte 510: Receita Orçamentária R\$
281 1.473,74, Receita Extra R\$ 0,00, Total R\$ 1.473,74; TOTAL: Receita Orçamentária R\$ 20.893,51,
282 Receita Extra R\$ 8.182.202,89, Total R\$ 8.203.096,40; Receita da Autarquia Municipal de Saúde -
283 União(Ministério da Saúde) R\$ 14.414620,54, percentual 63,58%; Estado (SAMU) R\$ 74.500,00,
284 percentual 0,33%; Município R\$ 8.182.202,89, percentual 36,09%; TOTAL: R\$ 22.671.323,43,
285 percentual 100%. Finalizada a apresentação é aberto para esclarecimentos. **Joel Tadeu** referindo-
286 se a uma reportagem intitulada “Comissão vai estudar dívidas do município com o HU” declara
287 que, apesar de em primeira aproximação não parecer, a questão tem a ver sim com a prestação de
288 contas. Isso porque o dinheiro utilizado para pagar essas dívidas é o próprio dinheiro do FMS. Diz
289 que está aproveitando a oportunidade, portanto, para propor que seja definida a participação do
290 Conselho Municipal de Saúde nessa comissão. Porque apesar de muitas pessoas cobrarem respeito
291 é importante também que os membros do CMS estejam atento às coisas que acontecem. Sendo que
292 o problema que está na ordem do dia é o litígio envolvendo uma dívida de R\$ 13.000.000,00 (treze
293 milhões) do Município com o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Problema esse
294 no qual acredita que o CMS deve ter uma participação efetiva, já que o dinheiro sai do Fundo
295 Municipal de Saúde. Declara que as obrigações de um conselheiro se colocam todas as horas e não
296 se resume apenas a confrontar seja quem for. O segundo caso, dirigindo-se à Fláida, pede que ela
297 aborde uma questão já discutida previamente para evitar que falhas análogas não mais aconteçam e
298 porque em caso contrário terá de aprovar a Prestação de Contas com restrição. Declara também
299 que quando fala isso, se deve ao fato de estar expressando também a opinião de outras pessoas.
300 **Fláida Favoreto** pede a todos que observem a fonte 340 no slide que está sendo exibido. Declara
301 que na fonte há uma despesa de R\$ 122.960,00 que aparece na coluna de despesas referente ao
302 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Informa que essa despesa foi feita de forma
303 equivocada, mas que, entretanto já foi passado para os membros da Comissão do FMS o depósito
304 de reembolso a essa conta que é a conta R\$ 214.777,00 no valor antes citado. **Fahd Haddad** diz
305 ter percebido que várias contas tem saldos, contas essas referentes ao mês de maio. Aproveitando a
306 declaração do conselheiro Joel diz que o Município tem dívidas de outros serviços e com outros
307 prestadores além do HU. Lembra que, em outra reunião este assunto já foi abordado, está ciente
308 também que o Dr Agajan inclusive esteve em Brasília para tratar dessa questão. Solicita, portanto,
309 informações adicionais a respeito de quais são as novidades sobre a questão. Isso porque, apesar da
310 Prefeitura ter saldo, que não sabe se estão ou não comprometidos, a Prefeitura também tem
311 pendências. Solicita informações de como se encontra a situação para posterior regularização. Isso
312 porque, afirma, está difícil dar continuidade nos serviços sem esses recursos. **Juvenal Futagami**

313 esclarece que em relação aos saldos abordados pelo Dr Fahd, mais especificamente em relação aos
314 saldos do Bloco da Média e Alta Complexidade, apresenta-se um saldo de R\$ 4.401.000,00.
315 Declara que o Fundo Municipal de Saúde está pagando os prestadores com um mês de atraso, de
316 forma que se a fatura do mês deu R\$ 10.409.000,00 há ainda um mês de faturas não pagas porque,
317 caso se tentasse, o dinheiro do FMS seria insuficiente, só a partir disso pode-se perceber, portanto,
318 que o Fundo opera com um déficit de R\$ 6.000.000,00. Isso sem contar as dívidas que o FMS tem
319 com os hospitais, sendo 14 milhões com o HU, dívidas com a Santa Casa, com o Hospital
320 Evangélico, ICL e etc. Porque todos eles possuem AIH's que foram apresentadas e não foram
321 pagas, foram glosadas pelo fato do teto financeiro contratado com esse prestador ter sido
322 ultrapassado e etc. De forma que essa dívida simplesmente não aparece na contabilidade do FMS,
323 apesar de existir. Informa que o FMS está estudando uma forma de pagar essa dívida, inclusive foi
324 feita uma reunião com o Prefeito, o Reitor, o Secretário de Saúde, que o Secretário de Saúde foi ao
325 Ministério da Saúde para ver o que poderia fazer, de forma a encontrar uma maneira para pagar
326 essa dívida. Fala que a Diretoria Financeira está fazendo levantamentos para saber de quanto é a
327 dívida e o que eles vão poder fazer para pagar, inclusive formou-se uma comissão de pessoas da
328 UEL para tratar especificamente da parte da dívida relativa ao Hospital Universitário. Que as
329 mesmas são dívidas que vêm se acumulando já há vários anos. Diz não saber ao certo de quanto é
330 o total da dívida, porque cada mês que passa a dívida vai aumentando. Esclarece que a tarefa que
331 se coloca com urgência para a Diretoria Financeira é a contabilização da dívida mesmo porquê,
332 diante do Ministério da Saúde essa dívida sequer existe. Que todos esses dados devem ser
333 levantados para serem encaminhados nos relatórios destinados ao Ministério da Saúde até porque o
334 dinheiro que tem sido destinado como teto financeiro do Fundo Municipal de Saúde não tem sido
335 suficiente para pagar os custos de todos os serviços prestados. Por último acrescenta que, por mais
336 árdua que seja tarefa, ela é necessária, e deve ser realizada junto com o CMS. **Maria Osvaldina**
337 lembra que quando a Marlene Zucoli ainda era Secretária Municipal de Saúde havia questionado
338 qual era o montante da dívida com o HU sendo que a mesma respondeu que era da ordem de R\$
339 5.000.000,00. Declara que foi pela imprensa que ficou sabendo que a mesma agora se encontra na
340 ordem de R\$ 13.000.000,00 quase R\$ 14.000.000,00. Concorde com o conselheiro Joel, propondo
341 que o CMS forme uma Comissão para acompanhar não só essa dívida, mas também todas as outras
342 dívidas, incluindo as contratações realizadas pelo CIAP. **Júlia Miyamoto** concorda com a
343 conselheira Maria Osvaldina quando diz que é urgente que esse problema seja resolvido. Fala que
344 apesar de não ser nenhuma contadora, prevê que enquanto houver déficit a dívida só vai aumentar.
345 Colocando como tarefa urgente exigir o necessário repasse de recursos diante do Ministério da
346 Saúde. Porque se o Governo Federal faz doações para o Fundo Monetário Internacional é porque
347 tem dinheiro, logo poderia muito bem ajudar nosso município a saldar suas dívidas. **Agajan Der**
348 **Bedrossian** informa que o Ministério da Saúde está acompanhando toda a problemática do
349 Município que estão cientes de todos os problemas, que todos os problemas foram levados diante
350 do Ministério da Saúde que o próprio CMS provocou essa situação e que, ninguém melhor que o
351 próprio Ministério da Saúde para fazer uma auditoria das contas relativas a esse serviço público já
352 que o dinheiro é deles. Que, portanto, o Ministério da Saúde vai fazer essa auditoria e a partir disso
353 a Autarquia irá decidir o que fazer. Coloca que é mais do que evidente que o Conselho Municipal
354 de Saúde irá participar disso de uma forma clara, transparente, cristalina, no momento devido, sem
355 dúvida alguma. Não havendo mais questionamentos é colocada em votação a **Prestação de**
356 **Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de maio de 2009, sendo APROVADA**
357 **pelos conselheiros**, tendo 20 votos a favor e duas abstenções das conselheiras Isaltina Pires e
358 Dulcelina Silveira. A seguir é passado para o cumprimento dos pontos de pauta **4 - PET SAÚDE e**
359 **PRÓ SAÚDE e 5 - Relatório da Oficina de Formação de Conselheiros.** **Dra Evelin**
360 **Muraguchi**, coordenadora do Colegiado de Medicina da UEL, começa sua apresentação sobre
361 PET Saúde e PRO Saúde, inicia fazendo um resgate histórico informando que o primeiro curso de
362 medicina ministrado em Londrina através da UEL nasceu em 1967, surgido de um movimento que
363 buscava atender uma demanda da própria sociedade e apoiado pela Associação Médica de
364 Londrina. Coloca que a medida que o Hospital Universitário foi crescendo ele paulatinamente

365 também foi se distanciando cada vez mais das necessidades da saúde da população. Sendo que o
366 que a Universidade tem tentado fazer ultimamente, através das propostas de alterações curriculares
367 e pedagógicas é tentar reaproximar o exercício das profissões das questões relativas à saúde da
368 população. Fugindo da superespecialização para se reaproximar da saúde que atende o paciente
369 inserido no seu contexto social e familiar. Não esquecendo que além de uma pessoa capacitada, a
370 universidade também tem que se preocupar em formar uma pessoa ética, humana e preocupada
371 com a saúde da população para cuidar da mesma com responsabilidade. Declara que o que o
372 Colegiado de Medicina tem levado muito em consideração é que seu objetivo não é o de formar o
373 indivíduo para uma realidade muito diferente do mundo real, que seu objetivo é caminhar em uma
374 nova direção já que, a cada 1000 adultos apenas um irá ser encaminhado para o Hospital
375 Universitário. De forma que, se o Colegiado de Medicina cair no engano de não sair dos muros do
376 HU ele estará formando médicos que possam tratar dos problemas de apenas 0,1% da população,
377 dentro dessa nova perspectiva, se o colegiado busca formar um novo profissional, ele deve se
378 preocupar em trabalhar também com os ambulatórios e Unidades de Saúde. Diz que o curso de
379 medicina tem sido muito bem recebido pelo Município dentro do seu serviço de saúde sendo que
380 também o Colegiado tem recebido apoio para essa alteração do currículo do Projeto UNI, do
381 Projeto Pró MED e Pró SAÚDE, que são projetos do Ministério da Saúde voltados para uma
382 formação mais humanista e melhor sintonizada com a realidade. Fala que o curso concorre a esses
383 projetos e recebe recurso financeiro, após ter sido aprovado nesses três projetos e esse recurso é
384 trabalhado dentro de uma comissão gestora, da qual fazem parte a coordenação do curso, o vice-
385 coordenador, o Coordenador do Internato Médico, que é o Módulo PIN e um representante dos
386 estudantes, pela Autarquia Municipal de Saúde, a coordenação das Ações em Saúde, a
387 coordenação do PSF, a gerência de educação permanente e a coordenação da enfermagem do
388 Hospital da Zona Norte aonde o curso trabalha com alguns estudantes, como representante da
389 comunidade tem a conselheira Rosalina Batista, como representante da Associação das Mulheres
390 Batalhadoras e a conselheira Júlia Miyamoto como representante do CONCENTRO. Essa equipe
391 se reúne mensalmente para traçar diretrizes, para decidir não só onde mas também como esse
392 recurso deve ser investido, informa que foi a partir dessa comissão gestora que nasceu a iniciativa
393 da realização de uma Oficina de Formação de Conselheiros. Apresenta a seguir o Programa de
394 Educação para o Trabalho – PET Saúde, do qual curso de medicina da UEL participa, onde devem
395 trabalhar juntos todos os cursos da área da saúde, o que engloba, portanto, Medicina, Odontologia,
396 Fisioterapia e Farmácia do qual participam os alunos do penúltimo e dos últimos anos dos cursos,
397 que estão trabalhando diretamente nas Unidades de Saúde para cuidar da saúde da população.
398 Sendo que esse ano o programa tem como foco a melhora dos índices da saúde das crianças. O
399 curso tem pessoas em todas as regiões da cidade, principalmente no Hospital da Zona Norte
400 colocando todos os estudantes para trabalhar na rede do SUS e para trabalhar também com o
401 levantamento dos indicadores de saúde da criança. Desde aprender a fazer o BLS (Basic Life
402 Support) que no ano retrasado foi feito para toda a comunidade e neste ano foi ensinado o
403 atendimento a parada cardíaca para todos os estudantes da área da saúde, a saber, os estudantes que
404 estão trabalhando no Hospital da Zona Norte assim como os estudantes que estão trabalhando nas
405 Unidades de Saúde. Diz, portanto, que a Universidade tem estudantes de todos os cursos
406 auxiliando na prestação de serviços em várias Unidades de Saúde, no Hospital Universitário e no
407 Hospital de Clínicas, na Clínica Odontológica, na Maternidade Municipal e no Hospital Zona
408 Norte. Apresenta a seguir o que foi possível realizar com o recurso recebido, informando que os
409 cursos recebem uma parte do recurso e outra parte desse recurso tem que ser obrigatoriamente
410 gasta com equipamento para as Unidades, sendo que a Universidade não pode comprar material
411 exclusivamente para o curso. De forma que a Universidade tem que adequar o cenário de prática
412 para que haja, por exemplo, uma mesa para reunião, cadeiras, computadores para que estudantes e
413 professores possam fazer uma rede de interligação de informações. Que nesse ano o curso de
414 Odontologia já recebeu R\$ 33.000,00 em equipamentos que já foram comprados e entregues à
415 Autarquia Municipal de Saúde. Que a Medicina já recebeu R\$ 45.000,00 em equipamentos
416 comprados, composto por 17 computadores e mesas para computador que tem a finalidade de fazer

417 uma interligação de todas as Unidades de Saúde, sendo que a Prefeitura também recebe uma verba,
418 que está sendo usada como foi dito anteriormente, para a reforma da Unidade de Saúde do Jardim
419 Itapoã, explicando que a Universidade, por colocar os estudantes nas Unidades de Saúde, tem de
420 oferecer uma contrapartida. Outra iniciativa da Universidade é abrir, aos profissionais da rede, a
421 biblioteca do HU para que todo funcionário das áreas da saúde possam ter acesso a pesquisas
422 científicas, apoio à construção dos protocolos de atenção e ajuda em um software para
423 comunicação, de forma que haja uma integração dos dados e não haja redundâncias no
424 atendimento. Relatando que uma parte do recurso é investido em capacitação e em educação
425 permanente, não só para os professores como também apoio para participar de congressos e
426 eventos fora de Londrina, como o Curso de Atualização em Geriatria que já está pronto e será
427 promovido para os profissionais da rede, o Curso de Atendimento a Parada Cardíaca e também
428 apoiar a comunidade no seu papel de Controle Social como a Oficina de Formação de
429 Conselheiros, da qual afirma ter tido orgulho em participar. Informa que a proposta para realização
430 da Oficina de Formação de Conselheiros nasceu a partir da participação da comunidade dentro da
431 Comissão Gestora. Na época uma pessoa havia dito que os representantes da comunidade estavam
432 capacitando os professores, estavam capacitando os médicos da rede e, portanto se questionou
433 quem estava capacitando os conselheiros. Declara que essa é uma idéia que surgiu há bastante
434 tempo, compartilhada também pela Lúcia Lopes, representando o CISMENPAR, cuja abertura foi
435 realizada na sexta-feira, à noite, contando com a participação do Dr Agajan, do Dr Gilberto Martin,
436 Dr Adilson Castro, Dona Rosalina Batista na mesa de abertura, um dos palestrantes foi o Dr.
437 Gilson de Carvalho que é doutor em Saúde Pública e tem uma capacidade ímpar em avaliar o que
438 um Conselho faz de bom e no que ele ainda pode melhorar. Diz que a comissão organizadora
439 elaborou um relatório da oficina, que foi entregue ao Dr Agajan e aos conselheiros municipais de
440 saúde, e que conta com uma apostila com o resumo de todos os assuntos relevantes ao exercício da
441 atividade no Conselho abordados pelo Dr Gilson. Relata que a Oficina contou com uma
442 participação total de 144 pessoas. Na abertura da oficina o Dr Gilberto Martin falou sobre a
443 participação dos usuários e a Dra Evelin falou sobre o Pró Saúde e o PET Saúde sendo que após as
444 exposições foi realizado um debate. No sábado, na manhã toda trabalhou-se com a questão da
445 cidadania e da participação da comunidade na saúde, o financiamento do SUS, em seguida foram
446 organizados grupos de discussão, que trabalharam a responsabilidade e o compromisso dos
447 usuários em relação à construção de políticas públicas de saúde. No domingo, todos os grupos
448 apresentaram os resultados e fez-se uma avaliação, tendo como resultado 97% ótimo e 2% bom.
449 Coloca que, como fez um resumo bastante sintético das discussões, quem tiver participado poderá
450 se sentir livre para fazer as suas observações. Põe em discussão primeiro qual foi o objetivo
451 trabalhado e qual foi o objetivo ao qual as pessoas chegaram ao final dos trabalhos. O objetivo
452 principal é que a população viva mais e melhor. Que todas as ações do Conselho devem ter como
453 objetivo essa vivência maior, objetivo do qual surgiram várias sugestões, tais como ensinar a
454 população a trabalhar e a cuidar melhor da sua saúde, ensinar à população que elas têm direitos e
455 que também tem deveres como usuário e, principalmente, dentro do Conselho Municipal de Saúde,
456 exercer a função de controle que é de acompanhar e fiscalizar as ações da gestão. Declara que uma
457 questão que foi bastante discutida é a de também ajudar no planejamento das políticas públicas.
458 Tal como a tarefa de avaliar com o epidemiologista qual é o problema de saúde que mais atinge a
459 sua região, quais são as causas desse problema e o que se pode fazer para estabelecer como
460 prioridade de resolução. Planejar a melhoria da saúde como um todo e propor estratégias e ações
461 para políticas públicas e para financiamento. Apresenta as características que as pessoas
462 identificaram que o conselheiro deve ter: ser representante do grupo e da militância, mas além da
463 representação do grupo, ter um objetivo ampliado, visando não apenas o bem estar do seu
464 segmento, mas o bem estar da população como um todo; ouvir as necessidades das pessoas,
465 identificar quais necessidades são pontuais e quais necessidades refletem problemas gerais da
466 saúde da população para poder trabalhar essas questões de maneira mais profunda, conhecer a
467 legislação, buscar a capacitação própria e dos companheiros, valorizar as diferenças e trocas de
468 experiências; ser propositivo lembrando que, assim como o usuário, o conselheiro também tem

469 direitos e deveres. Para tratar sobre quais devem ser as ações prioritárias dos conselheiros coloca
470 uma frase do Dr Gilson Carvalho que “O Conselheiro deve ser o guardião da equidade e da
471 igualdade, para que todo mundo possa ter o melhor atendimento possível”. Conhecer o cronograma
472 das proposições, para não perder as datas da apresentação. E, principalmente, ajudar a definir o que
473 deve ser feito, controlar e acompanhar o que está sendo feito. Foram feitas propostas tais como
474 desde os conselhos locais oferecerem oficinas de territorialização, ou seja, fazer um levantamento
475 sobre quais são os principais problemas de saúde que atingem a localidade, incluindo os problemas
476 de educação, meio ambiente e saúde, traçar as metas e definir ações para atingir as metas; outra
477 proposta foi fortalecer os conselhos locais e regionais; dentro do Conselho Municipal de Saúde
478 definir o papel do gestor, do conselho e dos conselheiros; estimular mais o papel das comissões e
479 das câmaras técnicas, garantir as políticas públicas de prevenção e de promoção da saúde; analisar
480 os relatórios das conferências anteriores avaliando quais são os avanços e retrocessos, assim como
481 definir ações futuras. Foi proposto também uma maior articulação com as escolas como uma
482 maneira de realizar educação permanente, não só para a população, esclarecendo às pessoas sobre
483 como cuidar mais da sua saúde, mas também para os profissionais envolvidos, assim como os
484 conselheiros. De modo a ampliar as parcerias, tornando as pessoas envolvidas mais próximas
485 visando a melhoria do serviço. Dentro desse programa de educação permanente, foi proposta
486 também a idéia de continuar a oficina, ou seja, a idéia de transformar a oficina em um programa de
487 formação permanente para o conselheiro. Informa que como o Dr Gilson virá a Londrina a convite
488 de outra escola já se ofereceu a ficar um dia a mais para dar continuidade ao trabalho iniciado na
489 Oficina. Trabalho esse que seria realizado no dia 10 de setembro, das 19 às 22 horas, no Anfiteatro
490 do HU, informa que o Dr Gilson propôs que fosse perguntado aos conselheiros o que eles
491 gostariam que fosse trabalhado desta vez, para assim ele se preparar para dar continuidade a essa
492 oficina de capacitação. Tudo isso para que as pessoas melhorem e ampliem o controle social do
493 processo, estimule a liderança e a gestão participativa acompanhando os resultados, e participe
494 ativamente na definição das políticas de saúde. **Rosalina Batista** declara não ter muito a
495 acrescentar ao que já foi exposto pela Dra Evelin, que, na sua avaliação fez um bom resumo dos
496 assuntos trabalhados na oficina. Explica que, para satisfazer a necessidade de se dar continuidade
497 aos trabalhos é necessário que o CMS indique dois nomes para junto com ela e as outras pessoas
498 que participaram da organização da oficina formar uma comissão para decidir qual é o assunto que
499 deverá ser trabalhado na próxima visita realizada pelo Dr Gilson na reunião a ser realizada dia 10
500 de setembro. Propõe que, por questões de logística, que as reuniões preparatórias sejam realizadas
501 na Villa da Saúde, devido à maior dificuldade de acesso em relação ao HU. Relata que percebeu
502 uma vontade comum de cada vez mais poder participar da gestão, apesar de ter se detido na
503 prestação de contas, lembra-se de uma lição do Dr Gilson Carvalho, que estava testemunhando ali
504 mesmo, concretamente, na prestação de contas, que era a disparidade entre os investimentos da alta
505 complexidade e os investimentos da atenção básica. Diz que quando ocorre esse desperdício de
506 recursos isso revela que os envolvidos na gestão estão perdendo de vista o objetivo de viver mais e
507 melhor; que, muitas vezes, os conselheiros por não saber atuar diante do Conselho, acaba caindo
508 no círculo vicioso de apenas tratar as doenças, sem necessariamente buscar evitar que elas
509 ocorram. Declara que essa foi uma importante lição da oficina, que os conselheiros tem que
510 trabalhar, tem que propor pautas, olhar pela qualidade de vida, para poder promover a saúde.
511 Discutir com a necessidade para perceber do que ela precisa para poder viver bem, que esse é o
512 papel do conselho local. Porque o empoderamento, o fortalecimento da política de saúde se dá nos
513 conselhos locais, por causa da parceria que há nos conselhos locais, dos quais participam as
514 igrejas, as associações de moradores, as associações de mulheres e de professores, creches, tudo
515 para discutir os problemas locais. Aonde se formam as condições para uma ação em conjunto, com
516 a qual a sociedade se identifica. Considera a tarefa muito proveitosa, mesmo porque se constitui
517 em uma atividade que é fruto de uma articulação e não apenas uma ação isolada. Porque a
518 Prefeitura também tem que se responsabilizar pela formação, e inclusive recebe recursos para isso
519 que, entretanto, são usados para outras finalidades. **Ana Maria** pergunta à Dra Evelin quanto essa
520 comissão recebeu do Ministério da Saúde para a realização do evento, quanto foi gasto e porque

521 foi cobrada uma taxa de R\$ 40,00 para as pessoas que não faziam parte do CMS. **Dra Evelin**
522 **Muraguchi** esclarece que os recursos recebidos para a realização da Oficina não foram recebidos
523 especificamente para a Oficina, o valor total do projeto PRO-MED, de onde o recurso foi retirado,
524 é de R\$ 432.000,00 sendo que neste último ano havia apenas R\$ 132.000,00 disponíveis. Ficando
525 reservado para esta Oficina R\$ 1.800,00 relativos à refeição, ficou definido que o segmento de
526 usuários teria prioridade por ser uma oficina de formação. Declara que, no final das contas,
527 acabaram recebendo apenas sete estudantes de graduação que pagaram os R\$ 20,00 e de
528 residentes que também pagaram aproximadamente isso, do restante não foi cobrado, por conta de
529 uma conversa havida anteriormente com a Autarquia Municipal de Saúde, para que o evento fosse
530 liberado, já que quanto mais pessoas pudessem participar, seria melhor. Declara que, no final,
531 apenas sete estudantes pagaram, explicando que esse valor servia, na verdade, para pagar a
532 refeição, já que o anfiteatro era por conta do HU e para pagar também a vinda do palestrante. **Ana**
533 **Maria** explica fez esta pergunta por que tinha a intenção de que o máximo de pessoas possível
534 pudesse participar desta oficina. **Dra Evelin Muraguchi** informa que para a reunião que se
535 realizará no dia 10 de setembro, não haverá cobrança alguma justamente para que todos os
536 interessados possam participar. **Júlia Miyamoto** agradece à comissão organizadora pela realização
537 desse curso de capacitação que avalia como maravilhosa e muito proveitosa. Particularmente
538 agradece à conselheira Rosalina pela sua incansável cobrança relativa à participação popular em
539 todo o processo de discussão. Cobrança essa que, segundo afirma, é realizada de forma coletiva,
540 nunca pessoalmente, nunca fora dos espaços comuns de discussão e deliberação. Diz estar
541 particularmente grata pela cessão do anfiteatro para a realização da oficina, já que assim a
542 Universidade auxilia o Conselho na contenção de gastos com locação. Pede ao Dr Agajan que
543 acolha os estudantes nas unidades básicas de saúde mas, entretanto, chama a atenção para o fato de
544 que as mesmas carecem de espaço físico, citando como exemplo o caso da UBS Vila Nova, aonde
545 os Agentes Comunitários de Saúde tiveram que se alojar na lavanderia. Sugere que a Autarquia
546 Municipal de Saúde faça um projeto de readequação dos espaços já existentes, visando adequá-los
547 para que haja espaço para capacitação tanto dos trabalhadores em saúde quanto da comunidade
548 local. **Fahd Haddad** parabeniza à Dra Evelin e à Dona Rosalina pela realização da oficina e pelo
549 trabalho. Acredita que essa parceria e integração é a finalidade de todo o processo de forma que
550 fica muito satisfeito pelo resultado. Como resgate histórico afirma que fez parte da primeira turma
551 de medicina da UEL e informa que o primeiro hospital aonde começou o curso de medicina da
552 UEL foi na Santa Casa, e isso no período de 1967 a 1970. Sendo que após isso que o curso foi
553 movido para o antigo HU. Declara que faz esse resgate para que haja o necessário reconhecimento,
554 já que se está falando em parceria. Declara que o atual secretário também é testemunha disso, já
555 que fez parte da segunda turma de medicina da UEL. **Maria Osvaldina** parabeniza à Dra Evelin e
556 à Dona Rosalina pelo trabalho, declara ter ficado muito satisfeita com a Oficina e ter tido através
557 desta a oportunidade de conhecer melhor seus direitos e obrigações. Aproveita a oportunidade para
558 fazer uma sugestão para o Presidente do Conselho e Secretário da Autarquia Municipal de Saúde,
559 Dr Agajan Der Bedrossian, propõe que o Dr Gilson seja convidado para participar da próxima
560 Conferência Municipal de Saúde para fazer algumas palestras, já que o mesmo é um profundo
561 conhecedor das leis que instituem o Sistema Único de Saúde. Declara ter considerado o mesmo um
562 ótimo palestrante e de ter gostado muito da oficina de formação, além de ter tido a oportunidade de
563 conhecer pessoas reconhecidamente comprometidas com a promoção da Saúde Pública,
564 principalmente a própria Dona Rosalina, que se desdobrou de todas as formas possíveis para o
565 bom andamento da oficina. **Argéria Narciso** apresenta seu interesse em compor a comissão,
566 porque apesar de participar do conselho como representante dos prestadores, também é
567 trabalhadora. Acredita que os trabalhadores estão pouco representados nas estratégias de controle
568 social e que muitas pessoas poderiam ajudar nesse aspecto. Chama a atenção para a questão
569 relativa ao Plano Plurianual que foi uma questão cobrada pelo Dr Gilson, que tem o mês de julho
570 como prazo para a elaboração e tem uma vigência de quatro anos, que, portanto, o Conselho tem
571 que se envolver neste processo. Propõe pensar numa forma de se apresentar o que está sendo
572 discutido nesse Plano, porque apesar da saúde não ter dinheiro em caixa isso não a proíbe de

573 estabelecer prioridades, especialmente na estratégia da promoção do bem estar. **Dulcelina Vieira**
574 parabeniza à dupla pelo trabalho realizado e questiona se existe há a possibilidade da realização de
575 reciclagem, no ponto de vista da humanização, para profissionais que já atuam na prestação dos
576 serviços de saúde, cita como exemplo os médicos peritos que atuam no INSS. Declara que, na sua
577 experiência de militante do movimento sindical e, portanto, representante da classe trabalhadora,
578 recebe muitas reclamações relativas ao tratamento dispensado por esses profissionais. Propõe,
579 portanto, que seja discutido com a Associação Médica, com a Previdência Social e com a Medicina
580 do Trabalho diretrizes para se estabelecer oficinas de qualificação humanística e ética voltada para
581 os profissionais que já atuam na área de saúde. **Dra Evelin Muraguchi** esclarece que, por parte da
582 escola, a Universidade já trabalha a questão da humanização com os alunos desde o primeiro ano.
583 Em relação ao pronunciamento da conselheira Maria Osvaldina declara que à medida em que a
584 visão de um indivíduo aumenta em amplitude, aumenta também a sua responsabilidade. Voltando
585 ao pronunciamento da conselheira Dulcelina declara que o que o Colegiado do Curso de Medicina
586 da UEL possui hoje é uma parceria estabelecida com a Autarquia Municipal de Saúde, com dois
587 cursos de requalificação, que seriam os cursos de Geriatria e o curso de Atendimento a Parada
588 Cardíaca, que já estão nos planejamentos. Afirma que, entretanto, ainda não existe uma parceria
589 com a Associação Médica e com os profissionais do INSS, acredita que o colegiado pode muito
590 bem caminhar neste sentido, assim como no sentido de definir uma política comum para o
591 atendimento. **Jeremias Brizola** parabeniza à Dra Evelin e à Dona Rosalina pela Oficina de
592 Formação. Diz que como parte da equipe do Hospital Escola sente-se orgulhoso pela mesma.
593 Lamenta o fato de não ter podido participar, assim como outros conselheiros, em virtude
594 justamente das atividades relativas ao Conselho Estadual de Saúde. Apóia a proposta da
595 conselheira Maria Osvaldina para que se convide o Dr Gilson para participar da conferência a ser
596 realizada em nosso município. **Maria Osvaldina** aproveita a oportunidade para cobrar a
597 responsabilidade de alguns membros do Conselho, já que os mesmos fizeram suas inscrições mas
598 acabaram não participando da Oficina de Formação, tirando assim a oportunidade de outras
599 pessoas participarem. **Rosalina Batista** faz um agradecimento à Secretaria de Saúde por seu apoio,
600 pelo apoio técnico da Diretora Executiva Marly e da Márcia Brizola, que contribuiu muito para a
601 realização deste evento. Ressaltando que o apoio da Secretaria de Saúde foi muito importante nos
602 dias da realização do trabalho, e inclusive a participação do próprio Secretário Municipal de Saúde
603 que mesmo tendo que lidar com a repercussão da pandemia de *Influenza A* participou do evento.
604 Declara que se o Conselho traçar esse trabalho no sentido da formatação de parceria, considerando
605 a importância da participação do Centro de Ciências da Saúde da UEL na gestão das políticas de
606 Saúde do município, que no futuro se discuta inclusive a participação com cadeira no CMS, já que
607 o mesmo é um setor formador que têm responsabilidade na formação do profissional que prestará o
608 atendimento de saúde pública. **Joel Tadeu** sugere o nome da conselheira Elizabeth Cândido para
609 compor essa comissão. **Bett Claidh** também se coloca a disposição para participar da comissão.
610 **Agajan Der Bedrossian** fala que, ao invés de apenas duas, três pessoas se dispuseram a participar
611 da comissão proposta. Entretanto, por uma feliz coincidência, são pessoas que representam três
612 diferentes segmentos do conselho, a saber, os usuários, os trabalhadores e os prestadores. De forma
613 que, se ninguém tiver alguma objeção, serão indicados esses mesmos três nomes. Como não
614 houve, foi, portanto, aprovada as indicações das conselheiras Elizabeth Cândido, Bett Claidh e
615 Argéria Narciso para comporem a Comissão para elaboração de Projeto de Educação Permanente
616 de Conselheiros de Saúde. **Rosalina Batista** informa que a primeira reunião será realizada na
617 sexta-feira, às 14 horas, na Villa da Saúde. **Agajan Der Bedrossian** dando prosseguimento à
618 reunião dá início ao item de pauta 5 - **Relatório de Gestão 2008**. **Joel Tadeu** propõe que seja
619 antecipado o ponto de pauta Relatório das atividades desenvolvidas pelo CIAP referente ao PSF.
620 **Agajan Der Bedrossian** coloca a proposta em votação. Esta proposta teve 12 votos a favor, 2
621 contra e uma abstenção. **Agajan Der Bedrossian** informa aos presentes que, pela seqüência,
622 portanto, ao ponto de pauta 5 - **Relatório das atividades desenvolvidas pelo CIAP referente ao**
623 **PSF**. Pede licença para se ausentar mais cedo, por ter que participar, na manhã seguinte, de uma
624 reunião que se realizará em Curitiba. De forma que quem passará a comandar a continuidade da

625 reunião será a Diretora Executiva da A.M.S. Marly Coronado. **Juan Monastério**, representante do
626 CIAP, apresenta alguns dados sobre as atividades desenvolvidas pelo CIAP, relembra que o CIAP
627 participou de um concurso de projetos em 2006 no qual foi vencedor, sendo que o segundo
628 concorrente recorreu judicialmente e até abril de 2009, esta decisão estava sendo avaliada pela
629 Justiça, em abril de 2009 o poder judiciário impetrou um mandato contra a Prefeitura
630 determinando que o CIAP assumisse a contratação dos recursos humanos para o Programa Saúde
631 da Família em Londrina e desde então o CIAP assumiu a gestão do PSF. Quanto ao recurso
632 financeiro, informa que a Prefeitura só pode repassar ao CIAP o valor declarado no edital do
633 concurso realizado. Que o CIAP entrou com uma proposta para que o salário dos funcionários
634 fosse aditivado, mas a Prefeitura disse não ter sido possível esse tipo de incremento devido à falta
635 de recursos, informando que era para o CIAP se adequar aos valores repassados por ela. De forma
636 que, como o CIAP tinha que pagar todos os funcionários de acordo com os valores atualizados dos
637 salários devidamente celebrados nos contratos coletivos, além de depositar todos os devidos
638 encargos trabalhistas, para não ocasionar nenhum problema aos trabalhadores contratados teve que
639 adotar como medida a demissão de alguns trabalhadores, para não incorrer em prejuízo. Informa
640 que o que o CIAP tem feito, em parceria com a Secretaria da Saúde, representada através da sua
641 gestão, é enquadrar o valor ao serviço do PSF e não à quantidade estabelecida no edital.
642 Esclarecendo que se o CIAP fosse contabilizar os valores atuais dos salários acrescido da Súmula
643 228 que considera reajuste de 3,5% a partir de maio de 2007 até 2008 e o reajuste de 5,42% de
644 março de 2008 a fevereiro de 2009, o valor que a Prefeitura teria que repassar não deveria ser de
645 R\$ 1.409.000,00 para 102 equipes e sim deveria ser de R\$ 1.975.000,00. Que o que está
646 acontecendo é que, devido à falta de recursos, esse valor não está sendo repassado pela Prefeitura.
647 Que, de sua parte, o CIAP protocolou na Secretaria uma relação completa de profissionais
648 contratados pelo CIAP, especificando onde estão lotados, referentes aos meses de abril, maio e
649 junho conforme foi solicitado pela Gestão Pública. Diz que o CIAP tem feito o seu trabalho junto
650 com a Secretaria de Saúde e também se enquadrando às limitações relativas aos recursos
651 destinados. Porque o salário que as pessoas tem recebido rigorosamente se enquadra dentro dos
652 valores da convenção coletiva de cada categoria, sem nenhum real a mais ou a menos. **Joel Tadeu**
653 coloca que o CIAP havia feito um pedido junto à Secretaria de Gestão, sendo que inclusive essa
654 deliberação deveria caber, mas não cabe, à própria Autarquia. Que, por formação acadêmica,
655 entende que se a coisa fosse feita de outra forma a empresa teria que trabalhar no vermelho.
656 Esclarece que o que quer saber é quantas equipes completas de PSF o CIAP está gerenciando
657 atualmente. Declara que, segundo as afirmações do próprio representante do CIAP, as demissões
658 foram realizadas em conjunto com a Secretaria de Saúde, e baseada em uma avaliação
659 exclusivamente técnica. Questiona se existe e como anda uma eventual iniciativa da gestão no
660 sentido de repor esses valores defasados para que todas as 102 equipes realizem suas atividades.
661 Fala que, como já houve o esclarecimento de que 39 pessoas foram demitidas, gostaria de saber
662 quantas equipes ainda estão em operação e também se todas as regiões consideradas “área de
663 risco” estão cobertas. **Juan Monastério** fala primeiro sobre informações a respeito do pedido de
664 reajuste, em que situação se encontra essa negociação. Declara a esse respeito que o CIAP
665 protocolou um pedido de reajuste em maio, mas depois o CIAP protocolou outro pedido, mais bem
666 detalhado, agora no mês de junho, pedido esse do qual ainda estão aguardando resposta em reunião
667 na qual estarão presentes representantes da Gestão Pública, da Procuradoria, da Secretaria da
668 Saúde e da Secretaria da Fazenda, para definir em quanto o contrato será reajustado para que haja
669 contratação de pessoas. Se o programa continuará operando com 102 equipes completas, ou se o
670 CIAP terá que enquadrar o número de equipes ao orçamento repassado pela Prefeitura. Diz que
671 todas essas decisões são de competência da Prefeitura, já que a OSCIP serve apenas para realizar o
672 serviço para a qual foi contratada. Esclarecendo que quem controla o valor do recurso a ser
673 repassado, que poderá ou não ser suficiente, é a própria Prefeitura, através da Secretaria da Saúde
674 que será quem definirá quantas equipes de PSF estarão realizando suas atividades em Londrina.
675 Com relação ao número de equipes completas e cobertura de áreas de risco, esclarece que o total
676 de equipes está incompleta devido à falta de recursos, que atualmente o CIAP conta com 89 ou 91

677 equipes incompletas. **Isaltina Cardoso** declara ter considerado um subterfúgio as palavras
678 utilizadas para descaracterizar o processo como terceirização e o CIAP como uma OSCIP,
679 considerando que o Promotor havia declarado, previamente, no Conselho que a OSCIP era um
680 órgão privado sem fins lucrativos, considera isso um contrasenso, já que acredita que se um órgão
681 é privado tem que buscar lucro. Com relação ao salário dos agentes comunitários, o representante
682 havia dito se tratar de R\$ 472,00, questiona como é possível essa entidade pagar como salário um
683 valor inferior ao salário mínimo do Estado, que é de R\$ 576,00. Questiona se os relatórios
684 apresentados pelo CIAP são acompanhados pela Autarquia. Questiona também por que a
685 instituição não arca com os valores dado que, por terem ganhado o edital, deveriam ter sido a
686 concorrente a apresentar o menor valor para a prestação do serviço. **Juan Monastério** explica que
687 a afirmação da conselheira seria procedente se o processo licitatório tivesse sido realizado de
688 acordo com a Lei 8.666, porém o que houve na verdade foi um concurso de projetos, neste caso
689 uma concorrente não vence o edital por apresentar o menor valor. Neste processo o edital
690 apresenta uma série de quesitos com pesos diferentes onde cada concorrente apresenta a sua
691 capacidade de cumprir esses requisitos, de acordo as normas. Aonde o fato de um grupo vencer ou
692 não, não se deve ao menor valor, porque, por exemplo, o salário é dado pela convenção coletiva de
693 trabalho, e sobre esse valor é acrescentado um percentual relativo aos encargos trabalhistas.
694 Declara que é dessa forma que a avaliação é feita, e não através da contratação da empresa que
695 oferecer o serviço com o menor custo. **Júlia Miyamoto** coloca que como é representante dos
696 usuários, está no Conselho para defender os interesses dessa categoria e o Programa Saúde da
697 Família é um item de primeira necessidade para a população. Dessa forma questiona como pôde
698 ser possível a Santa Casa conseguir oferecer esse mesmo serviço, mantendo o número de equipes.
699 Pergunta se a Santa Casa recebia o complemento financeiro relativo aos encargos trabalhistas.
700 Relata que aonde vai sempre há um trabalhador pedindo para ela expressar suas dificuldades no
701 Conselho, que muitos funcionários reclamam do fato de o valor depositado no banco ser diferente
702 do valor expresso em seus holerites. Questiona o que pode ser feito nessa situação quando o
703 trabalhador pode ser demitido apenas por ter feito uma reclamação. Fala que quando os ACS
704 adoecem não podem consultar com os médicos das Unidades Saúde, que são orientados a procurar
705 atendimento nos hospitais da Zona Norte ou da Zona Sul. Questiona por que precisa ser desse
706 jeito. Questiona qual é a finalidade da exigência dos currículos que está sendo realizada pelo
707 CIAP. **Juan Monastério** informa que em relação aos encargos trabalhistas relativos à Santa Casa,
708 como os conselheiros puderam acompanhar nos jornais, os antigos funcionários do PSF que
709 trabalhavam sob os auspícios da Santa Casa não receberam as verbas rescisórias relativas ao
710 encerramento do contrato, não só não receberam como ainda estão discutindo e realizando um
711 TAC para poder resolver seu problema. Declara que para a Santa Casa era repassado
712 exclusivamente os valores dos salários, e quando isso é feito, ficam faltando os encargos e as
713 verbas rescisórias, que são a multa do fundo de garantia entre uma série de coisas. E, conforme lhe
714 foi relatado a respeito do contrato realizado entre a Santa Casa e a Prefeitura, a Santa Casa
715 repassaria a cobrança desses valores e no fim a Prefeitura repassaria à Santa Casa, para a mesma
716 repassar para os funcionários. De forma que o problema na verdade se deveu ao fato de isso não ter
717 ocorrido, isso demonstra que, às vezes, querer fazer a coisa da maneira mais fácil não é
718 necessariamente o melhor caminho. Porque se fosse repassado todas as verbas como manda o
719 processo licitatório com as devidas provisões de todos os encargos trabalhistas ele tem certeza de
720 que esse problema não aconteceria. De forma que essa é a sua resposta à primeira pergunta, ou
721 seja, de que essa diferença se deve aos custos relativos aos encargos. Quanto à segunda pergunta, a
722 saber, a diferença entre o valor depositado e o valor declarado no holerite dos funcionários, diz que
723 é um problema entre o empregador e o empregado do qual não estava ciente, não acredita que se
724 houve algum desconto tal como o vale transporte porque o ACS não deveria receber vale
725 transporte já que, por lei, ele tem que residir na mesma região, neste caso, o que a entidade está
726 fazendo é cumprir uma lei federal que proíbe de repassar esse valor, mesmo porque não é o CIAP
727 que paga, já que esse é um valor repassado para a Secretaria e pago pela mesma. Declara que esse
728 serviço tem que ser feito de acordo com a lei, mesmo porque todas as contas da OSCIP tem que ser

729 aprovadas pelo Tribunal de Contas para que a mesma possa ter sua documentação em dia. Propõe
730 que, caso algum funcionário tenha problemas de salário, que encaminhe para os técnicos
731 responsáveis pelo CIAP, ou faça uma reunião através das comissões existentes. Porque o serviço
732 que o CIAP presta é de interesse público, e logo tudo deve ser feito de forma transparente.
733 Acredita que esses problemas devem ser pontuais e devem ser analisados caso a caso para se
734 chegar a uma solução. Com relação ao atendimento dos ACS, concorda que as pessoas deveriam
735 poder ser atendidas na Unidade de Saúde da mesma região onde trabalha, entretanto, não é o CIAP
736 que determina o que pode ou não pode ser feito nas Unidades de Saúde, cada Unidade de Saúde
737 tem a sua gestão e o seu regulamento de forma que, para resolver esse problema a pessoa deve
738 buscar a Secretaria de Saúde, o CIAP não tem autoridade alguma sobre o funcionamento das
739 Unidades de Saúde, inclusive quem comanda todo o programa também é a Secretaria Municipal de
740 Saúde, a gestão do programa é feita através de um acordo entre a administração da entidade e da
741 secretaria. Com relação às exigências curriculares declara que o CIAP tem algumas exigências
742 para fazer a contratação que uma OSCIP tem a obrigação de fazer. Exigências essas que tem que
743 ser feitas de forma pública, transparente e seguir uma série de normas para fazer a contratação, que
744 a entidade tem que satisfazer uma série de exigências jurídicas para fazer a contratação sendo que
745 o currículo é uma delas. **Isaltina Cardoso** chama a atenção para o fato de que a sua pergunta
746 relativa à diferença entre o salário pago pela entidade e o salário mínimo do Estado não foi
747 respondida. **Juan Monastério** informa que os salários pagos são os mesmos estipulados pela
748 convenção coletiva de trabalho do SINSAÚDE, que qualquer questionamento relativo ao valor do
749 salário deve ser questionado junto ao sindicato e não junto à entidade à qual cabe cumprir o
750 acordo. **Elizabeth Cândido** esclarece que a sua dúvida continua sendo a questão relativa ao
751 aumento do salário. Questiona se não existe algum instrumento, cláusula ou artigo no contrato do
752 Termo de Parceria que contemple a reposição dos valores salariais, porque, dessa forma, a cidade
753 corre um muito grande de ficar paulatinamente com menos equipes, pois conforme o salário for
754 sofrendo reposição, o prestador de serviço vai ter que diminuir as equipes. Por último questiona
755 qual é o nome completo e qual é a função do representante dentro do CIAP. **Juan Monastério**
756 esclarece que seu nome é Juan Monastério e sua função é a de Assessor da Diretoria do CIAP para
757 Assuntos Institucionais. Com relação à pergunta declara que no Termo de Parceria existe uma
758 cláusula que diz que os salários devem ser ajustados conforme as convenções coletivas, categorias
759 e todo o resto. Que foi por essa razão inclusive que a OSCIP entrou, pela segunda vez, com o
760 pedido de reajuste, sendo que quem decide isso é a Prefeitura juntamente com os órgãos citados.
761 **Elizabeth Cândido** fala que a partir do exposto chega à seguinte conclusão: o CIAP está se
762 absolvendo de toda a culpa pelas demissões, pelo não pagamento das rescisões, pelas coisas que
763 não foram feitas, que legalmente essa é uma coisa que não poderia ser feita de outra forma. **Juan**
764 **Monastério** coloca que a OSCIP não deveria pagar um salário menor ao qual as pessoas têm
765 direito, por essa razão entrou com um pedido de reajuste, entretanto, se o município não dá o
766 reajuste, a OSCIP não pode fazer nada. Esclarece que a OSCIP não está se absolvendo de nada,
767 que o que a OSCIP tem que fazer é o de pegar o repasse e pagar as pessoas. Que se o repasse é
768 feito de acordo com valores de 2007, não há outra opção. Que a OSCIP não tem autoridade para
769 obrigar a Prefeitura a fazer o repasse, tudo o que ela pode fazer é solicitar a Prefeitura o
770 incremento do valor para poder cumprir o edital, ou diminuir o edital. **Dulcelina Silveira** declara
771 que apesar de tudo o que se discutiu, muitas dúvidas ainda lhe restam, pois desde que o
772 representante começou a se pronunciar tudo ainda está muito confuso e isso apesar do
773 representante fazer um esforço para ser claro que, na sua opinião se revela infrutífero. Fala que o
774 mesmo já começou errado o debate quando colocou que Termo de Parceria com uma entidade do
775 Terceiro Setor não caracteriza Terceirização, mesmo porque, no seu entendimento, as
776 conseqüências têm sido tão prejudiciais quanto tornando a situação idêntica. Prova disso é o fato
777 de muitos trabalhadores já terem ocupado a reunião do Conselho, relatando diversos casos de
778 precarização do trabalho. Declara que como sindicalista do setor bancário não vê diferença entre as
779 conseqüências sofridas pelos funcionários do PSF e os funcionários que são vítimas de processos
780 de terceirização. Questiona como foi possível a OSCIP ter aceitado o Termo de Parceria em 2007,

781 considerando tudo o que já se desenrolou até agora. Coloca que apesar de todas as justificativas
782 dadas o representante não apresentou valores, tal como o valor desse acordo realizado em 2007.
783 Questiona qual foi o valor do aditivo proposto pelo CIAP ao qual o representante se referiu
784 anteriormente. Qual é o número de equipes e quantas estão completas e incompletas. Coloca que
785 quando as decisões são tomadas de forma pouco transparente, sem a necessária anuência do
786 Conselho, como neste caso, no fim os resultados acabam sendo os piores possíveis, que apesar das
787 comissões estarem se reunindo há bastante tempo até agora o imbróglio não foi resolvido, porque a
788 população está sendo prejudicada, os trabalhadores têm vindo protestar em todas as reuniões do
789 Conselho. **Juan Monastério** informa que o valor do contrato inicial em 2007 era de R\$
790 1.409.000,00 para 102 equipes, que os valores dos salários eram de 2007 e que o Termo de
791 Parceria estabelece que o salário só pode ser reajustado de acordo com os valores estipulados pelas
792 convenções coletivas de cada categoria. Isso porque é a partir desse valor que é calculado o salário
793 e os encargos trabalhistas. Declara que para 102 equipes, considerando o reajuste dos salários e a
794 súmula 228 o custo passaria a ser de R\$ 1.975.000,00 para as mesmas 102 equipes, onde todos os
795 encargos trabalhistas seriam devidamente depositados. Informa que a Santa Casa recebia
796 exclusivamente os valores relativos aos salários sendo que todos os encargos trabalhistas, que hoje
797 representam uma conta de R\$ 3.500.000,00, isso já teria sido pago caso tivesse sido administrado
798 por qualquer organização do Terceiro Setor. Declara que quando afirma que o processo não se
799 trata de uma terceirização é porque em termos jurídicos a natureza do contrato não é uma
800 terceirização, que o valor cobrado a mais pela OSCIP é um valor estipulado em edital onde foi
801 feita a conta de exatos 72%. **Ana Maria** questiona qual é a margem de lucro que o CIAP tem na
802 prestação desse serviço porque não concebe uma administração que não aufera vantagens de
803 qualquer ordem. Questiona também qual tem sido as consequências dessa situação para o
804 trabalhador e o usuário. Declara que a respeito dos encargos trabalhistas, quanto mais pessoas o
805 CIAP mandar embora, maiores serão as despesas. De forma que agindo dessa forma, o CIAP não
806 estará apenas prejudicando ao trabalhador, mas também a si mesmos. **Juan Monastério** informa
807 que o CIAP junto com a Secretaria da Saúde também estão preocupados com a realização do
808 Programa Saúde da Família. Mas que, tudo esbarra nos valores de repasses, ou seja, valores que
809 normatizam a forma como esse serviço tem que ser feito. Se o valor repassado é menor do que
810 deveria ser feito então o serviço tem que ser feito com menos pessoas, porque uma coisa que o
811 CIAP não pode fazer é pagar um salário menor do que é o de direito. **Ana Maria** questiona se o
812 número atual de equipes está sendo suficiente para atender a demanda de usuários. **Juan**
813 **Monastério** informa que o programa tem que atender o que a Prefeitura, em parceria com a
814 Secretaria de Saúde, lhe repassa, de forma que o que o CIAP têm feito é tentar atender a demanda,
815 com o número de pessoas que é possível pagar. Informa que uma OSCIP é uma entidade sem fins
816 lucrativos, o que existe é uma taxa de administração de 1%, podendo chegar a 1,5%, que foi
817 equacionada voltada para o pagamento de custos administrativos sobre o valor. **Maria Osvaldina**
818 diz o processo de transição do programa foi realizado de forma por demais apressada, que apesar
819 do contrato da Santa Casa ir até junho, a transição foi realizada antes, em sua opinião, a gestão
820 interina não deveria ter feito a transição às pressas e sim deixado a decisão a cargo da gestão eleita.
821 **Juan Monastério** informa que no contrato da Santa Casa havia uma cláusula que estipulava que
822 ele poderia ser encerrado até o término do desenlace jurídico. Cláusula IV “Da Rescisão” no Inciso
823 IV diz: “Pela conclusão dos procedimentos relativos à seleção pública 002/2007. Nesta hipótese o
824 município comunicará à ISCAL dessa conclusão com 30 dias de antecedência período no qual irá
825 se manter integralmente a vigência desse contrato.” Isso significa que a partir do momento que a
826 seleção pública 002/2007 foi resolvida com a caída da liminar e o juiz determinou que era para
827 assinar o contrato declarando o CIAP como vencedor do processo e o contrato com a Santa Casa
828 teria que ser cancelado imediatamente, fosse em maio ou fosse em junho, ele deveria ser cancelado
829 imediatamente. A respeito da questão relativa aos salários afirma que se tratam de questões
830 pontuais. Defende que já que o Conselho tem uma comissão própria para isso, ela deve se reunir
831 com a gestão, chamar o CIAP para a responsabilidade e apurar o ocorrido dentro dessa comissão.
832 **Sônia Petris** coloca que na sua avaliação a discussão está se revelando infrutífera, que os pontos

833 que gostaria de esclarecer são três: Primeiro que o Termo de Parceria com a OSCIP se caracteriza
834 sim como Terceirização e que a OSCIP é sim uma entidade do terceiro setor. Declara que elas
835 nasceram em razão da Lei de Responsabilidade Fiscal que engessou em muito a gestão do SUS e
836 que na época se apresentou como solução para a necessidade de contratar pessoas para a saúde.
837 Fala que é uma terceirização porque se trata de repasse de recursos públicos para a gestão de
838 terceiros, que é uma fragilidade muito grande que se apresenta como uma precarização dos
839 vínculos institucionais e empregatícios. Que a iniciativa serviu, porém, para alguma coisa, porque
840 se assim não fosse, o município não contaria com os recursos de tal natureza. Acredita que a
841 análise sempre tem que ser feita considerando os prós e os contras, se a OSCIP teve os seus prós
842 também tem os seus contras e o resultado dessa experiência é que hoje todos entendem que deve
843 haver concurso público, que todos os trabalhadores tenham a condição de serem servidores e serem
844 agraciados com todos os seus direitos e deveres. Em relação à situação dos direitos trabalhistas de
845 todos os trabalhadores que foram citados na discussão, como foram contratados através da CLT,
846 sabem muito bem que têm os seus direitos garantidos assim como têm direito de recorrer à justiça,
847 cabendo à OSCIP se defender da forma que achar conveniente. Em relação ao vale transporte
848 declara que é direito sim do trabalhador receber o vale transporte, que o CIAP não tem o direito de
849 usar a justificativa feita porque esses trabalhadores entram dentro do grupo de trabalhadores
850 contemplados pela CLT e não através do Estatuto do Servidor, que aí sim consideram cláusulas
851 que tornam facultativo o pagamento do vale transporte. Quanto à discussão sobre o papel da
852 OSCIP e do papel do gestor afirma que é importante frisar com clareza que a OSCIP é limitada no
853 que se refere a tomar algumas decisões, que a OSCIP faz, na verdade, é a gestão financeira. Dentro
854 do concurso de projetos o que a OSCIP faz é a proposta da gestão financeira, de acordo com de um
855 conjunto de exigências, sendo que o papel maior, de fazer a gerência dos trabalhadores, dentro do
856 ponto de vista técnico, de fazer avaliação de desempenho, é do gestor que é soberano para tomar a
857 decisão que ele quiser. O gestor tem que assumir que essa responsabilidade é sua, sabe que o
858 gestor é soberano justamente por experiência própria, como gestora estadual. Que ele pode, a
859 qualquer momento, respeitando as cláusulas do contrato, romper, aditivar, enfim, fazer o que
860 quiser. Declara que enquanto conselheira e enquanto gestora estadual defende que o Conselho
861 deve lutar pela permanência do PSF enquanto uma estratégia de mudança de modelo assistencial.
862 Entretanto o gestor municipal tem toda a autonomia para fazer uma avaliação e propor para este
863 Conselho. Cita que quando o conselheiro Joel afirma que vai se valer das suas palavras ele está se
864 referindo ao fato de que, na comissão, ambos já pontuaram que diante da situação financeira na
865 qual o município se encontra o mesmo pode fazer uma proposta diferente, mantendo o PSF menor,
866 mais enxuto, porém, com maior resolutividade inclusive em áreas de risco aonde as pessoas
867 adoecem mais, morrem mais e estão mais expostas a situações de risco. Essa proposta contempla
868 um diagnóstico epidemiológico, na qual o Conselho poderia muito bem se propor a participar,
869 enquanto comissão, já que todos conhecem pelo menos uma parte de Londrina e suas demandas.
870 Dessa forma estariam cumprindo um dos papéis do conselho, a saber, ajudar na elaboração e na
871 fiscalização das propostas das políticas públicas. De forma que a proposta que encaminha se
872 apresenta da seguinte forma: que a comissão já instituída tenha uma reunião para ouvir do gestor o
873 que eles podem fazer a respeito desse problema relativo ao PSF. Aonde o Conselho irá apresentar
874 as suas idéias de forma colaborativa, fazendo o possível pelo bem estar do usuário e do
875 trabalhador. **Joel Tadeu** esclarece que a Comissão Executiva deliberou para que viesse um
876 representante do CIAP para esclarecer a todos o processo relacionado ao problema das demissões.
877 Esclarecer o processo expondo quanto o CIAP recebe, quanto é necessário para manter as 102
878 equipes. Declara que a nomenclatura importa pouco, que o processo se caracteriza como
879 terceirização inclusive com a conseqüente precarização do trabalho, que quando o secretário
880 interino disse que iria fazer a transição “de porteira fechada” ele foi o primeiro a protestar,
881 afirmando que ninguém fazia isso, e que se ele achasse que devia, então que repassasse os valores
882 relativos aos encargos. Declara que acata a proposta da conselheira Sônia Petris. **Juan Monastério**
883 diz que a tarefa que se coloca é a de inovar porque é importante que todos se envolvam
884 diretamente com essas questões para que as coisas andem para a frente, que quando o comitê

885 gestor se reunir com a secretaria, que convide a OSCIP para que assim tudo seja feito às claras,
886 não haja nenhuma desinformação e o programa possa ser tocado adiante sem empecilhos.
887 **Francesca Amaral**, coterapeuta e participante do Conselho Local de Saúde do Jardim Leonor,
888 relata que faz parte do grupo de 39 pessoas demitidas pelo CIAP. Que até o momento não sabe a
889 razão da demissão. Solicita ao representante que, se houver essa informação em alguma lista, que
890 ele a expusesse. Declara que, como ACS era inclusive convidada a dar palestras sobre como
891 exercer a atividade de agente comunitário em áreas consideradas de risco inclusive por ter
892 trabalhado na área da Bratac. Esclarece que a lei que cria a função do agente comunitário não
893 afirma que o gestor não pode fornecer o benefício do vale transporte, dizendo apenas que o agente
894 tem que residir na área de abrangência, porque um dos princípios que o Ministério da Saúde
895 defende é o vínculo que esse agente comunitário tem que ter com a sua área de atuação. Que esse
896 ACS tem que ser uma liderança, tem que ter participação ativa nos conselhos, estimular as pessoas
897 interessadas a participar das reuniões, de forma que isso torna necessário que o mesmo resida na
898 área de abrangência, mas não diz nada a respeito do vale transporte. Que a esse respeito o exercício
899 da profissão do ACS é orientado pela CLT que defende que, para situações aonde a pessoa resida a
900 uma distância superior a dois quilômetros, é obrigatório por lei o empregador fornecer o vale
901 transporte. Declara que todos os conselheiros conhecem a realidade das 53 Unidades de Saúde do
902 município e que, portanto, sabem também que as mesmas tem área de abrangência que pode
903 chegar até seis quilômetros, que inclusive essa é uma reivindicação antiga da categoria, a saber,
904 vale transporte para poder trabalhar na própria unidade e que a categoria já havia conquistado o
905 benefício. Que em oito anos de programa a categoria sempre se reunia com a Santa Casa e que essa
906 sempre respeitava as negociações feitas. Que se hoje o CIAP respeitasse a convenção coletiva do
907 SINSAUDE, seu salário seria de R\$ 510,00 e não R\$ 472,00. Declara que a contrapartida
908 repassada pelo Ministério da Saúde para cada ACS é de R\$ 581,00 e em junho de 2009 foi lançada
909 uma nova portaria que aumenta o repasse para R\$ 930,00 por ACS/mês. Entende que em Londrina
910 o serviço é gerado através da forma terceirizada e que o mesmo incorre em encargos, entretanto diz
911 também que é por essa mesma razão que tem participado das reuniões do Conselho desde 2005
912 sempre cobrando que a Lei 11.350 fosse cumprida, que dizia que os ACS deveriam ser efetivados.
913 Declara que existem cidades tanto de porte maior quanto de porte menor do que Londrina que já
914 estão de acordo com a lei, e que o Conselho deveria se preocupar com isso porque está correndo o
915 risco de perder as verbas federais relativas ao programa. Declara que na sua unidade as três
916 equipes estão incompletas e inclusive sem médico. Propõe ao representante levar essas questões à
917 direção do CIAP, porque a CLT diz que em casos aonde o trabalhador resida há mais de dois
918 quilômetros do local de trabalho o empregador é obrigado a lhe fornecer vale transporte, sendo
919 que, de sua parte o CIAP tem se apoiado na Lei 11.350 para justificar o não pagamento, sendo que
920 a única coisa a respeito do qual essa lei se refere é a respeito do vínculo que o ACS deve com a sua
921 região. Declara que foi demitida no dia 29 de maio e até o presente momento não havia recebido o
922 seu fundo de garantia nem o vale transporte que foi descontado. Solicita que, por favor, esses
923 valores sejam pagos, mesmo porque a lei determina que os mesmos devem ser pagos em um
924 período de dez dias. A respeito das questões da Santa Casa a mesma é uma das pessoas que as têm
925 acompanhado que, nas negociações, o CIAP tem adotado uma postura intransigente de não aceitar
926 o SINSAUDE como representante dos agentes comunitários, mesmo porque se respeitassem
927 teriam que assumir como elementos do acordo coletivo o vale transporte, o filtro solar, além do
928 uniforme. Declara também que no contrato do CIAP, na segunda cláusula, item c, o mesmo diz
929 que o CIAP se responsabiliza pelo contrato e pagamento do pessoal “qualificado”. Declara que em
930 2007 o município pagou um curso de 6 meses para os agentes comunitários, inclusive para
931 enquadrá-los de acordo com a Lei 11.350 porque a lei também diz que para uma pessoa ser agente
932 comunitário ela deve haver concluído com aproveitamento o curso de formação inicial e
933 continuada. Informa que Londrina, desde 2001 lutou muito por este curso e que em 2007 de 500 a
934 600 ACS fizeram este curso de forma que todos estavam devidamente capacitados. Questiona se
935 da sua parte o CIAP tem realizado a capacitação exigida pela lei ao contratar os funcionários, se a
936 situação de quem está trabalhando vai ser regularizada com o pagamento de vale transporte para a

937 pessoa parar de ter que pagar do próprio bolso para poder ir trabalhar. Finaliza dizendo que apesar
938 de reconhecer a importância do papel realizado pelo terceiro setor, acredita que já é chegada a hora
939 de consolidar o programa efetivando os funcionários, mesmo porque já se passaram 8 anos.
940 Declara que em 2005 enquanto Curitiba cobria apenas 40% de sua área de abrangência com o
941 programa, Londrina cobria mais de 70% chegando, por isso, a ganhar um prêmio de
942 reconhecimento nacional como a terceira melhor cidade. **Sônia Anselmo** pergunta quantas equipes
943 completas poderiam ser formadas com os R\$ 1.409.000,00, se fosse para ter apenas equipes
944 completas, quantas poderiam ser formadas com esse valor. A segunda coisa que gostaria de saber é
945 qual é a justificativa por parte da Prefeitura para justificar o fato de não repassar o reajuste de valor
946 definido de acordo com a convenção coletiva da categoria, já que existe cláusula do Termo de
947 Parceria que prevê esse reajuste. Por último questiona se há sentença definitiva a respeito da gestão
948 do PSF já que o representante do CIAP havia declarado que através do contrato essa
949 responsabilidade havia sido incumbida a eles. **Juan Monastério** fala que diverge de alguns pontos
950 levantados pela senhora Francesca, ressaltando que como a Prefeitura não é uma empresa privada,
951 não basta apenas solicitar o pagamento que o mesmo seria feito de pronto. A respeito do benefício
952 do vale transporte declara que a mesma é uma reivindicação que tem que ser discutida em parceria
953 com o Conselho para chegar a um acordo, que eles não podem decidir por conta própria pagar esse
954 valor e exigir o seu repasse por parte da Prefeitura por uma questão de responsabilidade, já que
955 suas contas são auditadas pelo Tribunal de Contas. Porque caso resolvessem pagar algum direito
956 que não fosse respaldado por lei federal, a entidade teria que sofrer sanções. Declara que se o
957 município junto com o Conselho deliberassem pelo pagamento desse benefício isso deveria ser
958 colocado por escrito e o repasse deveria ser feito, que nenhuma OSCIP faria esse pagamento caso
959 não houvesse o repasse. Respondendo à Sônia Anselmo, informa que em relação ao valor de R\$
960 1.409.000,00 não tem certeza, mas é o suficiente para manter de 60 a 65 equipes. A respeito da
961 justificativa, declara que a prefeitura afirma que não pode fazer o repasse por não dispor de
962 recursos para tanto. Com relação à gestão do programa declara que não houve sentença definitiva a
963 respeito, que o que dá à entidade o direito de responder como parceiro do município é o próprio
964 Termo de Parceria que foi assinado. Finalizados os questionamentos e devido ao adiantado da hora
965 foi finalizada a reunião. Esta ata foi elaborada e digitada por Vinícius Morais Simões, será assinada
966 pelos conselheiros abaixo.

967			
968			
969	Titular	Agajan A. Der Bedrossian	.....
970	Suplente	Marly Aparecida Scandelai Coronado	.....
971			
972	Titular	Adilson Castro	.....
973	Suplente	Sônia Maria de Almeida Petris	.....
974			
975	Titular	Nisba Volpi	.....
976	Suplente	José Luis de Oliveira Camargo	.....
977			
978	Titular	Márcia Cristina Rodrigues Marengo	ausente com justificativa
979	Suplente		
980			
981	Titular	Júlio César Muniz Aranda	ausente
982	Suplente	Isaltina Pires Cardoso	.....
983			
984	Titular	Marcos Rogério Ratto	ausente com justificativa
985	Suplente	Maldissulei Correa	.....
986			
987	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
988	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz	ausente

989			
990	Titular	Fahd Haddad	.....
991	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....
992			
993	Titular	Mara Rossival Fernandes	ausente com justificativa
994	Suplente	Artemízia Martins	.....
995			
996	Titular	Jeremias Béquer Brizola	.....
997	Suplente	Argeria Maria Serraglio Narciso	.....
998			
999	Titular	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	ausente com justificativa
1000	Suplente	Andreza Daher Delfino Sentoni	ausente
1001			
1002	Titular	Paulo Fernando Nicolau	ausente
1003	Suplente	Nobuaqui Hasegawa	ausente
1004			
1005	Titular	Maria Ângela Magro	.....
1006	Suplente	Neusa Maria dos Santos	.....
1007			
1008	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
1009	Suplente	Custódio Rodrigues do Amaral	.....
1010			
1011	Titular	Dulcelina Aparecida Silveira	.....
1012	Suplente	Cícero da Silva	ausente
1013			
1014	Titular	Terêncio de Lima	.....
1015	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	ausente com justificativa
1016			
1017	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
1018	Suplente	Antonia Aparecida Carlos Strik	ausente
1019			
1020	Titular	Wanda Dobrucki Kasprovicz	.....
1021	Suplente	Rita de Cássia Rosa	ausente
1022			
1023	Titular	Reinaldo Gonçalves	.....
1024	Suplente	Natal de Oliveira	.....
1025			
1026	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
1027	Suplente	Hildegard Maria Lopes	.....
1028			
1029	Titular	Ana Maria Figueiredo	.....
1030	Suplente	Acácio dos Santos	ausente
1031			
1032	Titular	Leliane Nogueira de C. Nascimento	.....
1033	Suplente	Luciana Alessandra Fernandes	ausente
1034			
1035	Titular	Elizabeth Bueno Cândido	.....
1036	Suplente	Josefa Ferreira de Oliveira	ausente
1037			
1038	Titular	Rosalina Batista	.....
1039	Suplente	Zilda Maria Cavalirini	.....