

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

**ATA DA 225ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(16/05/2012)**

Aos dezesseis dias do mês de maio de dois mil e doze, às treze horas, na Câmara Municipal de Londrina, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a ducentésima vigésima quinta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes assuntos: **1- 13h00- Aprovação da pauta 225ª reunião Ordinária do CMS e aprovação da 224ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. 2-13h30- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de 2012 – Diretoria Financeira; João Carlos B.Perez. 3-14h30- Esclarecimento á respeito da Classificação de Risco - Dr Sérgio Canavese. 4-15h00- Apresentação do Projeto de Implantação das Redes de Atenção Primária em Saúde(APSUS)-Rosilene.5-15h30- Apresentação da Proposta da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.6-16h30- Comissão de Ética;7-17h00- Informes;8-17h30-Teto máximo para encerramento.**O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** cumprimenta a todos os presentes e dá início a reunião perguntando se alguém gostaria de fazer algum apontamento sobre a pauta do dia.A conselheira **Joelma Aparecida de Souza Carvalho** faz uso da palavra e sugere que o ponto de pauta nº 5- **Apresentação da Proposta da Política Estadual de Saúde do Trabalhador** seja colocado como 1º ponto de pauta.A conselheira **Maria Osvaldina de Mello Oliveira** pede para que o item “**Informes**” seja antecipado para 3º ponto de pauta.O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** explica que na reunião da comissão executiva, foi definido que o item “**Informes**” seria o penúltimo ponto de pauta, já que será tratado mais rapidamente que os demais assuntos da pauta. A conselheira **Maria Osvaldina de Mello Oliveira** coloca que pela nacional, está escrito no livro que os “**Informes**” devem ser o 3º ponto de pauta. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** faz uso da palavra e diz que na última reunião foi debatida a questão da metodologia do voto, e chegou-se a conclusão de que está se perdendo muitos tempo com o voto nominal tempo com o voto nominal, e por isso, foram confeccionados crachás para que os conselheiros votem, se manifestando através do crachá se são a favor ou contra A conselheira **Julia Satie Miyamoto** pergunta se não é necessário que seja registrado o voto nominal na gravação e na ata. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** diz que o conselho estadual já usa a metodologia dos crachás.A conselheira **Joelma Apª de Souza Carvalho** faz uso da palavra e diz que a proposta dos crachás se deve ao fato de que se perde muito tempo com a votação nominal, e não há problema no voto com crachá, pois ficará registrado quantos votos foram a favor e quantos foram contrários, e, caso alguém julgue necessário, poderá pedir declaração do voto e fazer uso da palavra. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** **coloca em votação a aprovação da ata com a proposta de que o item nº 5- Apresentação da Proposta da Política Estadual de Saúde do Trabalhador seja colocado como nº 1, feito que é obtido com 13 votos favoráveis a proposta e 01 voto contrário.** A conselheira **Maria Osvaldina de Mello Oliveira** retira sua proposta a respeito do item 7- **Informes** e diz que espera que nas próximas reuniões, este item seja relacionado como 3º ponto de pauta.O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz que com a votação através de crachás a questão do segmento e da representatividade desaparece. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** explica que o conselheiro pode pedir declaração de voto e então fazer o registro do mesmo.Edson continua e passa ao ponto de pauta seguinte: **Apresentação da Proposta da Política Estadual de Saúde do Trabalhador**, a qual será feita pelo senhor **Lúcio**, coordenador do Centro Estadual de Saúde do Trabalhador.O senhor **Lúcio** dá boa tarde a todos e inicia a seguinte apresentação: SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CENTRO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. **SAÚDE DO**

51 **TRABALHADOR – POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO**
52 **TRABALHADOR DO PARANÁ.** Londrina – 16/05/12 – Reunião do CMS. Segundo
53 estudos estatísticos divulgados pelo Ministério do Trabalho e Emprego em 2010, o Paraná
54 registrou 5.488 acidentes de trabalho com óbitos nos últimos 20 anos. A assessoria da
55 Previdência Social no Paraná relata que, em 2010, foram concedidos 22.301 benefícios
56 relativos a auxílio-doença por acidente de trabalho. Desse total, 837 foram aposentados por
57 invalidez. Até o mês de junho de 2011 foram concedidos 11.540 benefícios, que resultaram
58 em 493 aposentadorias. Estima-se que Paraná gasta, a cada ano, cerca de R\$ 2 bilhões,
59 em razão de acidentes do trabalho e de doenças relacionadas. Em 2011 o Estado esteve
60 entre os quatros com maior número de ocorrências, totalizando mais de 30 mil casos em
61 2010, com mais de 200 mortos. A média de acidentes de trabalho verificada no Paraná é
62 quase duas vezes maior que a média nacional. No Brasil ocorreram a cada ano 10,57
63 acidentes do trabalho para cada grupo de mil vínculos empregatícios. No Paraná, são 20,13
64 acidentes anuais para cada mil vínculos. A mortalidade chega a quase 14 casos anuais
65 para cada grupo de mil trabalhadores formais. A mortalidade nacional é 10 casos para cada
66 grupo de mil. Levantamento da Secretaria Estadual de Saúde aponta que o Paraná registra
67 em média um acidente de trabalho a cada 15 minutos e aproximadamente uma morte por
68 dia. De acordo com estudo da Previdência Social realizado em 2007, os acidentes de
69 trabalho ocorrem principalmente no setor industrial e de serviços, que correspondem a
70 quase 90% do total. Além disso, a maioria está relacionada à execução de movimentos
71 repetitivos, podendo causar ferimentos, fraturas e traumatismos superficiais do punho ou da
72 mão, e doenças como sinovite e tenossinovite, lesões no ombro e dorsalgia. **SITUAÇÃO**
73 **NO PARANÁ** – Um acidente a cada 15 min. Quase uma morte por dia, se considerar dias
74 úteis, mais de uma morte por dia. Em 2010 foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde
75 o documento: **POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO**
76 **TRABALHADOR DO PARANÁ.** Publicada em 2011 após ampla discussão com a
77 sociedade através dos 23 Ciclos de Debates realizados. **Saúde do Trabalhador.** Processo
78 de VIGILÂNCIA À SAÚDE no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), **compreende as**
79 **estratégias de intervenção que resultam da combinação de três grandes tipos de**
80 **ações:** . promoção da saúde. . prevenção das enfermidades e acidentes relacionados ao
81 trabalho. . atenção integral à saúde do trabalhador. **Característica da Vigilância à Saúde**
82 **do Trabalhador:** Potencial integrador das ações: **Vigilância sanitária. Vigilância**
83 **epidemiológica. Serviços de atenção da saúde (através das redes de atenção). Outras**
84 **áreas do conhecimento como o meio ambiente. SITUAÇÃO ATUAL DA**
85 **ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA SESA.** – Centro
86 Estadual de Saúde do Trabalhador (vinculado à Superintendência de Vigilância em Saúde).
87 – 01 CEREST Estadual. – 08 CEREST's macro regionais. – 01 CEREST municipal
88 (Curitiba). – 01 Núcleo Municipal de ST (Londrina). Obs.: Os CEREST's Macro Regionais
89 são constituídos por Núcleos Regionais situados na RS's formados por técnicos
90 multiprofissionais. – A Política Estadual de Saúde do Trabalhador, orienta a gestão estadual
91 do SUS/PR na área de Saúde do Trabalhador. – **Baseia-se nos princípios do Sistema**
92 **Único de Saúde de** promover a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador **utilizando-se do**
93 **modelo de Vigilância à Saúde.** – Atua sobre os determinantes dos agravos à saúde
94 decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, **com a participação**
95 **de todos os sujeitos sociais envolvidos. DESAFIOS:** - Inserir efetivamente as ações de
96 Saúde do Trabalhador no SUS, através das Redes de Atenção, ou seja: na Atenção básica
97 (ESF, Urgência e Emergência), na Média e Alta Complexidade. – Executar ações de
98 Vigilância em Saúde do Trabalhador integradas às de vigilância Epidemiológica, Sanitária e
99 Ambiental. – Fortalecer o Controle Social. – Implantar uma Política de Saúde do
100 Trabalhador voltada para a realidade de cada área de abrangência das 22 RS's, em

101 consonância com a política Estadual. **SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS, ATRAVÉS**
102 **DAS REDES DE ATENÇÃO – MISSÃO:** Formular e desenvolver a Política Estadual de
103 Saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora,
104 garantindo atenção à saúde para a população, com qualidade e equidade. **VISÃO:** Ser até
105 2020 uma instituição inovadora, Modelo de Gestão em Saúde Pública no Brasil, articulada
106 com outras áreas governamentais e sociedade civil, garantindo atenção à saúde e
107 Qualidade de Vida a todo cidadão paranaense. **VALORES: Ética – Transparência –**
108 **Competência – Compromisso – Senso Democrático. SOCIEDADE:** Reduzir a
109 Mortalidade Materno-infantil. Reduzir a Mortalidade por Causa Externas. Ampliar a
110 longevidade reduzindo incapacidades. Reduzir a morbi mortalidade por doenças crônico
111 degenerativas com enfoque no Risco Cardiovascular Global. **PROCESSOS: VIGILÂNCIA**
112 **EM SAÚDE – REGULAÇÃO. PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Rede da
113 Pessoa com Deficiência – Rede de Saúde Mental – **HOSPSUS** – Rede de Urgência
114 Emergencial – Rede de Atenção à Saúde do Idoso - Rede Mãe Paranaense. (Programa de
115 enfrentamento às Violências no Estado do PR articulado com outras áreas do Governo).
116 **GESTÃO:** Promover a descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, articulado
117 com outros setores governamentais e não governamentais. Implantar na SESA uma gestão
118 Pública voltada para resultados, em consonância com o Governo do Estado. Implantar o
119 Plano de Qualificação dos pontos de atenção das Redes. Desenvolver e incorporar novas
120 tecnologias de gestão da saúde. Ampliar e fortalecer os espaços de participação da
121 sociedade e do controle social. Promover a reestruturação organizacional da SESA, para
122 cumprimento de seu papel de gestor estadual do SUS. Democratizar a gestão do trabalho
123 na SESA, valorizando o servidor público da saúde. Desenvolver a política estadual de
124 formação e de educação permanente, de acordo com as necessidades de saúde da
125 população e voltadas para os trabalhadores da saúde. **FINANCEIRA: Qualidade dos**
126 **Gastos** – Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros redefinindo sua
127 alocação conforme planejamento estratégico. Prestar contas de forma transparente da
128 aplicação dos recursos orçamentários-financeiros. Quantidade de Recursos. Garantir a
129 aplicação integral da EC 29. Ampliar a captação de recursos dentro da área governamental
130 e em Instituições financeiras internacionais. **SUPERAR:** - Escassez e inadequação das
131 informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores – dificulta estabelecer
132 prioridades; dificuldade quanto ao registro e acesso aos dados disponíveis em outras
133 instituições. – falta de sistema que cubra a integralidade dos agravos relacionados ao
134 trabalho de todos os trabalhadores e trabalhadoras, do mercado formal e informal. –
135 Deficiência na comunicação entre os diversos bancos de dados disponíveis no SUS. – Ação
136 frágil de inspeção dos ambientes de trabalho; - falta de qualificação; - falta de pessoal; -
137 interferências políticas locais. – Incluir efetivamente a ST na construção das redes de
138 atenção. **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (PORT. 104 DE 25/01/11).** 1. Acidente com
139 exposição a material biológico relacionado ao trabalho; 2. Acidente de trabalho com
140 mutilações; 3. Acidente de trabalho em crianças e adolescente; 4. Acidente de trabalho
141 fatal; 5. Câncer Relacionado ao Trabalho; 6. Dermatoses ocupacionais; 7. Distúrbios
142 Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). 8. Perda Auditiva Induzida por Ruído
143 – Pair relacionada ao trabalho; 9. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho; 10.
144 Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho. – 11. Intoxicações Exógenas (por
145 substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados). **AÇÕES EM**
146 **ANDAMENTO NO PARANÁ.** – Reorientação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador
147 (Fortalecimento dos Núcleos Regionais de ST nas 22 RS's); - Elaboração do Plano Estadual
148 de Saúde do Trabalhador (PPA). – Realização em 2011 de 23 Ciclos de debates Regionais
149 com o Controle Social. – Diagnóstico da situação nos Municípios. – Implementação da
150 investigação de óbitos e amputações (desde 1998); - Apoio aos municípios nas ações de

151 vigilância dos ambientes de trabalho; - Capacitação de profissionais dos municípios quando
152 solicitado; - Elaboração e acompanhamento dos termos de compromisso com as empresas;
153 - Acompanhamento de grupos específicos de riscos como é o caso dos pacientes
154 portadores de pneumoconioses (silicose e asbestose); - Comissão Estadual de Agrotóxico; -
155 Comissão Estadual do Benzeno; - Comitê de Óbito e Amputações; - Atendimento a
156 demanda das Regionais de Saúde e Municípios; **DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE**
157 **ST** – Devemos ter informações e dados disponíveis e atualizados, com os seguintes
158 componentes: - Mapa de risco – Mapa de Acidentes de Trabalho – Perfis e Indicadores
159 Sociais, Econômicos, de Desenvolvimento e IDH – Perfil Populacional e da População
160 Economicamente Ativa – Perfil de morbimortalidade, incluindo os agravos à saúde
161 relacionados ao trabalho – Informações sobre concessão de benefícios previdenciários e
162 sobre a Capacidade Instalada do SUS e de outros serviços públicos que atendem o
163 trabalhador (INSS, SRT, SETP) – Informações sobre a PPI – Informações Ambientais –
164 Mapeamento e informações dos parceiros estratégicos e dos Centros Colaboradores que
165 atuam na área. “Mais do que máquinas, precisamos de humanidade; mais do que
166 inteligência. Precisamos de afeição e doçura”. Charles Chaplin. EQUIPE DO CEST.O
167 senhor Lúcio encerra a apresentação.A palavra passa a conselheira **Juvira Barbosa de**
168 **Souza Cordeiro**, que inicia dizendo que gostaria de enfatizar a importância de se ter na
169 rede pública à implementação do PPRA e do PCMSO, pois verifica que estas ações não
170 são efetivadas na rede, sendo que o PPRA oferece uma possibilidade para que se
171 implemente ações que estarão “casando” com as ações apresentadas, e o PCMSO irá
172 oferecer uma complementação para estas ações.O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos**
173 faz uso da palavra e diz que as diretrizes políticas são maravilhosas, mas na prática isso
174 não existe, sendo que isso tudo já foi discutido em conferências de saúde do trabalhador e
175 chega tardiamente a este conselho.Eliel continua e diz que esteve conversado com uma
176 pessoa na 17ª regional que trabalha na saúde do trabalhador, a qual relatou que eles foram
177 verificar um óbito em uma empresa e a esta não os deixou entrar, e como fica então esta
178 situação, e, ainda, há uma deficiência de estrutura muito grande, pois o documento é
179 excelente, mas as ações não estão acontecendo.A conselheira **Maria Osvaldina de Mello**
180 **Oliveira** faz uso da palavra e diz que percebeu que as donas de casa não estão incluídas,
181 embora sejam as que mais sofrem com LER, e a estrutura hoje para atendê-las acaba
182 sendo demasiadamente vagarosa.O conselheiro **Ildo Ioris** faz uso da palavra e diz que na
183 reunião anterior foi aprovada a aplicação do recurso que estava parado desde 2007, e,
184 como núcleo, há um recurso que o município receberia para estar utilizando, por isso,
185 gostaria de saber se este recurso estará disponível.**Ildo** pergunta se é de interesse do
186 município apresentar um projeto de CEREST municipal.A palavra passa ao conselheiro
187 **Cícero Cipriano Pinto**, que inicia dizendo que Londrina poderia estar se credenciando para
188 o CEREST municipal, logo, gostaria de saber o porque de isto ainda não ter ocorrido, já que
189 o município reúne as condições legais para isso.**Cícero** diz ainda que há a questão dos
190 cento e oitenta e três mil reais que poderiam ser utilizados dentro desta política, por isso,
191 gostaria de saber como se pode executar isso. **Cícero** diz que existe um projeto nacional
192 para que até 2015 seja implementada uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador,
193 porém, não se fala da questão do recurso para esta questão, por isso, gostaria de saber o
194 quanto será estipulado para fomentar esta política, se será direcionado um percentual para
195 o município e se está sendo pensado a questão de se subsidiar o município para estar
196 implementando isso na atenção básica, porque a saúde do trabalhador tem de ser
197 fomentada na atenção básica, sendo que existe um erro na distribuição do bloco de valores
198 já que ela está na alta e média complexidade. **Cícero** finaliza e pergunta se a portaria nº
199 104 substitui a portaria nº 777 e quais foram as mudanças.A palavra passa ao conselheiro
200 **Aylton Paulus Junior**, que diz que gostaria de saber como acontece a interação entre a

201 política Municipal e a Estadual de saúde do trabalhador, porque na prática a vigilância
202 ocorre no Município, logo, como funciona este trabalho para que não ocorra conflitos. A
203 palavra passa ao diretor executivo **Adilson Castro**, que inicia dizendo que neste momento
204 não temos uma definição clara de uma Política Municipal de Saúde do Trabalhador, sendo
205 que quando houve o descredenciamento do CEREST que era regional e a criação do
206 núcleo Municipal, já havia sido transferido um recurso para Londrina no valor de
207 aproximadamente 300 mil reais, e, como o valor que nosso Município tinha a receber era de
208 10 mil/mês, pactuou-se na época que isso seria descontado todo mês e no fim disso,
209 Londrina voltaria a receber novos recursos para o núcleo. **Adilson** continua e diz que com o
210 descredenciamento do CEREST e implantação do núcleo, este último não teve uma
211 orientação na política com relação a quais andamentos ele deveria dar. **Adilson** prossegue e
212 diz que quando ele e o secretário Edson assumiram, não entraram na discussão da saúde
213 do trabalhador, pois está ocorrendo um processo de reestruturação da Secretaria de Saúde,
214 e neste projeto a saúde do trabalhador será colocada vinculada à vigilância em saúde, onde
215 terá uma coordenadoria específica e onde teremos as condições de desenvolver uma
216 política de saúde do trabalhador, a qual hoje não existe. **Adilson** finaliza e diz que na última
217 reunião do conselho foi aprovado a aplicação do recurso citado pelo conselheiro **Cícero**,
218 recurso este que estava parado desde de 2007. A palavra passa a conselheira **Djamedes**
219 **Maria Garrido**, que diz que o conselheiro Eliel está vindo agora para a saúde do
220 trabalhador e inclusive houve uma reunião no dia de ontem e ele não compareceu, sendo
221 que anteriormente não havia realmente um programa, mas foi dado andamento em alguns
222 projetos, e, por exemplo, no Município de Jaguapitã houve a diminuição de acidentes nos
223 frigoríficos, mas é claro que ainda falta muita coisa a se fazer falta um envolvimento dos
224 técnicos que lá estão, e será cobrado deles que se empenhem e façam na prática tudo isto
225 que está sendo proposto, e isto vale para a regional e também para o Município. A palavra
226 passa ao senhor **Fernando**, que coloca que representa os trabalhadores condutores de
227 motocicletas de Londrina e região e tem participado das reuniões da CIST, sendo que
228 nestas reuniões ocorreu um trabalho para o levantamento de dados referentes aos
229 acidentes da categoria e houve uma decepção com o SUS, pois eles não têm esses dados
230 estatísticos referentes ao trabalhador e específico da categoria, e somente foram passados
231 dados de mortalidade e sem a garantia de 100% destes dados. **Fernando** continua e diz
232 que os dados requisitados são de suma importância e poderiam colaborar para a realização
233 de trabalhos que visem à prevenção, e sem estes números próximos do exato fica difícil
234 fazer o trabalho necessário. **Fernando** diz ainda que o INSS também não possui estes
235 dados estatísticos por categoria, e outra coisa a se destacar é que os profissionais do SUS
236 não estão preenchendo a ficha do SINAM, a qual poderia esclarecer de forma mais ampla a
237 questão dos acidentes. **Fernando** finaliza e diz que sobre o CERST, foi aprovado o
238 orçamento para que seja investido em 50 computadores, para que sejam recebidos estes
239 dados, proporcionando mais facilidade para os sindicatos e outras entidades que tenham
240 interesse no recolhimento destas informações, e muito importante envolver as empresas
241 nestas questões. A palavra passa ao senhor **Lúcio**, que coloca que em relação à saúde
242 ocupacional, esta sendo feita uma discussão muito grande dentro do SUS, porque a área de
243 recursos humanos de cada empresa é responsável pela saúde ocupacional, e na Secretaria
244 Estadual de Saúde esta ocorrendo uma discussão enquanto CEST, e, independentemente
245 no caso do estado, da secretaria de administração e previdência implantar uma política para
246 todos os servidores públicos do estado do Paraná, a secretaria de saúde decidiu por si só
247 que vai desenvolver uma política ao menos mínima para os profissionais de saúde, e esta
248 sendo aguardado a contratação de novos servidores com base no concurso de 2009,
249 concurso este em que foram abertas vagas para Técnico em Segurança do Trabalho,
250 categoria que nunca existiu na saúde pública do estado. A palavra passa a conselheira

251 **Juvira Barbosa Cordeiro** que diz que os servidores adoecem devido a várias situações e
252 existe o histórico de servidores que tem mais de três mil horas armazenadas, e isso é uma
253 coisa muito complicada, por isso, é necessário que se dê um encaminhamento para estas
254 questões.O senhor **Lucio** diz que isso vale também para as políticas Municipais, e o estado
255 estabelece suas diretrizes e cabe ao Município segui-las, adotadas e implementá-las, e isso
256 passa também pelo controle social.A palavra passa a senhora **Celeste**, que diz que a
257 Política Nacional de Saúde do Trabalhador é abrangente,não pode visar somente o servidor
258 público e o recurso não é para isso. O senhor **Lúcio** faz uso da palavra e diz que não está
259 querendo iludir ninguém, pois sabe dos problemas existentes, tanto que na apresentação
260 colocou os desafios e dificuldades que precisam ser superadas, e isso deve ser feito por
261 todos juntos.A palavra passa ao conselheiro **Eliel Joaquim**, que coloca que o que falta é
262 uma política de estrutura, pois há servidores competentes para executar o trabalho.A
263 senhora **Celeste** faz uso da palavra e diz que gostaria que a CIST e o conselho cobrassem
264 do Município a questão da política da saúde do trabalhador e que isso possa estar contido
265 no plano Municipal ações desta política.Celeste prossegue e diz que em relação a falta de
266 notificação, realmente os dados são 15 % do que existe no INSS, e isso acontece porque a
267 nossa área técnica ainda desconhece a portaria 104 e que deve ser feita a notificação.O
268 senhor **Lúcio** faz uso da palavra e diz que em relação à portaria 777 comentada pelo
269 **Cícero**, ela era uma portaria específica para notificação de saúde do trabalhador, sendo
270 que havia uma portaria para os demais agravos, mas, agora existe uma única portaria e que
271 rege toda questão das notificações.Lucio prossegue e diz que em relação às ações do
272 núcleo regional, elas devem seguir as políticas Nacionais e Estaduais, considerando
273 logicamente a especificidades locais, sendo que o núcleo deve estar dentro da vigilância em
274 saúde, fazendo a articulação com a epidemiologia e vigilância sanitária, e a vinculação é
275 com a vigilância em saúde da regional de saúde.**Lúcio** diz ainda que no tocante a questão
276 do financiamento, o município recebia do fundo nacional um recurso para se fazer a saúde
277 do trabalhador em 112 municípios, e isso logicamente não o ideal, e quando o Paraná
278 decidiu estadualizar tínhamos somente 2 caminhos: Devolver o recurso para o fundo
279 estadual ou deixar o dinheiro onde estava, que foi a decisão tomada juntamente com de se
280 fazer o plano de aplicação, aprovar no conselho, executar o plano até zerar o recurso, e
281 depois disso o estado entraria com 10 mil reais mensais novamente. **Lúcio** coloca que isto
282 tudo está em ata da bipartite e ficou acertado, e o estado veio por diversas vezes e foram
283 feitas reuniões com os secretários, foi conversado e orientado, e foi até mesmo sugerido ao
284 secretário que estava assumindo há 3 ou 4 anos atrás para que fizesse uma auditoria da
285 questão no sentido de se resguardar dali para frente, e a partir daí fazer um plano, passar
286 pelo CMS e começar a aplicá-lo, pois como o estado repassaria mais recurso se o que
287 existia estava parado, mas , o importante é que agora esta sendo trazida uma proposta para
288 usar o recurso, e é claro que o conselho deve pedir os esclarecimentos necessários. **Lúcio**
289 diz que hoje um CEREST recebe 30 mil reais por mês para ações de saúde do trabalhador,
290 que é o que Curitiba recebe, e, caso Londrina tivesse uma CEREST receberia certamente
291 este valor, mas todas as ações devem ser executadas mediante um projeto, plano de
292 aplicação e prestação de contas.O diretor executivo **Adilson Castro** diz que gostaria de
293 lembrar que a CIST é uma comissão do C.M.S, e por isso se fez questão de aprovar o plano
294 de aplicação primeiramente na CIST e depois referendar no C.M.S.A senhora **Celeste** faz
295 uso da palavra e diz que o que estado precisa é de seja verificado no Plano Municipal de
296 Saúde de Londrina quais ações de saúde do trabalhador estão presentes, verificar se existe
297 dotação orçamentária para execução das ações , fazer a prestação de contas,e , de acordo
298 com o plano de aplicação, verificar o que de fato poderá ser feito.O senhor **Lúcio** faz uso da
299 palavra e diz que sobre a questão das donas de casa levantada pela conselheira Osvaldina,
300 o SUS atende a todos e o que é preciso é inserir as ações da saúde do trabalhador em

301 todas as instancias do SUS, em especial na atenção básica, assim se poderá propor ações
302 para todos os trabalhadores.A palavra passa a senhora **Sandra Caldeira**, que inicia
303 dizendo que estão sendo intensificadas as notificações de acidentes de trabalho em todas
304 as fontes notificadoras, e, em relação aos acidentes de transito, recebemos um recurso de
305 75 mil através do M.S, para que sejam desenvolvidas ações relacionadas a acidentes de
306 trânsito, e está sendo montado um observatório com a finalidade de identificar onde
307 acontecem estes acidentes, em conjunto com os dados do SIATE e CMTU, com o escopo
308 de que sejam cruzadas as fichas epidemiológicas relacionadas a acidente de trabalho com
309 acidente de transito.O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** faz uso da palavra e diz que
310 gostaria de destacar a portaria 2728/09, que fala o seguinte: “A implementação de
311 CEREST’s de abrangência Municipal está condicionada a uma população superior a 500 mil
312 habitantes, sendo que o CEREST já habilitado de abrangência regional somente poderá
313 alterar esta abrangência mediante previa aprovação da Comissão Intergestores
314 Bipartite”.**Cícero** continua e sugere que o conselho se manifeste sobre a pretensão futura
315 de um CEREST Municipal, já que a população de Londrina necessita.O diretor executivo
316 **Adilson Castro** diz que o que se pactuou na CIB foi do descredenciamento do CEREST
317 regional de Londrina, o qual não funcionava, e temos pactuado a questão financeira, sendo
318 que a portaria citada saiu depois desta decisão, mas, gostaria de frisar que hoje não temos
319 uma política Municipal que trate da saúde do trabalhador, e isso precisa ser construído, e,
320 quando construído, se for da intenção de quem estiver à frente na época instalar o CEREST
321 em Londrina, isso será feito, mas, deve-se construir através de uma base política e não
322 pode sair da cabeça de 1 ou 2.O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que isso é uma vontade
323 política e cabe ao gestor, pois existe uma portaria e Londrina preenche os requisitos, e,
324 discorda do senhor Adilson de que o CEREST não funcionava, pois Londrina sempre foi
325 referencia e o CEREST de Londrina teve destaque no âmbito Nacional, e o que faltou na
326 época foi vontade política e essa e a opinião pessoal deste que vos fala, e nada impede de
327 que agora possamos começar uma política diferenciada. O diretor executivo **Adilson**
328 **Castro** diz que está ocorrendo um processo de reestruturação da SMS, o qual depende da
329 aprovação de um projeto de lei na CML, e quando for aprovado, poderemos fazer esta
330 discussão levantada pelo conselheiro.O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** da
331 seqüência a reunião e coloca em votação **a aprovação da ata da 224ª Reunião Ordinária**
332 **do Conselho Municipal de Saúde**, perguntando ainda se alguém gostaria de fazer algum
333 apontamento sobre a ata.**Não havendo manifestações a ata é aprovada por todo**
334 **conselho e com as abstenções dos conselheiros Cícero, Aylton e outros 2**
335 **conselheiros.**O secretario de saúde Edson Antonio de Souza dá seqüência a reunião e
336 passa ao ponto de pauta seguinte: **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
337 **referente ao mês de março de 2012.****Edson** coloca que gostaria de levar ao conhecimento
338 do CMS, em nome do diretor financeiro, que foi recebido um documento da Comissão de
339 Acompanhamento do Fundo, onde consta uma solicitação de esclarecimentos quanto a 31
340 notas fiscais de concerto de veículos, que foi encaminhada para a Terezinha, que é a
341 diretora responsável, para que no prazo de 10 dias ela providencie uma resposta, a qual
342 será encaminhada, juntamente com o documento formalizado, para a controladoria geral do
343 Município, onde os documento serão anexados a auditoria sobre a Araguaia e que já está
344 em andamento.A palavra passa ao Diretor Financeiro João Carlos Barbosa Perez, que diz
345 que antes de iniciar a prestação de contas, gostaria de pedir para que a secretária executiva
346 do CMS **Sandra Bavia** faça a leitura da ata da última reunião da Comissão do
347 Fundo.Sandra inicia a leitura do documento: **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE**
348 **ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.***Aos vinte e*
349 *quatro dias do mês abril de dois mil e doze, às treze horas e trinta minutos, reuniram-se nas*
350 *dependências da Prefeitura do Município de Londrina, Avenida Duque de Caxias, 635, os*

351 membros da Comissão encarregada de acompanhar e fiscalizar a prestação de contas do
352 Fundo Municipal de Saúde através da análise do **Relatório Administrativo/Financeiro**
353 referente ao mês de **MARÇO/2012**. Estiveram presentes os seguintes membros do
354 Conselho Municipal de Saúde: Paulo Fernando Moraes Nicolau, Natal de Oliveira, Janaina
355 Mazzer Salinet, Cícero Cipriano Pinto, Margarida Fátima Fernandes Carvalho, Ildo Ioris e
356 Nilton Aparecido de Oliveira e os seguintes representantes do Fundo Municipal de Saúde:
357 João Carlos B. Perez – Coordenador do Fundo Municipal de Saúde, Silvana P. Tonelli
358 Costa – Tesoureira do Fundo Municipal de Saúde, Rafael Augusto Casaroto – Secretário do
359 Fundo Municipal de Saúde. Estiveram presentes também os seguintes diretores e gerentes:
360 Maria Terezinha P. Carvalho - Diretoria de Serviços de Apoio; Terezinha Ramos - Gerente
361 de Transportes; Rodrigo Rosseto Avanzo - Diretoria de Ações em Saúde; Maria Fátima
362 Tomimatsu - Diretoria de Auditoria, Controle, e Avaliação; Maria Denise P. da Silva -
363 Diretoria de Saúde Ambiental; Sandra Regina Caldeira de Melo - Diretoria de Epidemiologia
364 e Informações em Saúde; Sérgio Vitório Canavese – Diretoria de Serviços Especiais de
365 Saúde e Ângela Maria Gruener Lima - Assessora Técnica Administrativa em Saúde Mental.
366 A reunião foi iniciada com a leitura da ATA da reunião referente à apresentação do mês de
367 Fevereiro de 2012. O Coordenador João explica que todas as pastas contendo os
368 pagamentos estão à disposição nesta reunião, visando assim dirimir todas as dúvidas. O
369 Conselheiro Cícero faz alguns apontamentos, e Rafael se comprometeu em alterar a
370 referida ata e enviá-la novamente por e-mail, para apreciação dos conselheiros. A
371 Conselheira Janaína sugere que a Ata seja encaminhada para leitura na reunião do
372 conselho, o que por unanimidade ficou definido. O Coordenador do Fundo João inicia a
373 apresentação do mês de março de 2012, perguntando se os conselheiros têm
374 questionamentos a respeito do relatório administrativo financeiro. A Conselheira Janaína
375 questiona a respeito do funcionamento e controle de abastecimento dos carros da frota. O
376 Coordenador João explica todo o procedimento, havendo ainda a contribuição por parte do
377 Diretor de Ações em Saúde Rodrigo Rosseto Avanzo. O Conselheiro Cícero questiona o
378 tamanho das letras contidas no relatório com relação aos nomes dos fornecedores,
379 observando que não há um padrão. O Coordenador do Fundo João explica que são várias
380 pessoas que realizam o cadastro de dados no sistema Equiplano, não existindo uma
381 uniformidade neste procedimento. Por isso, existem fornecedores cadastrados com letras
382 maiúsculas e outros com letras minúsculas. O Conselheiro Cícero solicita um relatório,
383 contendo os gastos com a empresa Laborsys. O Conselheiro Cícero solicita ainda o
384 pagamento contido da página 06 da empresa MB Textil Ltda., sendo prontamente atendido
385 o seu pedido. O Conselheiro Cícero questiona também o pagamento à empresa Cirúrgica
386 Fernandes, sendo de imediato apresentado os pagamentos. São fornecidos também cópias
387 de todos os pagamentos realizados a empresa Araguaia Turbo Diesel referente ao mês de
388 março de 2012, visando à apreciação dos Conselheiros, Cícero e Natal. A conselheira Dra.
389 Margarida questiona a respeito dos adiantamentos realizados pelo Fundo Municipal de
390 Saúde. O Coordenador do Fundo Municipal de Saúde João, explica que estes
391 adiantamentos são destinados a atenderem situações de extrema necessidade, situações
392 emergenciais, não contempladas por procedimentos licitatórios, como por exemplo:
393 pequenos reparos que afetam negativamente a execução dos serviços da rede de saúde,
394 os Diretores, Terezinha e Dr. Sérgio Canavese complementam a explicação. O Conselheiro
395 Cícero solicita cópia do contrato com a empresa White Martins. O Conselheiro Cícero
396 questiona e solicita cópias dos comprovantes empenhos/guias pagas à Prefeitura Municipal
397 de Londrina pelo Fundo Municipal de Saúde. A Tesoureira Silvana explica que se refere a
398 imóveis que são cedidos à Autarquia, portanto tais tributos são devidos. As cópias são
399 fornecidas a este conselheiro. São também disponibilizados aos conselheiros, cópias do
400 contrato com a empresa Araguaia. Cícero questiona a respeito do contrato de prestação de

401 *serviço de manutenção de veículos. Dr. Sérgio e Terezinha explicam que estão participando*
402 *da reunião com a comissão de licitação. Dr. Sérgio explica que este tema está sendo*
403 *discutido com outras secretarias, visando assim à elaboração de um Termo de Referência*
404 *pela Secretaria Municipal de Gestão Pública. O conselheiro Cícero solicita cópia do contrato*
405 *com a empresa Retífica Mundial. A reunião segue com Terezinha Carvalho pedindo a*
406 *palavra em defesa da idoneidade do trabalho do servidor público, uma vez que são*
407 *levantados os mesmos questionamentos em toda reunião da comissão, sendo que ela já se*
408 *dispôs a analisar todas as notas da Araguaia juntamente com os Conselheiros Cícero e*
409 *Natal. Rodrigo também se manifestou dizendo que ninguém questionou o edital de licitação*
410 *antes que ele fosse aprovado e homologado, sendo ele público, e de acesso a qualquer*
411 *cidadão e que só se apontam os problemas depois. O conselheiro Ildo rebate dizendo que*
412 *os atuais conselheiros, em sua maioria, não eram membros do Conselho Municipal de*
413 *Saúde na época da licitação e, portanto, não poderiam ter acompanhado o processo. Dr.*
414 *Sergio Canavese pediu a palavra se dirigindo ao conselheiro Cícero, pois o mesmo usa um*
415 *tom na fala que não agrada aos demais membros da comissão e das diretorias. Rodrigo*
416 *complementa que Cícero fala em nome da comissão. O Coordenador do Fundo Municipal*
417 *de Saúde solicita que todos os apontamentos levantados na reunião do Conselho quanto à*
418 *manutenção de veículos por alguns conselheiros sejam formalizados e encaminhados ao*
419 *Gestor para que todas as medidas cabíveis sejam aplicadas. O Coordenador do Fundo.*
420 *João sugere que os conselheiros Cícero e Natal auxiliem a administração acompanhando*
421 *“in loco” à execução dos serviços. O conselheiro Cícero se recusa e diz que não cabe ao*
422 *controle Social este trabalho e sim que a prefeitura deve remanejar alguém da antiga oficina*
423 *para este serviço. O Coordenador do Fundo Municipal de Saúde João propõe que o edital*
424 *do novo contrato seja acompanhado pelos membros do conselho. Segue a reunião e o*
425 *Conselheiro Cícero solicita contratos da Force e Proguarda. O Conselheiro Cícero*
426 *questiona sobre pagamento a empresa Almaq; de imediato todos os documentos são*
427 *disponibilizados ao conselheiro. O Conselheiro Ildo questiona na página 24 a baixa de*
428 *restos a pagar. Se quando aparece baixa, se refere ao pagamento. A Tesoureira Silvana*
429 *explica que sim. O Conselheiro Ildo questiona ainda, sobre férias indenizadas, Silvana*
430 *explica que isto ocorre em virtude de pagamento de verbas rescisórias pelo falecimento de*
431 *algum servidor. O Diretor Rodrigo apresenta os relatórios solicitados na reunião passada*
432 *quanto ao fornecimento de passes para pacientes que necessitam e retiram nas Unidades*
433 *Básicas de Saúde, sendo fornecidas todas as cópias para os Conselheiros Cícero e Natal.*
434 *Ficou decidido que todas as cópias dos contratos e aditivos dos contratos solicitados nesta*
435 *reunião serão providenciados e apresentados na próxima reunião da Comissão do Fundo*
436 *Municipal de Saúde, uma vez que estes contratos estão na Secretaria de Gestão Pública*
437 *que é responsável pela elaboração e homologação de todos os contratos da Prefeitura*
438 *Municipal de Londrina. Os Conselheiros decidiram formar uma comissão para emitir um*
439 *relatório sobre os questionamentos referentes às notas da empresa Araguaia Turbo Diesel*
440 *e indicaram a conselheira Janaína para redigir o documento, auxiliada pelos conselheiros*
441 *Cícero e Natal que analisaram as notas fiscais. A reunião é encerrada às dezesseis horas.*
442 *Londrina, Nove de Maio de 2012.* Após a leitura da ata a palavra passa ao diretor financeiro
443 **João Carlos Barbosa Perez**, que inicia a apresentação da prestação de contas referente a
444 março de 2012: A seguir é passado para o cumprimento do ponto de pauta **2. Prestação**
445 **de Contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, referente ao mês de MARÇO/2012. João**
446 **Carlos Barbosa Perez**, membro da diretoria financeira, apresenta a Prestação de Contas
447 referente ao mês de MARÇO/2012, das contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. CNPJ:
448 11.323.261/0001-69. ATENÇÃO BÁSICA – Fonte 495. MARÇO/12: Saldo Inicial. R\$
449 3.862.466,13. RECEITA ORÇAMENTÁRIA: R\$ 2.232.561,92. Despesas Orçamentária+
450 Restos à Pagar. R\$ 2.601.131,75. DEFICIT/SUPERAVIT: R\$ 3.493.896,30. SALDO

451 BANCÁRIO: R\$ 3.493.896,30. SALDO A LIQUIDAR R\$ 382.443,22. ATENÇÃO BÁSICA –
452 495 - DESPESA POR ELEMENTO. MARÇO/2012. Passagens e Despesas com
453 Locomoção. R\$ 5.452,08. Contratação por Tempo Determinado. R\$ 1.018.228,67.
454 Obrigações Patronais. R\$ 164.456,69. Diárias – Pessoal Civil. R\$ 957,00. Material de
455 Consumo R\$ 488.098,79. Material, Bem ou Serviço Para Distribuição Gratuita. R\$
456 206.210,12. Passagens e Despesas com Locomoção. R\$ 300,00. Outros Serviços de
457 Terceiros – Pessoa Física. R\$ 2.609,37. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.
458 R\$ 612.723,36. Despesas de Exercícios Anteriores. R\$ 34.833,80. TOTAL: R\$
459 2.533.869,88. **ATENÇÃO BÁSICA – 495 – RESTOS A PAGAR.** DESPESA POR
460 ELEMENTO – MARÇO/2012. Etanol R\$ 4.190,88. Materiais de Saúde para Distribuição
461 Gratuita R\$ 19.671,38. Serviços Técnicos Profissionais R\$ 1.376,58. Manutenção e
462 Conservação de Máquinas e Equipamentos R\$ 4.985,05. Manutenção e Conservação de
463 Veículos R\$ 3.590,96. Fornecimento de Alimentação R\$ 1.080,00. Serviços Postais R\$
464 568,03. Serviços de Controle Ambiental em Geral R\$ 3.479,50. Prestação de Serviços de
465 Coleta de Lixo R\$ 9.405,12. Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 18.914,37.
466 TOTAL: R\$ 67.261,87. **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**
467 - FONTE 496. MARÇO/2012. Saldo Inicial R\$ 5.408.009,59. Receita Orçamentária. R\$
468 16.204.190,18. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar. R\$ 14.003.923,43.
469 Deficit/Superávit. R\$ 3.608.276,34. Saldo Bancário. R\$ 3.608.276,34. Saldo a Liquidar R\$
470 8.901.101,39. DESPESA POR MARÇO/2012. Contratação por Tempo Determinado. R\$
471 458.000,00. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 1.207.788,00. Diárias –
472 Pessoal Civil. R\$ 924,00. Passagens e Despesas com Locomoção. R\$ 17.203,17. Outros
473 Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 11.886.240,09. Outros Auxílios Financeiros a
474 Pessoas Físicas. R\$ 2.282,20. TOTAL: R\$ 13.572.437,46. **MÉDIA e ALTA**
475 **COMPLEXIDADE Ambulatorial e Hospitalar - 496. RESTOS A PAGAR.** DESPESAS POR
476 ELEMENTO – MARÇO/2012. Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial R\$
477 156.665,49. Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 914,88. Auxílio a Pessoa
478 Físicas – Não Vinculadas a Projetos Incentivados R\$ 117,60. Outras Despesas Correntes
479 R\$ 273.788,00. TOTAL: R\$ 431.485,97. FONTE 496 – **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**
480 **AMBULATORIAL E HOSPITALAR – MARÇO/2012.** Saldo Inicial Conta: (1) Valor R\$
481 979.317,32. Média e Alta Complexidade – Conta: 624020 – R\$ 979.317,32. RECEITAS NO
482 MÊS – Conta: (2) – R\$ 11.596.363,27. MAC. Teto Financeiro – Recebido em 07/03/2012.
483 R\$ 10.590902,40. FAEC - R\$ 1.005.460,87. TOTAL DA RECEITA – Conta: (1)+(2)=(3) R\$
484 12.575.680,59. PAGAMENTOS. **MAIORES PRESTADORES:** UEL – Hospital Universitário
485 Reg. Norte PR. Data: 5-23-30/03/12. Valor: 3.263.466,83. Instituto do Câncer de Londrina.
486 Data: 21-23-26/03/12. Valor: 1.877.348,43. Irmandade Santa Casa de Londrina. Data:
487 6/21/03/12. Valor: 1.768.382,91. Associação Evangélica Benefic.Londrina – Data: 23-
488 26/03/12 Valor; 1.071.092,24. Histocom Nefrologia S/S Ltda. Data: 8-15/03/12. Valor:
489 610.793,68. Clínica Psiquiátrica de Londrina. Data: 2-5-23/03/12. Valor: 590.493,23. **TOTAL**
490 **MAIORES PRESTADORES: Valor: 9.181.577,32.** Demais Prestadores: Valor:
491 2.666.938,98. **TOTAL PRESTADORES: (4) Valor: 11.848.516,30.** RESTOS A PAGAR: (5)
492 Valor: 156.665,49. **SALDO PARCIAL:** Conta: (3)-(4)-(5)=(6) Valor: 570.498,80. SALDO A
493 LIQUIDAR: Conta: (7) Valor: 8.901.101,39. **MAIORES PRESTADORES PGOS. ATÉ**
494 **08/03/12:** (8) Valor: 6.533.709,18. UEL-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REG. NORTE PR
495 Valor: R\$ 2.673.297,92. Irmandade Santa Casa de Londrina Valor: 1.694.303,13.
496 Associação Evangélica Benef.Londrina. Valor: 1.071.392,04. HISTOCOM NEFROLOGIA
497 S/S LTDA. Valor: 595.923,31. Instituto do Câncer de Londrina. Valor: 498.792,78.
498 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE – FONTE 497. MARÇO/2012:** Saldo Inicial R\$ 2.102.113,52.
499 Receita Orçamentária R\$ 1.015.053,44. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$
500 309.781,65. Déficit/Superávit R\$ 2.807.385,31. Saldo Bancário R\$ 2.807.385,31. Saldo a

501 Liquidar R\$ 19.918,67. DESPESA POR ELEMENTO - MARÇO/2012. CONTRATAÇÃO
 502 POR TEMPO DETERMINADO – R\$ 215.453,36. Diárias – Pessoal Civil R\$ 960,00. Material
 503 de Consumo. R\$ 11.316,40. Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita. R\$
 504 25.474,00. Passagens e Despesas Com Locomoção R\$ 31,80. Outros Serviços de
 505 Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 18.200,00. **SUBTOTAL: R\$ 271.435,56. RESTOS A**
 506 **PAGAR: Gasolina R\$ 6.803,72 Outras Despesas com Gêneros Alimentícios R\$ 19.424,00.**
 507 Material de Expediente R\$ 335,97. Material Para Manutenção de Veículos R\$ 10.801,93.
 508 Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 980,47. **SUBTOTAL: R\$ 38.346,09.**
 509 **TOTAL: 309.781,65. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – FONTE 498. MARÇO/2012 –**
 510 Saldo Inicial. R\$ 2.673.628,93. Receita Orçamentária. R\$ 934.986,85. Despesa
 511 Orçamentária+Restos a Pagar. R\$ 80.606,78. Déficit/Superávit. R\$ 3.528.009,00. Saldo
 512 Bancário. R\$ 3.528.009,00. Saldo a Liquidar. R\$ 554.327,09. **DESPESA POR ELEMENTO**
 513 **– MARÇO/498. Material, Bem ou Serviço Para Distribuição Gratuita R\$ 80.606,78. TOTAL:**
 514 **R\$ 80.606,78. GESTÃO DO SUS – 499 – MARÇO/2012.** Saldo Inicial R\$ 1.001.186,05.
 515 Receita Orçamentária R\$ 9.615,94. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 16.000,00.
 516 Déficit/Superávit R\$ 994.801,99. Saldo Bancário R\$ 994.801,99. Saldo a Liquidar R\$
 517 16.000,00. **RESTOS A PAGAR: DESPESA POR ELEMENTO. MARÇO/2012. TOTAL:**
 518 **16.000,00. OBRAS – MARÇO/12.** Saldo Inicial R\$ 1.161.126,65. Receita Orçamentária R\$
 519 168.769,04. Despesas Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 266.203,38. Deficit/Superavit R\$
 520 1.063.692,31. Saldo Bancário R\$ 1.063.692,31. Saldo a Liquidar R\$ 13.499,99. **DESPESA**
 521 **POR ELEMENTO – MARÇO/12.** Obras e Instalações – UBS Vila Ricardo R\$ 79.450,09.
 522 **Subtotal: 79.450,09. RESTOS A PAGAR: Postos de Saúde – UBS Vila Brasil R\$**
 523 **48.783,02. Postos de Saúde – UBS MR. Thomas R\$ 55.695,83. Postos de Saúde – UBS**
 524 **Ouro Branco R\$ 82.274,44. Subtotal: 186.753,29. TOTAL: 266.203,38. SERVIÇOS**
 525 **PRESTADOS – FONTE 369. MARÇO/2012.** Saldo Inicial: 1.399.441,51. Receita
 526 Orçamentária R\$ 874.415,74. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 821.732,44.
 527 Déficit/Superávit R\$ 1.452.124,81. Saldo Bancário R\$ 1.452.124,81. Saldo a Liquidar R\$
 528 *271.404,20. (*Jan a Mar/12). **DESPESA POR ELEMENTO – MARÇO/2012.** Diárias –
 529 Pessoal Civil R\$ 60,00. Material de Consumo R\$ 320.862,62. Outros Serviços de Terceiros
 530 – Pessoa Física R\$ 13.001,97. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$
 531 434.508,29. **Subtotal: 768.432,88. RESTOS A PAGAR: Gasolina R\$ 1.454,62. Diesel R\$**
 532 **3.119,97. Gás e Outros Materiais Engarrafados R\$ 10.595,10. Gêneros Alimentícios Para**
 533 **Copa e Cantina R\$ 482,40. Outras Despesas com Gêneros Alimentícios R\$ 482,40.**
 534 Material Farmacológico R\$ 650,00. Material de Limpeza e Produção de Higienização R\$
 535 10.800,60. Material Laboratorial R\$ 6.272,50. Material Para Manutenção de Veículos R\$
 536 236,08. Locação de Imóveis R\$ 5.999,89. Serviços Técnicos Profissionais R\$ 80,00.
 537 Serviços de Análises e Pesquisas Científicas R\$ 670,00. Prestação de Serviços de Coleta
 538 de Lixo R\$ 11.786,00. Demais Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$ 670,00. Subtotal:
 539 53.299,56. **TOTAL: 821.732,44. RECURSOS DO TESOURO – FONTE 001.**
 540 **MARÇO/2012.** Saldo Inicial R\$ 199.996,63. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária R\$
 541 204.304,28. Despesa Orçamentária+Restos a Pagar R\$ 228.221,95. Déficit/Superávit R\$
 542 176.078,96. Saldo Bancário R\$ 176.078,96. Saldo a Liquidar R\$ 29.352,35. **DESPESA POR**
 543 **ELEMENTO – MARÇO/2012.** Vencimento e Vantagens Fixas – Pessoal Civil R\$
 544 165.718,47. Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil R\$ 7.982,94. Auxílio-Alimentação
 545 R\$ 5.244,28. Obrigações Patronais R\$ 26.862,35. Indenizações e Restituições R\$ 3.142,32.
 546 Sentenças Judiciais R\$ 2.074,20. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica R\$
 547 17.197,39. **TOTAL: R\$ 228.221,95. RECEITAS VINCULADAS – FONTE 303.**
 548 **MARÇO/2012.** Saldo Inicial R\$ 5.272.690,88. Receita Orçamentária e Extra Orçamentária
 549 R\$ 14.353.357,83. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar R\$ 13.555.232,67.
 550 Déficit/Superávit R\$ 6.070.816,04. Saldo Bancário R\$ 6.070.816,04. Saldo a Liquidar R\$

551 133.332,67. **DESPESA POR ELEMENTO MARÇO/2012.** Auxílio-Alimentação R\$
 552 468.710,17. Auxílio-Transporte R\$ 6.766,74. Contratação por Tempo Determinado R\$
 553 130.169,29. Contribuições R\$ 61.284,84. Diárias - Pessoal Civil R\$ 1.706,00. Equipamentos
 554 e Material Permanente R\$ 9.390,00. Material de Consumo R\$ 10.059,06. Material, Bem ou
 555 Serviço Para Distribuição Gratuita R\$ 13.568,04. Obras e Instalações R\$ 81.904,47.
 556 **Subtotal: R\$ 13.525.045,39. RESTOS A PAGAR:** Materiais de Saúde Para Distribuição
 557 Gratuita R\$ 5.521,20. Multas Indedutíveis R\$ 1.996,21. Postos de Saúde R\$ 22.669,87.
 558 **Subtotal: R\$ 30.187,28. TOTAL: R\$ 13.555.232,67. TAXAS – EXERCÍCIO PODER DE**
 559 **POLÍCIA – FONTE 510. MARÇO/2012.** Saldo Inicial R\$ 300.928,41. Receita Orçamentária
 560 e Extra Orçamentária R\$ 270.236,82. Despesa Orçamentária + Restos a Pagar. R\$
 561 55.786,79. Déficit/Superávit R\$ 515.378,44. Saldo Bancário R\$ 515.378,44. Saldo a
 562 Liquidar R\$ 246.637,60. **DESPESA POR ELEMENTO – MARÇO/2012.** Diárias - Pessoal
 563 Civil R\$ 400,00. Material de Consumo R\$ 15.259,83. Outros Serviços de Terceiros –
 564 Pessoa Jurídica R\$ 27.362,30. Obrigações Tributárias e Contributivas R\$ 10.411,68.
 565 **SUBTOTAL: 53.433,81. RESTOS A PAGAR – Manutenção e Conservação de Veículos R\$**
 566 **2.352,98. SUBTOTAL: R\$ 2.352,98. TOTAL: R\$ 55.786,79. RESUMO DOS CONVÊNIOS**
 567 **DE 2007 – SALDO EM MARÇO/2012. FONTE: 334 - Descrição da Fonte de Recurso:**
 568 Convênio 2076/2003 – UBS Patrimônio Regina. Saldo Inicial – 01/01/2012 - R\$ 3.114,70.
 569 Receita no Mês Março: R\$ 2,40. Receita no Período Anterior Março: R\$ 25,22. Despesa no
 570 Mês Março R\$ 0,00. Despesa no Período Anterior Março: R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no
 571 Mês – Março: R\$ 2,40. Déficit ou Superávit no Período Março: R\$ 3.142,32. Saldo Bancário
 572 31/03/2012- R\$ 3.142,32. FONTE 340 – Centro de Referência à Saúde do Trabalhador –
 573 CEREST. Saldo Inicial – 01/01/2012 - R\$ 314.341,49. Receita no mês – Março: R\$ 0,00.
 574 Receita no Período Anterior – Março: R\$ 0,00. Despesa no mês Março: R\$ 0,00. Despesa
 575 no Período Anterior Março: R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no mês Março: R\$ 0,00. Déficit ou
 576 Superávit no Período – Março: R\$ 314.341,49. Saldo Bancário – 31/03/2012. R\$
 577 314.341,49. FONTE 347-Convênio 4888/2005-Qualificação da Gestão. Saldo Inicial –
 578 01/01/2012 - R\$ 629.832,49. Receita no mês Março: R\$ 5.537,97. Receita no Período
 579 Anterior Março R\$ 10.221,25. Despesa no mês – Março: R\$ 0,00. Despesa no Período
 580 Anterior Março: R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no mês Março: R\$ 5.537,97. Déficit ou
 581 Superávit no Período Março: R\$ 645.591,71. Saldo Bancário 31/03/2012. R\$ 645.591,71.
 582 FONTE 349 – Pró Saúde MS Londrina. Saldo Inicial – 01/01/2012 - R\$ 233.738,69. Receita
 583 no mês: Março: R\$ 0,00. Receita no Período Anterior Março: R\$ 0,00. Despesas no Mês
 584 Março: R\$ 54.111,74. Despesa no Período Anterior Março R\$ 0,00. Déficit ou Superávit no
 585 mês Março: R\$ -54.111,74. Déficit ou Superávit no Período Março: R\$ 179.626,95. Saldo
 586 Bancário 31/03/2012 R\$ 179.626,95. **TOTAL: Saldo Inicial – 01/01/2012 - R\$ 1.181.027,37.**
 587 **TOTAL: Receita no mês Março: R\$ 5.540,37. TOTAL: Receita no Período Anterior Março:**
 588 **R\$ 10.246,47. TOTAL: Despesa no Mês Março: R\$ 54.111,74. TOTAL Despesa no Período**
 589 **Anterior Março: R\$ 0,00. TOTAL Déficit ou Superávit no mês Março: R\$ -48.571,37. TOTAL:**
 590 **Déficit ou Superávit no Período Março: R\$ 1.142.702,47. TOTAL Saldo Bancário 31/03/2012**
 591 **R\$ 1.42.702,47. Ingresso de Recursos no Município de Saúde - MARÇO/2012. Fonte**
 592 **001 – Receita Orçamentária. R\$ 1.457,21. Receita Extra-Orçam. R\$ 202.847,07. TOTAL:**
 593 **R\$ 204.304,28. FONTE 303. Receita Orçamentária. R\$ 30.820,24. Receita Extra-Orçam. R\$**
 594 **14.322.537,59. TOTAL: R\$ 14.353.357,83. FONTE 510 – Receita Orçamentária R\$**
 595 **2.236,82. Receita Extra-Orçam R\$ - . TOTAL: R\$ 268.000,00. TOTAL: 270.236,82. TOTAL:**
 596 **Receita Orçamentária R\$ 34.514,27. TOTAL: Receita Extra-Orçam R\$ 14.793.384,66.**
 597 **TOTAL: R\$ 14.827.898,93. RECEITA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR ORIGEM.**
 598 **FEDERAÇÃO: União (MS) Valor: R\$ 16.900.827,63. Percentual: 52,36%. FEDERAÇÃO:**
 599 **Estado – Valor: R\$ 549.457,54. Percentual: 1,70%. FEDERAÇÃO: Município (Londrina):**
 600 **Valor: R\$ 14.827.898,93. Percentual: 45,94%. TOTAL - Valor: R\$ 32.278.184,10.**

601 Percentual: 100,00%. **RECEITA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE por origem -**
602 **Fevereiro/12.** União - Valor – R\$ 16.900.827,63. - Percentual 52,36%. Estado – Valor – R\$
603 549.457,54. Percentual 1,70%. Município (Londrina) – Valor R\$ 14.827.898,93. Percentual
604 45,94%. Total – Valor R\$ 32.278.184,10 – Percentual 100,00%.90.**João Carlos** encerra a
605 apresentação e se coloca a disposição para os questionamentos.A palavra passa ao diretor
606 executivo **Adilson Castro**, que coloca que o recurso apresentado, no valor de cento e
607 oitenta e quatro mil, é um recurso que está na média e alta complexidade, ou seja,
608 teoricamente poderia ser movimentado dentro desta fonte sem a necessidade de um plano
609 de aplicação, mas, como é um recurso que está vinculado ao CEREST, foi feita a proposta
610 de que fizesse o plano de aplicação e o aprovasse na CIST e no conselho, para que tudo
611 ficasse transparente.A palavra passa a conselheira **Isaltina Pires Cardoso**, que coloca que
612 não entendeu a apresentação em relação fonte 369 e 496, por isso, gostaria de um
613 esclarecimento se no que foi dito sobre serviços, se refere às IH's.Isaltina prossegue e
614 pergunta sobre o valor de R\$ 4.700,00 descrito na pagina 49 , em nome de Elaine Marli
615 Milan.O diretor financeiro **João Carlos Barbosa** explica que a fonte 369 é criada dentro do
616 orçamento, sendo que tudo aquilo que é faturado pelo Município na média e alta
617 complexidade, ingressa na fonte 496,e, quando temos o ingresso no teto MAC dos 12
618 milhões, temos o faturamento que nos pertence, e é então retirado do teto MAC o valor que
619 pertence ao Município e repassado a fonte 369, onde é possível usar livremente o recurso,
620 pois ele é fruto do faturamento do Município, e é por isso que há a MAC na fonte 369 e 496.
621 **João Carlos** coloca que o teto atual não esta sendo suficiente para pagamento dos
622 hospitais.O secretario de saúde Edson Antonio de Souza coloca que o pagamento dos
623 prestadores SUS está sendo garantido graças aos recursos do tesouro municipal.**João**
624 **Carlos** continua e lembra existem ainda os incentivos dos plantões a distancia, e que
625 também saem da fonte 369. **João Carlos** explica que em relação à pergunta sobre o item
626 da pagina 49, ele se refere ao pagamento da profissional arquiteta Elaine Marli Milan, que
627 fez o projeto da Vila Ricardo.O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** faz uso da palavra e
628 coloca que gostaria de saber se o demais prestadores descritos na pagina 8 são
629 contratualizados ou conveniados. **João Carlos** explica que há prestadores credenciados,
630 contratados e também através de processo licitatório.O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto**
631 pergunta se existe algum controle sobre o serviço realizado pelos prestadores
632 credenciados.O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** explica que dentro da
633 DACA, existem equipes que visitam os prestadores e fazem a auditoria “in loco”.O
634 conselheiro **Ildo Ioris** pergunta sobre a questão da eleição de um coordenador e relator
635 para a Comissão do Fundo, e parece que o João Carlos ficou de verificar um impedimento
636 nesta questão.O diretor financeiro **João Carlos Barbosa Perez** diz que o que iria ser
637 verificado no jurídico era se o coordenador do fundo precisaria ser alguém da gestão, mas
638 ainda não obteve esta resposta.O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** coloca
639 que a Comissão do fundo tem de se reunir e indicar um coordenador entre seus membros.O
640 conselheiro **Ildo Ioris** coloca que foi indicado o coordenador e então o diretor João Carlos
641 levantou a questão da legalidade ou não da indicação.O conselheiro Eliel Joaquim faz uso
642 da palavra e diz que todas as comissões do conselho estão escolhendo seu coordenador e
643 relator, sendo que aconteceu na última reunião do CMS a situação daquele documento que
644 ninguém sabia a origem, por isso, gostaria de saber se aconteceu a reunião com o
645 proprietário da ARAGUAIA, a qual foi discutida na reunião passada e não está em ata, e se
646 houve, qual foi o direcionamento.O diretor financeiro **João Carlos Barbosa Perez** coloca
647 que não há problema na escolha do coordenador e talvez não tenha entendido direito o
648 procedimento.João continua e diz que o contrato com a ARAGUAIA venceu no dia 19 de
649 abril, sendo que a comissão fez uma reunião, montou uma equipe para analisar as notas
650 referentes a março e encaminhou um relatório para gestão, que posteriormente enviou para

651 a gerencia da frota para manifestação, sendo que após este retorno, tudo será
652 encaminhado para a controladoria **João** prossegue e diz em relação à reunião com o
653 proprietário da ARAGUAIA, isso era algo que não cabia, pois o contrato já foi encerrado.O
654 secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** coloca que na última reunião foi deliberado à
655 realização de uma reunião da comissão e da controladoria, para a análise do contrato, mas
656 isso não prosperou devido ao fato de que o contrato com a ARAGUAIA venceu e não será
657 prorrogado, pois será aberto um novo processo licitatório.O conselheiro **Natal de Oliveira**
658 diz que seria interessante fazer a reunião para análise do contrato e das notas. O secretário
659 de saúde **Edson Antonio de Souza** coloca que o não vê problema em se fazer à reunião,
660 mas gostaria de frisar que o contrato com a ARAGUAIA não existe mais.Edson diz que
661 retoma a proposta da reunião com a presença do controlador. O diretor financeiro **João**
662 **Carlos Barbosa Perez** coloca que já foi solicitado o contrato na íntegra e os aditivos, e, o
663 fato do contrato ter se encerrado no dia 19/04 não impede que a empresa responda,
664 logicamente, caso alguma irregularidade seja encontrada.A conselheira **Janaina Mazzer**
665 **Salinet** faz uso da palavra e diz que há uma cópia disponível do documento redigido pela
666 comissão do fundo e citado pelo João Carlos,por isso, gostaria de convidar a todos os
667 conselheiros para que façam uma cópia e a análise do documento, o qual inclusive tem
668 disponível em seu pen-drive. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** esclarece
669 que assim que houver uma resposta oficial da senhora Terezinha através da diretoria de
670 serviços, será encaminhada para a comissão do fundo.A conselheira **Silvia Karla** faz uso
671 da palavra e propõe que seja incluído na apresentação do relatório financeiro, as
672 competências em aberto do Município em relação aos repasses dos contratos com os
673 prestadores de serviços. O diretor financeiro **João Carlos Barbosa Perez** coloca que é
674 possível atender a solicitação da conselheira **Silvia Karla**.O conselheiro **Eliel Joaquim** faz
675 uso da palavra e pergunta quem está fazendo a manutenção da frota de veículos, já que foi
676 dito que o contrato com a ARAGUAIA foi encerrado, e ainda, se o contrato com a referida
677 era somente para carros da saúde ou para toda frota da Prefeitura. O secretário de saúde
678 **Edson Antonio de Souza** responde que o contrato era para toda frota de veículos da
679 Prefeitura. O conselheiro **Eliel Joaquim** pergunta se é possível que se faça um contrato
680 exclusivo para a SMS.Elíel coloca que os carros da Prefeitura estão se deteriorando e não
681 está sendo feita a lavagem dos carros. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza**
682 justifica que a secretaria não está conseguindo porque a empresa precisa ter a licença do
683 IAP, e todas que aparecerão no processo licitatório não apresentaram a documentação,
684 sendo que existem empresas na cidade de Londrina que são habilitadas, mas estas não se
685 interessaram em participar da licitação.**Edson Antonio de Souza** dá seqüência à reunião e
686 coloca em votação a **Aprovação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
687 **referente ao mês de março de 2012.Com 18 votos favoráveis e 02 contrários, a**
688 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de março de**
689 **2012 é APROVADA,** com as seguintes observações: O conselheiro Cícero Cipriano aprova
690 com as ressalvas contidas em ata e devido a documentação pendente.As conselheiras
691 **Juvira Barbosa Cordeiro, Lazara Regina Resende, Janaina Mazzer Salinet** aprovam
692 com as ressalvas contidas em ata.O conselheiro **Ayilton Paulus Junior** aprova com as
693 ressalvas contidas em ata.A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** não aprova a prestação de
694 contas. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** prossegue com a reunião e passa
695 ao ponto de pauta seguinte:**Esclarecimentos á respeito da Classificação de Risco -Dr**
696 **Sérgio Canavese.Canavese** dá boa tarde a todos e inicia a seguinte apresentação:
697 **CONCEITO:** O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da
698 relação profissional / usuário através de parâmetros técnico, éticos, humanitários e de
699 solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante no processo de produção
700 em saúde. **OBJETIVOS:** - Ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor

701 acesso aos serviços pertinentes a sua necessidade; - Identificar prontamente urgências e
702 emergências, condições de risco de morte; - Organizar processo de trabalho e espaço físico
703 dos serviços de saúde; - Reorganizar a demanda e diminuir superlotação; - Informar a
704 pacientes e familiares a expectativa de atendimento e tempo de espera; - Esclarecer a
705 comunidade, o mecanismo utilizado na classificação do atendimento em saúde.
706 **CRITÉRIOS:** - Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários, e identificar as
707 necessidades de atendimento prioritário médico e imediato. **QUEM FAZ:** - Equipe
708 multiprofissional composta por: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, serviço social, equipe
709 médica, profissionais da portaria / recepção e estagiários. **PORQUE?** “O acolhimento deve
710 ser realizado por toda equipe de saúde, em toda relação profissional de saúde-pessoa em
711 cuidado, ou seja, o acolhimento fundamenta-se no trabalho integrado de toda a equipe de
712 saúde, sendo um processo que requer a participação multiprofissional e não pertence
713 apenas à equipe médica e de enfermagem.” **A QUEM SE DESTINA:** - Usuários que
714 procuram as portas dos serviços do sistema de saúde da rede SUS no município de
715 Londrina. **COMO SE APLICA:** - Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao
716 espaço destinado à Classificação de Risco, onde é acolhido pela equipe de saúde que,
717 utilizando informações e sinais vitais coletados no acolhimento, classifica o paciente em:
718 **Vermelho:** Atendimento mediato. **Amarelo:** Atendimento com prioridade sobre os pacientes
719 classificados como verde e azul. **Verde:** Sem risco de morte imediata (será atendido após
720 os pacientes classificados como vermelho e amarelo). **Azul:** Quadro crônico, sem
721 sofrimento agudo ou caso social (situações que possibilitam encaminhamento à UBS).
722 Poderá ser atendido após os pacientes classificados como vermelho, amarelo e verde. - É
723 um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção
724 médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde
725 ou grau de sofrimento. – Ao chegar ao serviço de urgência demandando necessidade
726 aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou
727 estagiários e encaminhado para confecção da ficha de atendimento. **OBSERVAÇÃO**
728 **IMPORTANTE:** Todo o paciente deverá ser atendido, ou seja, acolhido, classificado e
729 encaminhado conforme a sua necessidade. **SITUAÇÕES ESPECIAIS: Grupos especiais:**
730 Idosos, deficientes físicos e mentais, acamados, pacientes com dificuldade de locomoção,
731 gestantes, algemados ou escoltados, vítimas de violência, devem merecer atenção especial
732 da equipe na classificação de risco. **Sempre respeitando a situação clínica dos outros**
733 **pacientes que aguardam atendimento. RESULTADOS ESPERADOS:** - Diminuição do
734 risco de mortes evitáveis. – Extinção da triagem por porteiro ou funcionário não qualificado.
735 – Priorização de acordo com critérios clínicos e não por ordem de chegada. –
736 Obrigatoriedade de encaminhamento responsável com garantia de acesso à rede de
737 atenção. – **Aumento da eficácia do atendimento. – Redução do tempo de espera. –**
738 **Deteção de casos que se agravam se o atendimento for postergado. – Diminuição da**
739 **ansiedade dos profissionais e usuários. – Melhoria das relações interpessoais. –**
740 **Padronização de dados para estudos, pesquisas e planejamentos. Diretor de**
741 **Urgência e Emergência do Município de Londrina:** Dr. Sérgio Vítório Canavese.
742 **Assessoria de Enfermagem da Diretoria de Urgência e Emergência SML:** - Enf. Karin
743 Elizabeth S. Puschel. **Assessora da Diretoria de Urgência e Emergência:** - Enf. Verônica
744 Sanches Gomes..O **Drº Sérgio Canavese** encerra a apresentação.A palavra passa ao
745 diretor executivo **Adilson Castro**, que inicia dizendo que o acolhimento com classificação
746 de risco é algo que está sendo implantado no mundo todo e visa atender quem necessita
747 efetivamente, por exemplo, uma pessoa que esta há 8 horas no PAM e é classificada como
748 azul, significa que ela esta no lugar errado. **Adilson** continua e diz que a classificação não
749 funciona se não estiver implantada em toda rede, por isso, esta sendo implantada em toda
750 rede da SMS, pois todos devem falar a mesma língua, sendo que o papel do CMS é

751 fundamental no sentido de divulgar e explicar como funciona a classificação de risco.A
752 palavra passa a conselheira **Adriana Xavier Dorta**, que inicia dizendo que foi ela quem
753 solicitou o ponto de pauta, mas, não era nestes termos, pois não solicitou uma
754 apresentação sobre como acontece a classificação de risco, e sim que fosse apresentada
755 uma avaliação da classificação de risco no município de Londrina, isso, devido ao grande
756 número de denúncias, e ela mesmo presenciou vários fatos, em dias diferentes, de
757 problemas ocorridos.Adriana continua e diz que sua preocupação se refere aos usuários,
758 mas, também quanto aos profissionais, os quais acabam ficando irritados, se perguntados a
759 cada 5 minutos se vai ou não ser atendido ou o porquê da demora.Adriana continua diz que
760 o Drº Adilson colocou sobre a pessoa classificada como azul estar no lugar errado, mas,
761 quem é que deve explicar para este usuário que ele está no local errado, já que, salvo
762 engano, o processo de classificação de risco diz que haverá o acolhimento e o usuário
763 deverá ser informado, logo, não é isto que está ocorrendo.Adriana diz ainda que no seu
764 entendimento, a classificação de risco tem o objetivo de diminuir a super lotação, diminuir o
765 tempo de espera, mas, infelizmente não é o que temos visto acontecer, pois temos
766 presenciado grandes demanda, demora demasiada e a falta de informação aos
767 usuários.Adriana continua e diz que no PAM, ouviu usuários dizerem que preferiam não ir
768 até a UBS já que seriam encaminhados para o PAM, pois a UBS não tinha médico e não
769 teria agenda para logo, por isso, preferiam ir diretamente até o PAM, logo, estas pessoas
770 não estavam no lugar errado, mas foram encaminhadas para lá diretamente das UBS's ou
771 foram diretamente devido a fato de saber que seriam encaminhadas de qualquer
772 maneira.Adriana diz que houve um episódio em que teve de ligar para a Sandra no CMS,
773 para solicitar o nome da coordenadora do PAM, porque queria se fazer de "burra" e
774 perguntar como funcionava a classificação de risco e o que é urgência e emergência, já que
775 estava acompanhando um paciente que encontrou passando mal na rua, ele foi
776 encaminhado para o centro de referencia de DST/AIDS, lá se constatou que ele estava com
777 a pressão alta, ele foi encaminhado para o PAM, sendo que ao chegar foi aberto um
778 cadastro e está pessoa ficou sentada esperando por um longo tempo e só foi atendido
779 depois que foi feita a ligação para a Sandra do CMS.Adriana prossegue e diz que se sentiu
780 muito mal em ter de ligar para a Sandra, mas só fez isso porque viu a gravidade da situação
781 e temeu pela vida de um companheiro, e se sentiu mal ao ver que ele somente foi atendido
782 porque se buscou ajuda de intermediários, mas, quantas pessoas ficam no pronto
783 atendimento aguardando e não falam nada por medo de não serem atendidas ou serem mal
784 atendidas.Adriana da seqüência a sua fala e diz que não pediu o ponto de pauta com o
785 intuito de apedrejar o serviço, mas sim de se discutir com o gestor, até onde a classificação
786 de risco esta funcionando.Adriana diz que depois do fato relatado, esteve no PAM por
787 diversas vezes, e observa, ao fazer questionamentos, que as desculpas são sempre de que
788 é preciso entender que são atendidas as emergências que chegam, mas não é preciso ser
789 médico para ver se há tanta emergência para atender ou não, por isso, gostaria de sugerir
790 que se faça um rodízio de médicos no atendimento de urgência e emergência, e coloque
791 um médico para atender os demais casos de pacientes que estão no lugar errado, pois não
792 é informado ao paciente de que ele deveria procurar atendimento em outro lugar, pois ali iria
793 demorar muito.Adriana finaliza e diz que são estes os questionamentos que gostaria de
794 fazer, e ainda, se está sendo feito o olhar para o usuário.A palavra passa a conselheira
795 **Julia Miyamoto** pergunta se na equipe caberia um cardiologista e onde as pessoas
796 poderão procurar esta equipe.A palavra passa a conselheira **Maria Osvaldina** diz que a
797 classificação de risco deve ser feita por um profissional capacitado, porque no HZS, por
798 exemplo, são enfermeiras recém formadas, por isso, precisamos avaliar esta questão com
799 mais humanização, qualidade e técnica.A palavra passa a conselheira **Artemízia Bertolazzi**
800 **Martins**, que inicia dizendo que está programado um treinamento sobre classificação de

801 risco, para os enfermeiros dos hospitais participantes do HOSPSUS, sendo que o protocolo
802 de Manchester possui 5 cores na classificação de risco, e na apresentação temos 4
803 cores, logo, fica a preocupação no sentido de toda rede trabalhar de forma igual. A palavra
804 passa a conselheira **Rosicler Amarins de Moura Vaz**, que coloca que foi atendida
805 recentemente no PAM, onde foi feita a classificação de risco, aguardou e lhe atenderam,
806 inclusive uma enfermeira lhe furou várias vezes, depois disso, chamou a enfermeira que
807 estava conversando e a mesma lhe mandou esperar. Rosicler continua e diz que arrancou o
808 soro e a enfermeira então lhe ofendeu, lhe disse várias coisas e não quis se identificar
809 quando foi perguntado seu nome. Rosicler continua e diz que se identificou como
810 conselheira depois de que tentaram lhe retirar, e isso não é ser bem tratado, pois ainda teve
811 de ouvir da enfermeira a seguinte frase: “será que ainda terei de responder um processo por
812 causa dessa coisa”. **Rosicler** continua e diz que ainda não decidiu o que vai fazer, mas
813 alguma providência será tomada, por isso, faz questão de passar o nome da pessoa para o
814 secretário, e, caso nenhuma providência seja tomada, ela mesmo ira tomar alguma
815 providência. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** faz uso da palavra e pede
816 para que a conselheira Rosicler faça uma denúncia formal, que as providências serão
817 tomadas. A palavra passa a conselheira **Ana Paula Cantelmo**, que inicia dizendo que
818 gostaria de chamar a atenção para as diretrizes que estão sendo transmitidas dentro do
819 programa HOSPSUS do estado, sendo que existe uma cartilha direcionada aos
820 participantes e que deixa claro, dentro dos 3 níveis de atenção, quais são as cores que
821 cada um destes níveis devem atender prioritariamente. **Cantelmo** continua e diz que a sua
822 dúvida é de quando os hospitais terciários poderão deixar de atender a procura espontânea,
823 pois isso é algo de muita discussão e que todos os conselheiros tem de almejar, está
824 questão das portas de entrada do usuário, isso tudo é algo que precisa ser debatido e se ter
825 uma meta. **Cantelmo** prossegue e diz que existe uma preocupação sobre quem é que tem
826 a competência para fazer a avaliação da classificação de risco, pois apesar de existir o
827 protocolo de Manchester, o profissional deve reunir um “expertise” técnico para fazer isso,
828 e, além disso, o profissional deve ter uma capacidade de comunicação, ou seja, capaz de
829 fazer o usuário entender esse tipo de atendimento, pois as vezes o profissional foi muito
830 bem do ponto de vista técnico, mas deixou a desejar na comunicação. **Cantelmo** finaliza e
831 pergunta como se dá e que é que faz o encaminhamento de um paciente para outro nível
832 de atenção. A palavra passa a conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro**, inicia dizendo tem
833 conhecimento do caso de uma paciente da UBS Santiago que não conseguiu ser
834 enquadrada dentro da classificação de risco, sendo que é uma paciente com hipertensão
835 grave, já teve infarto, esta com um carcinoma no ombro e miomas, e, na data de hoje, esta
836 há 50 dias com hemorragia e faz 8 dias que está aguardando que o médico faça uma
837 receita de fluoxetina, sendo que ela mora a aproximadamente 10 quadras da UBS e esta
838 completamente sem forças para levantar de sua cama. Juvira continua e pergunta se a
839 paciente anteriormente citada não se enquadraria na classificação de risco, pois ela esta
840 aguardando uma cirurgia, mas primeiro precisa conseguir uma consulta, pois a paciente
841 esta desesperada, pois ela já foi andando as mais de 10 quadras ate a UBS diversas vezes e
842 não conseguiu nem mesmo sua receita. **Juvira** continua e diz que diante da situação
843 relatada, ligou para a Enf^a Tatiane do DAS, e fez um pedido em nome desta paciente, pois
844 qual seria a classificação de risco desta paciente, pois não podemos deixar que sua
845 situação se agrave ainda mais. O conselheiro **ElieI Joaquim** faz uso da palavra e inicia
846 dizendo que para que a classificação de risco de certo é preciso que exista um
847 comprometimento de todos os servidores, do contrário, isso não acontecera nunca, sendo
848 que este comprometimento deve ser cobrado pelo gestor, porque se está trabalhando com
849 pessoas que procuram o serviço porque estão precisando de atendimento. ElieI continua e
850 diz que a responsabilidade do servidor e do usuário depende do atendimento e da

851 receptividade de ambos, e a classificação de risco depende que isto tudo funcione bem. Eliel
852 continua e diz que os servidores tem de estar com o crachá, pois vemos que em muitas
853 repartições públicas não é possível identificar o nome do profissional devido a falta de
854 identificação. **Eliel** diz ainda que se vê muitos casos em que o paciente, devido à demora
855 no atendimento ou por outro motivo, procura a imprensa, a qual acaba fazendo o papel da
856 promotoria, e isso é algo complicado, porque o gestor muitas vezes se vê obrigado a fazer o
857 atendimento. **Eliel** finaliza e diz que deve haver uma equipe profissional multidisciplinar
858 treinada para fazer a classificação de risco. A palavra passa ao conselheiro **Cícero Cipriano**
859 **Pinto**, que inicia dizendo que no papel tudo é perfeito, mas na prática a realidade é muito
860 diferente. Cícero prossegue e diz que o Protocolo de Manchester atende ao que diz o
861 Decreto 7508/11, em seu artigo 11º, que diz “O acesso universal e igualitário às ações e aos
862 serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da
863 gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as
864 especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação
865 vigente”, sendo que esta é uma Lei federal. **Cícero** continua e pergunta como poderá ser
866 feito um critério de avaliação de risco em uma unidade 12 horas, onde deveriam ter 3
867 equipes de saúde da família e somente há uma, e ainda, nesta mesma unidade, como
868 poderá ser trabalhado o critério de avaliação de risco onde muitas vezes, as pessoas que
869 moram na em torno desta unidade passam por um critério de avaliação de risco e pessoas
870 que moram em outras regiões vão diretamente para o pronto atendimento e são
871 atendidas, logo, será que as pessoas que moram na área de abrangência não estão sendo
872 penalizadas em passar por 2 atendimentos. Cícero finaliza e pergunta qual é o critério que
873 se avalia o critério de avaliação de risco e se existe uma equipe determinada para avaliar,
874 se este critério está sendo cumprido. Cícero finaliza e diz que poderia se trabalhar em cima
875 do recurso de 900 mil do bloco C, no sentido de se estabelecer uma política e aproveitar os
876 espaços do salão de espera das unidades para levar informações e orientações aos usuário
877 sobre o critério de classificação de risco, e desta forma, educar os usuários em várias
878 questões, pois existe a verba para isso. A palavra passa a conselheira **Silvia Karla**, que
879 inicia dizendo que estão sendo discutidas duas coisas distintas: uma coisa é a qualidade da
880 assistência prestada nos pontos da rede de urgência e emergência na atenção primária e
881 suas dificuldades, outra coisa é a importância de se utilizar o Protocolo de Manchester e de
882 se manter esta forma de acolhimento. **Silvia** prossegue e diz que é importante que seja
883 mantido o atendimento conforme o protocolo, e ainda, que os conselheiros trabalhem no
884 sentido de divulgar o que é o protocolo e a classificação de risco. **Karla** finaliza e diz que
885 caberia em um ponto de pauta específico, a discussão da qualidade da assistência, pois se
886 continuarmos a discutir está questão neste ponto de pauta, não iremos avançar em
887 questões mais importante de serem discutidas no momento. A palavra passa a conselheira
888 **Isaltina Pires Cardoso**, que coloca que gostaria de propor que ao menos nas UBS's 24
889 horas, a triagem seja feita por um profissional médico, porque muitas vezes o profissional
890 auxiliar de enfermagem ou enfermeira faz o encaminhamento do paciente por falta de
891 segurança em sua avaliação. A palavra passa ao **Dr Sérgio Canavese**, que inicia dizendo
892 que gostaria de pedir desculpa a Adriana por talvez não ter atendido a sua
893 expectativa. **Canavese** continua e diz que é preciso ter um processo de educação em saúde
894 com a classificação de risco, pois ela não é nenhuma fórmula mágica que irá resolver todos
895 os problemas de saúde, sendo que se dará por satisfeito se a classificação de risco
896 conseguir resolver o problema da humanização no atendimento, pois a classificação de
897 risco vem para resolver os problemas no atendimento identificados em todos os níveis de
898 atenção. **Canavese** diz ainda que ainda não há um instrumento para mensurar ou avaliar o
899 resultado da classificação de risco, já que é um processo dinâmico e precisa ser construído,
900 principalmente pelos profissionais, os quais tem de estar comprometidos com a proposta,

901 tudo isso em benefício do usuário.Canavese continua e diz que no caso da paciente,
902 relatado pela conselheira Juvira, é uma paciente que não deve nem estar classificada em
903 risco, pois esta classificação é para aquele paciente que procura o atendimento, e, no caso
904 supracitado, a paciente já tem um local de referência para seu atendimento, e deveria
905 ocorrer um pronto atendimento para resolver o seu problema da receita do
906 medicamento.Canavese continua e diz que em relação ao protocolo de Manchester, foi
907 adotado um sistema de cores diferente, pois não se pode apropriar do protocolo, mas não
908 impacta em nada a mudança.Canavese continua e diz que em relação ao que foi
909 perguntado pela conselheira Ana Paula sobre a procura espontânea, os hospitais jamais
910 poderão fechar as portas para a procura espontânea do usuário, pois todos devem ser
911 acolhidos e atendidos, e isso já é algo estabelecido. Canavese prossegue e diz que a
912 classificação de risco deve ser feita por uma equipe multiprofissional, treinada em um
913 protocolo, e não por um profissional específico ou especialista em um determinado assunto,
914 isso em todos os níveis de assistência, em qualquer lugar que o usuário procurar.Canavese
915 finaliza e diz que a classificação de risco é um processo que está em construção, depende
916 de educação e precisará ser repetido exaustivamente.O secretário de saúde **Edson**
917 **Antônio de Souza** faz uso da palavra, e diz que a classificação de risco está em
918 implantação, ou seja, é algo novo, e tudo o que é novo apresenta uma certa resistência, por
919 isso, temos de orientar os pacientes, sendo que essa é uma obrigação do poder público e é
920 algo que já está sendo feito.Edson prossegue e diz em todas as unidades de saúde de
921 Londrina há o profissional médico, mas não há médicos disponíveis nas 12 horas em que a
922 UBS funciona, pois os médicos querem trabalhar no período da manhã e não há como
923 exigir que eles trabalhem no período da tarde.Edson continua e diz que esteve no dia ontem
924 na CML e pediu para que os vereadores aprovassem 3 projetos de lei: 93, 167 e 168, e na
925 oportunidade, foi questionado sobre o atendimento e a classificação de risco, foi quando o
926 vereador Joel Garcia sugeriu uma idéia, a qual esta sendo estudada internamente na
927 autarquia, que é a de que seja adotada a pulseira colorida para indicar em qual
928 classificação o paciente se encontra. **Edson** diz que é preciso uma mudança de cultura e
929 comprometimento, e temos um serviço que tem suas deficiências, mas está sendo prestado
930 a população com qualidade, e o CMS têm de ser um braço forte desta secretaria de saúde,
931 e devem trazer questões e reivindicações , mas não pontuais. **Edson** finaliza e diz que
932 assim como não permitido a agressão aos servidores, também assim o é em relação aos
933 usuários, pois existem 3500 servidores em Londrina, e assim como em qualquer empresa,
934 existem servidores que trazem problemas, e eles deverão responder pelos seus atos.A
935 conselheira **Adriana Xavier Dorta** faz uso da palavra e diz ao secretario que não são
936 acontecimentos pontuais, e o objetivo de trazer esta discussão não foi o de destruir e
937 somente “malhar” o serviço público de Londrina, pois solicitou o ponto de pauta pensando
938 também no lado do servidor, por isso queria saber se existia um instrumento para avaliar
939 como está a classificação de risco em Londrina, porque isso é importante para o usuário e
940 também para o servidor. **Adriana** prossegue e diz que o paciente somente irá parar de
941 superlotar o PAM, quando ele for a UBS e ele obtiver a resposta que está buscando, porque
942 se ele for à UBS a tarde e lhe disserem que somente há médico no período da manhã, ele
943 não poderá ir para casa dormir com dor. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza**
944 diz que se for urgente ele será atendido e encaminhado para um serviço.A palavra passa ao
945 **Drº Sergio Canavese**, que diz que é muito importantes esta discussão, e que chegue estás
946 distorções da relação usuário-servidor, pois é através destes eventos que faremos a
947 correção da rota, e a orientação é no sentido de que jamais seja feita um atendimento
948 ruim.Á palavra passa ao conselheiro **Cícero Cipriano Pinto**, que propõe que seja pautado
949 na próxima reunião, que a ouvidoria faça uma devolutiva de quantas reclamações ela
950 recebeu, quais foram os encaminhamentos realizados, e, que o secretário solicite que cada

951 unidade de saúde coloque o telefone da ouvidoria em um local visível.A conselheira Maria
952 Osvaldina pede para que a ouvidoria não atenda a todas as reclamações oriundas da radio
953 Paiquere, porque não resolve nada e que resolve é a secretaria. O secretário de saúde
954 **Edson Antônio de Souza** diz o pedido do conselheiro Cícero será trazido na próxima
955 reunião.O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** propõe que o próximo ponto de
956 pauta **Apresentação do Projeto de Implantação das Redes de Atenção Primária em**
957 **Saúde(APSUS)**, seja transferido para a próxima reunião do CMS no mês de junho.A
958 proposta do secretario Edson é aprovada pelo conselho.Edson dá seqüência a reunião e
959 passa ao ponto de pauta seguinte: **Comissão de Ética**.A palavra passa a conselheira
960 **Artemízia Bertolazzi Martins**, que diz que foi enviado no envelope dos conselheiros, na
961 reunião passada, algumas orientações sobre como será pautado o trabalho da Comissão de
962 Ética, que gostaria de saber, antes de dar encaminhamento aos trabalhos, se o conselho
963 tem alguma sugestão a fazer em cima das referidas orientações.O conselheiro **Eliel**
964 **Joaquim** diz que não entendeu o ponto de pauta.A conselheira **Artemízia Bertolazzi**
965 **Martins** coloca que a pauta foi pedida para dar a oportunidade, caso algum conselheiro
966 queira fazer alguma sugestão pertinente ao trabalho da Comissão de Ética.O secretário de
967 saúde **Edson Antonio de Souza** dá seqüência à reunião e passa ao último ponto de pauta
968 da reunião: **Informes**.A palavra passa ao senhor **Lincoln**, que coloca que é preciso
969 escolher entre os conselheiros, 4 delegados para participar da 5ª Plenária de Conselheiros
970 de Saúde do Estado do Paraná, dia 23/06, em Curitiba.O conselheiro **Natal de Oliveira** faz
971 uso da palavra, e diz que o carro da UBS centro está quebrado e a Educadora física esta
972 faltando muito porque não tem o veículo para o trabalho.A conselheira **Maria Osvaldina de**
973 **Mello** informa que será realizado no próximo dia 19/05, a Pré-Conferencia das Cidades, no
974 centro comunitário do Pq Ouro Branco.A conselheira **Adriana Xavier Dorta** informa que
975 aconteceu no último dia 05/05, o Encontro de Mulheres, o qual foi um sucesso.O
976 conselheiro **Ildo Ioris** faz uso da palavra e coloca que na ultima reunião extraordinária ficou
977 combinado que a entidade SOS Vida Animal faria uma apresentação nesta reunião, no
978 entanto, não foi o que aconteceu. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** coloca
979 que por se tratar de uma questão polemica, extensa e sobre a qual foi solicitado muito
980 documento, ela provavelmente irá ser pautada em uma extraordinária.A conselheira **Ana**
981 **Paula** informa que foi realizado no dia 18/04, a primeira captação de múltiplos órgãos em
982 uma criança no Hospital Infantil, sendo que foi algo inédito no estado do Paraná.A
983 conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** informa que recebeu um ofício, sobre uma paciente
984 de nome Elisângela, que é portadora de uma doença que causa a paraplegia espástica
985 tropical, e ela precisa de fisioterapia, pois é uma doença crônica que leva a paralisia dos
986 membros inferiores, e muitos pacientes sofrem com a ausência de fisioterapia, por isso,
987 gostaria de repassar o referido documento a mesa do conselho, para que possamos pautar
988 e dar os encaminhamentos necessários.A conselheira **Silvia Karla** informa que o
989 CISMEPAR esta alterando sua natureza jurídica, e passa agora a ser um consorcio público-
990 público. **Silvia Karla** informa que no dia 06/07, o CISMEPAR estará assinando um convênio
991 com a SESA do CONSUS.A palavra passa ao senhor **Lucindo**, que inicia dizendo que há
992 muitos anos vem contribuindo para a cidade de Londrina, e não há dinheiro no mundo que
993 pague o que o conselho tem feito pela cidade.Lucindo continua e diz que a Escola de
994 Samba do Jd do Sol não é contra a UPA, mas existe um tratado secreto entre a Vila Nova,
995 Vila Brasil, Vila Casoni, Vila Recreio e demais adjacências, com a comunidade negra, que
996 possuía um terreno na Vila Nova, o qual lhe tomaram, venderam e sumiram.Lucindo
997 continua e diz que Londrina tem um legado, e os nossos japoneses ajudaram a construir
998 Londrina e o Brasil, mas os negros também ajudaram, e por isso estão profundamente
999 chateados e chorando, e algumas pessoas irão perder o emprego, porque lá será o museu
1000 negro.Lucindo prossegue e diz que o ex secretário Silvio Barros iria fazer o posto de saúde

1001 no local que estão querendo fazer a UPA, mas no local será o museu negro e há um tratado
1002 existente e que foi o Drº Wilson Moreira que estabeleceu, de que quando a escola de
1003 samba estivesse ruim a associação a ajudasse e vice-versa, e foi o Wilson Moreira quem
1004 organizou todo este esquema. Lucindo diz ainda que há este tratado secreto com estes
1005 bairros, e Londrina hoje toca o carnaval porque foi o Jd do Sol quem ensinou, não porque
1006 somos melhores, mas acontece que estamos ficando velhos e os novos bairros estão
1007 montando novas escolas de samba. **Lucindo** diz que o local ideal seria na avenida Brasília
1008 com a leste-oeste, e os moradores estão tentando colocar a UPA neste local, pois é mais
1009 estratégico, por isso, gostaria que fosse dado um voto de confiança e se ouvisse os negros,
1010 eles amam os japoneses, mas estão muito chateados, pois eles construíram o Brasil e
1011 estão sendo jogados para escanteio.**Lucindo** finaliza e pede ao secretário que olhe com
1012 carinho este pedido, pois ele poderá ser um “Serra da vida” se olhar com atenção para este
1013 apelo.A palavra passa ao conselheiro **Eliel Joaquim**, que diz que respeita a posição do
1014 senhor Lucindo, mas o local em discussão já está com a licitação e todo processo em
1015 andamento, e não há mais como mudar isso. **Lucindo** continua e diz que tem algumas
1016 pessoas no local que trabalham com o Pelé, e foi feito contato com o Ministério em Brasília,
1017 e as pessoas estão se mobilizando, ligando para o Osmar Dias, pois devemos respeitar a
1018 historia dos negros, e não se pode simplesmente jogá-los para escanteio.Lucindo finaliza e
1019 diz que para enriquecer o debate, sugere que se pegasse o Ministério e fizesse um projeto
1020 piloto, para que nos postos de saúde e Hospitais que forem construídos, se montar um
1021 shopping, alugando as salas para manter o salário dos médicos, enfermeiros e outras
1022 despesas, seriam os postos de saúde do futuro, hospitais do futuro, se não for para
1023 Londrina, para as megalópoles e metrópoles.O secretário de saúde **Edson Antonio de**
1024 **Souza** diz que a reivindicação do senhor Lucindo será levada aos conselheiros.A palavra
1025 passa ao senhor **Ilson**, que inicia dizendo que será breve, mas precisa cumprir uma
1026 formalidade.Ilson continua e faz a leitura do seguinte documento: “*Ilson da Silva, brasileiro,*
1027 *movimento popular, beneficiário de campanha financeira para a assistência judiciária.*
1028 *Considerando a obstrução do direito de acesso a recurso da assistência judiciária, com*
1029 *base na campanha financeira para atender demandas sociais, e como beneficiário para*
1030 *pleitear direitos constitucionais.Considerando o direito de acesso a justiça para pleitear*
1031 *direito inquestionáveis- pensão alimentícia.Considerando o direito de acesso a justiça pra*
1032 *pleitear direitos constitucionais –herança.Considerando a obstrução da agilização do*
1033 *protocolo nº 833/2010, formação de CPMI na CML, com a finalidade de agilizar e*
1034 *desobstruir os desmandos referentes aos pleitos, direitos constitucionais, e, diante dos*
1035 *descalabros, desordem,faço saber, ao Ministério da Justiça do Brasil em 2011, o pedido de*
1036 *enquadramento dos seguintes agrupamentos: Dos 5 membros da mesa diretora da CML,*
1037 *veradores, Gerson Moraes de Araújo, Rony do Santos Alves, Jose Roque Neto,Sebastião*
1038 *da Silva e Roberto Fu Lourenço,do procurador jurídico da CML, Drº Miguel Arenga Garcia,*
1039 *do médicos e ex-secretários de saúde de Londrina, Drº Agajan A Der Bedrosian e Silvio*
1040 *Fernandes da Silva, do advogado da Santa Casa de Londrina, Drº Antonio Andrade Viana,*
1041 *do diretor da Santa Casa, Drº Fahd Haddad,do atual secretário de saúde de Londrina,*
1042 *Edson Antonio de Souza.Encaminhamento ao delegado chefe da DPF Londrina, Drº Cleo*
1043 *Matsuaki Mazotti, na reunião do CMS de Londrina, dia 16/05/2011 às 17 horas de 19*
1044 *minutos, nesta data.*A palavra passa ao conselheiro **Nobuaqui Hasegawa** informa que
1045 acabou a fila de espera para transplante de córnea.Nobuaque informa que com a parceria
1046 que foi feita com a secretaria de saúde, na realização de uma aula para os médicos e
1047 enfermeiros dos postos, se diminuiu bastante o número de urgências atendidas.A palavra
1048 passa ao secretário de saúde **Edson Antonio de Souza**, que informa que foram aplicados
1049 os 500 mil reais do estado e que vieram para a dengue, e pesar de não ser necessária, será
1050 encaminhada ao estado uma prestação de contas deste recurso.**Edson** informa que o

1051 colegiado de enfermagem da UEL esta convidando 1 representante do conselho para
 1052 participar da solenidade de abertura da comemoração dos 40 anos do curso de
 1053 enfermagem da UEL, no dia 17/05/2012, as 19:00, no hotel Cristal.O diretor executivo
 1054 Adilson Castro indica o nome da conselheira **Joelma Apda de Souza Carvalho**, o que é
 1055 aprovado por aclamação.O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** informa que foi
 1056 aprovado a transferência do servidor Eduardo Gomes dos Santos, matrícula 499182, para a
 1057 17ª Regional de saúde.Não havendo mais assuntos a serem tratados, o secretario de saúde
 1058 **Edson Antonio de Souza** encerra a reunião. Está ata foi digitada pelo servidor Anderson
 1059 Luiz Oliveira Silva, Divina Alves T.Marcucci, revisada por Sandra Bavia, e será assinada
 1060 pelos conselheiros abaixo:

1061			
1062	Titular	Edson Antonio de Souza	.....
1063	Suplente	Adilson de Castro	.....
1064			
1065	Titular	Djamedes Maria Garrido	.....
1066	Suplente	Jose Carlos Moraes	Ausente
1067			
1068	Titular	Alberto Toshio Oba	Ausente
1069	Suplente	Janaina Mazzer Salinet	.....
1070			
1071	Titular	Ângelo Caíres	.....
1072	Suplente	Sueli Regina Cabral	Ausente
1073			
1074	Titular	Lazara Regina de Rezende	.....
1075	Suplente	Carmem Lúcia Lazara Garcia	Ausente
1076			
1077	Titular	Isaltina Pires Cardoso	.....
1078	Suplente	Sandra Iara Sterza	.....
1079			
1080	Titular	Eliel Joaquim dos Santos	.....
1081	Suplente	Nadya Christiane S. Pellizzari	.....
1082			
1083	Titular	Fahd Haddad	.....
1084	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....
1085			
1086	Titular	Mara Rossival Fernandes	Ausente
1087	Suplente	Artemízia Bertolazzi Martins	.....
1088			
1089	Titular	Aylton Paulus Junior	.....
1090	Suplente	Margarida de Fátima F. Carvalho	Ausente
1091			
1092	Titular	Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade	.....
1093	Suplente	Paulo Roberto Franzon	Ausente
1094			
1095	Titular	Paulo Fernando de Moraes Nicolau	.....
1096	Suplente	Nobuaqui Hasegawa	.....
1097			
1098	Titular	Maria Ângela Magro	Ausente com justificativa
1099	Suplente	Natal de Oliveira	.....
1100			

1101	Titular	Valmir Alves da Rocha	.....
1102	Suplente	Ivete Nóbile	Ausente
1103			
1104	Titular	Eliane da Silva Nascimento	.....
1105	Suplente	José Aparecido Martins	Ausente
1106			
1107	Titular	Wagner Aguiar	.....
1108	Suplente	Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)	.....
1109			
1110	Titular	Maria Osvaldina de Mello Oliveira	.....
1111	Suplente	Elaine Bordin	.....
1112			
1113	Titular	Juvira Barbosa de Souza Cordeiro	.....
1114	Suplente	Carlos Enrique Santana	.....
1115			
1116	Titular	Rosicler Amarins de Moura Vaz	.....
1117	Suplente	Antonio Barrichello	.....
1118			
1119	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
1120	Suplente	Honorina I. Silva Santo	Ausente.
1121			
1122	Titular	Adriana Xavier Dorta	.....
1123	Suplente	Edson Facundo	.....
1124			
1125	Titular	Cícero Cipriano Pinto	.....
1126	Suplente	Marcos Adirley Alves	Ausente
1127			
1128	Titular	Joelma Apda de Souza Carvalho	.....
1129	Suplente	Elizabeth Bueno Candido	.....
1130			
1131	Titular	Ildo Ióris	.....
1132	Suplente	Ana Bárbara de T. Lourenço Jorge	Ausente
1133			
1134			
1135			
1136			
1137			
1138			
1139			
1140			
1141			
1142			
1143			
1144			
1145			
1146			
1147			
1148			
1149			
1150			

1151
1152
1153
1154
1155
1156
1157
1158
1159