

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

**ATA DA 252ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(22 de outubro de 2014)**

Aos vinte dois dias do mês de outubro de dois mil e quatorze, às treze horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa, na Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, os membros do Conselho Municipal de Saúde reuniram-se para a sua ducentésima quinquagésima segunda reunião ordinária. A conselheira **Nadya Christiane Silveira Pelizzari**, 1ª vice-presidente do CMS, abre os trabalhos do dia apresentando a pauta da reunião: **1-13h30-Análise e Aprovação da Pauta da 252ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 251ª do Conselho Municipal de Saúde; 2-14h00- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de julho/2014 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; 3-15h00- Apresentação do Projeto de Extensão de Carga Horária das UBS; 4-16h00- Apresentação das Filas de Espera de Ortopedia e Cirurgia Ginecológica; 5-17h00- Informes; 6-17h30- Teto máximo para encerramento.** O secretário de Saúde e presidente do CMS, **Drº Mohamad El Kadri**, cumprimenta todos os presentes e pergunta se os conselheiros gostariam de fazer alguma alteração na pauta apresentada. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** propõe a inclusão do seguinte ponto na pauta: **Discussão a Respeito da Estrutura do CMS.** **Cícero** justifica que sua proposta se faz pertinente devido ao fato de que o assunto já foi discutido e o CMS não pode chegar ao próximo ano e não ter isso definido. A conselheira **Gioconda Ferreira** propõe uma inversão entre os pontos 3 e 4 da pauta. O conselheiro **ElieI Joaquim dos Santos** afirma concordar com a proposta do conselheiro **Cícero**, pois quando foi montada a atual chapa da executiva, esta necessidade foi colocada como norte, inclusive a SMS passou a informação que o prazo para licitar um local para reuniões do CMS era até agosto, mas já é outubro e não houve resposta da SMS sobre o assunto. **ElieI** lembra que em abril acaba o mandato da atual mesa executiva e ela ainda não conseguiu resolver a questão das instalações do CMS. A conselheira **Maria Osvaldina De Mello Oliveira** manifesta seu apoio à proposta do conselheiro **Cícero**. Apoiada de forma unanime pelo CMS, a proposta de inclusão do ponto de pauta - **Discussão a Respeito da Estrutura do CMS** – é aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. A conselheira **Gioconda Ferreira** declina de sua proposta de inversão de pauta. **Drº Mohamad El Kadri** coloca em discussão a ata da 251ª Reunião Ordinária do CMS. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** coloca que na linha 842 foi feita uma sugestão para que se convidasse o controlador, logo, gostaria de saber do secretário se isto será ou não encaminhado. **Cícero** propõe que a cada reunião se gere um produto e se dê sequencia a politica de saúde em Londrina, pois não adianta discutir, aprovar e não dar sequencia. A conselheira **Juvira Barbosa De Souza Cordeiro** diz que gostaria de saber quando serão efetivados os encaminhamentos propostos na ata supracitada a respeito das vistorias nas UBS's, pois até agora nada foi feito. **Drº Mohamad El Kadri** esclarece que os encaminhamentos estão em andamento e serão avaliados pela comissão que foi formada para cuidar do assunto. Não havendo mais questionamentos a ata da 251ª Reunião Ordinária é aprovada pelo CMS. **Drº Mohamad El Kadri** passa a um informe sobre um ofício da UEL referente ao medicamento Pravastatina, utilizado nos casos de hipercolesterolemia. **El Kadri** coloca

46 que o pregão do medicamento deu deserto e que está sendo feito novo pregão, mas é
47 preciso respeitar os prazos mínimos, do contrário, pode haver impugnação do pregão. A
48 usuária **Sandra** questiona se não é possível fazer a compra emergencial da medicação,
49 pois custa R\$ 100 a caixa e é imprescindível para o pacientes, inclusive alguns pacientes
50 utilizam mais de uma caixa por mês. **Drº Mohamad El Kadri** responde a compra
51 emergencial não é um processo tão simples e muitas vezes demora mais que o próprio
52 pregão, no entanto, irá verificar, juntamente com a gestão e a controladoria, uma maneira
53 de estar fornecendo o medicamento até a realização do pregão. **Drº Mohamad El Kadri**
54 passa ao próximo ponto da pauta: **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde**
55 **Referente ao Mês de julho/ 2014**. A diretora financeira da SMS, **Sandra R Santos**
56 **Silva**, faz uso da palavra e inicia a leitura da ata da reunião da Comissão de
57 Acompanhamento das Contas do FMS: **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE**
58 **ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE – Aos dez**
59 *dias do mês de Outubro de dois mil e quatorze , às quatorze horas, reuniram-se nas*
60 *dependências da Prefeitura do Município de Londrina, Avenida Duque de Caxias 635, os*
61 *membros da comissão encarregada de acompanhar e fiscalizar a prestação de contas do*
62 *Fundo Municipal de Saúde através da análise do Relatório Administrativo/Financeiro*
63 *referente ao mês de Julho/2014. Estiveram presentes os seguintes membros do*
64 *Conselho Municipal de Saúde: Paulo Fernandes Nicolau, Ildo Ioris, Janaina Mazzer*
65 *Salinet, Elizabeth Ursi, Natal de Oliveira, Gioconda Pereira da Silva e os seguintes*
66 *representantes do Fundo Municipal de Saúde: Sandra Regina dos Santos Silva –*
67 *coordenadora do Fundo Municipal de Saúde, Silvana P. Tonelli Costa – Tesoureira do*
68 *Fundo Municipal de Saúde, Marília Gabriela Domingos – Secretária do Fundo Municipal*
69 *de Saúde. Estiveram presentes também os seguintes diretores e gerentes: Ana Luiza*
70 *Ferreira – Diretora de Serviços Complementares a Saúde, Carlos Felipe Machado e*
71 *Baltazar Amadeo Gongora – Diretoria Regulação de Atenção a Saúde, Simone*
72 *Rodrigues Gonçalves – Diretora de Atenção Primária. O conselheiro Natal havia*
73 *solicitado previamente por e-mail NF conforme e-mail anexo e que as mesmas foram*
74 *entregues no inicio da reunião. A reunião foi iniciada com o conselheiro Ildo*
75 *questionando na pagina 03, despesas com LOCAÇÃO DE MAO DE OBRA, Sandra*
76 *esclarece que essa classificação da despesa foi um alteração que o Tribunal de Contas*
77 *do Paraná recomendou nos casos onde tem postos de serviços nas dependências do*
78 *contratante. Na pagina 07, Ildo questiona pagamentos de MATERIAL DE PROTEÇÃO E*
79 *SEGURANÇA, foi apresentado NE 1921 e 3034/2014 – de EPI's. Ainda na pagina 07,*
80 *Janaina questiona pagamento a MHOR ZAGO CIA LTDA, foi apresentado NE*
81 *2820/2014, compra de EQUIPO MACROGOTASSIMPLES, 40.200 um. Na pagina 08,*
82 *conselheiro Natal solicita detalhamento referente aos serviços de recarga e manutenção*
83 *de extintores, conforme NF'S 3579 e 7964 – EXTINTORES ROSSI LTDA, foi*
84 *apresentado NE 1002/2014 e a ata de registro de preços do referido serviço, ficando de*
85 *responsabilidade de DLMS responder a solicitação de detalhamento a esta comissão.*
86 *Na pagina 11, Ildo questiona pagamentos de reformas de postos de saúde, se há um*
87 *controle de certidões negativas de cumprimento da convenção Coletiva de Trabalho*
88 *especificamente no tocante a saúde do trabalhador. Esta comissão solicita a Diretoria de*
89 *Gestão Pública, que exija tais certidões das empresas contratadas. Na pagina 16, Ildo*
90 *questiona pagamentos para CISMENPAR, Sandra esclarece que valores são referente a*

91 produção mensal e a valores que estavam retidos (10% das produções anteriores). Na
92 pagina 17, Janaina questiona pagamentos para ANDREA DE GASPERI e EDSON DE
93 MATOS. Sandra esclarece que valores são de adiantamentos realizados para transporte
94 de pacientes em Tratamento Fora do Domicilio e que os mesmos são servidores da
95 Gerencia de Transporte. Ainda na pagina 17, Ildo questiona porque alguns hospitais
96 sofrem retenções e outros não. Silvana esclarece que essas retenções dependem se os
97 mesmos tem descontos empréstimos que os hospitais fazem junto ao Ministério da
98 Saúde. Ildo questiona andamento da solicitação da reunião anterior referente a denuncia
99 de irregularidade da empresa CM MISSAKA ADM DE ALIMENTOS, Sandra informa que
100 a solicitação foi encaminhada para a Diretora, mas ainda não recebeu resposta. Silvana
101 pontua que foi feita substituição da pagina 42, devido a contabilização de valores no
102 realizável, que foram levantados na conciliação bancária no mês de Julho/2014. Foi
103 entregue uma cópia da pagina substituta para os conselheiros presentes. A comissão do
104 FMS é de parecer favorável a aprovação do relatório Administrativo/Financeiro do mês
105 de Julho/2014. Não estiveram presentes os conselheiros. Lazara Regina Rezende,
106 Marcia B. Zambrim. A reunião é encerrada as dezesseis horas, dez de outubro de 2014.
107 **Sandra** encerra a apresentação e coloca que ficou uma dúvida no tocante a questão da
108 locação de mão de obra onde se fala em postos de serviço, que é quando se faz o
109 contrato com a empresa e ela coloca os funcionários dela no serviço, como é o caso da
110 Costa Oeste, onde os funcionários da empresa executam o seu trabalho nas
111 dependências da PML, sendo que essa é uma exigência do Tribunal de Contas para que
112 o mesmo possa visualizar esta classificação de despesa, mas não se trata de
113 terceirização e sim uma empresa contratada para realizar o serviço. O conselheiro **Jair**
114 **Rodrigues Pereira** questiona se o termo "recomendado" na ata não teria de ser alterado
115 para "exigência", já que a própria Sandra disse que foi uma exigência e não uma
116 recomendação do Tribunal de Contas. **Sandra** responde que irá pedir a alteração na ata
117 da Comissão do Fundo e que na ata desta reunião ficará registrada esta observação. O
118 conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** afirma que normalmente quando o Ministério coloca
119 uma exigência, ela é embasada em uma lei, logo, pressupõe-se que a SMS possui um
120 documento com relação a este embasamento. **Sandra** esclarece que não se trata de
121 algo do Ministério e sim do Tribunal de Contas do Paraná. **Cícero** questiona se a SMS
122 possui um documento do Tribunal de Contas com a base legal desta proibição. **Sandra**
123 esclarece que se trabalha com base no classificador de gastos nacional, e neste
124 classificador existe a despesa 33.90.37, que é sobre esta questão, sendo que então foi
125 questionado, aberta a demanda e o Tribunal informou, e isso não é de hoje, mas desde
126 2012. **Cícero** coloca que entende um pouco de mecânica e seria interessante que
127 houvesse uma base legal, até para que os conselheiros tenham uma capacitação com
128 relação a isso. **Cícero** questiona se o município possui atualmente a certidão negativa.
129 **Sandra** responde que não entendeu o questionamento de necessidade legal de uma
130 questão que é contábil, logo, não entendeu o porquê da fala do conselheiro sobre se
131 existe uma lei que fala que tem de ser assim. A conselheira **Joelma Souza Carvalho**
132 pede questão de ordem e solicita que os conselheiros façam todas as perguntas que
133 tiverem e que depois a **Sandra** responda, do contrário, ficará complicado na hora de
134 fazer a ata da reunião. **Cícero** coloca que sua preocupação é que quando se fala que
135 existe um parecer do Tribunal de Contas, seria interessante que houvesse uma

136 referencia em uma base legal, pois normalmente quando isso é citado para um leigo é
137 preciso esta referencia, e esta é a sua preocupação, até para que se possa aprender e
138 verificar esta dinâmica. **Cícero** prossegue e diz que outra questão é relacionada à falta
139 de recursos, e na própria ata foi colocado que existe uma exigência de uma certidão
140 negativa das entidades, logo, sua preocupação é no sentido de que sem certidão
141 negativa o município deixa de ter alguns convênios, portanto, gostaria de saber se isso
142 procede e porque o município não tem a essa certidão, se é devido alguma pendência de
143 prestação de contas, até para que o conselho tenha esta informação e possa ajudar o
144 município a resolver o problema. **Sandra** responde que realmente o município está sem
145 certidão negativa devido a uma pendência junto a TC relacionada à prestação de contas
146 de dezembro de 2013 do município inteiro, e com a questão da implantação da nova
147 contabilidade, que, aliás, foi implantada somente no Paraná, pois ou outros estados
148 deixaram para o próximo ano e o TC do Paraná decidiu que já seria implantado neste
149 ano de 2013, e algumas telas do sistema utilizado foram sendo liberadas no decorrer do
150 ano, sendo que existe esta última pendência que é a necessidade de nomeação de um
151 gestor dos contratos e não se pode simplesmente colocar o nome de qualquer servidor
152 para assumir esta responsabilidade, no entanto, isso foi definido na sexta feira e os
153 contratos serão encaminhados para a gestão e um servidor de lá será nomeado o gestor,
154 encaminhadas as prestações de contas para o TC e eles deverão liberar a certidão
155 negativa do município. O conselheiro **Fahd Haddad** faz uso da palavra e inicia dizendo
156 que em outra reunião já se falou o quanto o município recebe de cada ente federativo e o
157 quanto investe de recurso próprio, e a sugestão que gostaria de fazer, pois fica meio
158 parcial o volume de recursos que o município recebe para a saúde, ou seja: temos hoje o
159 estado que paga diretamente serviços próprios dentro do município com os hospitais,
160 logo, gostaria que isso pudesse ser colocado de alguma forma, não no fundo municipal,
161 mas estes recursos, para que se tenha uma dimensão, isso porque está sendo pleiteado
162 um aumento de recursos no fundo municipal para alguns prestadores que estão com
163 mais carência. **Fahd** coloca que a comissão que foi formada para avaliar o déficit do
164 FMS precisa ser retomada, pois a situação esta ficando cada vez mais critica. **Sandra**
165 responde que a prestação contas é do FMS e as contas citadas pelo conselheiro são do
166 estado, logo, não tem acesso a estas informações, pois elas pertencem ao Fundo
167 Estadual de Saúde. O conselheiro **Livaldo Bento** coloca que no mês passado foi feita a
168 prestação de contas da SESA relativo ao 2º quadrimestre, onde foram demonstrados
169 todos os valores repassados a cada município, logo, poderia ser solicitada uma cópia e
170 distribuída ao conselho. **Drº Mohamad El Kadri** diz que no tocante a comissão citada
171 pelo conselheiro Fahd, à executiva pode pautar uma apresentação desta comissão na
172 próxima reunião do CMS. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** afirma que não
173 se deve mexer nas comissões e o que eles fizeram tem de vir para o CMS. **Sandra**
174 responde que essa questão já foi definida. A conselheira **Pilar Nadir Soldório** questiona
175 a respeito de uma verba para a UBS Vila Sian e UBS Fraternidade. **Sandra** responde
176 que os valores são referentes ao investimento das obras. O senhor **Natal de Oliveira**
177 informa que no tocante a carga dos extintores, verificou a questão e tudo está correto.
178 **Natal** afirma que a questão da manutenção de veículos ainda está sendo analisada. O
179 conselheiro **Elieil Joaquim** faz uso da palavra e inicia dizendo que o prefeito eleito em
180 Londrina falava de transparência, administração técnica, no entanto, em 2013 as contas

181 do município não foram aprovadas, sendo que isso acaba atingindo toda a saúde, logo,
182 isso é algo bastante complicado e até mesmo estranho. **Eliel** diz que está muito
183 preocupado com a situação e questiona quem é que vai responder isso ao conselho, pois
184 é algo que compromete toda a administração, incluindo a saúde que tem uma verba
185 própria que vem de fundo a fundo, logo, está muito preocupado com a situação. **Sandra**
186 esclarece que não é que as contas de 2013 foram reprovadas, elas ainda não foram
187 analisadas, ou seja, não estão *sub judice* e não existe nenhum indicativo de que as
188 contas serão reprovadas, pois elas não foram analisadas porque ainda não foram
189 enviadas pelo município devido a todas as mudanças no sistema de contabilidade.
190 **Sandra** coloca que as contas de dezembro/2013 e janeiro/2014 deverão ser enviados no
191 começo da próxima semana, mas não se trata de contas reprovadas ou *sub judice*,
192 portanto, o conselheiro pode ficar tranquilo. **Eliel Joaquim** responde que está tranquilo,
193 mesmo porque o dinheiro não é seu e sim de todos, mas a servidora deve explicar
194 melhor as coisas, pois da maneira que ela colocou parecia que as contas haviam sido
195 reprovadas. O conselheiro **Ildo Ioris** diz que a comissão entendeu que houve uma
196 exigência do TC somente para o Paraná e o restante do Brasil não está fazendo da
197 maneira nova, logo, seria coerente que o TC não exigisse essa certidão enquanto isso
198 não se resolvesse e não penalizar o município por algo que ele exigiu e que os outros
199 estados não fizeram e foram beneficiados por isso. **Sandra** esclarece que a falta de
200 certidão não impede o recebimento de recursos fundo a fundo e que o prejuízo é
201 referente a assinatura de novos convênios, sendo que a preocupação é com a assinatura
202 dos convênios da Clínica Psiquiátrica, mas a falta de certidão não impede o recebimento
203 de recurso de convênios já assinados e de fundo a fundo. A conselheira **Isaltina Pires**
204 questiona se pode acompanhar as contas do estado pelo site do SIOPS. Finalizados os
205 questionamentos, **Drº Mohamad El Kadri** coloca em votação a **Prestação de Contas.**
206 **O Conselho Municipal de Saúde aprova a prestação de contas do mês de**
207 **julho/2014.** **Drº Mohamad El Kadri** passa ao próximo ponto de pauta da reunião:
208 ***Apresentação do Projeto de Extensão de Carga Horária das UBS.*** Antes da
209 apresentação, **El Kadri** faz a leitura da seguinte carta enviada ao CMS pela vereadora
210 **Sandra Graça:** *Londrina, 22 de outubro de 2014, Boa Tarde. É com profunda satisfação*
211 *que vejo na pauta de hoje desse Conselho a discussão sobre a ampliação do horário de*
212 *atendimento das Unidades Básicas de Saúde, aumentando a oportunidade de aceso á*
213 *saúde, em especial aos trabalhadores e trabalhadoras. É uma reivindicação antiga da*
214 *comunidade que, esperamos contribua com a capilaridade dos atendimentos, reforçando*
215 *o papel fundamental da atenção primária. Reconhecemos que esta ação exigira um*
216 *comprometimento ainda maiores dos nossos já aguerridos servidores públicos*
217 *municipais da saúde, a quem antecipadamente expressamos nossos cumprimentos.*
218 *Justifico a minha ausência em razão de uma reunião que teremos sobre o processo de*
219 *industrialização de Londrina, em horário coincidente. O referido projeto será votado em*
220 *segunda discussão amanhã e em função do regime de urgência, improrrogável. Sinto-*
221 *me representada na atuação de cada um dos membros desse conselho e também*
222 *através da minha assessoria que se fará presente. Que Deus abençoe a todos e permeie*
223 *cada um dos membros desse conselho e também através da minha assessoria que se*
224 *fará presente. Que Deus abençoes a todos e permeie cada coração com sabedoria. Meu*
225 *fraternal abraço* -**SANDRA GRAÇA** – Vereadora. **El Kadri** encerra a leitura e inicia

226 dizendo que trata-se de um projeto piloto e inovador, onde serão realizadas todas as
227 atividades da UBS , e como é um projeto piloto, será escolhida uma unidade de cada
228 região e estas unidades funcionarão ate as 10 horas duas vezes na semana , com o
229 escopo de se dar a oportunidade para que os trabalhadores que não tem disponibilidade
230 de utilizar a UBS no horário comercial. **El Kadri** continua e diz que com o andamento do
231 projeto, os indicadores serão analisados para que com essa análise se possa ou não
232 fazer a extensão para outras unidades. **El Kadri** passa a palavra ao diretor da DAPS,
233 Flávio, que inicia a seguinte apresentação: *Projeto de expansão no horário de*
234 *atendimento em unidades básicas de saúde no município de Iondrina- População*
235 *543.003/hab (IBGE 2013): Segunda maior população do Estado e quarta da Região Sul -*
236 *Censo Demográfico IBGE 2010 - População estimativa: Urbano: 269.594, Rural: 6.384,*
237 *Masculino: 148.420.Feminino: 127.558, Proposta: Expandir o horário de funcionamento*
238 *de 04 Unidades Básicas de Saúde do município para até às 22 horas duas vez na*
239 *semana. Objetivos: Ampliar o acesso dos usuários, principalmente daqueles*
240 *trabalhadores que possuem dificuldades em acessar as unidades nos horários habituais*
241 *de atendimento. Unidades envolvidas: Lindóia, Santiago, Aquiles e Ouro Branco.*
242 *Serviços a serem oferecidos: Consultas médicas eletivas/programáticas; Procedimentos*
243 *gerais de enfermagem; Exames preventivos para câncer de colo uterino e mama;*
244 *Vacinação; atendimentos às condições crônicas HA, DM, tuberculose, hanseníase,*
245 *saúde mental; Dispensação de medicamentos; Vigilância de doenças infecto-*
246 *contagiosas; Grupos terapêuticos e de educação em saúde como tabagismo e gestante.*
247 *Desafios a serem enfrentados: Recursos Humanos; Previsão e provisão de*
248 *medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos e cotas de impressão para*
249 *atender também o período ampliado; Previsão de ampliação na cota exames*
250 *laboratoriais e de imagem para suporte as UBS que terão extensão de horário; Postura*
251 *da população frente a proposta de atendimento. Flávio* encerra a apresentação. A
252 conselheira **Maria Neris** cobra uma solução para um problema na UBS Armindo Guazzi,
253 onde observou que no dia de coletas de exames não há proteção suficiente para todos
254 quando está chovendo. **Flávio** responde irá verificar junto a Secretária de Obras a
255 questão da infraestrutura da unidade e se é possível fazer algum tipo de melhoria no
256 local. A conselheira **Maria Osvaldina Mello Oliveira** questiona se haverá médicos nos
257 horários ampliados e diz que o atendimento deve ser humanizado. **Flávio** responde que
258 o médico faz parte da equipe, estará atendendo e que o atendimento humanizado já faz
259 parte do processo de trabalho da SMS. A conselheira **Sandra Alexandra Silva Lima**
260 questiona que a zona rural não teve nem uma UBS comtemplada, sendo que lá também
261 há trabalhadores e nestas UBS's os funcionários vão embora as 15:00 horas, ou seja,
262 ficou faltando incluir uma UBS da zona rural. **Drº Mohamad El Kadri** responde que se
263 trata de um projeto piloto para levantamento e avaliação de indicadores, o qual será
264 estendido a outras unidades de acordo com o resultado obtido. A conselheira **Julia**
265 **Miyamoto** parabeniza a ampliação do horário de atendimento, algo que é uma
266 reivindicação muita antiga, no entanto, há muitos questionamentos a respeito da
267 segurança dos trabalhadores que ficarão além do seu horário habitual. **Miyamoto** diz
268 que o problema citado pela conselheira Maria Neris é comum em várias UBS's, inclusive
269 já foi reivindicada uma melhoria na UBS Vila Nova, onde as pessoas ficam ao relento e
270 tomando chuva, no entanto, até agora nada foi resolvido. A conselheira **Isaltina Pires**

271 **Cardoso** afirma que foi a segunda pessoa que se inscreveu para falar e até o momento
272 não teve a palavra, logo, gostaria que a mesa prestasse mais atenção nas inscrições,
273 pois respeito é bom e todo mundo gosta. O conselheiro **Matheus Reis da Silva**
274 questiona se para ampliação de horário serão contratados novos servidores ou se irão
275 ser pagas horas extras para os atuais servidores. **Drº Mohamad El Kadri** responde que
276 é um projeto piloto e neste primeiro momento irá funcionar com horas-extras. O
277 conselheiro **Ildo Ioris** parabeniza a iniciativa e diz que tem duas preocupações: uma
278 referente à questão dos recursos humanos e contratação de servidores e outra sobre a
279 necessidade de deixar bem claro para a população os serviços que serão ofertados.
280 **Flávio** responde que a questão do RH é algo que está sendo discutido e a princípio será
281 suprida por horas extras. No tocante a orientação da população, essas informações
282 serão divulgadas antes mesmo do projeto iniciar. A conselheira **Elizabeth Bueno** coloca
283 que todo projeto piloto é um estudo de como será o empreendimento, logo, a zona rural
284 deveria ter sido incluída neste projeto, pois tem uma característica totalmente diferente e
285 deveria ter sido incluída para avaliar a resposta da clientela. **Drº Mohamad El Kadri**
286 responde que a SMS está realizando o projeto de acordo com a sua capacidade e que
287 nos distritos as unidades vão começar a entrar em reforma e seria preciso interromper o
288 projeto, sendo que isso ocasionaria prejuízo à coleta de dados, por isso, a zona rural
289 acabou não entrando no projeto piloto. O conselheiro **Jeremias Brizola** coloca que
290 gostou da ideia, no entanto, não ficou claro se o projeto já foi concluído, quando será o
291 início e o término e quais os resultados esperados, pois na apresentação foram
292 colocados os desafios, mas já dá pra prever os recursos necessários, até para que o
293 CMS possa acompanhar o desenvolvimento desta experiência. **Drº Mohamad El Kadri**
294 responde que o projeto piloto ocorrerá a princípio entre janeiro e junho visando um
295 comparativo entre o 1º semestre de 2015 e o 1º semestre de 2014, sendo que o
296 resultado esperado é uma melhora dos indicadores. O conselheiro **Livaldo Bento** diz
297 concordar com a fala sobre os encaminhamentos das UBS's e uma coisa que acontece é
298 de chegar lá e ter a possibilidade destes encaminhamentos. **Livaldo** relata que
299 presenciou na última sexta-feira uma pessoa que foi até a UBS Ouro branco com o pé
300 sangrando e nem avaliada foi, inclusive a enfermeira disse para a paciente que ela sabia
301 que na UBS não havia médico naquele dia, sendo que era plantão, e nem no
302 atendimento básico a paciente foi atendida e acabou indo com o pé machucado para a
303 UPA do Sabará, e é difícil para um conselheiro ver uma coisa dessas, pois nem sempre
304 o que a secretaria fala condiz com as ações do posto. **Livaldo** prossegue e coloca que
305 ainda não teve uma resposta da SMS a respeito das ações da atenção básica e do
306 plantão que estava na UBS Ouro Branco e foi simplesmente fechado, sendo que o
307 mesmo já foi embora para a UBS União da Vitória e isso pouco foi divulgado, mas é
308 preciso dar pelo menos uma satisfação e avisar na imprensa que o atendimento que
309 estava sendo feito na UBS Ouro Branco voltou para a UBS União da Vitória. **Livaldo**
310 prossegue e afirma que a demanda no Ouro Branco foi grande e chegou a 2200
311 atendimentos/mês, sendo que hoje o União da Vitória não tem uma demanda tão grande
312 como a do Ouro Branco. **Livaldo** coloca ainda que possui um relatório da Secretaria de
313 Orçamento e Planejamento do Ministério da Saúde, que versa sobre várias obras de
314 reforma e ampliação que não aconteceram, por exemplo, sobre a UBS do Pind consta a
315 1ª parcela como liberada, inclusive vai ocorrer uma eleição do conselho local do bairro,

316 pois o presidente do CLS está saindo devido a descaso com esta unidade. **Livaldo** diz
317 que o Consul luta muito pelos distritos rurais e jamais se esqueceu deles, e, no tocante
318 ao distrito de Paiquerê, a outra gestão foi até lá, limpou um terreno e disse que iria fazer
319 um posto, mas no Ministério da Saúde não tem nada sobre Paiquerê, inclusive cobrou
320 isso, pois na época havia um recurso para Paiquerê. **Livaldo** finaliza e solicita que na
321 próxima reunião a SMS traga algo a respeito do distrito de Paiquerê. **Drº Mohamad El**
322 **Kadri** diz que em relação ao PA da UBS União da Vitoria que foi para o Ouro Branco,
323 existia a promessa de que ele voltaria para o Jardim União da Vitoria e em momento
324 nenhum a SMS irá quebrar esta promessa, pois é uma questão de honra e de respeito a
325 comunidade do União, e esse retorno foi amplamente divulgado na UBS Ouro Branco,
326 porém, essa discussão de como é no União e como é no Ouro Branco tem de ocorrer
327 agora, pois não se poderia simplesmente aproveitar a oportunidade que estava no Ouro
328 Branco e deixar o PA por lá mesmo. **Drº Mohamad El Kadri** diz que a SMS quer que as
329 unidades possam dar o pleno atendimento de todas as atividades preventivas e não
330 apenas de pronto atendimento, no entanto, sabe que existem dificuldades e que existem
331 servidores e servidores, como também existe servidores que são humanos e acolhem as
332 pessoas com um atendimento correto, e às vezes pode acontecer um ou outro caso, mas
333 o que se quer é uma proposta para que o trabalhador possa ser atendido em um horário
334 diferenciado. **Drº Mohamad El Kadri** diz que em relação às obras, hoje, das 52
335 unidades, 39 necessitam de uma ampla manutenção, logo, a SMS não se pode ser
336 irresponsável e fazer todas ao mesmo tempo, ate porque não há servidores suficientes
337 para fazer este acompanhamento e é preciso um local para o atendimento da população.
338 **El Kadri** prossegue e afirma que quando foi aberto o sistema e foram postadas as
339 necessidades de obras, não se imaginou que viriam todas de uma vez. Já foram feitas 11
340 unidades, mais 4 serão finalizadas, sendo 4 são unidades novas: Guanabara (já
341 entregue), Campos Verdes, que será entregue este mês, Milton Gavetti que está sendo
342 construída e Vista Bela que será entregue ano que vem. **El Kadri** continua e diz que
343 existe uma programação e planejamento para obras nas unidades dos distritos, inclusive
344 o objetivo e colocar nos distritos o oxigênio para não ser preciso aguardar
345 desesperadamente o SAMU, mas para isso é preciso armazenamento correto do
346 oxigênio, pois o cilindro do oxigênio não pode pernoitar dentro da unidade, ou seja, o
347 início dos oxigênios serão nas unidades dos distritos. Outro objetivo é colocar
348 adequadamente medicações de urgência e emergência para que quando o medico
349 estiver na unidade ele possa fazer o atendimento e o paciente ficar aguardando a
350 ambulância sem a necessidade de a mesma ir correndo a 200 km por hora para a
351 unidade. **El Kadri** diz que as atitudes estão sendo tomadas e gostaria que tudo fosse
352 muito rápido, porém, há uma quantidade enorme de unidades, com muita coisa para
353 fazer e tudo isso precisa ser feito compassadamente, pois onde serão atendidos os
354 pacientes se todas as unidades dos distritos forem fechadas de uma vez. **El Kadri** relata
355 que esteve no patrimônio 3 bocas e confirmou que a unidade será construída, pois a
356 programação é para que as obras iniciem no começo de 2015. **El Kadri** coloca que até
357 agora apenas a de Guaravera foi reformada, no entanto, já existe a programação de
358 todas as outras. No tocante a unidade do Pind, já foi revista toda planilha, ela vai ser
359 reformada e a construção da unidade nova também será feita, provavelmente
360 concomitantemente e isso não quer dizer que a unidade nova será utilizada para outra

361 coisa, pois a nova unidade será do Pind e a unidade reformada será utilizada para outra
362 finalidade. **El Kadri** diz que as atitudes estão sendo tomadas e no próximo ano tudo que
363 está sendo plantado hoje será colhido, pois agora está sendo colhido o que foi plantado
364 no ano passado, sendo que a meta para este ano era de reforma de 8 unidades e a
365 entrega de 1 unidade nova e entrega parcial de outra unidade, no entanto, até final do
366 serão entregues 15 reformas, 2 unidades novas, talvez até 3, e outra entregue até a
367 metade do ano que vem. **El Kadri** finaliza e diz que o trabalho está sendo feito e que não
368 é fácil, pois o de RH é pequeno, mas o projeto de extensão de carga horária que dar ao
369 trabalhador a oportunidade de ter seu atendimento sem precisar perder o dia de serviço,
370 pois muitas esse trabalhador tem medo de ir à unidade, medo de entregar um atestado e
371 perder seu emprego. A conselheira **Pilar Nadir Soldório** pergunta quantos funcionários
372 serão necessários para atender nestas unidades e se as horas trabalhadas serão pagas
373 ou irão para banco de horas. **Pilar** questiona se a extensão de carga horária não pode
374 gerar atestados, já que os trabalhadores irão trabalhar além do seu horário e terão uma
375 sobrecarga de trabalho. **Pilar** questiona se o serviço de odontologia também está incluso
376 no atendimento. **Pilar** questiona se após os 6 meses de avaliação o projeto será
377 estendido mais do que duas vezes na semana ou será limitado a 2 dias para as outras
378 unidades também. **Pilar** questiona se os funcionários de carga horária de horas extras
379 não poderiam ser usados nestas unidades com essa extensão, já que existem
380 funcionários que cumprem carga horária de oito horas. **Flávio** responde que a princípio a
381 conversa que foi feita com as unidades já foi com a intenção de saber os funcionários
382 que tinham interesse de fazer horas extras, pois como se trata de um projeto piloto a
383 SMS não poderia fazer uma implementação que repercutisse a longo prazo, logo, irão
384 trabalhar os funcionários que quiseram participar do projeto. Outra questão é deixar bem
385 claro que estes funcionários que irão fazer a complementação de carga horária das
386 19:00 as 22:00 sejam funcionários que já estejam nas unidades, e momentaneamente
387 serão somente 2 dias na semana por conta disso, para que não exceda muito a carga
388 horária e sobrecarregue os servidores. **Flávio** coloca que em relação ao RH, a SMS tem
389 a intenção de remodelar o processo de trabalho e que estas equipes façam dentro do
390 horário o horário que elas irão fazer esta expansão, ou seja, o servidor irá entrar em
391 determinado horário e fará sua carga horária dentro desta expansão, mas como por
392 enquanto é um projeto piloto isso ainda não pôde ser feito, mas a intenção é essa
393 mesma. **Flávio** diz que no tocante a equipe de odontologia, o CEO já disponibiliza
394 atendimento até as 22:00 horas todos os dias e a princípio a odontologia não está incluso
395 no projeto piloto, no entanto, poderá ser adicionado posteriormente. O conselheiro **Fahd**
396 **Haddad** questiona se o horário novo não irá alterar o horário normal de funcionamento
397 das unidades. **Haddad** questiona se, caso a avaliação seja positiva, a extensão de carga
398 horária será feita em todas as unidades ou haverá algumas referenciais para dar
399 demanda. **Haddad** questiona se nestes indicadores será levantada a informação de qual
400 região a pessoa atendida pertence. **Haddad** questiona a respeito da situação da LRF
401 caso o projeto seja ampliado para todas as unidades, pois todos sabem do problema
402 com RH e o financeiro. **Flávio** responde que a questão da execução do trabalho e da
403 população que irá usar esta ampliação é justamente o objetivo da SMS, que vai usar e
404 criar alguns subsídios para verificar quem são estes usuários que não podem utilizar a
405 unidade no horário normal. **Flávio** diz que a LRF é algo que realmente preocupa e por

406 isso se trata de um projeto de extensão, sendo que após a verificação do resultado deste
407 projeto será verificado o que poderá ser feito e expandir para outras unidade é uma das
408 pretensões da SMS, no entanto, irá esbarrar em todos estes aspectos, mas se trata de
409 um projeto de saúde e de um programa do governo, logo, a intenção é que o mesmo
410 faça parte do município realmente e não simplesmente uma criação do prefeito ou do
411 secretário de Saúde, mas de algo que não fique provisoriamente. O conselheiro **Cicero**
412 **Cipriano Pinto** parabeniza a SMS, diz que o projeto é um sonho antigo, uma proposta
413 de conferência, uma realização de toda uma luta e um processo de construção. **Cicero**
414 afirma que para um primeiro diagnóstico será importante traçar estes indicadores e
415 verificar o perfil deste público, mas, gostaria de reafirmar seu agradecimento à
416 sensibilidade do secretário Mohamad e sua equipe com relação a esta demanda da
417 comunidade, e, embora muitas pessoas digam que o CMS é inócuo, hoje se pode dizer
418 que é a realização de uma carência, pois o paciente muitas vezes chega à unidade e ela
419 está fechada. **Cicero** finaliza e coloca que seu desejo é que este programa se transforme
420 em uma política de estado, pois um programa depende da vontade do gestor, mas uma
421 política de estado passa para um grau diferenciado. **Drº Mohamad El Kadri** afirma que o
422 conselho é de grande importância para a gestão, pois é o CMS que irá ditar o rumo e
423 junto com a SMS construir as políticas de saúde do município. O conselheiro **Eliei**
424 **Joaquim** coloca que é o secretário da mesa, anota todas as inscrições e não quer
425 cercear ninguém, porém, é preciso respeitar a ordem do pedido de inscrições. **Eliei**
426 **Joaquim** questiona que nenhuma unidade do centro foi incluída no projeto piloto e
427 coloca que não irá discutir a escolha da UBS Lindóia na região leste por se tratar de um
428 projeto piloto e que inclusive pode ser alterado para outras UBS's, no entanto, a melhor
429 escolha na região seria a UBS Vila Ricardo, que foi recém-construída e tem uma boa
430 estrutura, sendo que de repente o projeto pode não dar certo no Lindóia ou no Ouro
431 Branco e funcionar em outras UBS's. A conselheira **Dulce** afirma que a UBS é a porta de
432 entrada do sistema e precisa ser bem cuidada, pois ali começa todo o atendimento do
433 SUS, sendo que a melhoria da UBS é uma luta antiga e travada em todas as
434 conferências. **Dulce** refere estar preocupada com a questão das horas extras e com a
435 LRF, sendo que muita se fala sobre ela, no entanto, a terceirização está presente nos
436 serviços e é algo selvagem dentro da categoria dos trabalhadores, pois a hora extra
437 retira o trabalhador do convívio familiar e o faz trabalhar mais e cansar mais. **Dulce**
438 continua e diz que os 6 meses do projeto ocorrerão no verão e a população irá para a
439 UBS ainda durante o dia, pois o dia será mais longo, portanto, será um extensão da
440 busca durante o dia, logo, é preciso se preparar na política de RH e tanto no serviço
441 público como no privado as terceirizações são preocupantes e dentro do serviço público
442 a LRF não lhe caiu até hoje, pois fica com um pé atrás com esta lei no tocante a serviços
443 como os da saúde e educação, mas se trata de uma questão maior e que precisa ser
444 discutida em conferências futuras. **Dulce** finaliza demonstrando seu desejo que o projeto
445 dê certo e afirmando que o CMS deve ajudar a fiscalizar o serviço, colaborar na
446 avaliação do resultado obtido e ficar de olho na questão dos funcionários, pois não quer
447 pessoas doentes atendendo doentes e sim pessoas com qualidade atendendo as
448 pessoas, logo, é preciso dar condições para os trabalhadores e isso é papel do sindicato
449 e dos conselhos de saúde. **Drº Mohamad El Kadri** diz que a SMS pensou na questão
450 das horas extras dos servidores, por isso a proposta é de atender 2 vezes na semana 3

451 horas a mais, para que não sobrecarregue muito os servidores. **El Kadri** afirma que a
452 SMS não tem intenção de terceirizar nada e já possui projetos de lei tramitando na
453 prefeitura para a ampliação de recursos humanos, e, caso o projeto dê certo, fazer um
454 remanejamento nos horários, por exemplo, o servidor que faz 8 horas poderá entrar mais
455 tarde e sair um pouco mais cedo, sendo que a intenção é de não fazer mudanças no
456 horário neste momento, pois depois chega no final do projeto e se verifica que não houve
457 mudanças nos indicadores, que não houve mudança significativa, que será necessário
458 retomar o horário normal e se teria que alterar o horário dos servidores novamente, logo,
459 para que não ocorra transtornos é que foi pensado em 3 horas a mais duas vezes na
460 semana. O conselheiro **Livaldo Bento** diz que em relação ao atendimento da UBS Ouro
461 Branco como um pronto socorro, em nenhum momento disse em tirar do União da
462 Vitória, que é merecedor e conquistou o serviço, mas, em atenção ao Ouro Branco,
463 gostaria de propor uma audiência pública para discutir a questão do funcionamento do
464 pronto socorro na UBS Ouro Branco até as 23:00 horas. **Drº Mohamad El Kadri**
465 responde que para abrir a unidade do Ouro branco com o plantão 16 horas seria preciso
466 recursos humanos, com enfermeira, técnico em enfermagem e médicos para preencher a
467 escala, no entanto, neste momento não há RH suficiente, sendo que somente neste mês
468 de outubro 4 plantonistas já pediram exoneração, logo, este assunto pode aguarda mais
469 um pouco, pois haverá concurso no próximo ano após o carnaval, sendo que há 34
470 vagas para plantonista em aberto, que inclusive é o maior déficit, portanto, se for abrir
471 mais uma UBS 16 horas não haverá médicos para fechar a escala. O conselheiro
472 **Livaldo Bento** coloca que irá aguardar o início do ano e após a realização do concurso
473 voltará a discutir a questão. **El Kadri** diz que dependendo do resultado do concurso
474 poderá reiniciar a discussão. **Drº Paulo Nicolau** faz uso da palavra e diz que a resolução
475 2056/13 do CFM fala que além dos profissionais existem exigências mínimas de
476 equipamentos para cada unidade onde tem o funcionamento médico. **Drº Mohamad El**
477 **Kadri** passa ao próximo ponto de pauta da reunião. A palavra passa ao diretor da DRAS,
478 **Drº Baltazar**, que inicia a seguinte apresentação: **ORT JOELHO** com risco 03 são 16
479 *pacientes com tempo médio atual de espera de 3 meses Paciente com classificação de*
480 *risco 02 são 565 com tempo médio de espera de 18 meses, Paciente com*
481 *classificação de risco 01 são 158 com tempo médio de espera de 14 meses e pacientes*
482 *risco 0 são 1.336, total de pacientes em fila 2.075. **ORT. INFANTIL** (sem prestador*
483 *de serviço) com risco 03 são 64 pacientes, Paciente com classificação de risco 02 são*
484 *225, Paciente com classificação de risco 01 são 204 , pacientes risco 0 são 19, total*
485 *de pacientes em fila 512. **ORT MÃO** (sem prestador de serviço) com risco 03*
486 *são 74 pacientes com tempo médio atual de espera Paciente com classificação de risco*
487 *02 são 911 ,Paciente com classificação de risco 01 são 929 e pacientes risco 0 são*
488 *222, total de pacientes em fila 2.136 **ORT OMBRO** com risco 03 são 72*
489 *pacientes com tempo médio atual de espera de 16 meses Paciente com classificação de*
490 *risco 02 são 1.025 com tempo médio de espera de 26 meses, Paciente com classificação*
491 *de risco 01 são 419 com tempo médio de espera de 28 mesese pacientes risco 0: 1.993,*
492 *total de pacientes em fila3.509. **ORT PÉ** com risco 03 são 14 pacientes com tempo*
493 *médio atual de espera de1 mês Paciente com classificação de risco 02 são 363 com*
494 *tempo médio de espera de 18 meses, Paciente com classificação de risco 01 são 294*
495 *com tempo médio de espera de 25 meses e pacientes risco 0 305, total de pacientes*

496 em fila 976. **ORTOPEDIA GERAL** com risco 03 são 2 pacientes com tempo médio atual
497 de espera de 1 mês Paciente com classificação de risco 02 são 344 com tempo médio
498 de espera de 11 meses , Paciente com classificação de risco 01 são 313 com
499 tempo médio de espera de 13 meses e pacientes risco 0 são 9.874 , total de
500 pacientes em fila 10.533 **ORT COLUNA** com risco 03 são 1, pacientes com tempo
501 médio atual de espera de 1 mês Pacientes com classificação de risco 02 são 321 com
502 tempo médio de espera de 11 meses, Paciente com classificação de risco 01 são 311
503 com tempo médio de espera de 21 meses e pacientes risco 0 são 1.851, total de
504 pacientes em fila 2.484. **ORT QUADRIL** com risco 03 são 13 pacientes com tempo
505 médio atual de espera de 3 meses Paciente com classificação de risco 02 são 112 com
506 tempo médio de espera de 13 meses, Paciente com classificação de risco 01 são 79
507 com tempo médio de espera de 15 meses e pacientes risco 0 são 340, total de
508 pacientes em fila 544. **C. GINECOLÓGICA** com risco 03 são 255 pacientes com tempo
509 médio atual de espera de 11 meses. Paciente com classificação de risco 02 são
510 500 com tempo médio de espera de 18 meses, Paciente com classificação de risco 01
511 são 100 com tempo médio de espera de 16 meses e pacientes risco 0 são 1.061, total de
512 pacientes em fila 1.916. **OFERTA DE CONSULTAS POR ESPECIALIDADE/MÊS -**
513 **ORT JOELHO** agosto 130, setembro 127 e outubro 114 oferecido pelo CISMEPAR,
514 **ORT OMBRO** agosto 22, setembro 26 e outubro 19, oferecido pelo CISMEPAR e 13
515 oferecido pelo Alto da Colina em agosto, **ORT PÉ** foram 53 em agosto, 42 em setembro e
516 21 em outubro oferecidos pelo CISMEPAR , **ORTOPEDIA** foram 29 em agosto, 35 em
517 setembro e 28 em outubro oferecidos pelo CIRMEPAR , 140 em agosto, 135 em
518 setembro e 133 em outubro oferecidos por Convênios, **ORT COLUNA** foram 32 em
519 agosto, 35 em setembro e 27 em outubro oferecidos pelo CISMEPAR , 38 em agosto, 23
520 em setembro e 29 em outubro oferecidos pelo ALTO DA COLINA, 42 em agosto, 46 em
521 setembro e 58 em outubro oferecidos pelo ALTO DA COLINA, **ORT QUADRIL** foram 5
522 em agosto, 9 em setembro e 12 em outubro oferecidos pelo ALTO DA COLINA , e 1 no
523 mês de setembro pela ISCAL, **C. GINECOLOGIA** foram 103 em agosto, 136 em
524 setembro e 102 em outubro oferecidos pelo CISMEPAR , 9 em agosto, 12 em setembro
525 e 9 em outubro oferecidos pelo ALTO DA COLINA, **Risco Zero (R0):** Refere-se a
526 solicitações de consulta especializada inseridas pelas UBS sem indicação de prioridade
527 para especialidades não reguladas, cuja fila roda automaticamente respeitando a ordem
528 cronológica de inserção em fila. Regulação de Ortopedia: A partir de setembro de 2014,
529 com a institucionalização do protocolo de ortopedia, a especialidade passou a ser
530 regulada integralmente, neste sentido as UBS deverão reavaliar os casos para inserção
531 da regulação On- line. Percentual de Agendamento por Risco: O processo de
532 agendamento é complexo e dinâmico, deste modo não está rigorosamente estabelecido
533 um percentual de oferta para cada RISCO, primeiramente são priorizados os
534 agendamentos R3, após as vagas são divididas proporcionalmente nos demais Riscos em
535 uma classificação de 60 % (R2) 30 (R1) E 10% (R0). A conselheira **Pilar Nadir Soldório**
536 diz que é bastante preocupante quando é colocado que a espera do risco III é de 30 a 60
537 dias no máximo e preocupante quando se vê que uma mulher classificada como risco III
538 em cirurgia ginecológica vai demorar 11 meses para ter a 1ª consulta, e se caso tiver, por
539 exemplo, um mioma, ela vai demorar 11 meses para consultar, fazer exames, ou seja,
540 vai conseguir operar com 3 ou 4 anos de espera no mínimo. Outra preocupação é estar

541 sem prestadores e o que está sendo feito para resolver a situação, inclusive lembra a
542 discussão da ortopedia e o que se resolveu, pois ficou sem e o que é que tem de ser
543 feito para resolver a questão, pois há muito tempo está sem estes prestadores. **Pilar** diz
544 que é preciso uma resposta para estas questões, já que solicitou este ponto de pauta
545 devido ao fato de que uma paciente a procurou chorando por uma situação, que a
546 conhecia da unidade, e a angustia que vivia na unidade quando o paciente chegava,
547 você via o quadro do paciente e não havia o que fazer, pois foi instituída a classificação
548 de risco para a coisa andar e nada está funcionando, sendo que o que está bom é ort-pé
549 e ort.-geral que está 1 mês para risco 3. **Pilar** questiona o que o conselho pode fazer,
550 pois esta é uma questão prioritária de saúde. **Pilar** questiona que com o aumento da
551 carga horaria das UBS's vai aumentar também a fila de espera. A conselheira **Ana Paula**
552 **Cantelmo** diz que é importante observar que a oferta de consultas apresentada é o
553 ingresso do paciente na especialidade, ou seja, o início de uma longa história do
554 paciente dentro da especialidade, e no tocante aos prestadores, a Santa Casa faz
555 aproximadamente umas 500 consultas/mês de ortopedia e além destas poucas de 1ª
556 consulta, há ainda os retornos, os atendimentos de pronto socorro e o próprio retorno
557 que o ambulatório gera, e ainda, uma questão importante: o paciente ortopédico demora
558 muito para ter alta. **Cantelmo** continua e diz que tem observado uma intermitência muito
559 grande dos profissionais dentro dos hospitais, logo, quando o paciente começa a ser
560 acompanhado por um profissional médico e este desvincula do serviço, é difícil para
561 outro profissional médico assumir este caso e frequentemente tem ocorrido deste novo
562 profissional adotar uma conduta diversa, ou seja, você pega um paciente que estava na
563 expectativa de fazer uma cirurgia e ele é atendido por um novo profissional que lhe diz
564 que o tratamento deve ser conservador, até mesmo pelo decurso do tempo que muita
565 vezes modifica a situação, e então esta cirurgia repercute num risco maior que o próprio
566 benefício da cirurgia, ou seja, existem várias nuances nesta situação. **Cantelmo** diz que
567 hoje o HU, ISCAL e AEBEL tem um grande volume de atendimentos de ortopedia, mas
568 que são pacientes de urgência que invariavelmente acabam acessando o sistema
569 através dos prontos-socorros. **Cantelmo** finaliza e sugere que o município contrate de
570 alguma forma um profissional ortopedista com essa visão geral para que ele faça esta
571 distribuição mais específica dentro da ortopedia. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro**
572 diz que aguarda em uma fila de espera há oito anos, inclusive sofreu um agravamento do
573 seu quadro que inicialmente era cirurgia de joelho, logo, quantas pessoas que antes
574 eram risco 0 hoje já são risco 4. **Juvira** diz que teve a possibilidade de contratar um
575 plano de saúde quando percebeu que seu caso estava com uma necrose grave, no
576 entanto, muitas pessoas não tem esta possibilidade, logo, é preciso verificar as questões
577 citadas pela Ana e pela Pilar e pensar principalmente no paciente, que muitas vezes já
578 sofreu um agravamento no quadro, está em uma cadeira de rodas e em péssima
579 qualidade de vida, e é nele que se deve pensar, tanto em uma regulação da forma como
580 a Ana colocou, como na contratação de novos especialistas para agilizar esta fila. **Juvira**
581 afirma que o FÓRUM POPULAR DE SAÚDE entrou com uma ação para que a SMS
582 atendesse os 200 primeiros pacientes que foram identificados, porém, a própria
583 secretaria entrou com uma ação contra, ou seja, a SMS entrou contra o povo para não
584 realizar as cirurgias, sendo que isso é algo inadmissível, grave e absurdo, logo, é preciso
585 pensar no quanto este paciente que paga seus impostos e que tem o direito a este

586 benefício está sendo penalizado. A servidora **Miriane** diz que no tocante a fala da **Pilar**,
587 uma coisa que pode ser feito é tentar melhorar a resolutividade na atenção primária,
588 logo, é preciso investimentos na ação das UBS's para que tenham respaldo e condições
589 de resolver algumas situações. Outra questão é a dos protocolos e ser feito um
590 direcionamento e uma orientação aos profissionais da atenção primária para que eles
591 possam ter um olhar voltado para isso, dentro do que se pode fazer para melhorar.
592 **Miriane** coloca que hoje, pela regulação online, já existe uma ortopedista para fazer uma
593 filtragem, pois quem regula ortopedia hoje é um reumatologista, portanto, tudo é
594 direcionado para subespecialidades, no entanto, é importante que exista ortopedia geral,
595 que teoricamente deveria atender tudo. **Miriane** afirma concordar com a fala da Juvira
596 sobre se pensar 1º no paciente, tanto que isso é feito diariamente, porém, não existe o
597 profissional para atender. O servidor **Felipe** coloca que no tocante a oferta, uma das
598 dificuldades encontradas é a disponibilidade do profissional médico, que é profissional
599 liberal, não tem vínculo empregatício com os hospitais, sendo que pelo que o SUS paga
600 hoje por uma consulta especializada é bastante complicado os ambulatorios
601 conseguirem agregar profissionais, pois são pagos R\$ 10 reais bruto e com o desconto
602 isso cai para cerca de R\$ 7 reais no máximo. **Felipe** coloca que a questão do município
603 se responsabilizar pela contratação é uma decisão de gestão, talvez teria de envolver o
604 RH e realizar um estudo do número necessário de profissionais e o impacto financeiro
605 disso, sendo que é importante lembrar que há filas de espera de muitas outras
606 especialidades além destas apresentadas e ninguém mais que o gestor tem esse anseio
607 de que isso se resolva, e, dentro das competências estabelecidas, diariamente é tentado
608 junto com os prestadores a ampliação da oferta, resolutividade nos casos, no entanto, há
609 uma série de fatores que por motivos alheios não se consegue uma resolutividade maior.
610 **Felipe** diz que no tocante a ação civil pública citada pela conselheira Juvira, ocorreu que
611 o MP ingressou uma ação contra o município para que a SMS atendesse 203 pacientes
612 de ortopedia, na época, maio de 2014, classificados como risco 3 em todas as
613 especialidades, portanto, não se trata de pacientes para cirurgia e sim pacientes que
614 necessitavam de uma avaliação inicial com o ortopedista, sendo que então o município
615 recorreu, não no sentido de promover a desassistência, pois a administração pública tem
616 de cumprir o que diz e é obrigada a ingressar com os recursos, e o recurso é de uma
617 liminar e essa decisão não foi transitada em julgado, pois era um liminar que determinava
618 180 dias para o município atender estes pacientes de maneira conservadora ou cirúrgica,
619 impondo uma multa R\$ 3 mil reais/dia em caso de descumprimento, sendo que foi por
620 essa razão que o município ingressou com este recurso para derrubar a liminar e não
621 para que se suspendesse a assistência dos pacientes. Felipe continua e diz que os
622 pacientes foram atendidos e encaminhados, exceto casos de ortopedia mão, sendo que
623 a ortopedia infantil que era um problema, a Drª Adriana do HU atendeu, e, dos 35
624 pacientes que estavam na fila, 32 receberam alta no 1º atendimento e restaram 3
625 pacientes que realmente havia indicação cirúrgica, e amanhã irá ser feita uma reunião
626 com a Drª Adriana para viabilizar a cirurgia destes 3 pacientes e retomar a conversa do
627 ambulatório que lá é ofertado. A conselheira **Júlia Miyamoto** pergunta quantos
628 reumatologistas atendem na rede. **Miyamoto** afirma que não traz problemas pessoais ao
629 conselho por entender ser antiético, já que o conselheiro fala em nome da coletividade,
630 no entanto, irá abrir uma exceção nesta reunião, pois esteve no posto de saúde e lhe

631 disseram que não havia nenhum prestador de serviço de raio-x, logo, gostaria de saber
632 até quando isso vai continuar. **Miyamoto** questiona a respeito da avaliação de ortopedia
633 feita nas UBS", já que não é um especialista que faz. **Miyamoto** afirma que no início do
634 ano participou de uma reunião do CDH e no relatório apresentado havia uma informação
635 de 28 mil pessoas na fila de espera, e , para resolver este problema é só não atender
636 urgência e emergência. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** parabeniza o trabalho do
637 Drº Baltazar e sua equipe, pois, depois do fechamento do Ortopédico, Londrina ficou
638 desassistida nesta especialidade, todavia, não vai entrar no mérito sobre o responsável
639 pelo fechamento do serviço, mesmo com o CMS falando que não se fecha porta de
640 entrada de serviço de saúde em Londrina, mas infelizmente é uma prerrogativa do gestor
641 e não cabe aos usuários indicar prestador de serviço, no entanto, é preciso pensar na
642 questão de ser mais propositivo e como resolver este problema, sendo que aí entra a
643 questão das parcerias. **Cicero** prossegue e afirma que o estado pode ser um parceiro e
644 se o problema é recurso deve-se buscar mais recursos, e que se o problema é falta de
645 profissionais em Londrina que se busque municípios que tem estes profissionais e que
646 possam atender pelo SUS, logo, é preciso trabalhar a questão desta preposição e
647 pensar em resolver o problema, pois não dá para termos 27 meses de espera, e
648 devemos pensar através destes indicadores em uma melhoria da política, inclusive o
649 conselho pode encaminhar uma resolução para o gestor para que se faça um estudo e
650 crie uma nova política e uma nova perspectiva para resolver o problema, já que não dá
651 mais para o conselho ficar se lamentando, pois é um conselho de pessoas qualificadas e
652 que sabem como funciona o SUS, e, se for o caso, ir para Brasília , já que Londrina tem
653 3 deputados federais e pode cobrar a questão deste recurso. O conselheiro **Jeremias**
654 **Brizola** coloca que no quadro apresentado pelo Drº Baltazar, se for analisado pelo total,
655 a proporção é um pouco diferente do que a Miriane colocou como regra, pois se tem
656 como risco 0 quase 70% e do total das consultas na fila, somadas a ortopedia e GO,
657 temos 69% classificadas como risco 0, sendo uma proporção bastante grande, e se
658 pensarmos na ortopedia geral o percentual de risco 0 chega a 95%, no entanto,
659 ortopedia mão risco 2 não há prestador, embora o risco 2 seja maior, ou seja, a situação
660 é dramática com relação a fila nesta especialidade. **Jeremias** afirma que o problema não
661 irá se resolver com a consulta apenas, pois vai demandar procedimento cirúrgico,
662 fisioterapia, ressonância magnética, cuja fila daqueles que já entraram está durando 2
663 anos. **Jeremias** diz concordar com a fala Cícero, mas não existe recurso no Brasil ou no
664 mundo que irá resolver se não houver investimento em prevenção, pois não há como
665 atender toda demanda se não houver racionalidade, pois ocorre muita violência no
666 trânsito e os prontos socorros estão lotados, com 10 leitos para atender ortopedia e 40
667 pacientes esperando atendimento, logo, é preciso à adoção de várias medidas e uma
668 delas é a questão da prevenção. **Felipe** coloca que vê com bons olhos as propostas do
669 Cícero e do Jeremias e a preocupação inicial da SMS é a questão das ofertas de
670 consultas especializadas, mas por trás disso há todo essa questão de cirurgias e exames
671 e tem a interferência direta dos atendimentos de urgência, que limitam muito as ações
672 dos hospitais em relação as cirurgias eletivas. **Felipe** afirma ainda que o problema das
673 consultas não é somente de financiamento, pois se propormos um aumento da consulta
674 para 20 reais, talvez ainda não se consiga profissionais, pois 20 reais para consulta de
675 um médico especialista é um valor baixo, porém, na parte de exames e cirurgias seria

676 possível dar uma vazão maior. Felipe diz que com prevenção e conscientização seria
677 possível avançar um pouco mais com relação à oferta e qualificar mais a demanda
678 existente, mas a ortopedia não é um problema somente de Londrina, mas a nível
679 nacional. Regionalmente o CRESEMS deliberou entre os gestores um grupo técnico para
680 discutir a questão da ortopedia, sendo que foram feitas então algumas reuniões onde
681 surgiram algumas propostas, entre elas: a criação de um protocolo de ortopedia para o
682 atendimento de urgência e emergência; qualificação da oferta de ortopedia,
683 principalmente no que diz respeito a ortopedia geral, pois temos hoje uma oferta
684 considerável de ortopedia geral, mas o paciente cria uma expectativa, chega no
685 ortopedista geral e é encaminhado para uma subespecialidade e a resolutividade é
686 baixa, então, a regulação terá a possibilidade de já definir a subespecialidade correta no
687 ato da avaliação, inclusive está sendo conversado com os prestadores a possibilidade de
688 diminuição da oferta de ortopedia geral e aumento das especializadas. Felipe diz que no
689 tocante a fila de espera demonstrada, as unidades estão reavaliando estes casos para
690 inserir como especialidade regulada no SaúdeWeb, logo, pode ocorrer uma alteração
691 nestes números e uma qualificação melhor desta demanda. Felipe finaliza e diz que vê
692 com bons olhos as ações propositivas saídas do CMS e que a SMS está à disposição
693 para junto ao conselho trabalhar para melhorar a atual situação. **Miriane** responde a
694 conselheira **Julia Myamoto** que a SMS tem 5 reumatologistas atendendo e propõe que
695 se pode começar a melhorar as coisas com uma atitude pequena: cobrar dos vizinhos e
696 da própria comunidade que não faltem nas consultas, ou se forem faltar avisar com
697 antecedência, pois somente com essa ação se pode ter 30% a mais de oferta de
698 consultas. A conselheira **Dulce** concorda com a fala anterior, no entanto, não basta falar
699 apenas com os vizinhos e sim usar as UBS's para informar a importância de não faltar às
700 consultas ou de entrarem em contato caso não possam comparecer, talvez através de
701 cartazes e informativos. **Dulce** diz que durante a apresentação ficou observando e
702 imaginando qual o perfil das pessoas que estão ali, quem é trabalhador, qual o tipo de
703 acidente e doença do trabalho que gerou aquela ortopedia, pois pode ser que alguma
704 empresa por aí esteja precisando de um ajuste entre o SUS e o INSS para ter uma ação
705 conjunta para ir encima de algumas empresas que não priorizam questões de saúde do
706 trabalhador. **Dulce** questiona até quantos casos são doenças do trabalho ou não, pois
707 muitas empresas precisam de um trabalho melhor entre o SUS e o INSS, pois o que cai
708 no SUS acaba no INSS, onde o paciente fica em uma longa jornada, por isso que o
709 médico ortopedista adota o paciente, pois as vezes há um problema de ortopedia e
710 também muitos problemas no trânsito que geram ortopedia, inclusive esta discussão
711 pode ser feita dentro da CIST. O conselheiro **Fernando Cesar Iwamoto Marcucci**
712 sugere que o serviço que presta atendimento seja mais proativo na questão de procurar
713 o paciente e ligar antes para ver se o mesmo vai ou não a consulta, como aliás todo
714 consultório particular faz. **Fernando** diz que quando vê, por exemplo, no risco 0 de
715 ortopedia geral uma explosão de números, será que isso não é um indicativo da falta de
716 capacitação dos médicos das UBS's para indicar ou selecionar para onde mandar este
717 pacientes, logo, estes profissionais deveriam passar por um curso de capacitação para
718 lidar com estas doenças. **Fernando** sugere que os NASF's poderiam ser fortalecidos
719 para realização de mais grupos de atendimentos de pacientes com doenças crônicas.
720 **Fernando** diz que outra questão é do paciente que tem um problema ortopédico, piora e

721 busca um pronto socorro e que, no entanto, mantem a consulta dele na UBS para não
722 perder a vaga, logo, deveria ter um sistema que registrasse automaticamente que ele já
723 fez sua consulta com um ortopedista. A conselheira **Carmem Lúcia Lázaro Garcia** diz
724 que como a SMS já tem o índice de 30% de faltantes, poderia oferecer mais 30% de
725 vagas. **Carmem** sugere que seja colocado um aviso na guia de consulta para que a
726 pessoa ligue para a UBS caso não possa ir à consulta. **Carmem** coloca ainda que alguns
727 trabalhadores, por falta de avaliação deste especialista, ficam comprometidos no seu
728 processo de trabalho e às vezes perdem e o médico perito não aceita por falta do
729 atestado de um especialista, sendo que este trabalhador fica sem receber, sem avaliação
730 do especialista e tenta de todas as formas voltar ao trabalho, pois o médico do trabalho
731 não quer aceita-lo sem esta avaliação. Felipe coloca que na questão do INSS é preciso
732 desvincular assistência da previdência, e o caminho seria talvez uma aproximação com o
733 INSS, pois eles tem orçamento próprio, recurso definido que o paciente que for voltar a
734 previdência não concorra com o paciente que é exclusivo de assistência, sendo que o
735 SUS é único e direito de todos, porem, é preciso adotar estas medidas para que se
736 possa de alguma maneira resolver isso, existe inclusive uma orientação jurídica da
737 procuradoria de que a assistência não é obrigada a atender os casos oriundos da
738 previdência social, então quando o medico perito quer afastar um paciente ou uma
739 avaliação, por si só do médico do trabalho não justifica, ele teria então de ir para a
740 assistência e concorrer com o caso da assistência, logo, é preciso se aproximar com a
741 previdência, eles recurso para isso e a sua competência dentro deste processo, para que
742 se possa então qualificar esta demanda. **Felipe** diz que em relação à proposta da CIST,
743 foi feito aos moldes com a fisioterapia e surgiram algumas propostas, inclusive a saúde
744 do trabalhador tem um recurso finito que pode ser aplicado na assistência ao
745 trabalhador, foi feita então uma consulta de modo oficial ao ministério de como isso deve
746 ser aplicado, salvo engano são 30 mil que restou de saldo e poderiam ser aplicados na
747 assistência, e quando este valor for destinado a assistência estes 30 mil existe todo um
748 regramento da administração publica, pois não se pode simplesmente comprar o serviço
749 diretamente como uma instituição privada sem um processo administrativo precedente. O
750 conselheiro **Eliel Joaquim** diz que fica muito preocupado, pois existe uma fila faraônica e
751 foi dito que ha 30% de faltosos, ou seja, a pessoa espera 4 anos e ainda falta na
752 consulta, logo, tem alguma coisa errada e está faltando alguma comunicação, por isso,
753 gostaria que a SMS tivesse mais cuidado com essa questão, pois a pessoa espera muito
754 tempo e depois não vai a consulta, portanto, está na hora de se fazer uma comunicação
755 melhor com estes pacientes. Eliel diz que tem uma preocupação com os trabalhadores
756 com problemas ortopédicos, que acabam perdendo seus benefícios por falta pericia,
757 logo, é preciso um olhar sobre esta questão. O conselheiro **Fahd Haddad** diz que no
758 consultório existe uma ausência de aproximadamente 20%, ou seja, é um problema
759 geral. Haddad coloca que o problema é um pouco mais profundo e serio do que parece.
760 Em primeiro lugar é preciso uma maior prevenção em saúde, principalmente porque a
761 população precisa do máximo de informação. A segunda questão é a realização do
762 diagnostico correto, pois muitas vezes o clinico geral pode resolver o problema. A
763 terceira coisa é a questão do fluxo, marcação de consultas, avisar onde o paciente deve
764 ir, para que se abrevie a fila um pouco mais. Outra questão é o problema do
765 financiamento , pois todos assinaram o movimento SUS + 10 e nada saiu do papel,

766 sendo que não há mais recursos. O MS no ano passado publicou uma portaria chamado
767 TOM(Tratamento Ortopédico de Media Complexidade), onde ele, como o problema é
768 nacional e de financiamento, fez uma espécie de mutirão em ortopedia , onde
769 remunerava tanto o prestador de serviço como o profissional em 80% a tabela SUS, mas
770 infelizmente não saiu do papel, inclusive os prestadores participaram de reuniões para
771 ver quanto cada um poderia fazer, e essa é uma questão que está na base de todo
772 processo. Haddad diz que a nível municipal foi feita uma reunião extraordinária devido à
773 questão do ortopédico, onde se discutiu muito e acabou com o cancelamento do contrato
774 com o hospital, portanto, é preciso discutir o problema de uma maneira e limpando isso
775 que está sendo feito, esse protocolo e regulação, mas fazer uma avaliação com um
776 ortopedista e limpar essa fila, para ver realmente quem precisa, pois o risco 3 que seria o
777 mais urgente não chega nem a ½ do total, pois muitos casos nem precisa de um
778 ortopedista. Haddad sugere que seja feita uma reunião técnica com profissionais para
779 resolver a questão. **Haddad** sugere ainda um curso de aperfeiçoamento de ortopedia
780 para os médicos das unidades básicas. Haddad coloca que há duas semanas esteve no
781 Canada em uma missão técnica do SEBRAE para ver como funciona o sistema de saúde
782 no país, e pode verificar que o sistema deles é publico. **Haddad** continua e diz que ficou
783 impressionado com a fluidez no atendimento, mas lá funciona porque tem um
784 financiamento adequado e também porque o governo estabeleceu prioridades, por
785 exemplo, como no Canadá há muitos idosos, foi priorizado problemas de joelho e quadril,
786 e a diferença é que eles têm dinheiro e nós não. **Fahd** sugere que se faça um
787 treinamento dos clinico e contratação de pessoal para limpar a fila, pois judicializar o
788 problema não resolve nada e ainda quebra o município. A conselheira **Isaltina Pires**
789 **Cardoso** diz que o trabalhador acidentado vai à previdência e fica andando feito um
790 fantasma. Isaltina questiona se o paciente tem a opção de escolher o médico que irá
791 atendê-lo e se o retorno demora tanto quanto a 1º consulta. Isaltina coloca que muitas
792 pessoas estão na fila de espera achando que seu problema é algo simples e muitas
793 vezes não é, pois muitos casos podem se agravar. **Miriane** explica que o trabalho de
794 implantação dos protocolos e regulação tem por objetivo minimizar a situação de quem
795 está na fila, pois com a regulação está sendo possível avalizar melhor o que cada
796 paciente tem e daí priorizar ou não cada caso. Miriane afirma ser possível a escolha do
797 medico, desde que ele seja um prestador do SUS e oferte a 1ª consulta, basta ao
798 paciente pedir a consulta com preferencia para determinado médico, no entanto, pode
799 ser que demore mais do que uma fila normal sem preferencia. Miriane responde que no
800 tocante ao retorno, a pessoa irá entrar em outra fila que é a de retorno, sendo através de
801 agendamento interno das próprias instituições, nos casos da ISCAL, HC, Alto da Colina,
802 ou de retorno através do agendamento na UBS, que é o caso do CISMEDPAR. Miriane
803 coloca que em relação as capacitações dos profissionais, realmente é o que a SMS
804 procura fazer, tanto que em setembro foram feitas capacitações durante todo mês para
805 todos os profissionais médicos da atenção primária, porém, isso tem de ser uma
806 educação contínua e não somente para os médicos e envolver vários setores. O
807 conselheiro **Matheus Reis** questiona quantas pessoas morrem sem conseguirem
808 consultar. **Matheus** questiona se o ortopedista que redireciona um paciente para
809 consultar com ele mesmo está ganhando duas vezes. **Matheus** sugere que os agentes
810 de saúde avisem os pacientes das consultas e verifiquem se a pessoa realmente vai não

811 consulta. Matheus cobra um encaminhamento da mesa a respeito da resolução proposta
812 pelo conselheiro Cicero. O conselheiro **José Aparecido Martins** faz uso da palavra e
813 inicia dizendo que é pedreiro, sindicalista e presidente do Conselho Local do Trabalho.
814 Martins afirma que gostaria de fazer as seguintes propostas para a SMS: Realização de
815 uma parceria com os controladores de transito, pois ocorrem muitos acidentes com
816 motos e é o povo humilde e que mora mais longe que não é servido pelo transporte
817 urbano, e acabam comprando moto para não andar de ônibus, logo, é preciso uma
818 parceria com a secretaria de transito para evitar acidentes, pois se você estiver na fila
819 para ser atendido e chegar um quebrado, logicamente vai atender primeiro o quebrado e
820 você vai ficar para outro dia. A segunda proposta é para se faça parcerias, pois Londrina
821 é uma cidade universitária, logo, o município deve procurar parcerias com as
822 universidades particulares para que façam os primeiros atendimentos nos postos de
823 saúde, pois que outros municípios já fazem isso, e não adianta nada Londrina ser uma
824 cidade universitária e não usufruir nada dos universitários de fora que vem estudar aqui.
825 Martins prossegue e coloca que um médico ganha R\$7,50 por consulta e ele como
826 pedreiro cobra R\$ 35,00 o metro para assentar um piso, quem quiser o contratar vai ter
827 de pagar este valor com o médico é a mesma coisa, logo, não tem sentido ficarmos
828 falando "faz isso" ou "faz aquilo", pois o que é preciso é ir para dentro e fazer convênios
829 com a AML, que aglutina um monte médicos profissionais, e, se por ventura não avançar
830 estas propostas, que se faça um mutirão e um levantamento de posto a posto e verificar
831 quantas pessoas estão precisando deste atendimento, pois só quem torce um pé ou
832 quebra um tornozelo sabe o quanto isso dói, sendo que não dá para esperar todo esse
833 tempo, é um crime. Martins prossegue e diz que não concorda com a fala de que é culpa
834 do pessoal do posto, inclusive não usa o posto e eles ligam em sua casa o chamando
835 para reunião de diabéticos buscar a fita de HGT, portanto, os coitados dos trabalhadores
836 de saúde do município fazem isso. Martins finaliza e diz que na próxima reunião vai
837 querer ver o que foi encaminhado, e isso é para o município, mas não quer saber quem é
838 que vai fazer, pois ele é que não é, pois não é medico nem enfermeiro e só sabe medir
839 sua diabetes, logo, os profissionais de saúde é que de tem fazer estes 3
840 encaminhamentos, e isso será cobrado. **Baltazar** coloca que provavelmente nenhuma
841 pessoa morreu na fila de ortopedia, pois estão como risco 3, mas trata-se de prioridade e
842 não de risco de morte, pois é uma regulação ambulatorial e não urgência e emergência.
843 Baltazar lembra que já foi feito um mutirão de ortopedia em para retirar as pessoas da
844 fila, sendo que foi gasto um montante de dinheiro e ninguém saiu da fila, mesmo sendo
845 avaliados por ortopedistas, pois o que era geral colocou para joelho , o que era joelho foi
846 para o ombro, logo, a coisa tem de ser bem feita e pegar desde a ponta, com uma
847 educação continuada para o clinico, NASF, que é o que se pretende realmente: que a
848 pessoa abraça este paciente, pois as vezes a pessoa está com dor na coluna devido a
849 problemas psicológicos, problemas familiares, depressão, falta de atividade física e
850 outros fatores. Baltazar esclarece que em nenhum momento se falou mal dos
851 funcionários das UBS's, muito pelo contrário, pois eles colaboram bastante. **Drº**
852 **Mohamad El Kadri** coloca que aparentemente parece que nada foi feito quanto a
853 ortopedia, parece que nada anda e está tudo do mesmo jeito, no entanto, são processos
854 de trabalho que temos de dar continuidade. Não basta apenas fazer um mutirão e
855 resolver momentaneamente o problema, pois isso não vai solucionar nada. Hoje a

856 ortopedia infantil não tem profissional, logo, foi negociado junto ao HU que já está
857 atendendo ortopedia infantil e por onde já passaram 38 crianças, destas, 3 irão fazer
858 cirurgia, logo, a SMS está negociando com o hospital para este atendimento, sendo que
859 este ambulatório estava fechado há mais de 2 anos e a medica estava no plantão,
860 portanto, esta sendo reaberto o ambulatório e modificado o processo de trabalho lá
861 dentro para que possa haver continuidade deste serviço. Mohamad diz que no tocante a
862 ortopedia de média complexidade, a SMS está negociando com o HZN para abertura de
863 mais uma sala no centro cirúrgico para cirurgias ortopédicas de media complexidade..
864 Mohamad afirma que está sendo refeito o processo de trabalho a títulos do pré-fixado da
865 média complexidade e títulos de FAEC, e está sendo feita esta remodelação e será dado
866 início a este ambulatório e estas cirurgias em breve. No tocante a alta complexidade, que
867 é cirurgia de mão e que hoje não tem profissional disponível. El Kadri afirma que está em
868 negociação com o Hospital Evangélico, que não tem habilitação em alta complexidade
869 em ortopedia, e já foi passado pela CIB e está no MS para que o hospital seja
870 contemplado em alta complexidade e conseqüente dar início em cirurgias de mão,
871 joelho, ombro e quadril. El Kadri afirma que são processos que devem ser construídos
872 junto com os prestadores, e seria até mais ele fazer um mutirão, avançar a fila e daqui
873 um ano fazer outro mutirão e deixar para o próximo, no entanto, isso não resolve o
874 problema, pois é preciso ter soluções continuadas, processos continuados e reduzir
875 tempo de fila, para isso é preciso parcerias com os prestadores, atuar junto com eles e
876 dar condições para que possam oferecer o atendimento. El Kadri afirma que tudo foi
877 dado início no fim do ano passado e que as conversas estão avançadas, cirurgia infantil
878 está bem avançado para concluir e os outros também, mas é um processo lento e que irá
879 ser resolvido, mas não é só de Londrina, pois muitos outros municípios dependem de
880 Londrina e também não tem ortopedistas, inclusive também estão sofrendo com a
881 judicialização, logo, o assunto esta sendo tratado de forma regional em parceria com os
882 outros municípios, para que se possa avançar e resolver com uma solução definitiva,
883 pois mutirão é bom para diminuir a fila, porém, só ele não resolve o problema. **Drº**
884 **Mohamad El Kadri** diz que gostaria de fazer um informa e ler um documento do MP
885 Federal em resposta a um questionamento da conselheira Isaltina na ultima reunião do
886 conselho a respeito da situação do caso Ciap. **El Kadri** passa a leitura do seguinte
887 documento: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL – PROCURADORIA DA REPUBLICA EM
888 LONDRINA – oficio GAB/LAXC nº 1665/2014, Londrina, 10 de outubro de 2014. Ao
889 Ilustríssimo Senhor MOHAMAD EL KADRI – Presidente – Conselho Municipal de Saúde
890 de Londrina/PR – Rua Jorge Casoni nº 2350 – centro –Londrina /PR. **Senhor**
891 **Presidente** , Cumprimentando-o, em atenção ao Oficio nº 058/2014/GAB/CMS, informo
892 que o desvio de recursos efetuada pela OSCIP CIAP e seus dirigentes , no município de
893 Londrina, são objeto da Ação Penal nº 2008.70.00.004777-7, ajuizada e em trâmite
894 perante a Subseção Judiciaria de Curitiba, na qual já foi proferida sentença condenatória
895 de primeiro Grau, que determinou , dentre outras coisas , o confisco de bens
896 discriminados na decisão até o montante de **R\$ 28.399.657,74 (vinte e oito milhões ,**
897 **trezentos e noventa e nove mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e setenta e**
898 **quatro centavos)**. Tal sentença, inclusive, está disponível para consulta pública no site
899 www.jfpr.jus.br, or meio do campo consulta processual. Outrossim, transmita nesta
900 Procuradoria da República , Inquérito Civil envolvendo os mesmos fatos acima,

901 composto por cópia integral daquela Ação Penal, do Inquérito Policial, assim como dos
902 autos de Intercepção Telefônica e quebra de sigilos fiscais e bancários, totalizando
903 **58(cinquenta e oito)volumes** dos autos principais, somados a outros **70(setenta)**
904 **volumes** de anexos, os quais embasarão a propositura, dentro em breve, por este
905 Ministério Público Federal, de Ação Civil Pública em face da OSCIP CIAP, seus
906 dirigentes e terceiros beneficiários. Na oportunidade, reitero os meus protestos de
907 estima e consideração – **LUIZ ANTONIO XIMENES CIBIN** – Procurador da República.
908 **El Kadri** finaliza a leitura. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** diz que a fala do **Drº**
909 **Fahd** é muito pertinente e engloba vários itens, logo, gostaria de propor que se utilize a
910 fala dele e a transforme em uma resolução, encaminha-la para o município como uma
911 proposta de encaminhamento deste conselho e aí trabalhar a questão dos estudos e
912 destas questões de prevenção, inclusive gostaria de uma verificação junto ao financeiro
913 da possibilidade de utilização do recurso de gestão do SUS, onde há mais de R\$ 500 mil
914 reais e que poderiam ser utilizados para capacitação dos profissionais de saúde. **Drº**
915 **Mohamad El Kadri** coloca em votação a proposta do conselheiro Cícero. O CMS aprova
916 a proposta e Drº Mohamad afirma que será encaminhada a resolução. O conselheiro **Dr**
917 **José Luiz Camargo** faz uso da palavra e inicia dizendo que está muito contente em
918 retornar ao conselho, pois esteve em um mandato anterior e teve uma participação
919 razoavelmente boa. José Luiz afirma que não pretendia mais participar deste tipo de
920 representação, no entanto, duas coisas o fizeram voltar, primeiramente o fato de ter
921 recebido da CML o título de cidadão honorário de Londrina, e, sua oração de
922 agradecimento, ao invés de dizer até logo, disse até breve e que tentaria organizar o
923 retorno a sua atividade essencialmente representativa. O segundo motivo foi pelo
924 comportamento que está tendo a atual administração municipal, da qual tem ouvido
925 muitos elogios evidentemente algumas contestações, e na atual administração municipal
926 está inserido o trabalho do secretário **Drº Mohamad**, que a AML tem visto com bons
927 olhos e reconhece o bom trabalho que está sendo feito. Camargo coloca que então
928 resolveu voltar ao CMS instado pela AML, e que outro motivo foi o fato de que
929 atualmente os médicos do país tem sido considerados vilões, estão sendo destratados e
930 humilhados pela administração pública federal, e, para os que não viram está usando
931 uma tarja preta que simboliza um luto com relação ao governo federal, devido a forma
932 como os médicos tem sido tratados. Camargo prossegue e diz que vai tentar lutar e que
933 espera poder tirar a tarja preta na próxima segunda-feira. O conselheiro **Eliel Joaquim**
934 diz que tem o maior respeito e carinho pelo **Drº José Luiz Camargo**, no entanto, na
935 segunda-feira ele não vai tirar a tarja preta e vai ter de ficar com ela mais 4 anos.
936 Seguindo os trabalhos é passado ao próximo ponto de pauta: **Discussão a Respeito da**
937 **Estrutura do CMS.** O conselheiro **Eliel Joaquim** inicia dizendo que a preocupação é
938 que tomou-se conhecimento que haverá uma grande reforma no prédio da prefeitura e
939 que alguns setores da secretaria de saúde irão para a vila da saúde, portanto, há uma
940 preocupação pois é um espaço muito ruim e que vem se arrastando desde gestões
941 anteriores. Eliel afirma estar preocupado com a situação e que o CMS quer resolver,
942 principalmente definir um local adequado para as reuniões do conselho, assim como é
943 feito no estado, com uma licitação de hotel com estrutura para realização de suas
944 reuniões, sendo que parece que foi aberta licitação em agosto para que isso
945 acontecesse e seria dado uns 60 dias para ele estar sendo, pois está acabando a gestão

946 desta mesa executiva e nada se avançou na questão. O conselheiro **Cícero Cipriano**
947 **Pinto** coloca que sua preocupação não é somente com o local das reuniões, pois é
948 preciso uma estrutura mínima do CMS, de um local adequado para arquivo da
949 documentação do conselho, de um local que se possa usar um computador para acesso
950 do controle social, ou seja, o mínimo para efetuar o controle social. Cícero diz que é
951 preciso também a questão de livros atualizados, para se ter um respaldo da secretaria do
952 conselho, pois o conhecimento não é empírico e tem de ser dentro da relação busca e
953 uso, e dentro desta relação, deve ter uma porta e um espaço adequado dentro da
954 secretaria do conselho para se possa ter este conhecimento, e entra também a questão
955 dos recursos humanos do conselho, inclusive gostaria de deixar registrado o brilhante
956 trabalho que a secretaria do conselho desenvolve, muitas vezes em condições
957 insalubres, pois em dias de chuva eles trabalham na adversidade, logo, a busca não é
958 somente para estrutura das reuniões, mas também para uma melhor estrutura da
959 secretaria do conselho. A conselheira **Nadya Pelizzari** diz que sua fala talvez não agrade
960 a todos, pois entende que é preciso uma avaliação do quanto isso vai custar, sendo que
961 não CML não dava pra fazer pela questão do dia, aí se resolveu vir para a vila da saúde
962 para ser sempre as quartas-feiras tarde e todo mundo aprovou, logo, não entende
963 porque é preciso um local melhor do que este, pois poderia estar em casa, na piscina ou
964 fazendo outra coisa, no entanto esta aqui porque acha importante a participação no
965 controle social, mas não é preciso conforto para fazer as reuniões, e, se for para se
966 gastar R\$1000, R\$1500 reais de aluguel de um espaço, é preferível gastar para comprar
967 os remédios que estão faltando, pois é um recurso que seria gasto sem necessidade, e,
968 se houver um outro local melhor tudo bem, desde que não tenha gasto, pois discorda se
969 for para gastar dinheiro público para o conselho ficar mais confortável. O conselheiro
970 **Fernando Cesar Iwamoto** diz que o atual local é mais adequado e a estrutura é boa, no
971 entanto, a estrutura da secretaria do conselho não é boa, principalmente pelo mofo e
972 calor, pois para os servidores trabalharem lá o dia todo é inviável. Fernando diz
973 concordar que a Villa seria um bom local se tivesse estrutura, no entanto, já foi aprovada
974 em ata de reunião anterior a licitação de um local. A conselheira **Pilar Nadir Soldório**
975 coloca que a reivindicação foi pela estrutura básica dos funcionários, que trabalham em
976 um ambiente ruim, desconfortável, com documentos que podem sofrer uma chuva e
977 serem deteriorados, e já foi aprovado em ata uma licitação para busca de um local que
978 fosse do conselho, pois aqui é da Villa da Saúde onde várias pessoas da SMS podem
979 usar, pois se precisarmos de uma reunião extraordinária para semana que vem, pode ser
980 que não se consiga o auditório, que tem uma agenda bem concorrida. Pilar diz que foi
981 deliberado em reunião e foi promessa de campanha da atual executiva a busca de um
982 local apropriado, e ninguém querem conforto e sim um local onde os conselheiros se
983 sintam em casa para buscar informações, um livro, acessar um computador, até mesmo
984 fazer uma reunião em um grupo pequeno. O conselheiro **Ildo Ioris** diz que a intenção
985 não é buscar conforto e sim um local adequado e que proporcione condições boas de
986 trabalho, pois todos aqui vieram trabalhar e deixaram de fazer um monte de coisas para
987 estar aqui a trabalho e pelo qual serão inclusive cobrados. Ildo diz que outra questão é a
988 estrutura e suporte do conselho, pois hoje não há estrutura e boas condições, inclusive
989 quando chove corre o risco de molhar documentos e perder documentos, as gravações
990 são um problema e às vezes se perde, logo, na realidade é preciso uma estrutura

991 mínima de trabalho para que se possa prestar este serviço, tanto que já existe no estado
992 e foi aprovado aqui que se buscaria um espaço melhor, e logicamente que se o CMS
993 pudesse utilizar um espaço gratuito como a CML seria ótimo, porém, o conselho foi
994 quase que enxotado de lá e aqui ao que parece será utilizado para outra coisa. A
995 conselheira **Isaltina Pires Cardoso** afirma concordar com a fala da conselheira Nadya e
996 diz que não se deve gastar com aluguel de hotel e que os funcionários realmente não
997 estão bem instalados, mas para os conselheiros não a nada demais em se reunir uma
998 vez por mês, pois isso não vai matar ninguém, mas se for para encontrar outro local que
999 seja na região central, sendo que antigamente era no antigo escritório da estação
1000 ferroviária, mas, para os funcionários que estão todo dia na secretaria é preciso uma sala
1001 melhor, pois a sala deles não é confortável, inclusive foi até o conselho em dias de chuva
1002 e estava cheio de goteiras e em dia de calor também é difícil. A conselheira **Julia**
1003 **Miyamoto** coloca que está muito contente com a notícia que o CIAP foi condenado, pois
1004 foi convocada na 3ª Vara pela testemunha de acusação e foi cumprir sua obrigação,
1005 inclusive espera que este dinheiro volte para os cofres públicos. Julia diz que concorda
1006 com a questão do espaço físico e que gostaria de fazer a seguinte sugestão sobre os
1007 inadimplentes: como toda unidade de saúde tem televisão, poderia ser feita um
1008 programação bem adequada para passar na TV enquanto as pessoas esperam
1009 atendimento. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** lembra que na LDO, no PPA e no
1010 PMS foi aprovado recurso específico para o CMS, e nas reuniões todo mundo aprovou e
1011 isso está em ata, portanto, agora vir com um discurso socialista, é legal, sabe fazer
1012 também, mas prefere se abster, pois o controle social deve discutir o que foi definido.
1013 **Cícero** coloca gostaria de deixar claro que o conselho precisa de um local adequado, e
1014 não falou de recurso, pois cabe ao gestor licitar e organizar, inclusive foi uma proposta
1015 que o gestor fez enquanto chapa e que o CMS acatou, sendo que ele gentilmente se
1016 utilizou da prerrogativa e falou que iria reestruturar, até por ser um processo de transição,
1017 pois o regimento preconiza um revezamento, logo, precisamos ser coerentes, pois
1018 ninguém aqui está tirando recursos de remédio, já que existe um bloco específico para
1019 isso, a lei 8142 que norteia isso e preconiza recursos para o CMS, ou seja, há todo um
1020 embasamento jurídico para isso, inclusive existe a resolução 453 que fala do controle
1021 social e suas prerrogativas, logo, cabe aos conselheiros se instruírem, verificarem e
1022 buscar sempre o melhor, que não é o luxo e nem status, pois todos estão aqui para
1023 construir uma política. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** diz que nesta discussão
1024 é preciso o mínimo de coerência, e como sindicalista jamais defenderia luxo ou algo
1025 elitizado para os conselheiros, porém, o que está sendo cobrado é uma adequação para
1026 que as reuniões do conselho ocorram de forma mais tranquila e em local adequado,
1027 sendo que isso foi aprovado em ata, LDO, PPA e planejamento, sendo que nestes
1028 momentos não houve questionamentos e todos aprovaram, inclusive não há
1029 questionamentos nas atas, logo, gostaria que a conselheira Nadya ponderasse, pois aqui
1030 ninguém quer luxo, porém, ninguém quer lixo e sim um local adequado para as reuniões,
1031 pois é muito ruim alguém de fora visitar o conselho e ver as atuais instalações. A
1032 conselheira **Nadya Christiane Silveira Pellizzari** afirma que não fez discurso socialista e
1033 não está concorrendo a nada, não quer nada, também não estuda direito para saber de
1034 leis, e o que entende é que se têm discutido muitas coisas que acabam não ocorrendo
1035 por falta de recursos, no entanto, se pensa em gastar dinheiro com algo sendo que o

1036 espaço atual já é bom, logo, a questão do luxo que está querendo dizer é essa, pois o
1037 conselho está aqui para discutir questões política de saúde. Nadya prossegue e coloca
1038 que falar algo ou atacar as pessoas, ao invés de deixar pessoa livre para falar o que
1039 pensa, acaba coibindo a participação, sendo ainda que são pessoas que falam toda
1040 hora, pegam o microfone para falar coisas que já foram ditas, e ainda não se pode
1041 manifestar quando se tem algum tipo de ideia. Drº **Mohamad El Kadri** coloca que a
1042 procura de um espaço para a secretaria do conselho já esta sendo feita há mais de seis
1043 meses, inclusive está sendo procurado um espaço também para o gabinete,
1044 planejamento e financeiro, sendo que há uma dificuldade muito grande para encontrar
1045 um local ideal, e , quando se encontra um local, o pedido do aluguel é sempre acima da
1046 avaliação da prefeitura. El Kadri diz que está procurando um local para a secretaria com
1047 auditório para reuniões, e por isso ainda não foi iniciado o processo licitatório, mas como
1048 está em ata, será dado inicio ao processo licitatório para um local das reuniões e
1049 continuado a procura de local para a sede do conselho, pois são coisas diferentes. Drº
1050 **Mohamad El Kadri** passa ao ultimo ponto de pauta da reunião: **Informes**. O conselheiro
1051 **Eliel Joaquim** convida a todos para **1º Circuito de Saúde** da Unidade
1052 **SIASS/INSS/Londrina, dia 24/10/2014**. O conselheiro **Ildo Ioris** agradece ao CMS e ao
1053 secretário Mohamad pelo apoio na realização do seminário de saúde do trabalhador da
1054 CIST , que contou com mais de 120 inscritos. A conselheira **Rosangela** convida a todos
1055 para participar do VI Encontro Municipal da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras
1056 e Saúde e III Encontro Municipal de Mulheres de Axé em Londrina, que será realizado no
1057 dia 10/10,01/11e 02/11/2014, com a prevenções de DST/AIDS e protocolo e violência
1058 contra a mulher. A conselheira Lazara Regina solicita que os conselheiros que fazem
1059 parte da comissão de Educação Permanente e Comunicação entrem em contato, sendo
1060 que está faltando representação da gestão e dos prestadores. Lazara informa que o
1061 segmento dos trabalhadores tem de estipular uma data para uma reunião para discussão
1062 da pré-conferencia dos trabalhadores. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** informa que
1063 tem representado o conselho no Grupo de Transito, sendo que já ocorreram duas
1064 reuniões e um workshop, sendo que o grupo tem um olhar direcionado à questão da
1065 prevenção e serão veiculadas campanhas nas mídias sobre prevenção. Cantelmo coloca
1066 que uma das frentes do GT é trabalhar na educação e prevenção de acidentes e também
1067 as medidas repressivas, pois segundo os especialistas, estas duas ações devem
1068 caminhar juntas, além de diretrizes referentes ao planejamento urbano, a questão da
1069 adequação de sinalizações e possivelmente a CMTU vai começar a trabalhar campanhas
1070 sobre a responsabilidade da comunidade em limpeza de placas e sinalizações.
1071 **Cantelmo** informa que a Comissão de Acesso ao SUS se reuniu no ultimo dia 8 e não
1072 pode fazer nenhuma visita por falta de quórum, logo, gostaria que todos pudessem
1073 participar no próximo dia 11/11/2014 as 08h30min da manhã. Não havendo mais
1074 assuntos a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelos servidores Anderson Luiz
1075 Oliveira Silva e Francisco Luiz Gomes, revisada pela servidora Sandra Bavia e será
1076 assinada pelos conselheiros abaixo listados:

1077
1078

Titular	Mohamad El Kadri	
Suplente	Suzana Verlingue Rodrigues	

Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	Ausente c/justificativa
Suplente	Joelma Ap ^a Carvalho	
Titular	José Luís Oliveira Carvalho	
Suplente	Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Titular	Pilar Nadir Alvares Soldório	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	Ausente
Titular	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	
Suplente	Lázara Regina De Rezende	
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	M ^a Madalena G. Santos	
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pellizzari	
Titular	Adão Aparecido Brasilino	
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausente
Titular	Janaina Mazzer Salinet	Ausente c/justificativa
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausente c/justificativa
Titular	Fahd Haddad	
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Edmilson da Silva Garcia	Ausente
Suplente	Marisa Ferrarim	
Titular	Elizabeth Silva Ursi	Ausente c/justificativa
Suplente	Jeremias Bequer Brizola	
Titular	Luis Lino de Almeida Junior	Ausente
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	Ausente
Titular	Paulo Fernando De Moraes Nicolau	
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
Titular	Nilton Ap ^o Camargo Oliveira	Ausente c/justificativa
Suplente	Cicero Cipriano Pinto	
Titular	Livaldo Bento	
Suplente	Antonio Escatambulo	Ausente c/justificativa
Titular	Eliane da Silva Nascimento	
Suplente	José Aparecido Martins	
Titular	Gioconda Pereira Silva	
Suplente	Rosangela Leandro Silva Santos	
Titular	Antonio Irineo Barrinuevo	Ausente
Suplente	Juvira Barbosa De Souza Cordeiro	
Titular	Maria Osvaldina De Mello Oliveira	
Suplente	Antonio Barrichello	
Titular	Jair Rodrigues Pereira	
Suplente	Salette Cruz dos Santos	
Titular	Maria Neris Souza	
Suplente	Emani José dos Santos	Ausente
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Matheus Reis da Silva	

Titular	Sandra Alexandra Silva Lima	
Suplente	Dalton Pio Ferreira	Ausente
Titular	Márcia Beghini Zambrim	Ausente
Suplente	Teresa Gonçalves Moreschi	
Titular	Elizabeth Bueno Candido	
Suplente	Amélia do Nascimento Magrinelli	Ausente
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente
Titular	Dulcelina Aparecida da Silva	
Suplente	João Antônio da Silva Neto	Ausente

1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087