

**ATA DA 140ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(25 de janeiro de 2005)**

Aos vinte e cinco dias do mês de janeiro de dois mil e cinco, às dezenove horas e quinze minutos, no Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a centésima quadragésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação da ata da 139ª Reunião Ordinária e pauta para a 140ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de contas do FMS referente ao mês de novembro de 2004; 4. Procedimentos de atendimento a usuários de psicoativos para desintoxicação junto à Villa Normanda; 5. Aprovação de encaminhamento para o Ministério da Saúde de Projeto do Instituto do Câncer de Londrina; 6. 9ª Conferência Municipal de Saúde –Constituição da Comissão Organizadora; 7. Atualização da composição das comissões do CMS; 8. Definição da participação do Conselho Municipal de Saúde no Convênio Estado - Santa Casa Londrina/ Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná; 9. Capacitação de Conselheiros; 10. Custeio de despesas dos conselheiros para eventos fora de Londrina.** Margaret inicia reunião colocando em apreciação a pauta proposta, sugerindo inclusão de uma complementação no item sete, uma sugestão de criação de mais uma comissão que acompanharia a gestão do convênio entre a Maternidade e a Universidade Estadual de Londrina. Não havendo mais sugestões de inclusão ou alteração, APROVOU-SE esta pauta com esta inclusão. Margaret a seguir comunica o retorno da Secretária Administrativa do Conselho, Sônia Maria Anselmo que reassume hoje o seu cargo, desejando que continue trabalhando com a disposição e com a importância de sempre. A seguir coloca em apreciação a ata da 139ª Reunião Ordinária do CMS. Angélica solicita correção na Página 4, linha 150 onde se lê 6ª Conferência Municipal, o correto é Conferência Estadual. Não havendo outras manifestações **considerou-se APROVADA a ata da 139ª Reunião Ordinária do CMS.** Denise Grotti, Diretora Interina do Cismepar, solicita algumas correções no trecho referente à fala de Marlene Zucoli, Diretora do Cismepar, na 138ª Reunião Ordinária do CMS, acerca de especialidades e filas de espera naquele ambulatório. Considerando já ter sido esta ata aprovada e assinada pelos demais conselheiros, deliberou-se pela inclusão de adendo desta correção que constará ao final desta ata. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 2 Informes.** **Silvio Fernandes** informa que na gestão atual do Prefeito Nedson, houve uma modificação do organograma da Autarquia Municipal de Saúde, em alguns aspectos, tendo sido incluída uma nova diretoria, a Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde paralela à Diretoria Executiva; a Diretoria Executiva relaciona-se na estrutura da Secretaria de Saúde com as diretorias ligadas às atividades meio e a Diretoria de Planejamento e Gestão com as diretorias relacionadas às atividades fins. Para a Diretoria de Planejamento e Gestão foi convidado o Dr. Paulo Gutierrez; na Diretoria Executiva continua Margaret Shimiti; a Diretoria de Epidemiologia e Saúde Ambiental foi dividida em Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde, ocupada pela Drª. Josemari Arruda Campos e Diretoria de Saúde Ambiental, ocupada por seu novo diretor, Maurício Barros; para a Diretoria Financeira foi convidado o advogado Sr Ubirajara Zanette Mariane. A Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria será ocupada pelo Dr. Evander Botura, cardiologista, servidor da Secretaria Municipal de Saúde. Nas demais diretorias continuam os mesmos

48 diretores, na Diretoria de Serviços de Apoio, o Sr Paulo Moura, na Diretoria de Recursos  
49 Humanos a Sr<sup>a</sup> Claudia Hildebrando, na Diretoria de Serviços Especiais, Dr. Sérgio  
50 Canavese, Diretoria Jurídica, Dr<sup>a</sup>. Márcia Rampazzo, Diretoria de Assistência à Saúde,  
51 Brígida Gimenez Carvalho. **Silvio Fernandes** informa a saída Márcia Brizola da Secretaria  
52 Administrativa do Conselho por questões de ordem pessoal, agradecendo em seu nome e  
53 em nome do conselho, o trabalho desenvolvido por ela à frente da secretaria administrativa  
54 do Conselho. Agradece também o retorno da Sônia Maria Anselmo, que já desenvolveu  
55 esta atividade com muito brilhantismo, portanto reassumindo a Secretaria Administrativa  
56 do Conselho Municipal de Saúde nesta data. Informa ainda, conforme debate ocorrido no  
57 ano passado, sobre Pronto Socorro Referenciado, e o compromisso assumido, na época, de  
58 se fazer essa discussão no primeiro semestre deste ano, que está instituindo uma Comissão  
59 para Elaboração de Propostas de Implementação do Pronto Socorro Referenciado e também  
60 dos critérios que os hospitais irão utilizar para a implementação da avaliação do grau de  
61 risco do pacientes que por ventura fizerem ainda a procura espontânea; essa comissão é  
62 constituída por representantes da Secretaria de Saúde, do SAMU, Diretoria de Serviços  
63 Especiais e da Diretoria de Ações em Saúde, um representante de cada um dos hospitais  
64 envolvidos neste tipo de assistência e um representante do segmento de usuário do  
65 Conselho Municipal de Saúde; para tanto gostaria que o segmento indicasse, até amanhã,  
66 um representante para compor esta comissão, para que no prazo de quarenta dias haja um  
67 estudo concluído para apresentação, evidentemente, para a Plenária do Conselho para  
68 discussão. **Sônia Anselmo** justifica ausências de alguns conselheiros e conselheiras,  
69 Gláucia Celestino, Dulcelina, Silvana Gomes e Sebastião Francisco Rêgo que estão  
70 participando do Fórum Social Mundial, Marlene Zucoli que se encontra de férias e Jurema  
71 de Jesus por questões de saúde; informa substituição de conselheiros, pelo CONSUL  
72 assume a titularidade a Sr<sup>a</sup> Elaine Bordin, na suplência assume o Sr Livaldo Bento; a  
73 Associação dos Farmacêuticos de Londrina substitui a senhora Elizabete pelo Senhor  
74 Alberto Duran González e tendo em vista um acordo feito na 8<sup>a</sup> Conferência de Saúde  
75 sobre revezamento na titularidade entre o CEFIL e o Movimento de Mulheres, a Sra  
76 Rosalina deverá deixar a titularidade, assumindo o CEFIL, na pessoa da Sr<sup>a</sup> Wilma  
77 Ribeiro. **Paulo Roberto** informa que dia 11 de fevereiro é o Dia Mundial do Enfermo,  
78 sendo um dia muito importante para a Pastoral da Saúde, que trabalha principalmente com  
79 os enfermos. **Francisco Eugênio** convida a todos os conselheiros para solenidade de  
80 assinatura do Convênio para Reformas e Ampliações do Hospital para instalação do Centro  
81 de Tratamento de Queimados, prevista para hoje, mas que em virtude de impedimentos da  
82 presença do Sr Governador foi transferida, ainda sem data definida. **Elaine Bordin**  
83 justifica a ausência do conselheiro Livaldo Bento por motivo de viagem. **Mara Rossival**  
84 **Fernandes** informa que o Hospital do Câncer está completando quarenta anos e há  
85 previsão de várias atividades comemorativas de aniversário durante este ano. **Silvio** ressalta  
86 a possibilidade concreta de ampliações dos hospitais da Zona Sul e da Zona Norte,  
87 igualmente a reforma do Hospital Universitário, que são projetos realmente da maior  
88 importância para o sistema de saúde de Londrina. **Silvio Fernandes da Silva**, a seguir  
89 passa para o próximo ponto de pauta, **item 3, Prestação de Contas do Fundo Municipal**  
90 **de Saúde, referente ao mês de novembro de 2004.** **Margaret Shimiti**, apresenta a  
91 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de novembro de**  
92 **2004.** **Margaret Shimiti** inicia exposição da **RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES**  
93 **FINANCEIRAS EM NOVEMBRO DE 2004.** GESTÃO PLENA. Saldo Anterior- R\$  
94 1.655.512,80 **RECEITAS.** Teto financeiro/outubro/04 – R\$ 4.988.475,13. **Ações**

95 **Estratégicas(extra-teto) R\$ 1.181.977,93.** Acomp. pacientes Saúde Mental 08/04 – R\$  
96 34.824,15; Acompanhamento de pacientes 08/04 - R\$ 413.202,00; Acomp. pós-transplantes  
97 08/04 – R\$ 40.274,85; Aids 08/04 – R\$ 2.475,00; Assistência Domiciliar 08/04 – R\$  
98 4.503,00; Assistência Pré-natal (S.I.A.) 08/04 - R\$ 640,00; Câncer de colo uterino 08/04 -  
99 R\$ 3.869,33; Cataratas 08/04 – R\$ 62.974,00; Fisioterapia 08/04 – R\$ 2.098,04; Leucemia  
100 Mielóide 08/04 – R\$ 20.335,00; Psicodiagnóstico 08/04 – R\$ 213,72; Reabilitação 08/04  
101 R\$ 47.922,00; Retinopatia Diabética 08/04 – R\$ 616,00; Terapia e Psicoterapia 08/04 – R\$  
102 5.265,49; Terapia Renal Substitutiva – 09/04 R\$ 540.754,15; Tuberculose 08/04 R\$  
103 1.411,20. **Patrimonial:** Rendimento de aplicação novembro/2004 – R\$ 27.007,30.  
104 **RECEITAS DIVERSAS.** Devolução adiantamento R\$ 303,67. **DESPESAS. Repasse a**  
105 **Credenciados do SUS - Teto Financeiro R\$ 2.906.582,06:** AIH/AC - Pessoa física – R\$  
106 86,23; AIH/MC - Pessoa física R\$ 265,63; AIH/MC – Pessoa Jurídica 10/04 R\$  
107 968.671,50; SIA 10/04 - R\$ 1.624.883,50; SIA/PJ – R\$ 312.675,20. **Repasse a**  
108 **Credenciados do SUS – Valores “Extra-teto” R\$ 1.142.057,72;** FAEC/AIH Jurídico  
109 08/04 - R\$ 596.491,47; Terapia Renal Substitutiva 10/04 - R\$ 545.566,32. **Serviços do**  
110 **Município R\$ 201.359,67;** CAPS – R\$ 7,00; Comunidade Terapêutica – R\$ 27.862,55;  
111 Internação Domiciliar – R\$ 115.470,23; Policlínica R\$ 56.370,66; Rede de Saúde – R\$  
112 1.019,23; T.F.D – Tratamento Fora do Município – R\$ 630,00. **Despesas Administrativas:**  
113 **Pessoal Administrativo – terceirizado R\$ 7.131,67;** Despesas do Conselho - R\$ 986,00;  
114 **Posição em 30/10/04: DÉBITO:** R\$ 4.258.117,19; **CRÉDITO:** R\$ 6.197.764,03;  
115 **SALDO:** R\$ 3.595.159,64. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB –**  
116 **MÊS DE NOVEMBRO/04:** Saldo Anterior – R\$ 1.020.016,69. **RECEITAS. Teto**  
117 **Financeiro da Atenção Básica: Receitas de Programas do MS R\$ 1.266.705,96:** Apoio  
118 à população indígena – setembro/04 – R\$ 22.030,00; Farmácia Básica – outubro/04 – R\$  
119 38.409,08; Ag. Comunitários de Saúde – outubro/04 – R\$ 126.880,00; PSF – outubro/04 –  
120 R\$ 549.600,00; Saúde Bucal – outubro/04 R\$ 13.600,00; Teto Fixo PAB – outubro/04 R\$  
121 506.450,75; Vigilância Sanitária - setembro/04 – R\$ 9.736,13. **Patrimonial:** Rendimento  
122 de aplicação em Setembro/2004 – R\$ 11.308,87. **DESPESAS. Atenção Básica –** Autarquia  
123 **Municipal de Saúde 10/04 – R\$ 506.450,75. Manutenção de Programas:** Apoio à  
124 **População Indígena R\$ 25.847,37;** Programa Saúde da Família – R\$ 835.187,21; Vigilância  
125 **Sanitária R\$ 2.144,00;** Farmácia Básica R\$ 68.572,12. **Posição em 30/11/04: DÉBITO:**  
126 **R\$ 1.438.201,45; RECEITA:** R\$ 1.278.014,83; **SALDO FINAL:** R\$ 859.830,07.  
127 **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE**  
128 **NOVEMBRO/04:** Saldo anterior – R\$ 0,00. **RECEITAS: R\$ 186.348,80.** Ministério da  
129 **Saúde – R\$ 134.377,46;** Teto Fundo Epidemiológico outubro/2004 – R\$ 102.198,23;  
130 **Adicional – competência outubro/2004 – R\$ 32.179,23. RECEITA PATRIMONIAL:**  
131 **Rendimento de aplicação em novembro/2004 – R\$ 653,19. MUNICÍPIO (PML):** Repasse  
132 **aux. alimentação folha dengue nov/04 – R\$ 7.644,00 TRANSFERÊNCIAS:** Transferência  
133 **de Recurso (AMS) R\$ 51.318,15. DESPESAS:** diversas despesas com fundo  
134 **epidemiológico - R\$ 193.992,80. Posição em 30/11/04: DÉBITO:** R\$ 193.992,80;  
135 **CRÉDITO:** R\$ 193.992,80; **SALDO:** R\$ 0,00. **Paulo Vicente** solicita um detalhamento  
136 **posterior da despesa de vale transporte com a empresa Grande Londrina, por ter**  
137 **considerado altos os valores desta despesa. Não havendo mais questionamentos quanto às**  
138 **contas apresentadas, Silvio Fernandes submete a Prestação de Contas do Fundo**  
139 **Municipal de Saúde à aprovação dos conselheiros, sendo APROVADA nominalmente**  
140 **e por unanimidade.** A seguir passa-se ao item 4 de pauta. **Procedimentos de**  
141 **atendimentos aos usuários de psicoativos para desintoxicação junto à Villa**

142 **Normanda. Paulo Fernando Nicolau**, Diretor do Hospital Villa Normanda diz que este é  
143 um hospital psiquiátrico que vem funcionando há mais de trinta anos, cujo perfil até  
144 recentemente de atendimento dos transtornos mentais mais graves em geral, esquizofrenia,  
145 transtornos do humor bipolar, os casos psicóticos que não podem ser tratado a nível  
146 ambulatorial; recentemente com a vinda da coordenadora de Saúde Mental foi feita a  
147 proposta de se adaptar a Villa Normanda para o tratamento de dependência química,  
148 atendendo os usuários de substâncias psicoativas, principalmente do álcool, que é a grande  
149 maioria da demanda, e eventualmente também de outras dependências químicas. Diz que o  
150 hospital atende pacientes adultos do sexo masculino, oriundos do CAPS III onde é feita a  
151 primeira avaliação e é verificada a necessidade ou não da internação; na Villa Normanda é  
152 feita avaliação pelo médico psiquiátrico, pelo clínico, para excluir outros transtornos  
153 mentais, mas decorrentes de condições físicas que às vezes podem estar associadas a essas  
154 patologias, principalmente muito comum, a insuficiência hepática, o delírium e outras  
155 alterações; ressalta que os casos que vão para o hospital, são os casos que já apresentam a  
156 dependência química, e ressalta uma diferença muito importante, em termos estratégicos de  
157 enfrentamento, do que é uso abusivo de bebidas alcoólicas ou substâncias psicoativas, da  
158 dependência; o uso abusivo é prejudicial a saúde, evidentemente, tem problemas sociais e  
159 repercussões, mas ainda não tem instalada a chamada tríade sintomática básica da  
160 dependência que é a compulsão, que é o desejo incontrolável de consumir a droga, e a  
161 síndrome de abstinência, que no caso do alcoolismo pode apresentar até convulsões;  
162 portanto na Villa Normanda atende-se basicamente as pessoas que apresentam a  
163 dependência já instalada. O protocolo de atendimento do Hospital visa principalmente o  
164 tratamento do dependente químico adulto e para aqueles que querem se tratar; diz que o  
165 trabalho do hospital é de reabilitação psicossocial, trabalhar a parte emocional, as  
166 dinâmicas familiares para ver se consegue-se reinserir os pacientes novamente no seu  
167 ambiente; diz que estão sendo organizados três projetos dentro da instituição, o primeiro é  
168 com aquele paciente que quer se tratar, está intoxicado, mas daí uma semana desiste e se  
169 tem um bom suporte familiar, tem emprego, quanto mais cedo a intervenção, melhor, para  
170 não perder o emprego e as relações familiares; o segundo caso é aquele indivíduo que quer  
171 se tratar mais depois não tem essa consistência, sem emprego, sem suporte, o hospital tenta  
172 com o auxílio da família verificar se ele permanece pelo menos um período um pouco  
173 maior para evitar reincidência do vício; e terceiro, aqueles pacientes em que há até uma  
174 dificuldade em se acionar as famílias para visitá-los, são desestruturados socialmente,  
175 biologicamente, com polineurites, com grande demora para resolver as mais frequentes  
176 das complicações, até para que ele tenha consciência do seu estado; para estes é feito  
177 um trabalho de quatro semanas, desde conscientização, melhoria das condições clínicas e  
178 participação em grupos terapêutico diversos na tentativa de melhorar a sua auto estima,  
179 dar responsabilidade com a participação de grupos operativos da instituição, onde  
180 desenvolvem atividades, como o de recepção, na portaria, o grupo de copa e cozinha, além  
181 das atividades ocupacionais com as terapeutas ocupacionais; aí estes pacientes começam  
182 melhorar, participam das atividades esportivas, começam obter as licenças que são em  
183 comum acordo com a família para que ele restabeleça os seus laços iniciais; todos eles são  
184 referenciados para o ambulatório, todos saem com uma cartinha citando os medicamentos  
185 que estão usando, as condições em que chegaram e etc. Diz que está sendo incluído  
186 dentro deste projeto terapêutico também o combate ao tabagismo, tendo em vista que 10%  
187 da população usa algum tipo de substância psicoativa, e segundo dados de estudo  
188 americano, 40% dos recursos dispendidos em saúde estão relacionados aos agravos

189 decorrentes do uso de substâncias psicoativas, principalmente o álcool e o tabagismo. Diz  
190 que a equipe técnica é composta de médicos especialistas em psiquiatria, duas assistentes  
191 sociais, cinco enfermeiras de nível universitário, duas terapeutas ocupacionais, uma  
192 farmacêutica, uma nutricionista além de doze auxiliares de enfermagem, serviço de limpeza  
193 e higiene, serviço de apoio e administração. Informa que na competência de dezembro o  
194 hospital recebeu R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais) para atender sessenta e cinco  
195 leitos para adultos em período integral; o valor da diária, é R\$37,00 (trinta e sete reais)  
196 insuficiente para manutenção de todo o atendimento que o paciente recebe. Diz que o  
197 hospital recebe ajuda do AA, estando bastante integrado com esses grupos de alto ajuda e  
198 também ao CAPS tentado fazer esta parceria que está a cada dia evoluindo mais. **Mirian**  
199 **Shenghi**, Coordenadora do Programa de Saúde Mental do Município, respondendo às  
200 solicitações dos usuários dizendo que quando se começou a reorganizar o fluxo do  
201 atendimento em saúde mental no município, uma das primeiras ações foi separar o  
202 atendimento das pessoas com transtornos relacionados ao álcool e outras drogas da clínica  
203 das psicoses, que por serem clínicas diferentes que tem que ser tratados em espaços  
204 diferentes; e em havendo dois hospitais, seria lógico que um ficasse especificamente para  
205 tratamentos das dependências químicas, tendo sido esse assunto pauta e aprovado por este  
206 conselho; apresenta dados do data SUS, demonstrando que os gastos com a internação  
207 psiquiátrica hoje é o quarto maior gasto do município em saúde, só com a internação,  
208 ganhando inclusive da obstetrícia; Miriam diz que se for avaliada a evolução das  
209 internações psiquiátricas pode-se notar que conseguiu-se reduzir o volume de internações  
210 a partir de julho quando a porta de entrada passou a ser o CAPS e como não se conseguiu  
211 verificar o impacto disso nos recursos que o SUS gasta com as internações psiquiátricas,  
212 foi feito conjuntamente com o DACA e a Gerencia de Saúde Mental, em dezembro, um  
213 controle dessas internações chegando-se à conclusão que a partir de julho com a porta de  
214 entrada vindo para o CAPS reduziu-se o volume de internação mas aumentou o tempo de  
215 permanência das pessoas no Hospital, da internação especializada, e portanto estão sendo  
216 empreendidos esforços no sentido de se readequar também a porta de saída para que de  
217 fato ocorram as internações psiquiátricas como preconiza a lei 10/216 e as resoluções da 3ª  
218 Conferência Nacional de Saúde Mental, pelo menor tempo possível. **Paulo Nicolau** diz  
219 que com relação aos dados apresentados, esses não se referem apenas à Villa Normanda e  
220 informa que alguns pacientes psicóticos, esquizofrênicos mais graves foram transferidos  
221 para Clínica Psiquiátrica de Londrina e vice e versa e há alguns pacientes para os quais  
222 não se consegue dar alta de jeito nenhum que estão abandonados pela família; ainda  
223 ressalta que com a redução de quarenta leitos a partir desta reorganização, houve uma  
224 triagem para os pacientes internados e evidentemente são os casos mais graves, sabe-se  
225 por exemplo que a esquizofrenia é uma doença que cursa, por definição, cronicamente; diz  
226 que se considerar o custo total que o município investe em Saúde Mental, em relação  
227 ao volume total de recursos, isso significa algo próximo a 5% dos recursos totais que são  
228 recebidos no município; diz que a administração tem feito muito nesta área, há o CAPS  
229 muito bem instalado com suas equipes de saúde, mas mesmo assim a demanda ainda está  
230 muito alta, as pressões tem sido constantes tanto no CAPS, como no hospital, por que o  
231 objetivo não é desistir da cura do doente mental, o objetivo é o tratamento; fala ainda que  
232 agora com o atendimento do Programa de Saúde da Família no domicílio, inclusive  
233 levando medicamentos, a demanda deverá diminuir, até as mais graves; diz que em  
234 Londrina há quarenta casos novos de esquizofrenia diariamente, realmente um absurdo em  
235 termos de prevalência na população. **Francisco Eugênio** solicita dois esclarecimentos em

236 relação ao aumento da permanência e, em relação à diminuição do número de  
237 internações, se não seria justamente porque estão indo para o Hospital os casos melhores  
238 triados pelo CAPS? E segundo, pergunta se existem dados que demonstram que as  
239 patologias psiquiátricas estão aumentando a exemplo das patologias geriátricas. **Miriam**  
240 diz que o objetivo de mostrar este impacto do volume de internações tem a ver com o que  
241 preconizam as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental que pretende inverter este  
242 investimento, se hoje os recursos gastos com internações em Saúde Mental é o quarto maior  
243 gasto do SUS em Londrina, a Gerência de Saúde Mental tem trabalhado incansavelmente  
244 para que daqui há um ano não seja mais o quarto mas sim que o quinto ou sexto ou até,  
245 porque não, que se tenha uma Londrina sem manicômios; o objetivo foi esse, não foi de  
246 forma alguma comparar os procedimentos. Sobre os casos de internação de longa  
247 permanência, existem pacientes com até duzentos e quarenta dias de internação, uma  
248 permanência muito longa, e propõe que se avalie juntos essa situação e se encontre uma  
249 solução, pois sabe-se que na maioria destes casos a questão é de suporte familiar, e como  
250 o CAPS e o Programa Saúde da Família preconizam o atendimento no território e de  
251 suporte às famílias, o que tem que se fazer é reforçar essa forma de cuidado, não pensando  
252 apenas na cura, mas em respeito aos direitos, em tolerância ao diferente. **Ronildo Lima**  
253 diz que a ALIA é uma instituição que vem já desde o ano 2000 trabalhando a questão da  
254 institucionalização da redução de danos no município de Londrina e para isso vem  
255 acessando usuários problemáticos de psicoativos, de qualquer ordem, legal ou ilegal,  
256 trazendo-os para dentro da rede pública de saúde; agora há o desafio de se rumar para  
257 definitiva institucionalização deste programa e principalmente cumprir o que está  
258 preconizado pelo Ministério da Saúde, através da 3ª Conferência Nacional de Saúde  
259 Mental, qual seja o respeito a esses indivíduos, às suas subjetividades e progressivamente  
260 se fechar as portas desses estabelecimentos que nunca responderam a contento da sua  
261 resolutividade a questão da melhoria da qualidade de vida seja do familiar ou do próprio  
262 usuário; portanto está iniciando uma série de questionamentos junto ao prestador de  
263 serviço, junto ao contratante porque enquanto conselheiro de saúde, representando a ALIA,  
264 ou enquanto pares, é preciso começar a definir o que é custo e benefício; o custo é  
265 elevado, a resolutividade não chega a dezenove por cento e se chega, a reincidência é  
266 muito grande; e a redução de danos não veio para substituir este modelo, veio simplesmente  
267 mostrar que é possível ter outros caminhos e que é possível se acreditar na possibilidade da  
268 desospitalização, de incluir este nível de atenção dentro da atenção primária de saúde e da  
269 rede social que permeia a vida deste usuário. Pergunta ao Dr Paulo, qual é o protocolo  
270 terapêutico da Vila Normanda para adaptação a essas novas políticas e diretrizes que  
271 estão preconizadas, respaldadas e estão sendo levadas a contento principalmente pelo  
272 controle social para que isto se torne uma realidade; diz que há uma desafio este ano em  
273 Londrina, que é implantar definitivamente o CAPS Álcool e Drogas e estabelecer qual será  
274 o perfil e que qualidade de profissionais darão assistência nesta unidade; por isso a ALIA  
275 está ofertando sessenta horas aula, de oficina para a segunda e terceira semana de  
276 fevereiro, para Villa Normanda, para o pessoal do CAPS, para o pessoal da equipe  
277 médica das cinco UBS que hoje estão trabalhando com redução de danos, para o pessoal  
278 do Projeto Sinal Verde da Ação Social e também para o pessoal do Espaço Vida. Diz que  
279 está preparando uma série de notificações e até mesmo denúncias que vários usuários estão  
280 trazendo para dentro da ALIA questionando os procedimentos da Villa Normanda no  
281 processo de separar realmente o que é especificidade de cada usuário dentro da sua  
282 prestação de serviço. **Elaine Bordin** solicita esclarecimento ao Dr Paulo sobre questão

283 da abstinência, qual é a maior dificuldade do paciente em superá-la e qual é a maior  
284 dificuldade o álcool ou a droga, e qual seria a droga, e durante essa abstinência qual o  
285 comportamento do paciente. **Angélica de Souza**, com relação à questão do suporte  
286 familiar, dentro das políticas públicas colocadas no município de Londrina pergunta o que o  
287 CAPS tem trabalhado neste sentido junto à Secretaria do Idoso, a Secretaria de Assistência  
288 Social para tentar dar um suporte melhor para estas famílias que tem menos sustentação em  
289 relação ao paciente psiquiátrico. **Silvio Fernandes** esclarece para os conselheiros e pessoas  
290 que habitualmente não participam dessas reuniões do conselho, que estes temas que estão  
291 sendo tratados aqui hoje relacionado ao modelo de atenção que o município tem que ter na  
292 área de Saúde Mental, são coerentes com as propostas de reforma psiquiátrica no Brasil,  
293 que vem sendo debatida e implementada há mais de doze anos em Londrina, portanto fica  
294 difícil em um espaço de tempo tão curto se fazer uma discussão aprofundada como  
295 deveria ser para este tema; para quem não está habituado nas discussões do conselho, diz  
296 que há alguns fóruns em que essas discussões se darão de uma maneira mais aprofundada,  
297 como nas Conferências de Saúde, e em diversos momentos na elaboração do Plano de  
298 Saúde Municipal no que se refere à atenção a Saúde Mental e também na Comissão  
299 Municipal de Saúde Mental; Dr. Silvio diz ainda que em Londrina procura-se ser coerente  
300 com as diretrizes nessa área de atenção que tem alguns aspectos que são centrais nessa  
301 política, o primeiro deles é a desospitalização, não se negando a importância da atenção  
302 hospitalar neste modelo, agora, evidentemente, que ela tem que estar restrita àquelas  
303 situações onde ela é a alternativa mais adequada, e paralelamente a isso, há que se  
304 construir outras alternativas terapêuticas substitutivas a esse modelo que dá uma ênfase  
305 exagerada a atenção hospitalar. E Londrina está em uma posição de vanguarda, além de  
306 outros municípios, na implementação dessas alternativas terapêuticas ambulatoriais  
307 inovadoras; Londrina conta com um CAPS III, o único da região sul do País, e mais dois  
308 equipamentos públicos importantes nessa área, está integrando a atenção a Saúde Mental no  
309 Programa de Saúde da Família, até por ser o município brasileiro de grande porte que mais  
310 tem equipes de Saúde da Família no Brasil, diz que tudo isso deve ser considerado quando  
311 se discute o modelo de Saúde Mental; agora a reflexão que o conselho tem que fazer  
312 quando se aborda um elemento específico dessa política, que são os usuários de  
313 substâncias psicoativas, seja alcoolismo ou outras drogas, é verificar se as alternativas  
314 terapêuticas estão sendo eficazes, não importa se elas custam pouco ou custam muito, o que  
315 importa se estão ou não atingindo o objetivos. **Dr<sup>a</sup> Edna Maria Silva de Paula**,  
316 Promotora da Vara da Infância e Juventude em Londrina, apresenta quadro atual do uso de  
317 drogas por adolescentes em Londrina, dizendo que está à frente da Vara da Infância e  
318 Juventude já há nove anos e que de lá para cá o perfil do adolescente, em conflito com a  
319 lei mudou muito; os atos infracionais eram na maioria a direção sem habilitação, até  
320 quando muito um roubo ou furto, esse era o padrão de comportamento de adolescente  
321 naquela época, e era muito raro, adolescente de quatorze anos cometer ato infracional.  
322 Hoje a coisa extrapolou e o estado é desesperador, e não tem dúvida nenhuma de afirmar  
323 que oitenta por cento dos adolescentes que praticam atos infracionais em Londrina são  
324 usuários de drogas e diz que infelizmente não viu até agora, desde a época que o Espaço  
325 Vida foi implementado e desde que se tentou fazer um programa de redução de danos, já há  
326 quase cinco anos atrás, um adolescente com resultado positivo, não há estatística de um  
327 adolescente que tenha passado pelo Espaço Vida e que tenha parado de usar droga. Diz que  
328 hoje o tráfico de entorpecentes permeia isso muito de perto, e tem percebido que a família  
329 perdeu de uma vez o controle dos filhos e a cada dia está pior; é muito difícil se fazer uma

330 intervenção com o adolescente na drogadição, principalmente na relação de redução de  
331 danos, por que ele não tem auto determinação, não tem consciência nesta idade, e o mais  
332 grave é que em Londrina hoje os traficantes já descobriram que a partir dos doze anos o  
333 adolescente fica preso, por que não tem deixado sair nenhum adolescente com crime grave,  
334 nem quando é a primeira vez, tráfico de entorpeceste, homicídio, latrocínio, roubo não tem  
335 saído livre, estão ficando internados, ou seja preso, infelizmente; diz que quando um  
336 menino fica internado no CIAADI, quarenta e cinco dias para responder o início do  
337 processo ele fica desesperado para sair, e quando sai a primeira coisa que ele faz é ir  
338 buscar droga, tendo vários exemplos para ilustrar, como de um adolescente que por  
339 exemplo, saiu do Educandário, às três horas e quatro horas depois estava morto e este  
340 menino era do Espaço Vida, que no ano de 2004 foram 75 adolescentes mortos em um  
341 universo de 182, isso na verdade é uma guerra civil que se está vivendo e o tráfico de  
342 droga é o pano de fundo desta questão, que é uma questão de segurança pública mas  
343 também uma questão de saúde pública; diz que deve ser estabelecido enquanto política  
344 de saúde pública na área mental do adolescente, uma política pública de prevenção onde se  
345 trabalhe a família, a onde a família seja reconhecida, onde a família seja valorizada, o  
346 primeiro abandono daquela criança foi o desamor da família, os relatórios sociais são  
347 assustadores quanto ao número de gravidez indesejadas entre estes meninos; então, diz,  
348 que chega de se estabelecer política pública para as pessoas como se as instituições  
349 soubessem tudo, e dentro do padrão de educação estabelecido, deve-se estabelecer política  
350 pública principalmente de prevenção com relação à família junto com as famílias, elas é  
351 que darão o indicativo do que é que necessário para a ajudá-las e não do alto da sapiência  
352 dessas instituições mostrar a eles o que eles tem que fazer, por que eles não tem  
353 compreensão, não se pode cobrar de uma pessoa que nunca teve educação, de dar educação  
354 para o filho, que nunca teve amor de dar amor para o filho, que nunca teve limite, de dar  
355 limite ao filho, porque o que se está vivendo hoje é a terceira ou quarta geração desse  
356 desamor, e diria que hoje vive-se uma guerra civil sem medo de estar errando e diz que a  
357 internação para estes adolescentes é necessária, nem que seja por um período curto, de  
358 quinze dias, de vinte dias para ele sair daquele estágio de fissura, porque qualquer  
359 programa que for estabelecido ao adolescente, se não houver adesão, ele não vai  
360 participar, vai pegar os vales transportes que a Casa Abrigo dá para ir até o Espaço Vida e  
361 vai trocar esse passes por droga antes de chegar no Espaço Vida, ou quando sair do Espaço  
362 Vida já terá um traficante no ponto de ônibus esperando por ele. Portanto acha que tem  
363 que se estabelecer política sérias com objetivos e com resultados, tanto para o adolescente  
364 como para qualquer tipo de pessoa que esteja precisando do serviço, tem que ser política  
365 séria, terá que ter equipe multidisciplinar, muito bem preparada para lidar com  
366 adolescente, deverá haver realmente essa preocupação de uma política que vá de encontro  
367 com a demanda que existe, esses meninos que estão caindo lá na promotoria merecem uma  
368 chance de ter algum tipo de programa que efetivamente se preocupe com ele, e que mostre  
369 a ele que existem outras alternativas e não só aquelas que o traficante lhes oferece, por que  
370 os traficantes estão fazendo aquilo que a sociedade civil não conseguiu fazer, eles estão  
371 trabalhando em rede, estão muito bem articulados; agora os vários setores da sociedade  
372 civil estão desarticulados neste enfrentamento e se as várias instituições não se  
373 articularem, todas focadas no mesmo objetivo, amanhã qualquer um pode ser morto em um  
374 assalto em Londrina. **Mirian**, respondendo sobre a questão levantada do suporte social diz  
375 que cada usuário hoje que esta inscrito no programa do CAPS tem uma equipe de  
376 referência e essa equipe tem a responsabilidade de fazer este trabalho, não são cem por

377 cento dos casos assistidos, mas tem se trabalhado nesta ótica, porque é uma questão de  
378 mudança de modelo, porém ainda há muito que avançar na questão da reinserção social.  
379 Com relação aos comentários da Dr<sup>a</sup> Edna, concorda, e torna público que muitas vezes a  
380 internação é uma redução de danos, por que o sujeito está tão intoxicado fisicamente, está  
381 tão comprometido com as questões de segurança que se você não tirá-lo daquele contexto  
382 ele vai morrer e isto é redução de danos, e há uma lacuna nesta área e diz que nos últimos  
383 dois meses basicamente está se buscando esforços junto a Secretaria de Assistência Social,  
384 está se buscando no país outras propostas para assistência desses adolescentes. **Silvio**  
385 **Fernandes** diz que hoje Londrina não tem alternativa de internação para esses adolescentes  
386 quando essa necessidade existe, e que essa dificuldade existe a nível nacional, como  
387 reafirmado pela Mirian; diz que, que esteve com o ministro fazendo este debate e sabe-se  
388 que tem que haver uma alternativa nacional para este enfrentamento e uma oferta de  
389 internações no estado do Paraná; temos que ter uma alternativa nacional para este  
390 problema e ter uma oferta de internação no nosso estado para aquelas situações onde isso é  
391 necessário; é um problema do estado brasileiro e não se pode achar que aqui localmente  
392 facilmente se vai criar esta alternativa, mas remete essa agenda prioritária para a discussão  
393 da comissão e dos outros fóruns que trata especificamente disso com mais ênfase e, ainda  
394 para outros setores como a bipartite de Curitiba e a tripartite em Brasília; e ao mesmo  
395 tempo está lançado um desafio aqui para os gestores das políticas sobre a efetividade dessas  
396 ações, e acha que cada vez mais há que se avaliar se o município está sendo eficaz e  
397 efetivo nessas alternativas terapêuticas que estão sendo implementadas seja na área  
398 hospitalar ou na área ambulatorial, não só para adolescente, mas também para adulto.  
399 **Silvio Fernandes** sugere que o Conselho Municipal de Saúde promova um seminário, um  
400 fórum de maneira que se possa fazer um debate mais profundo em relação a esse tema, não  
401 hoje aqui, por que há uma pauta a ser cumprida, este é um assunto que é necessário  
402 debater mais com muito mais tempo, em um fórum, ou um seminário e que se constitua  
403 uma comissão do próprio conselho ou da Comissão de Saúde Mental, do Fórum de Saúde  
404 Mental para dar encaminhamento a isto. Dra. Edna Maria Silva de Paula e Miriam se  
405 dispuseram a fazerem os primeiros contatos para a realização deste fórum. **Todos de**  
406 **acordo aprovou-se este encaminhamento.** Passa-se a seguir ao item 5 de pauta.  
407 **Aprovação de encaminhamento para o Ministério da Saúde do Projeto do Instituto do**  
408 **Câncer de Londrina.** **Mara Rossival** diz que, como todos sabem, qualquer entidade que  
409 faça um pedido ao Ministério da Saúde ou que ganhe qualquer emenda precisa passar pelo  
410 referendo do conselho, e que vem até este conselho solicitar aprovação para duas  
411 emendas pequenas que o hospital recebeu, mas de grande importância, uma de  
412 R\$48.000,00 (quarenta e oito mil reais), que seria aplicada no departamento de informática  
413 e uma segunda emenda de R\$100.000,00 (cem mil reais), que a diretoria pensa em estar  
414 aplicando na compra de um aparelho de ultra-sonografia tendo em vista que o atual tem  
415 mais de vinte anos e infelizmente não tem conserto e aquisição de um aparelho de  
416 fibrocolonoscopia; solicita portanto esta aprovação, e torce para que seja aprovado também  
417 lá no Ministério da Saúde. **Sem questionamentos por parte dos conselheiros**  
418 **APROVOU-SE o encaminhamento deste dois projetos.** Passa-se a seguir para o **item**  
419 **6 de pauta, 9ª Conferência Municipal de Saúde - Constituição da Comissão**  
420 **Organizadora.** **Angélica** sugere que se repita a composição da comissão paritária da  
421 oitava conferência, com oito membros. Sem manifestações contrárias aprovou-se esta  
422 proposta, ficando a definição dos nomes para serem enviados no prazo de dez dias à  
423 Secretaria Administrativa do Conselho. Passa-se a seguir para **ao item 7 da pauta,**

424 **Atualização da Composição das Comissões do Conselho.** **Silvio** diz que neste ponto há  
425 que se definir, a indicação de um nome para compor a Comissão de Elaboração das  
426 Propostas do Pronto Socorro Referenciado dos grandes hospitais, cuja portaria deve ser  
427 emitida amanhã. Por solicitação de Angélica e estando todos de acordo, passa-se ao item 9  
428 da pauta para que os segmento de usuários se reúna e defina as indicações de conselheiros  
429 para as comissões de Pronto Socorro Referenciado e de Acompanhamento do Convênio  
430 da Maternidade e HU. **Item 9. Capacitação de conselheiros.** **Angélica** diz que há alguns  
431 conselheiros novos na Comissão de Acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde com  
432 alguns questionamentos, algumas dificuldades de entendimento e foi levantado por estes  
433 conselheiros diversas vezes a necessidade de um curso de capacitação, não só na questão  
434 orçamentária mas também a questão da licitação, despesa, custeio. Etc..., tendo como  
435 sugestão que se faça um curso de capacitação para os conselheiros, no formato  
436 apresentado pela diretoria financeira à comissão, através do Sr. Valcir e Bira,; e desde já  
437 coloca a necessidade do comprometimento dos conselheiros que se inscreverem para o  
438 curso de capacitação. **Silvio** diz que foi informado que a Secretaria de Gestão Participativa  
439 tem recursos para isso e não havendo questionamentos **foi aprovado o encaminhamento**  
440 **desta capacitação**, solicitando que os proponentes entrem em contato coma Secretaria  
441 Executiva para os devidos encaminhamentos. Passa-se **ao item 10, Custeio de Despesas**  
442 **dos Conselheiros para Eventos fora de Londrina.** **Angélica** coloca que esta questão já  
443 foi discutida na comissão executiva e na comissão do fundo, tendo em vista a dificuldade  
444 que ocorreu no final de 2004, quando o pessoal da Saúde do Trabalhador não pode,  
445 participar de evento em Florianópolis devido à questão financeira. Explica que qualquer  
446 atividade para os conselheiros fora de Londrina, necessita que um servidor participe para  
447 que possa haver repasse de recurso, dá como exemplo a participação dos conselheiros nas  
448 Plenárias Estadual e Nacional que foi acompanhada pelo servidor Pedro Afonso; explica  
449 ainda que o que está sendo solicitado é que seja feita uma consulta ao Departamento  
450 Jurídico da Secretaria de Saúde, sobre o que pode ser feito; se existe necessidade e  
451 possibilidade de haver mudança na lei que cria o conselho, não esquecendo também da lei  
452 do fundo, para que este repasse possa ser feito aos conselheiros, pois a mesma fala em seu  
453 capítulo quinto, artigo décimo quinto e inciso sétimo da capacitação para recursos  
454 humanos em Saúde, e entende que os conselheiros são recursos humanos em saúde  
455 fazendo controle social na saúde. Esclarece ainda que os gastos não são tão altos assim e  
456 que este ano além da Nona Conferência ocorrerão outros eventos que o Conselho deverá  
457 estar representado. **Silvio Fernandes** diz que a sugestão é clara e que se todos  
458 concordarem o encaminhamento a ser dado é a elaboração de uma consulta à diretoria  
459 Jurídica, que ele fará na condição de presidente do conselho, e quando estiver de posse  
460 desse parecer retorna-se a discussão ao conselho tendo sido o encaminhamento aprovado  
461 passou-se então **ao item 7 e 8 da pauta: Atualização da composição das comissões do**  
462 **CMS e Definição da participação do Conselho Municipal de Saúde no Convênio**  
463 **Estado – Santa Casa de Londrina/Hospital Universitário Regional do Norte do**  
464 **Paraná:** Dr. Silvio Fernandes, diz da necessidade do Conselho indicar um nome para  
465 compor a Comissão de Elaboração das Propostas do Pronto Socorro Referenciado; como  
466 item dois fala da importância da indicação de um representante para a Comissão de  
467 Acompanhamento e Avaliação do Convênio da Maternidade Municipal, tendo em vista que  
468 a Maternidade é um hospital que atende hoje 80% (oitenta por cento) dos partos do SUS;  
469 informa também que esta comissão deverá reunir-se logo após o carnaval; o item três trata  
470 da indicação de dois representantes do segmento de usuários para a Comissão Local de

471 Acompanhamento e Avaliação do Convênio do Hospital Universitário que trás o repasse de  
472 R\$100.000,00 (cem mil reais) para custeio; o item quatro são as comissões do conselho:  
473 Comissão Organizadora da Plenária Municipal de Conselhos; Comissão Executiva;  
474 Comissão de Avaliação do Fundo; Comissão de Ética; Câmara Técnica; Comissão de  
475 Avaliação das Unidades de Saúde e Comissão do Regimento Interno e comissão do  
476 conselho, sugerindo que poderiam se reunir por segmento. **Dr. Fahd** pede a palavra para e  
477 diz que para que haja mais participação dos conselheiros, deveria se estabelecer que as  
478 comissões sejam todas formadas com oito participantes. **Dr. Silvio** esclarece que se assim  
479 for feito, algumas comissões teriam que ser alteradas, pois estão com somente seis  
480 participantes, esclarece que esta discussão será feita a seguir e passa a palavra para o **Dr.**  
481 **Elzo** que diz que participa da Comissão de Humanização do conselho e sugere que a  
482 mesma deveria se tornar uma comissão permanente dada a importância dos trabalhos que  
483 vem realizando e porque humanização também é uma política nacional; outra sugestão que  
484 faz é que o conselho crie uma Comissão de Acompanhamento da Implantação do Plano de  
485 Gerenciamento dos Resíduos da Saúde, que é estabelecido através da RDC 33. **Dr. Silvio**  
486 acata a sugestão e diz que encaminhará ao final da reestruturação das comissões já  
487 existentes. **Dr. Fahd** questiona se a Comissão Executiva não poderá exercer a função da  
488 Comissão Organizadora da Plenária Municipal, uma vez que tem prerrogativa para fazê-lo.  
489 **Angélica** pede a palavra e explica que a Comissão Organizadora da Plenária Municipal de  
490 Conselhos não é uma comissão permanente e que foi deliberada pelo conselho para  
491 organizar a plenária de conselhos do município, portanto não concorda que a organização  
492 seja feita pela Comissão Executiva, fala ainda que quanto ao número de participantes das  
493 comissões do conselho diverge do Dr. Fahd por entender que nem sempre as comissões  
494 com maior composição são as que mais apresentam resultados. **Josette** diz que tem que  
495 ficar claro o papel de cada comissão, uma vez que existe comissão que não se reuniu uma  
496 única só vez nestes últimos dois anos. **Dr. Silvio Fernandes** retoma a palavra e explica que  
497 existem duas propostas, uma pela manutenção da comissão e outra por sua eliminação,  
498 coloca em votação as duas propostas **sendo aprovada a manutenção da Comissão**  
499 **Organizadora da Plenária Municipal de Conselhos**. Rosalina Batista manifesta a  
500 intenção de se afastar da Comissão Organizadora da Plenária, pois está encontrando  
501 dificuldades de participação, sendo então substituída por Hélio Domingos. **Dr. Silvio**  
502 esclarece ainda que o gestor fará a substituição de Márcia Brizola por Sônia Anselmo, uma  
503 vez que a mesma está assumindo a Secretaria Administrativa do Conselho; quanto ao  
504 segmento de trabalhadores diz que Cristiane Fujita não faz mais parte do conselho devendo  
505 ser substituída nesta comissão; após várias considerações foi indicado Alberto Durán  
506 Gonzalez. Dando continuidade a reformulação das comissões **Dr. Silvio** passa para a  
507 **Comissão Executiva do Conselho**, esclarecendo que a mesma reúne-se mensalmente  
508 sempre na terça-feira anterior à reunião conselho às quinze horas, após várias considerações  
509 fica assim composta a comissão Executiva do Conselho: segmento de usuários: Angélica de  
510 Souza, Ronildo Lima e Joel Tadeu Correa; segmento de prestadores: Dr. Fahd Haddad;  
511 segmento de trabalhadores fica indicado provisoriamente o Sr. Arnaldo Martin Szlachta,  
512 podendo o segmento de comum acordo mudar a indicação posteriormente. **Dr. Silvio** passa  
513 então para a **Comissão de Avaliação do Fundo Municipal de Saúde**, informando que a  
514 reunião acontece sempre na terça-feira anterior à reunião do conselho às treze e trinta horas,  
515 um pouco antes da reunião da executiva; como não há indicação de substituição de nenhum  
516 representante do segmento de usuários, passa-se ao segmento de trabalhadores que devem  
517 substituir Pedro Afonso Figueiredo e Cristiane Fujita, o segmento fica de reunir-se e

518 encaminhar as indicações para a Secretaria Administrativa do Conselho; o segmento de  
519 prestadores também deverá indicar um substituto para a sra. Ghislaine Ballalai Leôncio,  
520 tendo manifestado interesse Dr. Paulo Nicolau e Mara Rossival Fernandes, não havendo  
521 consenso portanto, devendo o segmento informar posteriormente a Secretaria  
522 Administrativa do Conselho. Dando seqüência a pauta Dr. Silvio encaminha a composição  
523 da **Comissão de Ética**, sendo que Lidmar José Araújo, fica substituído por Custódio  
524 Rodrigues do Amaral, Marina Izabel Martins por Elizabeth Bueno Cândido, Neuza Maria  
525 dos Santos será substituída pela (o) conselheira (o) que vier substituí-la no conselho, todos  
526 representando o segmento de usuários, no segmento de prestador Antonio Carlos Gonçalves  
527 de Assis Ribeiro, não sendo mais conselheiro fica substituído por Dr. Francisco Eugenio  
528 Alves de Souza. Passa-se a seguir para a **Câmara Técnica** **Dr. Francisco Eugenio** indica  
529 o Sr. Jeremias para participar da Câmara Técnica no lugar de Artemísia B. Martins, e não  
530 sendo o Sr. Jeremias conselheiro, ele gostaria de saber se para participar da comissão é  
531 necessário ser conselheiro. **Dr. Silvio** esclarece que não é necessário ser conselheiro,  
532 ficando mantida a indicação do Sr. Jeremias; **Denise Grotti** indica o nome de Marlene  
533 Zucoli também para fazer parte da Câmara Técnica e Josette Branco Martini também  
534 manifesta interesse em continuar participando desta comissão. **Dr. Silvio Fernandes**  
535 retoma a palavra e diz que como ninguém defendeu a permanência de Artemísia a mesma  
536 ficará fora da comissão, quanto aos nomes indicados sugere que o segmento de prestadores  
537 defina posteriormente os participantes da comissão dentre os indicados e os informe a  
538 Secretaria Administrativa do Conselho. **Ison** pede a palavra para falar da importância da  
539 Câmara Técnica como suporte para o Conselho e sugere que a mesma se reúna  
540 periodicamente para analisar matérias importantes, emitindo parecer ou relatório para o  
541 Conselho, o que daria mais contribuições nas discussões das diversas matérias  
542 apresentadas. **Dr. Silvio Fernandes** apresenta como sugestão que não só a Câmara  
543 Técnica, mais todas as comissões do conselho apresentem mensalmente relatórios sucinto  
544 de suas atividades para ser anexado aos documentos enviados aos conselheiros. O  
545 conselheiro **Paulo Roberto** lembra também da importância de já na primeira reunião de  
546 cada comissão ser escolhido um coordenador, até para que fique mais fácil a convocação  
547 das reuniões. **Dr. Silvio Fernandes** acata a sugestão e diz que a primeira chamada poderá  
548 ser feita pela Secretaria Executiva e depois cada comissão define seu calendário e ritmo de  
549 trabalho. Passa-se então para a **Comissão de Avaliação das Unidades de Saúde 12 horas**,  
550 **Dr. Fahd** propõe que o Dr. Elzo Carreri assuma como representante do segmento de  
551 prestador em lugar de Ana Lúcia Fabro, indicação aceita por Elzo. Elaine Bordin e  
552 Angélica de Souza pedem substituição de seus nomes nesta comissão; Elaine por motivos  
553 de trabalho e Angélica de Souza para dar espaço a outros conselheiros de participarem e  
554 conferirem a árdua tarefa dessa comissão. Não havendo consenso nas indicações o  
555 segmento se compromete de enviar posteriormente a indicação para a Secretária  
556 Administrativa do Conselho, sendo que o mesmo será feito pelo segmento de trabalhador.  
557 **Dr. Silvio** passa então para a **Comissão do Regimento Interno** que permanecerá  
558 inalterada. É feita a apresentação da **Comissão do Jornal COMUSA**, da qual Elaine  
559 Bordin também pede afastamento, sugerindo a alteração da composição desta comissão,  
560 que tem dois representantes do segmento do gestor e nenhum do segmento de trabalhador,  
561 não sendo portanto paritária. Dr. Silvio acata a sugestão de Elaine retirando o nome de  
562 Margaret Shimiti, solicitando que os segmentos de trabalhador e prestador façam sua  
563 indicação o mais breve possível para a Secretaria Administrativa do Conselho, quanto ao  
564 segmento de usuários indica o nome de Elizabeth Bueno Cândido. A seguir passa-se a

565 indicação de um representante do segmento de usuário para compor a **Comissão de**  
566 **Elaboração de Propostas do Pronto Socorro Referenciado**, o segmento indica Rosalina  
567 Batista; na seqüência é feita indicação de um representante do conselho para a **Comissão**  
568 **de Acompanhamento e Avaliação da Maternidade/HU**, sendo indicada Julia Satie  
569 Miyamoto. Dando seqüência à reunião Dr. Silvio solicita a indicação de representante para  
570 a **Comissão Local de Acompanhamento e Fiscalização do Convênio entre o Estado e o**  
571 **Hospital Universitário/Santa Casa**, tendo sido firmado também com a Irmandade da  
572 Santa Casa de Londrina para repasse de R\$100.000,00 (Cem mil reais) mensalmente pelo  
573 período de 12 (doze) meses, após várias considerações Dr. Fahd sugere que um  
574 representante seja do gestor municipal e o outro indicado pelo conselho. Dr. Silvio aceita a  
575 sugestão apesar de ser contra essa forma de repasse, enfatizando que o mesmo deveria ser  
576 fundo a fundo, mas indicará posteriormente um representante para a comissão; o segmento  
577 de usuários indica o Sr. Paulo Roberto Vicente para representá-los. Para finalizar **Dr.**  
578 **Silvio** retorna as proposta do Dr. Elzo Carreri de se tornar permanente a **Comissão**  
579 **Temporária de Humanização** do conselho, criada para acompanhar liberação de recurso  
580 para o Instituto do Câncer de Londrina e a implantação de um projeto de humanização.  
581 Havendo manifestações contrárias e favoráveis a proposta Dr. Silvio coloca-a em votação,  
582 **tornando-se permanente a Comissão de Humanização do Conselho**, que tem a seguinte  
583 composição: pelo segmento de usuários Angélica de Souza e Wilma da Silva Ribeiro; pelo  
584 segmento de trabalhadores, Maria Aparecida Ramalho; pelo segmento de prestadores, Elzo  
585 Carreri. O último item da pauta refere-se a criação da **Comissão para Acompanhamento**  
586 **do Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde**, Dr. Silvio  
587 esclarece que já existe um trabalho da Vigilância Sanitária, e que talvez não seja necessária  
588 a comissão. **Dr. Francisco Eugênio** propõe que a Vigilância Sanitária faça chegar suas  
589 informações para a Câmara Técnica, para que a mesma faça o acompanhamento, proposta  
590 que é aceita por todos. **Dr. Silvio Fernandes** agradece a presença de todos e nada mais  
591 havendo a tratar encerra-se a reunião. Conforme deliberado na reunião fica aqui as  
592 correções da fala da conselheira Marlene Zucoli durante a 138ª Reunião Ordinária do  
593 Conselho. “ **Marlene Zucoli** informa que, segundo levantamento realizado em parceria,  
594 Cismepar e Secretaria Municipal de Saúde, no começo do mês, foi verificado que em trinta  
595 e duas especialidades ofertadas no sistema de agendamento do Gestor Municipal, em  
596 quinze delas não há mais fila alguma; isso como resultado do trabalho em parceria entre  
597 Policlínica e Cismepar e também como resultado da qualificação dos profissionais na Rede  
598 Básica; alguns exemplos são as especialidades de gastroenterologia e reumatologia, e diz  
599 que em outras dez especialidades a média de espera abaixou de oito para quatro meses, a  
600 oftalmologia, por exemplo, que era de doze meses, está em três meses; em sete  
601 especialidades ainda há problemas como otorrinolaringologia, neurologia e cardiologia e  
602 outras, principalmente dificuldade em credenciar estes profissionais médicos; diz que a  
603 demanda no caso da cardiologia tem sido muito maior do que o preconizado pelos critérios  
604 do Ministério da Saúde, portanto crê que com a implantação de um sistema de protocolo  
605 que existe na Rede Básica e um protocolo que está sendo implantado no Cismepar e  
606 Policlínica, acredita que rapidamente isso se normalize; com o convênio do Cismepar e  
607 Secretaria de Estado, onde há um repasse/mês de R\$40.000,00 (quarenta mil reais) para os  
608 exames de especialidades, implantou-se ecocardiograma e não há mais filas para  
609 endoscopia e espirometria, além de terem sido resolvidos os problemas de laudo de  
610 ultrassom, eletrocardiograma e eletroencefalograma, estudo urodinâmico; estes, além de  
611 outros procedimentos que estão sendo realizados dentro do próprio mês. Os resultados são

612 bastante positivos e vão constar de relatório que será enviado aos conselheiros.” A presente  
 613 ata elaborada por Maria Anunciada Jordão Pedroza e Sônia Maria Anselmo, digitada por  
 614 Danielle Cristina Paulino, será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados. ....

615

616

617 TITULAR Silvio Fernandes da Silva

618 SUPLENTE Margaret Shimiti

619

620 TITULAR Wânia Gutierrez

621 SUPLENTE Julia Cândida Villas Boas Ausente

622

623 TITULAR Roberto Menolli Ausente

624 SUPLENTE Marco Antônio Fabiani Ausente

625

626 TITULAR Alberto Durán Gonzalez

627 SUPLENTE Gláucia Celestino Reis Ausente c/ justificativa

628

629 TITULAR M<sup>a</sup> Apda Ramalho de Oliveira Ausente

630 SUPLENTE Eliseo Correia de Oliveira Ausente

631

632 TITULAR Marcos Rogério Ratto Ausente

633 SUPLENTE Júlio Ribeiro Castro Ausente

634

635 TITULAR Arnaldo Martim Szlachta

636 SUPLENTE Isaltina Pires Cardoso Ausente

637

638 TITULAR Fahd Haddad

639 SUPLENTE Mariza Ferracin

640

641 TITULAR Mara Rossival Fernandes

642 SUPLENTE Josette Branco A Martini

643

644 TITULAR Francisco Eugênio Alves de Souza

645 SUPLENTE Sinésio Moreira Júnior

646

647 TITULAR Elzo Carreri

648 SUPLENTE Marlene Zucoli Ausente c/ justificativa

649

650 TITULAR Paulo Fernando Nicolau

651 SUPLENTE Márcia Luisa Silvestre Ausente

652

653 TITULAR Neusa Maria dos Santos Ausente

654 SUPLENTE Custódio Rodrigues do Amaral

655

656 TITULAR Jurema de Jesus Correa dos Santos Ausente c/ justificativa

657 SUPLENTE Joel Tadeu Correa

658

659	TITULAR	Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira	Ausente c/ justificativa
660	SUPLENTE	Daniel Albano Capela	Ausente
661			
662	TITULAR	Silvana Gomes dos Santos	Ausente c/ justificativa
663	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	Ausente c/ justificativa
664			
665	TITULAR	Elaine Bordin	
666	SUPLENTE	Livaldo Bento	Ausente c/ justificativa
667			
668	TITULAR	Angélica de Souza	
669	SUPLENTE	Angela Maria Silva Campos	Ausente
670			
671	TITULAR	Hélio Domingos Ferreira	
672	SUPLENTE	Rosa Maria de A. dos Santos	Ausente
673			
674	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	
675	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
676			
677	TITULAR	Ronildo Lima Silva	
678	SUPLENTE	Fábia Helena M. Soares de Almeida	
679			
680	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
681	SUPLENTE	Lenice de Oliveira	
682			
683	TITULAR	Elizabeth B. Cândido	
684	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	Ausente
685			
686	TITULAR	Wilma Silva Ribeiro	
687	SUPLENTE	Rosalina Batista	