

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

**ATA DA 142ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(15 DE MARÇO DE 2005).**

Aos quinze dias do mês de março de dois mil e cinco, às dezenove horas 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 segunda reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação da ata da 141ª reunião Ordinária e pauta da 142ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de Contas do FMS referente ao mês de janeiro de 2005; 4. Avaliação do Movimento de Greve dos Servidores Municipais; 5. Aprovação do Projeto de Implementação/Implantação dos Serviços de Assistência para HIV/DST/AIDS; 6. Aprovação do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador; 7. Aprovação do Plano de Aplicação de Recursos do RENAST; 8. Pacto de Metas – 2005;** **Sílvio Fernandes da Silva**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde dá início à reunião colocando a proposta de pauta em apreciação com a sugestão de inversão dos pontos quatro e cinco da pauta. **Sônia Anselmo**, solicita duas inclusões na pauta que são: **Remoção do Servidor da Funasa Moacir de Oliveira, da 17ª Regional de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde, para o município de Denise – MT, e, Apresentação de Proposta da Clínica de Especialidade Odontológica para a Região de Abrangência do Cismepar.** **Sílvio Fernandes** retoma a palavra e **coloca em votação a pauta com as alterações solicitadas, que é APROVADA por unanimidade pelos conselheiros.** **Angélica** sugere que os dois pontos de pautas que foram incluídos sejam apresentados antes do ponto três, pois são pontos de pauta bastante rápidos. **Sílvio Fernandes**, esclarece que quanto ao ponto que trata da remoção do servidor é possível, mas a apresentação da clínica odontológica depende da presença de Marlene Zucoli que ainda não está presente. **Sílvio coloca em apreciação a Ata da 141ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, que sem questionamentos quanto à transcrição das falas foi considerada APROVADA.** A seguir passa para o **item 2 da pauta, Informes.** **Júlio**, diz que a greve dos servidores municipais repercute no conselho, pois penaliza a população quanto ao atendimento e pede um posicionamento do Conselho Municipal de Saúde, no sentido de dar colaboração, seja em seus bairros ou através de outras manifestações, para que o prefeito se convença da necessidade de dialogar, para que se possa por fim a esse impasse; esclarece que foi apresentada proposta pelos servidores e os números foram contestados pela administração, da mesma forma a proposta da Câmara de Vereadores; informa ainda que o Ministério Público será procurado amanhã para que possa intervir também; diz ainda que é necessário normalizar o atendimento, visto que o conselho tem uma grande responsabilidade com a saúde de Londrina, e se em dias normais já existem dificuldades, com a paralisação o problema se agrava. **Elizabeth**, faz um agradecimento em nome da comunidade de Guairacá, pois os telefones já estão funcionando. Informa ainda que esteve no assentamento Pó de Serra próximo de Lerroville, sendo que lá recebeu reclamações da população dizendo que o atendimento do médico do programa de saúde da família é feito de três em três meses, no período da manhã, solicitando então que seja pelo menos uma vez por mês; esclarece ainda que atualmente a assistência médica no assentamento e nas comunidades vizinhas são na casa comunitária do assentamento, que é um local muito pequeno, sendo que a média de atendimento é setenta pessoas/dia, sendo trinta e cinco consultas, e o restante são procedimentos médicos, vacina, curativos, etc; quanto a Unidade de Saúde de Lerroville, diz que existe solicitação da comunidade de atendimento médico pela manhã e a tarde, ou seja, dois profissionais atendendo; **Elizabeth**, diz ainda que é uma unidade vinte e quatro horas, e que não tem plantonista. **Brígida Gimenez** solicita a palavra para prestar esclarecimento com relação à Unidade de Lerroville, dizendo que esta é uma unidade que tem duas equipes de saúde da família, com saídas constantes para visitas, conta com dois médicos, e em um dia da semana a unidade conta com mais uma médica que presta atendimento doze horas, tendo portanto, médico de manhã e tarde, e quando um sai para visitas domiciliares, o outro fica na unidade. **Elizabeth**, continuando sua fala pergunta a Margaret sobre o teste seletivo que foi feito para auxiliar de enfermagem para Paiquerê, e os aprovados não foram efetivados,

51 portanto o atendimento está sendo prestado por auxiliares do Hospital Universitário, sendo que em  
52 outras localidades da zona rural, os aprovados já foram contratados. **Silvio Fernandes**, diz que o que  
53 estiver na competência da Secretaria Municipal de Saúde será feito e que o assunto não será debatido  
54 visto ser um informe. **Paulo Vicente**, informa o lançamento da pastoral da AIDS, a primeira do Paraná  
55 sendo coordenada pelo Sr. Wilson; o evento contou com palestra do Dr. Ronaldo Silveira falando sobre  
56 a doença da AIDS, do Padre José Rafael falando sobre a moral cristã, dos desafios contemporâneos e  
57 Doutor Marcos Tamita exemplificando a AIDS, sua causa e efeito, contou ainda com a participação  
58 de Maria Tereza falando sobre vulnerabilidade, que chamou a atenção em sua fala destacando que por  
59 volta de 1987, quando começou a trabalhar, não se dava um diagnóstico da doença e sim uma sentença  
60 de morte, e que hoje além de conseguir uma sobre vida, luta-se por mais qualidade de vida; ressalta  
61 ainda a presença de Dom Albano e do Bispo Auxiliar, mostrando a preocupação da igreja com relação  
62 a esta epidemia. **Dr. Silvio**, passa a palavra para **Elzo Carreri**, que convida a todos para o evento  
63 comemorativo dos quinze anos do Hospital Zona Sul, que será realizado no dia 01 de abril de 2005, às  
64 dezenove horas; o segundo informe é sobre o informativo da Associação Médica de Londrina, que na  
65 penúltima edição traz uma matéria central do Hospital Zona Sul, “*Eu Adolescente Ainda Com 15 anos,  
66 Mas Com Problemas de Adulto*”, e aproveitando a oportunidade parabeniza o trabalho da jornalista e a  
67 Associação Médica de Londrina pela iniciativa; informa ainda lançamento do site do Hospital Zona Sul,  
68 comprometendo-se a divulgar depois o endereço eletrônico. **Custódio do Amaral**, agradece ter sido  
69 atendido no pedido da limpeza externa da Unidade de Saúde do Jardim Santiago. **Sônia Anselmo**,  
70 secretária administrativa do conselho justifica a ausência das conselheiras Julia Satie, Rosalina Batista e  
71 Silvana Gomes dos Santos; informa recebimento de correspondência do CONLESTE, sobre substituição  
72 de conselheiros, ficando Rosa Maria de Araújo como titular e Leonilda Aparecida Sampaio como  
73 suplente; a Associação Londrinense de Saúde Mental substituiu Fábria Helena por Euclides Lunardelli;  
74 informa ainda que I Plenária Estadual Extraordinária de Conselhos não será mais dia 09 de abril, e  
75 assim que o Conselho Estadual de Saúde deliberar sobre nova data, estará repassando a informação aos  
76 conselheiros. **Margaret, Shimiti**, informa junto com a 17ª Regional de Saúde que foi feita a primeira  
77 avaliação do programa de Ovitrapas de Londrina e região implantado há um ano e meio, tendo sido  
78 nesta avaliação prorrogado o prazo até julho, sendo que esses três meses são muito importantes na  
79 contribuição dos estudos, inclusive das ações de implantação das Ovitrapas, como detecção da  
80 infestação do aedes; informa ainda atividade junto com a comunidade da região do Jardim Marabá,  
81 visando o controle de um surto de hepatite A, semelhante ao ocorrido na região do Jardim Franciscatto  
82 e Jardim Itapoá. **Fahd Haddad** informa que dia 01 de maio de 2005, a Irmandade da Santa Casa  
83 completou sessenta e nove anos e estará iniciando atividades de comemoração deste período de  
84 sobrevivência e serviços à comunidade, desde agora até aos setenta anos no próximo ano. Dentro desta  
85 programação de comemoração, estarão promovendo nos dias 28 e 29 de abril o *Seminário Sobre  
86 Tratamento de Resíduos de Serviço de Saúde* em parceria com a Anvisa, que está fazendo um programa  
87 de esclarecimento em todo o Brasil sobre a resolução que exige até junho de 2005 o processamento,  
88 separação do transporte e destinação dos resíduos do serviço de saúde, sendo que o redator da resolução,  
89 Dr. Luiz Carlos, estará presente; esclarece que essa promoção é feita juntamente com todas as entidades  
90 ligadas a saúde, sindicatos, clínicas e a Secretaria Municipal de Saúde foi informada e certamente estará  
91 co-patrocinando, a 17ª Regional de Saúde, Secretária Estadual de Saúde, a Secretária de Meio  
92 Ambiente do Estado e do Município, e o Hospital Zona Sul. O local do evento provavelmente será o  
93 Hotel Sumatra, e também aguardam confirmação de convite formulado à Ministra do Meio Ambiente.  
94 **Wânia Gutierrez** informa que tendo em vista a greve da rede pública de saúde, foi ampliado o  
95 número de plantonistas nos hospitais Zona Norte e Zona Sul para reforço do atendimento aos pacientes  
96 que lá vão acorrer, e de antemão já comunica aos conselheiros que a questão da super lotação vai  
97 ocorrer neste momento. **Mara** informa que, com relação à denúncia sobre o Hospital do Câncer na  
98 reunião passada, na realidade o que foi denunciado não difere em nada das palavras que já tinha dito  
99 neste conselho anteriormente sobre o mal atendimento das pessoas na recepção e outras dificuldades;  
100 mas as atitudes e providências já foram tomadas, devendo serem solucionados em breve, graças à Deus.

101 **Maria Aparecida Ramalho** informa que a Ana Maria Cruz deverá estar reassumindo o conselho,  
102 como titular e ela continuará sua suplente. **Dulcelina Aparecida Silveira**, denuncia mal atendimento  
103 na Clínica de Olhos na Rua Cambará, com muita demora para atendimento principalmente à pessoas  
104 idosas que chegam de madrugada e passam muitas horas enfrentando um calor intenso, muito  
105 desconforto; propõe que o conselho faça uma averiguação e tome providências com relação a este  
106 serviço. **Paulo Roberto** acrescenta a esta denúncia sobre a Clínica de Olhos, um questionamento, se esta  
107 clínica tem capacidade para atender o número de consultas que estão recebendo. **Silvio Fernandes** diz  
108 que pessoalmente já esteve nesta Clínica e concorda que precisaria melhorar de fato e vai encaminhar  
109 o pedido do conselho; registra, porém, que o hospital é um parceiro importante do SUS, realizando o  
110 90% de cirurgias de catarata do SUS e quase 50% das consultas oftalmológicas realizadas pelo SUS.  
111 **Wladimir** do CONLESTE solicita a palavra para apresentar a Sra Rosa e Sra Leonilda,  
112 respectivamente conselheiras titular e suplente neste Conselho Municipal pelo Conleste, aproveitando  
113 para parabenizá-las pelo trabalho desenvolvido nos movimentos de saúde de base, nos conselhos  
114 locais. **Sebastião Francisco** questiona a não apresentação de provas sobre a queda de uma laje na  
115 Unidade de Saúde do Parigot prometida pelo Conselheiro Marcos Ratto, que insiste que este  
116 acontecimento ocorreu numa sexta-feira, sendo que na verdade ocorreu no final de semana, e que  
117 graças a Deus não feriu ninguém na unidade de saúde; diz que deve-se estabelecer uma boa relação  
118 entre usuário e trabalhador, e que situações como estas de um segmento desafiar outro, pode complicar  
119 esta relação. A seguir passa-se ao próximo ponto de **pauta item 3, Prestação de Contas do Fundo**  
120 **Municipal de Saúde, referente ao mês de janeiro de 2005. Ubirajara Zanetti Marianne**, Diretor  
121 Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta movimentação das contas do fundo municipal  
122 de saúde referentes ao mês de janeiro de 2005. **RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES**  
123 **FINANCEIRAS EM JANEIRO DE 2005. GESTÃO PLENA. Saldo Anterior- R\$ 2.210.601,96.**  
124 **RECEITAS – R\$ 6.863.461,69.** Teto financeiro 01/05 – R\$ 4.854.494,76. **Ações Estratégicas(extra-**  
125 **teto) R\$ 1.984.660,35.** Acomp. pacientes Saúde Mental – 09 e 10/04 – R\$ 56.455,75;  
126 Acompanhamento de pacientes – 09 e 10/04 - R\$ 807.704,00; Acomp. Pós-Transplantes – 09 e 10/04 –  
127 R\$ 67.397,13; Aids – 09 e 10/04 – R\$ 2.715,00; Angioplastia Endovascular – 09 e 10/04 – R\$  
128 16.266,26; Assistência Domiciliar – 09 e 10/04 – R\$ 2.473,80; Assistência Pré-natal (SIA) – 09 e 10/04  
129 -- R\$ 7.210,00; Câncer de Colo Uterino – 09 e 10/04 - R\$ 8.194,67; Cataratas – 09 e 10/04 – R\$  
130 122.707,00; Fisioterapia - 09 e 10/04 – R\$ 3.941,20; Gastroplastia – 10 e 11/04 – R\$ 12.956,29;  
131 Leucemia Mielóide – 09 e 10/04 – R\$ 47.348,50; Pré Natal – 09, 10 e 11/04 – R\$ 15.560,00; Próstata  
132 (AIH) – 09, 10 e 11/04 – R\$ 25.893,23; Psicodiagnóstico – 09 e 10/04 – R\$ 309,62; Queimados – 10/04  
133 – R\$ 220,52; Reabilitação – 09 e 10/04 -- R\$ 100,086,00; Registro Civil e Nascimento – 09, 10 e 11/04  
134 – R\$ 1.945,00; Retinopatia Diabética 09 a 11/04 – R\$ 16.819,44; Terapia e Psicoterapia – 09 e 10/04 –  
135 R\$ 8.930,14; Terapia Renal Substitutiva – 11/04 R\$ 540.754,15; Transplantes – 10 e 11/04 – R\$  
136 58.380,75; Tuberculose – 09 e 10/04 -- R\$ 2.225,80; Varizes – 09 a 11/04 – R\$ 58.166,10.  
137 **Patrimonial:** Rendimento de aplicação em Janeiro de 2005 – R\$ 24.306,58. **DESPESAS. Repasse a**  
138 **Credenciados do SUS - R\$ 6.248.512,97;** Ações Estratégicas – R\$ 1.156.402,11; Adiantamento Fatura  
139 Ambulatorial – R\$ 307.000,00; Adiantamento Fatura Hospitalar – R\$ 965.000,00; Campanhas – R\$  
140 61.576,16; Fatura Ambulatorial PJ – R\$ 1.079.834,82; Fatura Hospitalar AC/MC PF – R\$ 238,11;  
141 Fatura Hospitalar AC/MC PJ – R\$ 2.126.201,16; TRS – R\$ 552.260,61; **Serviços do Município R\$**  
142 **275.212,33;** CAPS – R\$ 119.134,53; Comunidade Terapêutica – R\$ 737,11; Convênio Hospitalar – R\$  
143 53.680,00; Internação Domiciliar – R\$ 87.007,07; Policlínica R\$ 9.681,54; T.F.D – Tratamento Fora de  
144 Domicílio – R\$ 4.972,08. **Despesas Administrativas – R\$ 97.246,75;** Consignações e Depósitos  
145 Judiciais – R\$ 93.590,08; Despesas do Conselho - R\$ 3.656,67; **Saldo em 30/11/2004 – DÉBITO –**  
146 **R\$ 6.620.972,05, CRÉDITO – R\$ 6.863.461,69, SALDO – R\$ 2.453.091,60. ATENÇÃO BÁSICA E**  
147 **SAÚDE DA FAMÍLIA – Saldo Anterior – R\$ 1.055.743,96; RECEITAS. Teto Financeiro da**  
148 **Atenção Básica: Receitas de Programas do MS R\$ 2.001.217,63:** Apoio à população indígena - 11 e  
149 12/04 – R\$ 44.060,00; Farmácia Básica – 12/04 – R\$ 38.409,08; Ag. Comunitários de Saúde – 11 e  
150 12/04 – R\$ 240.240,00; PSF – 11 e 12/04 – R\$ 1.110.800,00; Saúde Bucal – 11 e 12/04 – R\$

151 27.200,00; Teto Fixo PAB – 12/04 R\$ 506.450,75; Vigilância Sanitária – 11 e 12/04 – R\$ 19.472,26;  
152 Tuberculose – 12/04 – R\$ 14.585,54. **Patrimonial:** Rendimento de aplicação em 01/2005 – R\$  
153 5.676,94. **DESPESAS. Atenção Básica** – Autarquia Municipal de Saúde R\$ 1.012.901,50.  
154 **Manutenção de Programas:** Apoio à População Indígena R\$ 3.067,56; Programa Saúde da Família –  
155 R\$ 621.824,23; Farmácia Básica R\$ 56.173,26; Despesas Administrativas – R\$ 87,76. **Posição em**  
156 **31/01/2005: DÉBITO:** R\$ 1.694.054,31; **RECEITA:** R\$ 2.006.894,57; **SALDO FINAL:** R\$  
157 1.368.584,22. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE**  
158 **JANEIRO/2005: RECEITAS: R\$ 193.901,97.** Ministério da Saúde – R\$ 107.923,09; Levant. Índice  
159 Rápido AEDES 11/04 – R\$ 5.724,86; Teto Fundo Epidemiológico 11/2004 – R\$ 102.198,23.  
160 **RECEITA PATRIMONIAL:** Rendimento de aplicação em 11/2004 – R\$ 310,88. **DIVERSAS**  
161 **DESPESAS C/ FDO. EPIDEMIOLÓGICO R\$ 138.787,26; TRANSFERÊNCIAS:** Transferência  
162 (Fl. PGTO E AUX. ALIMENT.) R\$ 85.668,00. **Posição em 31/01/05: DÉBITO:** R\$ 138.787,26;  
163 **CRÉDITO:** R\$ 193.901,97; **SALDO:** R\$ 55.114,71. **Margareth** solicita esclarecimento no relatório da  
164 Gestão Plena sobre a classificação como despesa administrativa, dos R\$ 93.000,00 (noventa e três mil  
165 reais), referentes à prestação de serviços do Hospital Evangélico; acrescenta que este valor não é  
166 despesa administrativa do conselho, apesar de ser pagamento em juízo, que está sendo recolhido por  
167 ordem judicial da justiça trabalhista, se refere à prestação de serviço desse hospital, no item repasses à  
168 credenciados do SUS. **Custódio Amaral** solicita um esclarecimento sobre pagamento de horas aulas no  
169 curso da saúde do trabalhador para Dr Paulo Roberto Gutierrez, no valor de R\$ 1.665,00 (hum mil,  
170 seiscentos e sessenta e cinco reais), pergunta se nesse período ele ainda era diretor do hospital ou já era  
171 nomeado na Secretaria. **Paulo Roberto Gutierrez** diz que não estava vinculado à Secretaria de Saúde,  
172 quando prestou esse serviço em junho de 2004, o pagamento é que foi efetuado após quase um ano. Não  
173 havendo mais questionamentos e dúvidas a respeito da Prestação de Contas, **Silvio Fernandes**  
174 encaminha a votação da Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de  
175 janeiro de 2005, sendo APROVADA por 20 votos favoráveis e uma abstenção da Conselheira  
176 Dulcelina Silveira, do Sindicato dos Bancários, que aguarda ainda uma definição sobre realização de  
177 auditoria independente nas Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao período de 1998 a 2001.  
178 **Elzo** solicita esclarecimento a respeito da abstenção a conselheira Dulcelina, por conta desta auditoria,  
179 pergunta que auditoria é essa e se foi feita ou não? **Silvio Fernandes** diz que já inúmeras vezes se tratou  
180 deste tema no conselho; na primeira reunião do ano de 2001, na primeira gestão do prefeito Nedson,  
181 esse tema foi trazido pelo sindicato dos bancários e debatido, e a deliberação que foi tomada foi de se  
182 fazer uma auditoria com o município, utilizando os auditores públicos para que não houvesse gasto e  
183 por mais de uma vez os auditores da prefeitura estiveram neste conselho apresentando informações e  
184 análise das contas do conselho, agora é preciso saber se isso foi suficiente, ou se não foi; e se o  
185 conselho entender que outra medida tem que ser tomada, o conselho é soberano; mas as medidas  
186 orientadas foram tomadas, inclusive reiteradas vezes solicitando agilização dessa auditoria efetuada  
187 pela auditoria municipal e isso consta em Ata e possivelmente não atendeu a expectativa que tinha a  
188 conselheira Dulcelina e o Sindicato dos Bancários. **Dulcelina** esclarece que a auditoria solicitada se  
189 deve a problemas acontecidos na gestão Antonio Belinati, amplamente divulgados na imprensa. Diz que  
190 desde 1998 participa da Comissão do Fundo tendo feito alguns questionamentos sem obter respostas  
191 convincentes daquele período, tendo inclusive buscado o Ministério Público ainda em função desses  
192 problemas, também sem respostas. Com o passar do tempo voltou a solicitar auditoria pois esse  
193 conselho no organograma do município, é um conselho autônomo e no seu entender o conselho tem  
194 toda a condição de fazer um debate transparente independente do partido político que venha ocupar a  
195 administração municipal. Diz que esse conselho deve garantir que em Londrina não aconteça mais os  
196 desmandos com dinheiro público como aconteceu em administrações passadas. **Silvio Fernandes**, diz  
197 que a solicitação está explicada, mas não colocará esse ponto em debate, e se algum conselheiro quiser  
198 fazer solicitação de algum procedimento poderá ser colocado em pauta, na próxima reunião. Gostaria  
199 no entanto de esclarecer que o relatório em questão se refere ao mês de janeiro de 2005, tendo sido  
200 apresentado saldo, receita, despesas, e que qualquer questionamento poderá ser esclarecido

201 imediatamente, por isso não encontra justificativa para a abstenção reiterada da conselheira; e se por  
202 acaso existe algum questionamento sobre determinado período, poderá ser averiguado; solicita que se  
203 algum conselheiro tiver alguma sugestão para aprofundar a análise de qualquer período, que faça a  
204 proposta e a mesma será analisada e deliberada em plenário. **Paulo Roberto** sugere que este assunto seja  
205 ponto de pauta da próxima reunião do CMS, esclarecendo o período em que há dúvida, para que os  
206 conselheiros se posicionem a respeito. **Silvio Fernandes** solicita que o Sindicato dos Bancários  
207 encaminhe por escrito sua solicitação quanto às dúvidas nas contas do Fundo Municipal de Saúde, como  
208 também propostas de encaminhamento, para que seja deliberado na próxima reunião do CMS. **Angélica**  
209 **de Souza** relembra que o pleito da conselheira Dulcelina quanto à auditoria independente já foi  
210 discutido no CMS e este se posicionou contra, por ser um gasto muito alto. Pede, caso este ponto volte a  
211 ser discutido no CMS, que seja feito um novo levantamento de preços e seja trazido junto com a  
212 discussão desta pauta. **Silvio Fernandes** considera pertinente o encaminhamento da conselheira  
213 Angélica, porém, diz que este encaminhamento deve ser posterior ao pedido formal do Sindicato dos  
214 Bancários, pois é a partir deste pedido que é possível saber qual o período inquirido e o objetivo, para  
215 que se tenha idéia de valores. Definiu-se por se aguardar a solicitação formal do Sindicato dos Bancários,  
216 devendo este documento ser o mais minucioso possível e a partir deste, o assunto voltará à pauta para  
217 debate. Passa-se para o ponto de pauta **4 - Remoção do Servidor Moacir de Oliveira, da Funasa/17ª**  
218 **Regional de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, para o município de Denise – MT.** **Silvio**  
219 **Fernandes** informa que para a transferência deste servidor da FUNASA é necessário o referendo do  
220 CMS. O servidor Moacir A. de Oliveira é Agente de Saúde Pública, e presta serviço até o momento na  
221 Autarquia de Saúde de Londrina e requer sua remoção para Denise - Mato Grosso, por motivo de  
222 caráter particular e familiar. Diz que já consta um parecer do Serviço Municipal de Saúde, assinado por  
223 ele, concordando com essa liberação, passa para o Conselho Municipal de Saúde homologar; e sem  
224 manifestações contrárias foi Aprovada a liberação do servidor Moacir de Oliveira da FUNASA para  
225 o município de Denise – MT. Passa-se a seguir para o ponto de pauta **5 - Aprovação do Projeto de**  
226 **Implementação/Implantação dos Serviços de Assistência para HIV/DST/AIDS.** **Rosângela**  
227 **Alvanhan**, Coordenadora do Programa Municipal de DST/AIDS, informa que no segundo semestre de  
228 2004, o Ministério da Saúde lançou um edital para que fossem elaborados projetos propondo a  
229 implementação e implantação de serviços de assistência para pessoas vivendo com HIV e AIDS, para as  
230 áreas: ambulatorial, rede hospitalar, atendimento domiciliar, testagem e aconselhamento e Hospital Dia.  
231 Diz que a Secretaria de Saúde de Londrina elaborou o Projeto de Readequação do Serviço de  
232 Assistência Especializada, do Centro de Testagem e Aconselhamento e da Unidade Dispensadora de  
233 Medicamentos do Centro Integrado de Doenças Infecciosas e o Hospital Universitário elaborou o  
234 Projeto da Brinquedoteca, sendo ambos entregues aos conselheiros. Explica que a contra-partida das  
235 instituições que apresentarem projetos é viabilizar recursos humanos, em quantidade e categoria  
236 profissional necessária, para atendimento deste serviço, como também, fazer a manutenção das  
237 estruturas, quando houver necessidade, no atendimento da clientela vivendo com o HIV/Aids neste  
238 serviço. Com relação à Brinquedoteca, o Ministério da Saúde vem implementando esse serviço de  
239 referência na assistência pediátrica em HIV e AIDS, com o objetivo de reconhecer o direito das crianças  
240 a brincar. O prazo para a realização do projeto é de doze meses, a partir do momento da assinatura do  
241 convênio com o Ministério da Saúde e a instituição proponente. Relata que em 23 de fevereiro, em  
242 reunião em Curitiba com a Secretaria de Estado de Saúde, com a presença da Coordenação Estadual do  
243 Programa de DST/AIDS, outras entidades e os vinte e seis municípios que tem a política de incentivo  
244 da 17ª Regional de Saúde, foi dito que haveria uma distribuição igual para as 22 regionais do estado, no  
245 valor de R\$ 37.347,00 (trinta e sete mil, trezentos e quarenta e sete reais), por regional de saúde.  
246 Londrina então optou por encaminhar dois projetos o da Brinquedoteca do Hospital Universitário, que  
247 será apresentado por Argélia e o da Secretaria Municipal de Saúde, o Projeto de  
248 Implementação/Implantação dos Serviços de Assistência para HIV/DST/AIDS, que é um projeto de  
249 apresentação de serviços de Assistência do Centro Integrado de Doenças Infecciosas – CIDI, onde há  
250 unidades de medicamentos, ambulatório e o COAS que faz diagnóstico também. Esclarece que o

251 projeto tem o objetivo geral de readequação de serviço de assistência do Centro de Testagem COAS ou  
252 CTA, Centro de Testagem e Acompanhamento, da Unidade Especial de Medicamento, com melhora  
253 significativa na qualidade de assistência, para pessoas vivendo com HIV/AIDS, e a qualificação dos  
254 profissionais que prestam serviços nesta unidade; também contempla aquisição de móveis e  
255 equipamentos que possibilite a readequação de serviços de assistência especializada. Dando  
256 continuidade à apresentação Rosângela esclarece que a contrapartida do município para este projeto é de  
257 R\$ 4.935,86 (quatro mil, novecentos e trinta e cinco reais e oitenta e seis centavos), para pagamento de  
258 dois meses de salário e encargos sociais de uma psicóloga, que atende no serviço; o Ministério da Saúde  
259 estará repassando o valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), perfazendo o total de R\$14.935,86 (quatorze  
260 mil, novecentos e trinta e cinco reais e oitenta e seis centavos). **Argéria**, Assistente Social do HC,  
261 apresenta projeto da brinquedoteca, que é um espaço para as crianças internadas com AIDS no HU,  
262 esclarecendo que já existe uma sala de recreação próxima à pediatria, porém a Unidade de Moléstias  
263 Infeciosas, fica muito distante, criando dificuldade no deslocamento da criança, devido a horários de  
264 medicação, de dieta, ficando essas crianças sem atividades; portanto, esse projeto prevê a reforma de  
265 uma sala que hoje é usada para macas, transformando-a em um ambiente pró-lúdico para aquelas  
266 crianças, que além de lidarem com a questão da doença, também tem que conviver com o longo período  
267 de internação. Já existe uma equipe estruturada para isso e que trabalhará com o lado sadio da criança,  
268 através da brincadeira, do lúdico, envolvendo inclusive a família, auxiliando na adaptação, tratamento e  
269 recuperação da criança, propiciando inclusive um ambiente hospitalar mais agradável. O recurso total a  
270 ser utilizado nesse projeto é de R\$ 32.816,00 (trinta e dois mil, oitocentos e dezesseis reais) sendo, R\$  
271 27.347,00 (vinte e sete mil, trezentos e quarenta e sete reais), repasse do Ministério da Saúde e a  
272 contrapartida da entidade que é de 20% (vinte por cento) R\$ 5.469,00 (cinco mil, quatrocentos e  
273 sessenta e nove reais). **Silvio Fernandes coloca em votação os projetos apresentados que são**  
274 **APROVADOS por unanimidade.** A seguir passa-se ao cumprimento do **item 6 da pauta, Avaliação**  
275 **do Movimento de Greve dos Servidores Municipais.** **Silvio Fernandes** diz que hoje se completaram 9  
276 dias de paralisação dos servidores municipais, onde há a interrupção em diversos serviços da Prefeitura,  
277 porém a interrupção dos serviços de saúde é o que mais o preocupa, pois houve um crescimento no  
278 serviço municipal de saúde, e hoje o número de pacientes que são atendidos na rede municipal é bastante  
279 elevado, supera a 550 mil pessoas/mês. Uma das preocupações da administração foi garantir uma escala  
280 mínima de profissionais, para prestar atendimento nas Unidades de Saúde 24 e 16 horas e Maternidade  
281 Municipal, isso foi apresentado, pela administração, formalmente ao Sindicato dos Servidores  
282 Municipais com cópia ao Ministério Público, porém percebe-se que esta medida é apenas paliativa, pois  
283 está ocorrendo uma sobrecarga de atendimento de serviços nos Hospitais da Zona Sul, Zona Norte,  
284 Universitário e Santa Casa e a Secretaria tem conseguido manter uma parte da Rede de Saúde atendendo  
285 a população. Diz que a postura que a administração tem adotado na área da saúde, em primeiro lugar é  
286 cuidar e não criar qualquer clima que contrarie o direito daqueles que querem fazer greve, tendo sido  
287 feitas reuniões com as chefias da saúde procurando deixar claro que a administração não tem como  
288 prática intimidar ou ameaçar quem queira fazer greve, porém é preciso saber da obrigação do município  
289 em garantir o serviço daqueles que não estão fazendo greve; coloca que especialmente na área da saúde  
290 há um grande número de pessoas que não são servidores, como os profissionais do PSF, CEO, SID,  
291 SAMU, Policlínica e Saúde Mental; ressalta que todas estas contratações têm a ciência do CMS. Explica  
292 que os profissionais do Saúde da Família e os servidores com cargo de confiança optaram por não aderir  
293 a greve e com isso está sendo possível manter aproximadamente 50% dos serviços de saúde abertos,  
294 não em número de serviços, mais em quantidade de pessoas trabalhando nas Unidades Básicas; finaliza  
295 se colocando a disposição para esclarecimentos. **Paulo Roberto** pede que o Sindicato reveja sua postura  
296 quanto a fechar os serviços de saúde, pois quem sofre com isso é a população extremamente carente.  
297 **Sebastião Francisco** solicita que o Movimento Grevista reavalie a forma de triagem que está sendo  
298 feita na porta das Unidades de Saúde que tem 30% de funcionamento, pois nestes estabelecimentos há  
299 pessoas, que não são trabalhadores em saúde, dispensando os pacientes, sem ao menos verificar o mérito  
300 do caso. Coloca que é preciso que se garanta pelo menos os 30% de atendimento à população. **Angélica**

301 **de Souza** solicita esclarecimentos sobre a postura do Sindicato quanto ao fornecimento da medicação  
302 contínua, para controle da pressão, por exemplo; o que o hipertenso deve fazer para conseguir ter acesso  
303 a sua medicação, um direito do usuário garantido pela Constituição. Pergunta qual a postura do  
304 Ministério Público com relação a garantir os direitos, que durante a greve não estão sendo respeitados.  
305 Pois há a divulgação que as Unidades de Saúde 16 e 24 horas, estão abertas para esse atendimento, e  
306 quando a população vai a uma delas a procura de atendimento, encontra-a com a porta fechada e com o  
307 piquete na porta fazendo triagem dos pacientes. Questiona o posicionamento do Ministério Público  
308 quanto a esta situação e solicita que o CMS se posicione a este respeito. **Cida Ramalho** coloca que o  
309 direito de greve é legítimo a todo trabalhador, porém é necessário que o Movimento de Greve estabeleça  
310 critérios, caso contrário a população será penalizada pela falta de atendimento a saúde. Pergunta qual é a  
311 postura da administração com relação à negociação, pois ouviu-se falar na imprensa que há uma  
312 intransigência quanto a negociação, pergunta se de fato isto é real. **Silvio Fernandes** respondendo a  
313 conselheira Cida Ramalho, explica que a Administração Municipal tem como posicionamento que sua  
314 situação financeira não permite que seja negociado qualquer índice de reajuste neste momento; quem  
315 não acompanha o processo de negociação pode ter a impressão de que a administração está adotando  
316 uma postura de intransigência com relação à negociação com o sindicato; diz que teve a oportunidade  
317 de acompanhar todo esse processo que antecedeu a greve, e em nenhum momento houve uma negativa  
318 por parte da administração em atender o sindicato. Diz que não é possível fazer uma proposta no  
319 momento, porque de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal o município não pode comprometer  
320 com a sua receita, mais do que 51% com salários. Diz que, se os salários dos servidores estivessem  
321 defasados com relação a salário de mercado, haveria evidentemente um compromisso moral a ser  
322 cumprido pela administração de recuperar os salários dos servidores, mas diria até que, felizmente, o  
323 servidor público municipal, comparado ao mercado, comparado a outros municípios, ou com outras  
324 esferas do governo, tem um bom salário e que nestes quatro anos da administração Nedson,  
325 diferentemente do que diz o sindicato, a administração ampliou os salários de 2001 para cá em 31.75%,  
326 para uma inflação de 35 pelo IPC e de 38 % pelo INPC. Ressalta que o servidor municipal, felizmente  
327 tem sido tratado com muito respeito do ponto de vista do salário e da sua condição de trabalho, de que  
328 os outros servidores, federais e estaduais por exemplo; portanto, taxar a administração de carrasca, de  
329 que não se preocupa com o servidor, do seu ponto de vista, não corresponde à realidade; por tudo isso a  
330 proposta do governo, é aguardar o comportamento da receita e analisar de acordo com esse  
331 comportamento, se há ou não há possibilidade de índice, e lembrando que a administração tem  
332 compromisso com o servidor, tem principalmente, diria, compromisso com a cidade, pois há que se  
333 ampliar os serviços das áreas sociais, fazer obras, e não se pode comprometer o dinheiro que é de todo  
334 cidadão londrinense, de todo contribuinte londrinense de maneira errada; deve-se comprometê-lo,  
335 valorizando o servidor e ao mesmo tempo aplicando em obras, e naquilo onde é obrigação da  
336 administração aplicar, que é de interesse da população. **Julio Ribeiro** questiona essas colocações, e diz  
337 que essa tabela apresentada não corresponde a realidade dos fatos, a própria administração não apresenta  
338 esta tabela, aliás não apresentaram nenhuma tabela oficial até agora; e que a solicitação de reposição  
339 pelos servidores é justa e constitucional; respondendo à Angélica, diz que o movimento de greve,  
340 acontece após se esgotarem qualquer possibilidade de negociação, primeiro se tenta o diálogo, e isso  
341 tentou no início; foi preparada a sociedade de antemão de que se não houvesse negociação, ocorreria a  
342 greve, e esta decisão foi tomada em assembléia no dia 17 de fevereiro onde apontou-se para a  
343 possibilidade de greve; diante disso a administração através da Secretaria de Saúde elencou os serviços  
344 que eram essenciais, entre os quais os postos de saúde, que não são considerados serviços essenciais,  
345 porque prestam serviços primários de atenção à saúde; dentro daquele molde de serviços essenciais  
346 apresentados pela Secretaria de Saúde, o Sindicato não se furtou da sua responsabilidade, reunindo a  
347 Secretaria de Saúde, o Ministério Público, foi traçado o que seria o atendimento mínimo; diz que no  
348 movimento de greve a cada dia cresce a adesão dos servidores. Diante disso, a manutenção do  
349 atendimento mínimo está sendo respeitado, diz que a triagem como se referiram aqui, não é feita fora  
350 da unidade como falaram; o sindicato tem comprometimento com uma triagem feita dentro da

351 unidade e com responsabilidade”. Porém, diz, a greve dos servidores, envolve 300 locais de trabalho, 7  
352 mil servidores; diz que todos os dias o sindicato mantém contato com o Promotor Paulo Tavares do  
353 Ministério Público, mantém contato permanente também com Dr Silvio, e é claro uma ordem dada aqui  
354 demora para chegar lá na ponta nesses 300 locais, e se algum excesso for cometido, será corrigido,  
355 mas reforça que o atendimento mínimo está sendo garantido nas unidades que foram consideradas  
356 como setores de urgência para dar o suporte; diz que a administração vem tentando, abrir alguns locais  
357 sem o mínimo de servidores para tocar; outros locais anunciados estariam atendendo com funcionários,  
358 enfermeiros do PSF, além da coordenadora, alguns agentes comunitários tentando tocar a demanda, que  
359 não é possível, é claro, porque está faltando servidor de carreira, que conhece a essência do serviço,  
360 conhece as rotinas, os problemas; com a falta desses profissionais, é óbvio que este serviço não vai ser  
361 prestado na sua totalidade; diz que se houvesse uma contraproposta da administração, o movimento  
362 cessaria, porque os trabalhadores não fazem a greve pela greve, é uma maneira que têm de exigir que o  
363 município apresente alguma proposta e essa fala de que não tem a menor possibilidade, de que para as  
364 cláusulas econômicas da negociação, a proposta é zero de reposição, não tem condição de dar, e aí  
365 faz uma propaganda dizendo que tem R\$ 6.000.000,00( seis milhões de reais) para fazer propaganda,  
366 quer dizer, apresenta uma conta, apresenta a planilha de pagamentos futuros onde entram várias  
367 instituições, mas ali não figura o servidor, em momento algum; quer dizer, a cidade é prioridade, óbvio  
368 que é prioridade, mas os servidores que tocam essa cidade não são prioridade? Será que não é justa a  
369 reposição? Sobre a questão dos medicamentos de uso contínuo, conforme Dr Silvio mesmo informou  
370 50% das unidades de saúde estão atendendo, com dificuldade é claro, então as pessoas podem se dirigir  
371 a estas unidades e lá retirar os seus medicamentos de uso contínuo. Diz que o sindicato não enfatiza os  
372 21%, está aberto à contraproposta, pode ser dado um percentual agora e renegociar o restante depois,  
373 mas que haja uma composição até o final do mandato. Diz que a prefeitura contesta os dados  
374 apresentados pelo Sindicato, DIEESE, Câmara, diz que não acredita nos cálculos do DIEESE, e  
375 também não apresenta os seus números. Segundo esses cálculos a prefeitura tem margem suficiente  
376 para dar este reajuste, e quando vêm com essa conversa de lei de responsabilidade fiscal é apenas como  
377 pano de fundo para se defender, diz que todos os cálculos estão errados, mas também não apresenta os  
378 seus cálculos. Júlio ainda informa que estão sem acordo a questão do FGTS de anos anteriores que a  
379 prefeitura deixou de pagar, o parcelamento das horas extras dos servidores e o não pagamento da  
380 licença prêmio. Diz que não é intransigência do movimento, que está atento e responsável, para com os  
381 usuários da saúde, mas também tem que se defender o direito do servidor. O servidor não tem direito a  
382 FGTS, o servidor público tem algumas garantias, a garantia de estabilidade já foi tirada, e se continuar  
383 desse jeito o servidor público de Londrina, que diz que é bem remunerado, daqui um tempo estará  
384 recebendo salário mínimo, e aí qual será a qualidade prestada desse serviço à comunidade, com  
385 servidores desmotivados, porque não tem reconhecido o seu valor. **Paulo Tavares**, Promotor de Justiça  
386 de Defesa da Saúde Pública, diz que nesses 10 dias de paralisação dos servidores municipais pôde  
387 verificar que o setor mais atingido foi o da Saúde; preocupado com isso o Ministério Público convocou  
388 duas reuniões entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Comando de Greve, para que fossem  
389 estabelecidas condições mínimas para que aqueles serviços considerados imprescindíveis à sociedade  
390 fossem ofertados à população; em função de não haver uma perspectiva em relação ao término dessa  
391 paralisação, em função da sobrecarga que os hospitais estão tendo em relação a esta paralisação, e em  
392 função dos transtornos que a população está passando, comunica ao Conselho Municipal, que hoje já  
393 começou a elaborar medidas administrativas em relação à Secretaria ao Município e ao Comando de  
394 Greve, no sentido de que o atendimento nos serviços de saúde comece a aumentar; informa que esgotará  
395 todas as opções e alternativas administrativas possíveis, porque a população não pode continuar a sofrer  
396 e sem perspectiva de que essa situação melhore, com o fim dessa paralisação; será esgotada essa esfera  
397 administrativa e vai cobrar do comando de greve e do município que o atendimento vá se normalizando  
398 na área da saúde, tudo isso respeitando o direito de greve dos servidores; o Ministério Público não vai  
399 interferir nas outras áreas, vai se restringir à área da saúde, e esse atendimento mínimo que está sendo  
400 ofertado nas Unidades 16 e 24 horas não está condizente com a demanda, com as necessidades da

401 população; informa que hoje as Unidades de Saúde que estão abertas, funcionam muito precariamente,  
402 por isso preparou este documento contendo uma série de medidas administrativas, no intuito de garantir  
403 o acesso da população ao atendimento a saúde; caso não tenha sucesso com este, lançará mão de  
404 medidas judiciais. **Juvira Barbosa de Souza Cordeiro**, usuária da Unidade de Saúde do Leonor, relata  
405 que esteve nesta unidade com seu filho acometido de traumatismo, por queda, ocorrida em treinamento  
406 desportivo, com o rosto e várias partes do corpo sangrando, dirigiu-se para lá acreditando que havia 30%  
407 do serviço em atividade; chegando lá foi atendida por um garoto que impediu sua passagem dizendo  
408 que aquele quadro não era uma emergência; como tem plano de saúde do SAS, se dirigiu à Santa Casa  
409 onde foi atendido pelo Centro de Trauma, e mesmo depois da alta ainda não está fora de risco de  
410 traumatismo craniano. Relata este fato, vivenciado por ela, com objetivo de informar que a triagem  
411 ocorre fora da unidade e por pessoas não habilitadas e solicitar do movimento grevista maior critério  
412 quanto às pessoas que estão escaladas para fazer triagem de quem entra em um Centro de Saúde, pois  
413 corre-se o risco de que enganos fatais possam ocorrer. **Silvio Fernandes** diz que a Secretaria de Saúde  
414 está tentando garantir o funcionamento dos serviços essenciais, mantendo alguns serviços abertos e  
415 funcionando praticamente normal, como Maternidade Municipal, Samu, Policlínica etc; outra medida  
416 tomada foi notificar formalmente o Sindicato a respeito da necessidade do funcionamento normal, no  
417 período de paralisação, das Unidades de Saúde 24 e 16 horas, com cópia enviada ao Dr. Paulo Tavares  
418 e ainda, entendendo que não havia disposição do Sindicato em manter o funcionamento normal das  
419 Unidades de Saúde 16 e 24 horas, a Secretaria propôs uma escala mínima, infelizmente essa escala não  
420 foi cumprida; por último a administração deixou bem claro, através da imprensa, que se houvesse  
421 omissão de socorro, a responsabilidade seria do Comando de Greve. Concluindo diz que a preocupação  
422 tanto da Secretaria de Saúde quanto do CMS é com o prolongamento desta greve, pois anteriormente se  
423 trabalhava com um cenário de 2 dias de paralisação, onde as Unidades de Saúde que não são 24 e 16  
424 horas, poderiam ter um funcionamento precário, porém, com o prolongamento da greve isso é preciso  
425 ser revisto, porque há pacientes com atraso na vacina, pacientes sem acompanhamento na sua doença  
426 crônica, entre outros casos; não basta apenas as Unidades de Saúde 16 e 24 horas estarem abertas, bem  
427 como 50% das outras unidades estarem abertas com atendimento precário; a secretaria tem este  
428 entendimento e do ponto de vista administrativo serão tomadas medidas que legalmente se pode  
429 tomar; e gostaria até que o Ministério Público, ajudasse a Secretaria a descobrir, orientar do ponto de  
430 vista da legislação, evidentemente junto com procuradoria do município, que medidas podem ser  
431 tomadas, para poder trabalhar nesse cenário que está colocado agora. Passa-se para o próximo ponto de  
432 pauta, **item 7. Apresentação do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador e do 8. Aprovação do**  
433 **Plano de Aplicação de Recursos do RENAST. Mara Ferreira Ribeiro**, diz que este Plano Municipal  
434 de Saúde do Trabalhador, foi previamente aprovado na CIST Comissão Intersetorial de Saúde do  
435 Trabalhador, e inicia apresentação do mesmo dizendo que o Centro de Referência da Saúde do  
436 Trabalhador (CRST) foi credenciado por uma Portaria Ministerial em julho de 2003, implantado em  
437 fevereiro de 2004; em abril foi criada uma equipe multiprofissional, com 8 pessoas, passando a receber  
438 repasses do MS de R\$ 20.000,00 de incentivo para implantação, e R\$ 14.000,00 de repasse mensal para  
439 manutenção. *Ações realizadas e em andamento: ações de educação em saúde*, enfocando principalmente  
440 a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e divulgação do serviço; *criação de 3 bancos de*  
441 *dados*, o das CATS, que são as Comunicações de Acidentes de trabalho, os dados das Notificações de  
442 Acidente de Trabalho, e as Fichas de Acidente com Material Biológico, que serão utilizados para traçar  
443 as ações do CRST; *o trabalho de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador*, na Gerencia de Ação  
444 Sobre o Meio, na Coordenadoria de Saúde do Trabalhador, conta com 3 técnicos, com atendimento à  
445 reclamações, e pedido de licença sanitária, e onde são investigados alguns acidentes graves advindos  
446 do Comitê Estadual de Investigação de Óbito e Amputação Relacionado ao Trabalho. *Ações para 2005:*  
447 *capacitação de 50 técnicos, que atuam em vigilância sanitária de outros setores; serão instituídos e*  
448 *mantidos cadastros das empresas por ramo produtivo*, para se saber qual é o ramo produtivo  
449 predominante no município; *serão investigados 100% dos acidentes graves e será implementado o*  
450 *setor*, que só conta com 3 técnicos atualmente; e a grande proposta para esse recurso, *a capacitação*,

451 *sensibilização dos profissionais de saúde do SUS, em saúde do trabalhador*, para um acolhimento do  
452 trabalhador nas redes de serviços de saúde, para que os profissionais estejam alertas para perceber que  
453 os agravos que estão sendo produzidos na saúde desse trabalhador podem estar relacionados à sua  
454 atividade laboral. Realizada capacitação para 18 multiplicadores, de toda a macro-região norte,  
455 incluindo 2 vagas também para Centro de Referência de Curitiba; também para 2005 estarão sendo  
456 capacitadas 12 Unidades de Saúde da Família de Londrina, contemplando um profissional médico e  
457 enfermeiro, para fazer essa sensibilização, e ainda serão capacitadas 40 pessoas, principalmente das  
458 Unidades de Referência para atendimento de acidente com material biológico, para que se agilizem os  
459 atendimentos para o trabalhador com este tipo de acidente; serão também sensibilizados os  
460 profissionais de Pronto-Socorros, principalmente para que sejam notificadores dos agravos da Saúde do  
461 Trabalhador. As ações prioritárias em Saúde do Trabalhador são: *Organização da Assistência da Saúde*  
462 *do Trabalhador*; em 2004 foi instituído o atendimento ao acidente de trabalho nas Unidades de Saúde,  
463 pois anteriormente estas não faziam este atendimento, e todos eram enviados para a Santa Casa;  
464 instituiu-se também uma instrução de trabalho e de notificação de acidente de trabalho; em 2005  
465 pretende-se estruturar a referência para especialidades, através de capacitações a diversos prestadores do  
466 SUS, principalmente nas especialidades de ortopedia, de pneumologia, dermatologia e  
467 otorrinolaringologia; informar a produção do no SIA-SUS, do Centro de Referência. *Fortalecimento do*  
468 *Controle Social*: em 2005 foi eleito o Conselho Gestor do Centro de Referência, paritário com 8  
469 membros e será realizada a 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, com recursos da Saúde  
470 do Trabalhador e ainda há a previsão de realização de seminários para entidades sindicais, visando seu  
471 fortalecimento, no intuito de que cumpram seu papel. *Ações intersectoriais*: informa que a Professora  
472 Fátima da UEL, elaborou um Projeto de Pesquisa onde está previsto um estagiário para o Centro de  
473 Referência, e foi aprovado, e esse estagiário vai auxiliar na digitação dos dados de Saúde do  
474 Trabalhador e também levantar junto ao NIM, os óbitos por causas externas que possivelmente possam  
475 ser acidente de trabalho; estão previstas também ações em conjunto com a Secretaria da Mulher,  
476 Secretaria da Educação e Secretaria do Meio Ambiente visando implementar políticas para a Saúde do  
477 Trabalhador. **Ilson da Silva** pergunta se há a previsão de ampliar o número de técnicos que trabalham na  
478 Saúde do Trabalhador, pois com apenas 3 técnicos acredita que não é possível fazer um trabalho  
479 abrangente. **Mara Ribeiro** explica que dentro do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador há uma  
480 proposta de capacitar 50 técnicos que Vigilância Sanitária, ressalta que este processo será em longo  
481 prazo, pois há diversas informações a serem repassadas; mas o intuito é descentralizar as ações de  
482 Vigilância Sanitária. **Wânia Gutierrez** parabeniza a equipe de Saúde do Trabalhador pelo excelente  
483 trabalho desenvolvido, controlando e avaliando os agravos e principalmente trabalhando na questão da  
484 prevenção. **Dulcelina Silveira** ressalta que a elaboração deste Plano Municipal de Saúde do  
485 Trabalhador discutido e elaborado pelo CRST juntamente com a CIST é um avanço, resultado de uma  
486 luta antiga, um pleito antigo de conferências anteriores de Saúde do Trabalhador e diz que está muito  
487 satisfeita com a apresentação deste plano que também engloba não só as propostas das Conferências,  
488 mas também contempla um projeto de prevenção. **Sebastião** questiona se o trabalhador do mercado  
489 informal está incluído neste plano. **Paulo Gutierrez** parabeniza a equipe da Mara e a CIST por este  
490 trabalho e diz que antes de existir o Centro, todas as deliberações relacionadas à saúde do trabalhador  
491 sempre passaram pela CIST, que é uma comissão deste conselho, e que esta agora tem recurso, tem o  
492 Centro Regional, mas a história da Saúde do Trabalhador é muito mais antiga, é uma retomada até do  
493 próprio movimento sindical, lembrar que essa comissão instituiu o Programa da Saúde do Trabalhador  
494 em Londrina, isso só reforça o papel do conselho, no caso da Saúde do Trabalhador. **Mara**  
495 respondendo ao Sebastião, diz que o Programa de Saúde do Trabalhador é para toda classe  
496 trabalhadora, do mercado formal e informal. Diz que a CAT é um documento oficial do INSS utilizado  
497 para o trabalhador formal e a notificação instituída nas Unidades de Saúde é para o trabalhador  
498 informal, isso é um avanço que já está se verificando nas estatísticas nas Unidades Básicas de Saúde.  
499 Mara diz que quanto ao Plano de Aplicação de Recurso não foi possível esgotar este assunto na  
500 comissão, então pergunta ao Conselho se este aprova que o Plano de Aplicação dos Recursos seja

acompanhado pelo Conselho Gestor do Centro de Referência? Diz que as ações que serão executadas são essas que foram colocadas. Margaret propõe que seja aprovado hoje o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador e na próxima reunião aprova-se a Planilha do Plano de Aplicação de Recursos do Programa de Saúde do Trabalhador e sem outros questionamentos **foi APROVADO o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador para o ano de 2005**. Passa-se a seguir para o próximo ponto de pauta, item **9 - Pacto de Metas – 2005**. Brígida Gimenes Carvalho diz que este documento é um compromisso da Secretaria de Saúde, e o prazo para ser enviado ao Ministério da Saúde é até o dia 20 de março; explica que este documento o Ministério exige do Brasil inteiro. Fala que o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, foi publicado através de Portaria de janeiro de 2005, e estabelece 31 indicadores na Atenção Básica, para que os municípios apresentem metas que pretende cumprir, essas metas são pactuadas e elencadas no Plano Municipal de Saúde. Apresenta em seguida as metas pactuadas para a área da saúde da criança: primeiro indicador a ser pactuado é a Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 12,09, resultado em 2004 foi 8,99, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 10,0; Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 8,78, resultado em 2004 foi 8,67, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 8,67; Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 3,61, resultado em 2004 foi 1,54, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 3,00; Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade (x 1.000 crianças menores de 5 anos), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 47,95, resultado em 2004 foi 48,06, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 47,5; Taxa de mortalidade neonatal (x 1.000 nascidos vivos), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 7,72, resultado em 2004 foi 5,9, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 7,5. Saúde da Mulher: Taxa de mortalidade materna (x 100.000 nascidos vivos), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 29, resultado em 2004 foi 14,04, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 29; Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal (x 100), meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 96,9, resultado em 2004 foi 97,27, meta proposta para 2005 é maior ou igual a 96; Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (x 100), meta pactuada em 2004 era 100, resultado em 2004 foi 100, meta proposta para 2005 é 100, pois através do Comitê Municipal de Mortalidade Infantil e Materna está sendo possível investigar todos os óbitos; Razão entre exames citopatológicos cervico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária; meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 0,2, resultado em 2004 foi 0,21, meta proposta para 2005 é maior ou igual a 0,21; Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de colo do útero (x 100.000 mulheres), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 5,37, resultado em 2004 foi 4,49, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 4,5; Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama (x 100.000 mulheres), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 13,65, resultado em 2004 foi 14,69, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 14,69; Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal (x 100 nascidos vivos), meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 86,1, resultado em 2004 foi 86,77, meta proposta para 2005 é maior ou igual a 86. Controle da Hipertensão: Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC) (x 10.000 pessoas de 40 anos e +), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 22,68, resultado em 2004 foi 23,61, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 22,8; Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares (x 100.000 pessoas de 40 anos e +), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 167,9, resultado em 2004 foi 141,40, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 141,4; Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (x 10.000 pessoas de 40 anos e +), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 45,78, resultado em 2004 foi 45,65, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 45,65. Controle da Diabetes Mellitus: Proporção de internações por cetoacidose e coma diabético mellitus (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 33,43, resultado em 2004 foi 40,79, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 39,8; Proporção de internações por diabetes mellitus (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 1,07, resultado em 2004 foi 1,33, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 1,33. Controle da Tuberculose: Proporção de abandono de tratamento da tuberculose (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 1,33,

551 resultado em 2004 foi 11,55, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 10,54; Taxa de incidência de  
552 tuberculose pulmonar positiva (x 100.000 habitantes), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a  
553 13,66, resultado em 2004 foi 13,93, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 13,2; Taxa de  
554 mortalidade por tuberculose (x 100.000 habitantes), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 3,2,  
555 resultado em 2004 foi 0,84, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 0,84. Controle da Hanseníase:  
556 Proporção de abandono de tratamento da hanseníase (x 100), meta pactuada em 2004 foi zero, resultado  
557 em 2004 foi 1,54, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 1,56; Taxa de detecção de casos novos de  
558 hanseníase (x 10.000), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 1,54, resultado em 2004 foi 1,35,  
559 meta proposta para 2005 é menor ou igual a 1,35; Proporção de cura dos casos novos de hanseníase  
560 diagnosticados (x 100), meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 30,98, resultado em 2004 foi 67,19,  
561 meta proposta para 2005 é maior ou igual a 67,19; Taxa de prevalência da hanseníase (x 10.000), meta  
562 pactuada em 2004 era menor ou igual a 1,06, resultado em 2004 foi 1,48, meta proposta para 2005 é  
563 menor ou igual a 1,0; Proporção do grau de incapacidade I e II registrados no momento do diagnóstico  
564 (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 1,45, resultado em 2004 foi 41,97, meta proposta  
565 para 2005 é menor ou igual a 41,67. Saúde Bucal: Cobertura de primeira consulta odontológica (x 100),  
566 meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 21,71, resultado em 2004 foi 19,59, meta proposta para  
567 2005 é maior ou igual a 19,59; Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de  
568 0 a 14 anos, meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 0,09, resultado em 2004 foi 0,08, meta  
569 proposta para 2005 é maior ou igual a 0,08; Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas  
570 básicas individuais (x 100), meta pactuada em 2004 era menor ou igual a 3,28, resultado em 2004 foi  
571 1,45, meta proposta para 2005 é menor ou igual a 3,28. Indicadores Gerais: Proporção da população  
572 coberta pelo programa de saúde da família (PSF) (x 100), meta pactuada em 2004 era maior ou igual a  
573 72,2, resultado em 2004 foi 74,39, meta proposta para 2005 é maior ou igual a 74,0; Média anual de  
574 consultas médicas por habitante nas especialidades básicas, meta pactuada em 2004 era maior ou igual a  
575 2,16, resultado em 2004 foi 2,11, meta proposta para 2005 é maior ou igual a 2,0; Média mensal de  
576 visitas domiciliares por família, meta pactuada em 2004 era maior ou igual a 0,7, resultado em 2004 foi  
577 0,53, meta proposta para 2005 é maior ou igual a 0,7. **Fahd Haddad** solicita que se pactue no indicador  
578 de mortalidade por AVC, igual ou menor que 141, que foi o resultado do ano de 2003 e se investir  
579 talvez em algum programa de redução desta mortalidade cérebro vascular, e não o resultado de 2004,  
580 porque apesar do envelhecimento da população, hoje há mais medidas que pode diminuir esta  
581 mortalidade. **Margaret** propõe que no próximo plano, no próximo pacto, se coloque os números  
582 absolutos, em uma coluna do lado, porque quando muda o denominador aumenta a população o  
583 indicador pode até parecer que está piorando, mais em numero absoluto está diminuindo. **Brígida** diz  
584 que com relação à mortalidade considera muito pretensioso se buscar o resultado de 2003, já que a  
585 desde 2002, esse índice está crescendo, concordo que não se deva ser tão pessimista, de pactuar mais  
586 que a gente atingiu em 2004, mas no mínimo igual a 2004 ou seja menor que 141,4. **Maria Luiza** diz  
587 que esse valor de 168 foi o resultado de Londrina em 2002, até 2002 a curva era ascendente, e  
588 continua ascendente em 2003 que foi um ano atípico para todos os indicadores, 2003 tem resultados  
589 muito melhores com relação a 2004, em muitos dos indicadores. Diz que quando o estado passou a  
590 orientação para pactuação de 2005, propuseram utilizar o ano de 2002 como referência onde se obteve  
591 os piores resultados, e a orientação do estado, é que para muitos indicadores serem propostos para 2005,  
592 levam em consideração os resultados de 2002, porque isso foi geral para o estado todo, não foi só pro  
593 município, portanto muitos dos indicadores que estão propostos aqui fazem parte de uma pactuação  
594 conjunta de municípios, nos mesmos valores, orientados pelo estado, só que Londrina tem uma situação  
595 diferenciada. **Fahd** questiona dizendo que exatamente aí é que está o diferencial de Londrina, mesmo  
596 que o estado recomende voltar em 2002, Londrina tem que avançar, mesmo contrariando esta  
597 orientação. **Maria Luiza**, diz que para a maioria dos indicadores, não foi seguida a orientação do  
598 estado, baseou-se nos resultados do município, da serie histórica do município, e para este indicador,  
599 concordo com a Brígida em se pactuar o resultado de 2004, pois o resultado alcançado em 2003 fuge  
600 da média histórica do município. Angélica pergunta qual a razão do não cumprimento de meta

601 pactuada para visitas domiciliares? **Brígida** respondendo à Angélica diz que com relação a média de  
602 visitas, tem algumas suspeitas, uma é a questão do registro, são feitas muitas visitas para verificar a  
603 atualização da ficha, para verificar a questão da dengue, atraso vacinal etc, porém muitas vezes a visita  
604 que é feita não é registrada; outra suspeita é que esteja sendo feita menos mesmo, então, está se  
605 reforçando isso, que no mínimo cada visita cadastrada, receba uma visita ao mês. **Paulo Gutierrez** diz  
606 que existem outros indicadores que dizem respeito à Vigilância Sanitária e à Vigilância Epidemiológica,  
607 e que é importante o encaminhamento disso, justamente é o que se vai fazer para garantir esse pacto,  
608 quais as ações que a Secretaria de Saúde vai desenvolver para que esses indicadores melhorem, essa é  
609 uma discussão que será iniciada assim que se encaminhe esse pacto para o Ministério; mas, o mais  
610 importante que quer chamar atenção é o seguinte; tem alguns pactos, tem alguns indicadores, que só o  
611 setor de saúde não da conta, é preciso que se faça a intersetorialidade, outros setores como educação, a  
612 própria Assistência Social, e outras, setor de obras, quando é necessário interferir, o ambiente, a Saúde  
613 Ambiental; então o informe é esse: existe a proposta de governo agora, que é de promover uma união  
614 entre os secretários, justamente para dar conta disso; já foram elaborados pelo menos 20 projetos, 5  
615 grupos de projetos, inclusive esse plano consta lá, quem está fazendo a coordenação é o Luiz Fernando,  
616 vice-prefeito, no sentido de que a Secretaria da Saúde encaminhe esses projetos, dizendo onde depende  
617 também da ação dos outros secretários, e que seja indicado isso, onde a Secretária da Educação pode  
618 atuar, onde o esporte pode atuar numa situação dessa, para que ajude a Secretaria de Saúde diminuir  
619 esse indicador, esse é um informe importante porque está se avançando nesta gestão, na questão da  
620 intersetorialidade, pois sempre se discutiu isso, saúde não se faz só com médico, com remédio, saúde se  
621 faz com promoção, lazer, esporte, o alimento, e o desafio agora é trabalhar a intersetorialidade que está  
622 sendo puxada pelo Luiz Fernando, e crê que isso vai contribuir muito para o alcance dos indicadores.  
623 **Margareth** propõe que a comissão que elaborou o Plano Municipal de saúde 2004 se reúna para  
624 começar a avaliar o que foi executado e o que não foi, para poder elaborar o Relatório de Gestão 2004  
625 para apresentação em uma próxima reunião. **Brígida** informa que conforme sugestão do Dr Fahd de  
626 alteração do indicador de nº 17, Mortalidade por Acidente Vascular, chegou-se a um acordo de se  
627 propor para menor ou igual a 141,4, **sendo APROVADO, com esta alteração o O Pacto de Metas**  
628 **para 2005 e também APROVADO a Avaliação do Pacto de Metas de 2004.** Passa-se a seguir para  
629 o último ponto de pauta, **10 - Apresentação da Implantação do Centro de Especialidades**  
630 **Odontológicas no Cismepar.** **Marlene Zucoli** diz que o CISMENPAR está estruturando uma proposta  
631 por parte do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Estado, para Implantação do Centro de  
632 Especialidades Odontológicas de abrangência da região do Cismepar que é a mesma da 17ª Regional da  
633 Saúde. Informa que parte do recurso será proveniente do Ministério da Saúde e outra parte virá de um  
634 convênio entre Cismepar e Secretaria de Estado da Saúde e também de contribuições dos municípios  
635 que compõem o Consórcio, ainda a serem definidas, e a apresentação deste projeto na Bipartite será dia  
636 31 de março. Nada mais havendo a ser tratado encerrou-se a reunião. A presente ata elaborada por  
637 Maria Anunciada Jordão Pedroza e Sônia Maria Anselmo, digitada por Kelly Viviane da Silva, será lida  
638 e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650

651	TITULAR	Silvio Fernandes da Silva	
652	SUPLENTE	Margaret Shimiti	
653			
654	TITULAR	Wânia Gutierrez	
655	SUPLENTE	Julia Cândida Villas Boas	Ausente
656			
657	TITULAR	Roberto Menolli	
658	SUPLENTE	Marco Antônio Fabiani	Ausente
659			
660	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	
661	SUPLENTE	Gláucia Celestino Reis	
662			
663	TITULAR	M <sup>a</sup> Apda Ramalho de Oliveira	
664	SUPLENTE	Eliseo Correia de Oliveira	Ausente
665			
666	TITULAR	Marcos Rogério Ratto	Ausente
667	SUPLENTE	Júlio Ribeiro Castro	
668			
669	TITULAR	Arnaldo Martim Szlachta	
670	SUPLENTE	Isaltina Pires Cardoso	Ausente
671			
672	TITULAR	Fahd Haddad	
673	SUPLENTE	Mariza Ferracin	
674			
675	TITULAR	Mara Rossival Fernandes	
676	SUPLENTE	Josette Branco A Martini	
677			
678	TITULAR	Francisco Eugênio Alves de Souza	Ausente
679	SUPLENTE	Sinésio Moreira Júnior	
680			
681	TITULAR	Elzo Carreri	
682	SUPLENTE	Marlene Zucoli	
683			
684	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	
685	SUPLENTE	Márcia Luisa Silvestre	Ausente
686			
687	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	Ausente
688	SUPLENTE	Custódio Rodrigues do Amaral	
689			
690	TITULAR	Jurema de Jesus Correa dos Santos	
691	SUPLENTE	Joel Tadeu Correa	
692			
693	TITULAR	Dulcelina Aparecida Silveira Oliveira	
694	SUPLENTE	Daniel Albano Capela	Ausente
695			
696	TITULAR	Silvana Gomes dos Santos	Ausente c/ justificativa
697	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	
698			
699	TITULAR	Elaine Bordin	
700	SUPLENTE	Livaldo Bento	Ausente

701			
702	TITULAR	Angélica de Souza	
703	SUPLENTE		
704			
705	TITULAR	Rosa Maria de A. dos Santos	
706	SUPLENTE	Leonilda Aparecida Sampaio	
707			
708	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	Ausente c/ justificativa
709	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
710			
711	TITULAR	Ronildo Lima Silva	
712	SUPLENTE	Euclides Lunardelli	
713			
714	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
715	SUPLENTE	Lenice de Oliveira	
716			
717	TITULAR	Elizabeth B. Cândido	
718	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	
719			
720	TITULAR	Wilma Silva Ribeiro	
721	SUPLENTE	Rosalina Batista	Ausente c/ justificativa
722			
723			