

**ATA DA 150ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(22 de novembro de 2005)**

Aos vinte e dois dias do mês de novembro de dois mil e cinco, às dezenove horas e vinte 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 quinquagésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação das atas da 148ª Reunião Ordinária e da 149ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 150ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de contas do FMS referente ao mês de setembro de 2005; 4. Apresentação do Parecer do Município sobre Auditoria do Ministério Público referente cumprimento de jornada de trabalho pelos médicos; 5. Avaliação do Parecer do Tribunal de Contas sobre os contratos para execução do Programa de Saúde da Família; 6. Análise e Parecer da Portaria nº 1508/GM de 02/09/2005 que dispõe sobre Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS; 7. Apresentação e Aprovação do Regimento Interno da Comissão Municipal de Prevenção e Controle de DST/AIDS; 8. Apresentação da Situação da Febre Maculosa no Brasil.** Margaret Shimiti inicia a 150ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde colocando para apreciação da Plenária a pauta proposta para esta reunião. Sônia Anselmo propõe transferir o ponto de pauta de nº 7 para logo após o item 3, Prestação de Contas, tendo em vista ser um assunto aparentemente sem muita polêmica, sendo o outro um tema que vai demandar maior discussão e sem posicionamentos contrários foi aprovada a pauta com a inversão destes itens. A seguir passa-se à apreciação das Atas da 148ª e 149ª Reuniões Ordinárias que sem nenhum questionamento foram Aprovadas. Passa-se a seguir ao próximo ponto de pauta, **item 2, Informes.** Wilma Ribeiro informa que esteve na Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e que vários delegados de Londrina foram contemplados e estarão em Brasília representando a cidade. Alberto Durán diz que a Conferência foi muito interessante, com muita participação, boa discussão tendo gerado frutos, que na Conferência Nacional deverão ser aprimorados para usufruto de todos. Wania Baptistotti informa sobre o envio de projetos de construção dos hospitais Zona Norte e Zona Sul, para Curitiba, cujas plantas baixas teve oportunidade de conhecer podendo dizer que após estas obras estes hospitais terão excelentes estruturas, o que deve ocorrer já no ano que vem com a entrega parcial desta obra; informa ainda que o Secretário de Estado, o Dr Cláudio Murilo Xavier autorizou a 17ª Regional de Saúde a contratar leitos de UTI em Londrina, para tanto está fazendo busca em todas as unidades hospitalares de alta complexidade; ainda há autorização para locação de equipamentos até que o estado consiga adquiri-los, e para o HU, foi autorizada a contratação de recursos humanos para que realmente as UTIs possam estar ativas. Silvana Gomes, justifica ausência do conselheiro Ronildo Lima, por estar em Brasília participando de reunião da Coordenação Nacional de DST/HIV/AIDS; convida a todos para um evento, domingo às 14h00 que a ALIA estará promovendo na Escola de Circo, um lançamento da agenda arte, com apresentação de duas bandas, declamação de poesias, dança flamenca, sendo a arrecadação revertida para a própria instituição. Silvana agradece ao conselho pelo aprendizado destes 4 anos em que esteve como conselheira, que pretende estar levando para outro conselho que irá integrar, mas deverá continuar participando desta plenária como cidadã utilizando-se do espaço dos informes. Júlia Satie quer esclarecer sobre aquela proposta da conferência em que o Concentro pediu colonoscopia sem dor, que nunca, em nenhum momento foi direcionado ao trabalhador ou a quem prestou o serviço, ao contrario, diz que foi muito bem atendida pelo médico e pelo enfermeiro; gostaria porém, de ter sido atendida por uma profissional do sexo feminino para este tipo de procedimento, o que seria um atendimento mais humanizado. Rosalina Batista informa que Elaine Bordin e Livaldo Bento não compareceram a reunião devido ao falecimento do pai da Elaine. Informa que o próximo Congresso da Rede Unida em 15 a 18 de julho deverá ocorrer em Curitiba. Paulo Roberto informa que participou nos dias 11, 12 e 13 de uma reunião estadual da Pastoral da Saúde, onde estiveram também presentes conselheiros de outras cidades do Paraná. Custódio Rodrigues do Amaral diz que

esteve em Toledo no 2º Encontro Estadual da ANEPS, tendo sido um evento muito proveitoso. **Euclides Lunardelli** agradece o envio de materiais e equipamentos, neste mês, pela Secretaria ao CAPS, que havia sido solicitado por ele há alguns meses. **Sônia Anselmo** justifica ausência dos conselheiros Ronildo Lima, Francisco Eugênio, Jurema Corrêa, Aylton Paulus e Dulcelina Silveira; informa também comunicação recebida do Sindserv substituindo o conselheiro Júlio Ribeiro por Éder Pimenta como titular e Marcos Rogério Ratto continua como suplente. **Maria Fátima Tomimatsu** diz que este ano o Ministério da Saúde criou algumas portarias que prevêm a celebração de um instrumento contratual com os hospitais, dentro de uma reforma ampla que o Ministério está propondo para reestruturar os hospitais, tendo primeiramente iniciado com os hospitais universitários e de ensino; esta contratualização começou pelo HU, tendo sido constituída uma comissão na qual fizeram parte toda comunidade da Universidade e do Hospital Universitário, além de representação dos alunos, da 17ª Regional de Saúde, e do município; esta comissão está trabalhando há mais de seis meses neste processo estando este documento praticamente terminado, em fase de análise pelo Ministério da Saúde, Procuradoria do Município e Assessoria Jurídica da Universidade, para que a comissão possa finalizar este instrumento; diz que dando continuidade a este Programa de Reestruturação, o Ministério da Saúde está propondo agora a contratualização com os hospitais filantrópicos e em Londrina são três hospitais, Santa Casa, ICL, Evangélico; diz que a Portaria GM 1.721 de setembro de 2005, cria este Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, e os critérios para celebrar estes convênios foram publicados na Portaria 635 de 10 de novembro/2005; diz que trás esta discussão para o conselho porque será constituída uma Comissão para se discutir esta contratualização com os hospitais filantrópico, da qual devem fazer parte os representantes dos hospitais, da 17ª Regional de Saúde, do município e ainda é proposta que se tenha representantes do Conselho Municipal de Saúde nesta comissão; diz que o instrumento é bastante amplo, e deverão ser pactuadas com os hospitais as metas de produção, de produtividade e qualidade, sendo que o pagamento dos hospitais estará condicionado ao cumprimento destas metas, por isso a importância da discussão deste instrumento porque é através dele que poderá se estar agindo no gerenciamento dos hospitais. **Margaret Shimiti** esclarece que este assunto tão importante foi introduzido nos informes, em função do Conselho estar sendo modificado a partir da próxima reunião, e por questões de prazo, pois o Ministério da Saúde aguarda para o dia 8 de dezembro o Termo de Adesão destes hospitais, ficando estabelecido o compromisso de que na primeira reunião com o novo conselho seja retomado este assunto para a indicação do conselheiro nesta comissão; diz que esta nova forma de contrato é muito importante porque muda a forma de relacionamento destes hospitais com o SUS, pactua metas de qualidade, não só de quantidade de serviços, mas também programa de humanização, programas de qualidade e de controle e participação da comunidade, é há uma série de condições que o município pode estar pactuando com os hospitais nessa nova modalidade. A seguir Margaret informa que no dia 19 houve o lançamento do DIA D, o Dia Nacional de Trabalho de Lançamento da Campanha contra a Dengue, que geralmente é um marco do início do verão, para poder organizar as ações para este período, onde normalmente acontece aumento de casos e se concentram as ações de controle; informa que foi publicado o Edital de Licitação para a conclusão da Unidade de Saúde de Guaravera nessa semana, já com abertura do Processo de Licitação para o recebimento de propostas, com previsão de que até o início de dezembro possa se estar assinando a ordem de serviço para reinício das obras desta Unidade; informa também que no dia 26, haverá uma campanha de prevenção de câncer de mama no calçadão, no Dia Mundial de Prevenção de Câncer, com várias áreas fazendo campanha de prevenção, no dia 10 de dezembro a Associação Médica de Londrina fará uma campanha de prevenção do câncer de pele, e está convidando as pessoas que quiserem participar, será na Associação Médica do centro às 10h00 da manhã. **Rosalina Batista** informa que dia 10 de dezembro será o aniversário de 15 anos da Associação das Mulheres Batalhadoras, que contará com uma programação durante todo o dia a partir das 9:00 da manhã, devendo estar presente o Consultor da Fundação Kellogs, que apoiou todo o desenvolvimento da Associação. A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 3 - Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saude referente ao mês de setembro de 2005.** **Ubirajara Zanette Marianne**, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde apresenta

101 movimentação das contas do fundo municipal de saúde referentes ao mês de setembro de 2005.
102 **RELAÇÃO DAS MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS EM SETEMBRO DE 2005. GESTÃO PLENA.**
103 Saldo Anterior- R\$ 2.197.794,16. **RECEITAS.** Teto financeiro – R\$ 4.835.888,21. **Ações Estratégicas**
104 **(extra-teto): R\$ 1.359.028,15.** Acomp. Pacientes Saúde Mental 07/05: R\$ 40618,25; Acompanhamentos
105 de Pacientes – 07/05- R\$ 331.891,64; AIDS – 07/05 R\$ 1.725,00; Assistência Pré-Natal (SAI) – 07/05 –
106 R\$ 3.130,00; Assistência Domiciliar – 07/05 R\$ 1.390,80; Câncer de Colo Uterino- 07/05 R\$ 4.287,74;
107 Cataratas- 07/05 R\$ 69.038,31; Cirurgias Eletivas 08,09/05 R\$ 135.889,32; Deficiência Auditiva 07/05 R\$
108 10.263,25; Fisioterapia 07/05 R\$ 1.913,96; Gastroplastia 07/05 R\$ 1.596,80; Leucemia Mieloide- 07/05
109 R\$ 28.469,00; Queimados 07/05 R\$197,95; Protetização 07/05 R\$ 7.260,00; Psicodiagnóstico- 07/05 R\$
110 123,30; Reabilitação 07/05 R\$ 56.350,00; Retinopatia Diabética – 07/05 R\$ 4.726,08; Terapia e
111 Psicoterapia 07/05 R\$ 3.423,33; Terapia Renal Substitutiva 07/05 R\$ 582.757,25; Transplantes – 07/05
112 R\$ 71.701,93; Tuberculose 07/05 R\$ 1.104,60; Varizes 07/05 R\$ 1.169,64. **Patrimonial:** Rendimento de
113 aplicação em agosto/2005 – R\$ 47.765,08; **Receitas Diversas:** Devolução Adiantamento R\$ 459,00.
114 **DESPESAS: Repasses Credenciados SUS** R\$ 5.575.793,58; Ações Estratégicas R\$ 525.446,31;
115 Campanhas R\$ 59,02; Fatura Ambulatorial PJ R\$ 1.600.673,70; Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$
116 2.846.519,76; Terapia Renal Substitutiva R\$ 567.604,14; Consignações e Depósitos Judiciais Prestadores
117 R\$ 35.490,05. **Serviços do Município: R\$ 528.201,54;** Caps R\$ 130.915,23; Comunidade Terapêutica –
118 R\$ 21.543,52; MC/AC REDE R\$ 200.724,60; Internação Domiciliar – R\$ 84.833,53; Policlínica R\$
119 82.669,77; T.F.D – Tratamento Fora do Município – R\$ 7.514,89. **Despesas Administrativas R\$**
120 **7.522,23;** Conselho Municipal de Saúde R\$ 464,80. Pessoal Administrativo Terceirizado R\$ 6.862,93;
121 Serviço Administrativo R\$ 194,50. Saldo Parcial **DÉBITO:** R\$ 6.111.517,35. **CRÉDITO:** R\$
122 6.243.140,44. **SALDO:** R\$ 2.329.417,25; Transferências SET/05 R\$ 142.653,92. Saldo Final em
123 30/09/2005 R\$ 2.186.763,33. **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS DE**
124 **SETEMBRO/2005.** Saldo Anterior – R\$ 511.396,87. **RECEITAS. Teto Financeiro da Atenção Básica:**
125 **Receitas de Programas do MS R\$ 1.317.135,66.** PAB Assist Farmacêutica Básica 07/ 08/05 1312 R\$
126 76.818,18; PAB incentivo povos indígenas 08/05 R\$ 22.350,00; PAB Ag. Comunitários de Saúde –
127 08/05– R\$ 132.600,00; PSF 08/05– R\$ 548.100,00; Saúde Bucal 08/05– R\$ 18.700,00; Teto Fixo PAB –
128 08/05 R\$ 506.450,75; PAB Vigilância Sanitária 08/05 R\$ 9.736,13; Cadastro SUS R\$
129 2.380,60;**Patrimonial:** Rendimento de aplicação em SETEMBRO/05– R\$ 8.233,17; **Diversas: R\$**
130 **140,00; Devolução de adiantamento R\$ 140,00. DESPESAS: Manutenção de Programas: R\$**
131 **756.723,53 .** Apoio à População Indígena R\$ 19.385,90; Farmácia Básica R\$ 82.538,00; Saúde da
132 Família/Ag. Comunitários R\$ 647.732,96; Rede de Saúde R\$ 7.066,67. **SALDO PARCIAL: DÉBITO:**
133 **R\$ 756.723,53. RECEITA:** R\$ 1.325.508,83. **SALDO** R\$ 1.080.182,17. Transferências SET/05 R\$
134 496.714,63. **SALDO FINAL: em 30/09/2005 R\$ 583.467,54. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA**
135 **CONTA EPIDEMIOLÓGICA – MÊS DE SETEMBRO/05:** Saldo anterior – R\$ 199.814,79.
136 **RECEITAS: R\$ 136.756,88.** Ministério da Saúde – R\$ 134.377,46; Teto Fundo Epidemiológico 08/2005
137 R\$ 32.179,23; PAB TFVS 08/05 R\$ 102.198,23. **RECEITA PATRIMONIAL:** Rendimento de
138 aplicação em 09/2005 – R\$ 2.187,42; **DESPESAS:** diversas despesas com fundo epidemiológico - R\$
139 125.741,39; Transferências R\$ 525,12. **Posição em 30/09/05: DÉBITO:** R\$ 125.741,39; **CRÉDITO:** R\$
140 136.756,88. **SALDO:** R\$ 210.830,28. **Margaret Shimiti coloca para apreciação e aprovação dos**
141 **conselheiros, a Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de setembro de**
142 **2005, sendo APROVADA por 15 votos favoráveis e 2 abstenções** dos conselheiros Isaltina Pires
143 Cardoso e Éder Pimenta. Passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 4, Aprovação do Regimento Interno**
144 **da Comissão Municipal de Prevenção e Controle de DST/AIDS.** Sônia Anselmo informa que o
145 Presidente da Comissão Municipal de DST/AIDS solicitou a ela que procedesse à leitura do regimento, e
146 propõe a seguinte sistemática para encaminhamento da aprovação deste regimento: quem tiver destaques
147 se pronuncia e ao final da leitura volta-se àquele destaque e os itens que não forem destacados
148 automaticamente serão considerados aprovados. Estando todos de acordo, Sônia procede à leitura do
149 referido regimento, tendo sido interpostos os seguintes destaques pelos conselheiros: **Artigo 1º- Isaltina**
150 **Pires Cardoso** solicita esclarecimento sobre o termo colegiado técnico, o que seria esse “técnico” e o

151 mesmo questionamento para o parágrafo décimo terceiro. **Édison Bezerra** esclarece que não se trata de
152 profissionais da área de saúde. **Sônia Anselmo** propõe que seja retirado o termo ‘técnico’ ficando apenas
153 colegiado de caráter permanente consultivo e fiscalizador, e o restante permanece da forma que está,
154 sendo aprovado dessa forma. **Artigo 2º - Josette B. Martini** solicita maiores esclarecimentos sobre o
155 seguinte: quando se fala nas organizações governamentais entendem-se serviço público, seja ele
156 municipal, estadual ou federal, e nas organizações da sociedade civil, talvez precisasse mudar a sigla
157 porque nem todas as entidades podem estar contempladas, como exemplo uma entidade que não seja
158 exatamente uma organização de sociedade; seria interessante um termo mais abrangente. **Euclides**
159 endossa sugestão da Josette, dizendo que organização da sociedade civil tem uma regulamentação legal,
160 uma lei federal regulamenta as organizações da sociedade civil, talvez pudesse se acrescentar os termos
161 “formais e informais”. **Angélica**, considerando que as organizações da sociedade civil são as instituições
162 fundadas com base em uma lei do novo código civil, diz que talvez fosse interessante se acrescentar o
163 termo “comunitárias” que contemplaria de forma bem ampla, organizações da sociedade civil e
164 comunitárias. **Sônia Anselmo** considera que se deva acrescentar os termos sugeridos pelo conselheiro
165 Euclides “formais e informais” por serem mais abrangentes, sendo consenso de todos os conselheiros.
166 **Parágrafo 4 do Artigo 3,º. Paulo Roberto.** solicita esclarecimento sobre a palavra controlar, o que seria
167 esse controlar exatamente, seria um domínio da Comissão, porque se fala em controlar funcionamento,
168 controlar distribuição de medicamentos etc. **Edison Bezerra**, esclarece que seria um acompanhamento
169 amígdico de todas as necessidades dentro do município com a questão da Aids, os medicamentos e materiais
170 necessários aos pacientes atendidos com HIV/AIDS, e na falta de algum item, reivindicar a imediata
171 reposição, junto ao conselho, na sua concepção isto é controlar. Paulo pergunta se o termo “fiscalizar”
172 não substituiria este “controlar”. **Alberto Durán** esclarece que este termo controlar é no sentido de estar
173 direcionando, observando uma falha neste fluxo do sistema, e aí se alerta os setores que vão tomar
174 atitude, porque a Comissão não tem como a partir do momento que detecta falhas, tomar as rédeas e
175 tentar resolver, já que é uma comissão consultiva. **Marlene Zucoli** considera que o controle pertence
176 mais a quem está executando o serviço, e a comissão fiscaliza se o controle está sendo feito
177 corretamente. **Sônia** sugere portanto retirar o termo controlar deste item e dos demais onde aparecem
178 para que não seja necessário retornar a esta discussão item por item, tendo sido aprovado por todos.
179 **Artigo 3º inciso 13. Sônia Anselmo** propõe a retirada do termo “deliberações”, já que se trata de uma
180 Comissão Consultiva, substituindo pelo termo “decisões”, sendo aprovado. **Sônia** ressalta que onde
181 surgirem no texto o termo “organização da sociedade” que de antemão já se faça a correção
182 acrescentando-se os termos “formais ou informais”, para não serem mais necessários destaques. **Artigo**
183 **5º, Euclides** sugere ao invés do termo “passam a integrar” talvez “são passíveis de integrar” ou “têm
184 prerrogativa de integrar” a comissão, ou outra palavra que caiba melhor, sendo acatada esta sugestão de
185 correção. **Artigo 9º. Sônia** diz que neste artigo também ocorre a questão da deliberação, em todos os
186 seus parágrafos e incisos onde se lê “deliberação” passe a constar o termo “decisão”; igualmente no
187 Artigo 16 e no Artigo 21º. **Artigo 21º -Euclides Lunardelli** considera que a questão do quorum
188 mínimo, para a tomada de decisões na Comissão seria desnecessária já que se trata de uma Comissão
189 Consultiva e que estas decisões obrigatoriamente serão trazidas para referendo do Conselho. **Sônia** diz que
190 uma comissão para tomar uma decisão, deve ter um número mínimo de representantes ou pelo menos
191 50% mais 1. **Edison** como coordenador e como membro desta Comissão de DST/HIV/AIDS desde que
192 foi fundada, diz que nunca houve problema de quórum, e sugere acrescentar-se aqui, um quorum
193 mínimo de primeira chamada e na segunda qualquer número, trinta minutos após, estando todos de
194 acordo foi aprovado esta sugestão. Não havendo mais destaques **considera-se APROVADO o**
195 **Regimento Interno da Comissão Municipal de Prevenção Controle das DST/HIV/AIDS de**
196 **Londrina.** **Silvio Fernandes da Silva** passa ao próximo ponto de pauta, **item 5, Apresentação do**
197 **Parecer do Município sobre Auditoria do Ministério Público referente ao cumprimento de jornada**
198 **de trabalho pelos médicos.** **Cláudia Hildebrando**, relata que em 2003 o Ministério Público instituiu um
199 procedimento para investigar o cumprimento da carga horária dos médicos em Londrina, tendo solicitado
200 que o município de Londrina encaminhasse a folha de pagamento, onde constasse os descontos efetuados

201 pelo município, em função de faltas e atrasos referente ao ano de 2003 até maio de 2004, tendo sido
202 cumprida esta determinação da promotoria. A partir daí a auditoria do Ministério Público fez um relatório
203 que foi apresentado, a este conselho, que relacionava cada profissional e quantas horas de trabalho teria
204 deixado de cumprir neste período. Este primeiro relatório apresentou algumas falhas, tendo o município
205 solicitado que fosse verificado, o sindicato dos servidores também encaminhou um documento ao
206 Ministério Público pedindo uma revisão do documento. O Ministério Público refez este relatório sendo
207 incluído as ausências e os descontos ocorridos pelos profissionais contratados pelo PSF, da Santa Casa,
208 havendo portanto um acréscimo em relação ao número de horas que haviam sido descontadas. A partir de
209 março de 2001, todos os profissionais que não cumprem carga horária tem mensalmente o desconto
210 proporcional àquelas horas não trabalhadas, e o relatório do auditor se dá desta forma, a partir de horas
211 que não foram trabalhadas e dos descontos que obviamente a Secretaria faz sobre estas horas. Uma
212 medida tomada pela Secretaria para poder aumentar o tempo de permanência do profissional na unidade
213 foi estabelecer um protocolo de atendimento que utiliza o agendamento de quatro consultas/hora, com
214 isso o profissional permanece na unidade cumprindo carga horária além de prestar um atendimento de
215 qualidade aos pacientes; outra medida para viabilizar o aumento da carga horária dos profissionais
216 médicos foi o cancelamento em julho/2004 de um acordo coletivo que permitia que o profissional com
217 dois vínculos funcionais ao invés de cumprir oito horas de trabalho, cumprisse apenas seis horas; o
218 município tomou esta decisão que ainda hoje está sendo objeto de julgamento pela justiça; diz que em
219 relação ao servidor que apresenta falta, não só o médico, a Secretaria encaminha um ofício para este
220 profissional, alertando que não está cumprindo o seu dever e que ele deve cumprir a carga horária integral,
221 e na medida do possível tem sido ampliado sempre mais o tempo de permanência do médico na unidade;
222 isso às vezes tem causado problema, porque com esta exigência de cumprimento de carga horária, alguns
223 profissionais pedem demissão, e a Secretaria tem dificuldade em estar repondo esses profissionais; uma
224 outra medida que o município de Londrina tomou visando incentivar a permanência de profissionais no
225 município de Londrina, foi a implantação dos Planos de Cargos Carreiras e Salários em janeiro do ano
226 passado, quando os médicos tiveram um adicional de 25% sobre o salário, como uma forma de estar
227 assegurando os bons profissionais no município; além disso, em 2002, ofertou o curso de Especialização
228 em Saúde da Família para os profissionais médicos. Hoje na Secretaria se convive com um problema
229 que é cultural, que é a questão da formação, alguns profissionais não estão preparados para trabalhar no
230 serviço público, isso não é defeito do profissional nem do serviço público, é a instituição de ensino que
231 não forma o profissional para atuar no serviço público; portanto tem se investido na capacitação desses
232 profissionais, está se propondo a realização do curso de Especialização em Saúde da Família, para o
233 Ministério da Saúde e da Educação e de um Projeto de Residência Médica Multiprofissional em Saúde
234 da Família, como forma de mudar um pouco o perfil do profissional que vem para o serviço público. Diz
235 que este relatório apresentado pelo Ministério Público pode conter erros, porque foi feito a partir do
236 desconto da folha de pagamento e pode ter ocorrido que algum profissional tenha sido descontado num
237 mês, e no mês seguinte ter pedido o ressarcimento por uma falta que pode não ter ocorrido; diz que o
238 Ministério Público solicita da Secretaria avaliação do relatório, então a DRH vai estar fazendo este
239 levantamento e se houve algum profissional que sofreu o desconto indevidamente, a Secretaria vai estar
240 informando. Coloca-se à disposição para esclarecimentos. **Isaltina** diz que tem informação de que,
241 segundo o CRM, o médico não pode ultrapassar vinte horas semanais, a não ser o plantonista e também
242 que não pode ultrapassar a setenta e duas consultas por plantão, não podendo ser responsabilizado por
243 mais de 72 consultas, gostaria de ter confirmação desta informação por alguém que tenha este
244 conhecimento. **Angélica** pergunta se o número de médicos faltosos, apontados no primeiro relatório é
245 real, ou se neste segundo relatório houve mudança? **Cláudia** diz que o segundo relatório não traz o
246 número de médicos faltosos por região, mas sim por hora/profissional. **Paulo Roberto** quer registrar
247 que quando o médico se ausentar de férias, deveria haver um substituto e quer deixar uma alerta para o
248 conselho, de que não adianta ficar abrindo posto e não ter condições de mantê-lo funcionando; diz que o
249 conselho deve começar a reavaliar os vencimentos destes médicos, e verificar porque que em Londrina
250 não é atrativo trabalhar para o sistema, é uma coisa para ser pensada e avaliada. **Orides** pergunta se na

251 Secretaria há um estudo para que os postos possam ter um atendimento médico das sete às trezes, e
252 das treze às dezenove, porque atualmente o nível secundário está muito sobrecarregado, e muitas vezes o
253 paciente sabe que não encontrará o médico no posto de saúde, então procura direto os hospitais e desta
254 forma não há como implantar no futuro este pronto socorro referenciado, se os postos não se adequarem
255 ao atendimento desta demanda. **Éder Pimenta** diz que teve três médicos que questionaram o primeiro
256 relatório em relação às faltas, e pelo que pode observar rapidamente neste segundo relatório, dois deles
257 realmente tiveram diferença em relação ao primeiro, acha que este segundo relatório deve ser avaliado
258 minuciosamente e retornar para pauta na próxima reunião, porque o primeiro relatório teve falhas
259 gritantes. **Marcos Ratto** diz que o Sindserv analisou com muita cautela o primeiro relatório, tendo
260 encaminhado documento para o Ministério Público, solicitando que fosse revisto tendo em vista alguns
261 profissionais terem reclamado de erros que foram comprovados pelo sindicato, conforme holerites
262 analisados juntamente com os profissionais no período estudado do ano de 2003 até maio de 2004;
263 propõe aos demais conselheiros uma análise minuciosa deste novo relatório, porque existem muitos erros.
264 **Júlia Satie** diz que quando o Ministério Público, convocou as regionais, ela, Joelma, Angélica e Rosalina
265 foram lá, mas não sabia da gravidade da situação, não imaginou que na região central teria esse
266 percentual de 40%, de faltas; quando se fala em zona rural, está certo que é distante, mas quando o
267 profissional assina um contrato, crê que teria que ter mais responsabilidade e respeito com o ser humano e
268 cumpri-lo. **Rosalina Batista** diz que é uma falha do Ministério Público não estar presente a esta reunião
269 para esclarecer dúvidas e considera uma falha também não ter encaminhado o relatório aos conselheiros
270 porque estes representam aqueles que muitas vezes não tem como sobreviver e nem comprar remédio,
271 então essas pessoas precisam ser respeitadas e o médico que foi contratado tem que prestar serviço, pois
272 o dinheiro é público e tem que ser investigado mesmo. **Marlene Zucoli** diz que está vivendo esta mesma
273 situação no CISMENPAR, onde o Ministério Público tem acompanhando os passos da Diretoria num
274 processo de regulação do horário médico que está se desenvolvendo no Consórcio onde a primeira
275 etapa foi para os servidores do Ministério da Saúde, sob coordenação do Cismepar com a regulação da
276 oferta de serviços, através da obrigatoriedade do cartão ponto e um sistema de agenda obrigatória, e
277 controle da agenda; até este ponto do processo de regulação que se iniciou no CISMENPAR com o
278 acompanhamento do MP, o CISMENPAR já perdeu, vinte e dois profissionais, dos quais se conseguiu
279 repor apenas quatro; parte desta desassistência foi compensada pela otimização dos outros que ficaram,
280 porém a sua preocupação agora é muito grande porque o próximo passo deveria ser o da regulação do
281 ponto e do desconto em folha e já sabe que há mais cinco pedidos de demissão, de bons profissionais;
282 diz que o Consórcio abriu credenciamento que é uma outra forma de trabalho em que não há
283 obrigatoriedade de cumprimento de horário, alguns se credenciaram, muitos poucos, e está preocupada
284 pois tem que se trabalhar por isso, pela regulação do trabalho médico, pela otimização do serviço, mas a
285 sua grande preocupação está sendo a interrupção da assistência, como aconteceu com os G.O. da rede; crê
286 que esta discussão tem que ser analisada com muita seriedade pois não se pode encarar esta questão com
287 simplicidade, há que se ter responsabilidade pois tem que ser dada resposta ao usuário no momento da
288 procura não podendo portanto ser interrompida a assistência. **Elisabeth Cândido** representante da área
289 rural, diz que quando um profissional é contratado, para a Zona Rural deve saber a distância que vai ter
290 que percorrer para não incorrer nestas faltas e com relação às colocações feitas por Marlene, diz que os
291 usuários precisam saber destas dificuldades, precisam saber destes profissionais que estão realmente
292 descontente com o sistema, porque a cobrança existe, reclamações existem, e se está se construindo
293 unidades básicas novas, não é porque o gestor quer, é porque o usuário reivindica, e por isso o usuário
294 tem que estar informado destas dificuldades, para que não ocorra aquelas propostas utópicas que se faz na
295 Conferência de Saúde, pois se não está se conseguindo a manutenção do funcionamento de uma
296 unidade normal, quanto mais uma unidade 24 ou 16 horas. **Silvana** pergunta, tendo em vista que o
297 município de Londrina está em gestão plena o que se pode fazer para melhor remunerar os profissionais
298 médicos e também os demais profissionais da Saúde, diz que o Ministério da Saúde deveria estabelecer
299 um piso salarial para todas as categorias de profissionais da saúde, não apenas o médico. **Joelma** lamenta
300 ter sido pautado este assunto sem que os conselheiros tenham o relatório em mãos, e concorda com o

301 conselheiro Marcos que deverá ser pautado para a próxima reunião, para que se possa analisar os dois
302 relatórios; diz que rapidamente folheando o relatório, verificou que o montante das horas não trabalhadas
303 pelos médicos em 2004, chega a quatro mil e sessenta e quatro horas, então continua muito grave a
304 situação; entende que para o conselho se posicionar é necessário um debate mais aprofundado desses
305 relatórios e que estranha a ausência do Promotor Paulo Tavares, que deveria ajudar a esclarecer a
306 modificação do relatório e diz que no seu entendimento, o profissional deve cumprir sua carga horária de
307 trabalho. **Isaltina** ressalta que o trabalho do médico é diferenciado porque mexe com vidas, então é
308 muito sério quando se fala em carga horária de médico; diz que o médico do pronto socorro está
309 sobrecarregado, tem que se pensar em todas as especificidades da profissão do médico e também dos
310 outros profissionais de saúde, pois o desgaste é muito grande para estes trabalhadores; com relação ao
311 relatório, hoje não se pode tomar uma decisão sem o relatório em mãos, e ressalta que a Promotoria
312 deveria estar presente e a Secretaria deveria ter passado cópias aos conselheiros. **Euclides diz** que se o
313 profissional médico está descontente com os seus vencimentos, e não pode ser obrigado a trabalhar, o
314 que deve ser feito é tornar atraente ao médico trabalhar no sistema, seja por que mecanismo for, e só a
315 gestão pode resolver e negociar isso. **Silvio Fernandes da Silva** esclarece algumas questões relacionadas
316 a esta pauta do horário médico dizendo que quando assumiu esta gestão em janeiro de 2001, uma das
317 obrigações era de obedecer a legislação municipal, e a situação anteriormente existente, onde existia um
318 controle do horário trabalhado da grande maioria dos profissionais, e um acordo com uma parte dos
319 médicos para que estes fizessem uma cota, era ilegal; para que se pudesse continuar a fazer isso ou vir
320 a fazer isso no futuro, era necessário mudar a legislação municipal, pois ela não permite que isso seja
321 feito, então passou-se a exigir o cumprimento de horário para todos os servidores porque esta é a
322 obrigação do administrador público; este foi o motivo de ter dado um tratamento, que a lei exige que se
323 dê, não é possível, a não ser que se faça uma lei na Câmara e que o prefeito sancione esta lei, não exigir o
324 cumprimento do contrato de trabalho de qualquer servidor público. Sobre este relatório, é preciso ficar
325 claro que sua divulgação, a sua elaboração e sua iniciativa não foi responsabilidade dessa administração,
326 tanto a iniciativa quanto sua divulgação foi uma decisão do Ministério Público, que tem direito de fazer
327 isso. Diz que o percentual de horas não cumpridas na rede pelos profissionais médicos não chega a 10%,
328 e garante que Londrina é um dos municípios do Brasil onde o médico mais cumpre sua carga horária
329 contratual; se alguém tem a intenção de acusar a administração de estar sendo negligente de seu papel, não
330 tem esse direito, porque a administração atual conseguiu fazer o que nunca foi feito na história de
331 Londrina, que é moralizar uma questão fundamental, que é o cumprimento do contrato de trabalho que a
332 grande maioria dos municípios brasileiros não conseguiu fazer, em Cambe, Ibiporã, Apucarana, não é
333 assim; um dos poucos municípios que consegue ter o cumprimento do horário médico no Paraná, é o
334 município de Curitiba. Outra informação importante é que este não cumprimento do horário mesmo sendo
335 inferior a 10% não está sendo pago, ou seja, se o profissional não trabalha não recebe. Diz ainda que
336 em 2001, a prefeitura tinha contratados aproximadamente 200 médicos e hoje o quadro de médicos está
337 em trezentos profissionais; diz também que a prefeitura está propondo a contratação de mais 76 médicos
338 na rede, através de um projeto de lei, passando para um total de 376 médicos, e da mesma forma o
339 número de outros profissionais como enfermeiros, agentes comunitários, e outros; talvez há que se
340 melhorar mais o salário do médico, acha que é um debate importante e deve ser feito por este conselho.
341 Finalizando, sobre a tabela do SUS diz que o município em gestão plena tem alguma autonomia, o que
342 não tem é recurso suficiente, é por isso que se luta por mais recurso, o município não pode aumentar o
343 valor da tabela, mas na medida do possível está procurando melhorar a remuneração do médico autônomo,
344 por este motivo, foi aprovado aqui, por este conselho um convênio para melhorar a remuneração de
345 alguns intensivistas de algumas UTIs, para remunerar melhor alguns plantonistas, e espera ter a
346 oportunidade de trazer para o conselho uma proposta para melhorar o salário daquele médico plantonista
347 à distancia nos hospitais filantrópicos estque atendem a consulta por R\$ 7,00 (sete reais); portanto o
348 problema é financeiro e não falta de vontade nem apenas a autonomia reduzida da gestão plena. Propõe
349 para apreciação da plenária, se optam por transferir este debate para a próxima reunião, ou continuam
350 nesta reunião, **tendo sido deliberado, após algumas considerações por parte dos integrantes da**

351 **plenária, o seguinte: a próxima reunião do dia 20 de dezembro, se iniciará às 18:00 horas, com este**
352 **assunto de pauta e às 20:00 serão empossados os novos conselheiros , com previsão de**
353 **encerramento desta solenidade às 22horas.** A seguir passa ao próximo ponto de pauta , **item 6,**
354 **Avaliação do Parecer do Tribunal de Contas sobre os Contratos para Execução do Programa**
355 **Saúde da Família. Cláudia Hildebrando** rememorando, informa que em 2001 quando o prefeito
356 Nedson assumiu a administração, uma das propostas era a implantação do Programa Saúde da Família no
357 município, naquele momento a Prefeitura tinha uma dívida grande, principalmente quanto a gastos com o
358 pessoal, pois estava extrapolado o limite de 54% de gasto máximo com pessoal conforme estabelecido
359 pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Relata que diante do impasse Londrina procurou o Tribunal de
360 Contas, colocando esta situação e pedindo orientação de como proceder, explicando que o município
361 queria implantar o PSF, tinha o recurso do Governo Federal, porém devido a dificuldade com a Lei de
362 Responsabilidade Fiscal não conseguiria contratar os profissionais; informa que posteriormente o Estado
363 também fez uma consulta ao Tribunal de Contas sobre o mesmo teor, e resultou em uma cartilha com
364 orientações do Tribunal de Contas, que dizia que o município poderia adotar várias alternativas, uma
365 delas o concurso público com servidores efetivo, ou a contratação através de OSCIP ou convênios.
366 Explica que Londrina sempre teve como principio que essa contratação tivesse a garantia dos direitos
367 trabalhistas, por isso optou-se pelo convênio com a Santa Casa de Londrina, este convênio ainda está
368 vigorando, porém no mês de setembro o Ministério Público do Trabalho convocou o município com o
369 objetivo de fazer um Termo de Ajuste de Conduta, pois segundo o entendimento do Ministério do
370 Trabalho, todo trabalhador do serviço público, independente da área da saúde ou não, deve passar por
371 concurso público. Fala que a Secretaria de Saúde de Londrina teve uma primeira audiência com o
372 Ministério Público do Trabalho onde foi colocada a dificuldade que o município enfrenta para fazer
373 concurso público, em função do limite estabelecido com a Lei de Responsabilidade Fiscal, explicando que
374 hoje a despesa do Programa Saúde da Família não integra os índices da Lei de Responsabilidade Fiscal,
375 porque é um convênio, a partir do momento que a Secretaria de Saúde fizer concurso público, essas
376 pessoas passam a integrar a folha de pagamento da Prefeitura e automaticamente é utilizado o limite da
377 Lei de Responsabilidade Fiscal; diz que foi agendada nova reunião com a promotora do Ministério
378 Público do Trabalho onde a Secretaria de Saúde informará os gastos que está tendo hoje com a folha de
379 pagamento e o quanto que vai impactar se tiver que fazer concurso. Relata que também, durante esse
380 período de conversa com o Ministério Público do Trabalho, o Tribunal de Contas do Paraná baixou uma
381 orientação normativa que diz que todo o programa federal na área da saúde, as pessoas devem ser
382 contratadas através de concurso público; um dos questionamentos da Secretaria de Saúde é se o repasse é
383 feito em forma de convênio, como o município contratará um funcionário como servidor público efetivo,
384 pois quando o convênio for extinto, como esse funcionário ficará pois ele não poderá ser mandado
385 embora; o Tribunal de Contas sugeriu que fossem criados empregos públicos para atender esses
386 programas, com quadro de funcionários a parte, a partir do vencimento do convênio. Informa que
387 Londrina está montando um processo solicitando ao Tribunal de Contas que reveja essa posição e permita
388 a renovação desse convênio, para que não haja rompimento do trabalho prestado a população. Informa
389 que na última reunião da Bipartite foi definido como encaminhamento um encontro do Secretário Estadual
390 da Saúde com o Tribunal de Contas para discutir especificamente essa orientação normativa, pois se
391 mantida esta posição do Tribunal de Contas os municípios terão problemas na continuidade do Programa.
392 A prioridade no município de Londrina é a renovação do convênio, porque não há tempo hábil de fazer o
393 que o Tribunal sugere, pois isso depende de legislação da Câmara de Vereadores, e um concurso público
394 demora no mínimo de 90 a 120 dias.- **Silvio Fernandes** diz que esse é um problema bastante complexo,
395 porque na raiz dele está toda uma forma de contratação que acabou sendo transferida para os municípios.
396 Coloca que em 1980, todos os municípios brasileiros tinham cerca de 40 mil postos de trabalho, hoje há
397 800 mil, houve um aumento de dois mil por cento em decorrência da transferência da execução das
398 Políticas de Educação e saúde para os municípios. Neste mesmo período a União que tinha 120 mil postos
399 de trabalho diminuiu para 80 mil, os governos estaduais passaram de 120 mil para 300 mil, portanto o
400 grande contratador de profissionais de saúde hoje são os municípios brasileiros. Quanto ao PSF houve um

401 estímulo para que fossem feitas parcerias. os documentos tanto do Ministério da Saúde, na década
402 passada, como do Governo do Estado, e do próprio Tribunal de Contas do Estado sugeriam aos
403 municípios a contratação de forma indireta, com a mudança de posição do Ministério do Trabalho, o
404 Tribunal de Contas também mudou de posição determinando que a forma de contratação seja feita como
405 emprego público ou contrato público, e surgiu esse impasse que precisa ser resolvido. O que está
406 tentando-se fazer é ver se há um convencimento do Ministério Público do Trabalho e do Tribunal de
407 Contas para rever a sua posição e mudar as formas de contratação; os obstáculos que estão surgindo são
408 que vários juristas dizem que a Constituição não permite, e que será preciso haver uma mudança na
409 Constituição, esse debate está acontecendo no Congresso Nacional, existem projetos que estão tramitando
410 no Congresso, que tem o objetivo de mudar a Constituição para viabilizar as formas de contratação
411 indireta. Finaliza dizendo que há uma grande expectativa quanto ao futuro, e na reunião com o Tribunal de
412 Contas do Estado será solicitado um tempo maior possível para a busca de uma saída; relata que o
413 Ministério da Saúde informou a semana passada que pedirá ao Ministério Público do Trabalho no Termo
414 de Ajustamento de Conduta, um prazo de no mínimo 3 anos, para que neste período se busque uma
415 solução. **Alberto González** diz que durante a Conferência Estadual de Gestão do Trabalho um dos pontos
416 colocado foi a dificuldade de fazer concurso público para esses programas, em particular o PSF, pois um
417 dos requisitos ser agente comunitário de saúde é que ele resida na área de abrangência da Unidade de
418 Saúde, quando se faz um concurso público esse requisito não pode ser contemplado, porque o concurso
419 público é aberto a todos; e pergunta se quando o Ministério sugere a realização de concurso público se ele
420 dá saída para essa exigência ou se essa diretriz será eliminada. **Angélica de Souza** fala que uma vez que
421 no PSF de Londrina foi estabelecido convênio, como ficará o programa até que se realize o concurso, há a
422 possibilidade do Programa ser interrompido nessa fase de readequação. **Cláudia Hildebrando** explica que
423 a instrução normativa do Tribunal de Contas estabelece a realização de concurso público e a partir do
424 momento que esses profissionais fossem selecionados o convênio encerraria, e aqueles que passarem no
425 concurso seriam aproveitados. **Angélica de Souza** pergunta qual seria o período estabelecido para essa
426 adequação. **Silvio Fernandes** informa que a instrução normativa estabelece como prazo o término do
427 atual contrato, ou seja, assim que se encerrasse o contrato esse teria que ser substituído pelo emprego
428 público. Esclarece que a Secretaria de Saúde pretende solicitar a transposição dos atuais agentes de saúde,
429 porém depende do que a legislação irá determinar. **Marcos Ratto** pergunta se está determinado o
430 concurso público ou teste seletivo e quanto aos servidores municipais que aderiram ao PSF, se haverá
431 alguma mudança. **Cláudia Hildebrando** esclarece que a instrução normativa fala de concurso público
432 para emprego, portanto o questionamento feito pelo Alberto quanto à contratação de Agentes que moram
433 na área de abrangência da Unidade não poderá ser contemplada. Quanto à ampliação da carga horária dos
434 profissionais da rede, ainda não se sabe como é que vai ficar, pois se houver a necessidade de concurso
435 público será necessário que seja observado vários fatores, como a questão do orçamento, se este é
436 suficiente para manter as 103 equipes, caso haja a necessidade de se diminuir o número de equipes,
437 somente as equipes extintas é que o servidor não terá o adicional do PSF. **Deid**, informa que o
438 SINDSAÚDE, representa também a categoria dos agentes comunitários, e solicita ao CMS apoio durante
439 a negociação, pois hoje existe em Londrina 430 ACS trabalhando a questão da prevenção e promoção a
440 saúde. Outro ponto que solicita é que toda a informação seja repassada ao Sindicato, evitando assim que as
441 informações cheguem de forma distorcida. Pergunta, caso haja a necessidade de demissão dos ACS por
442 conta da realização de concurso público, se esses terão direito a receber todos os benefícios ou somente
443 serão re-enquadrados. **Cláudia Hildebrando** coloca que quando a Secretaria da Saúde fez esse convênio
444 foi pensando que todos os profissionais contratados teriam seus direitos trabalhistas garantidos e isso de
445 fato acontecerá. **Júlia Satie** sugere que um dos critérios do concurso público para a contratação de
446 agentes comunitários de saúde é que esses já tenham experiência. **Cláudia Hildebrando** esclarece que o
447 concurso público tem que ter regras gerais para todos os candidatos, o que a Constituição permite é prova
448 de títulos, onde é possível contar as experiências e cursos nesta área. **Silvio Fernandes** coloca que outra
449 preocupação da Secretaria de Saúde é garantir que o ACS more na área de atuação, porque é uma diretriz
450 do PSF. **Deid** pede que o CMS aprove uma moção solicitando que seja dado um prazo maior para

readequação da contratação. Informa que o SINDSAUDE também se reunirá com o Ministério Público pedindo cópia dos relatórios e colocando a sua posição. **Silvio Fernandes percebendo que é consenso entre os conselheiros a emissão da moção, se compromete em encaminhá-la o mais breve possível aos respectivos órgãos.** Passa-se para o ponto de pauta 7 - **Análise e Parecer da Portaria nº 1508/GM de 02/09/2005 que dispõe sobre Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS.** Elaine Galvão, representando a Secretaria Municipal da Mulher, explica que o Conselho da Mulher encaminhou um pedido de Parecer do CMS quanto a Portaria nº 1508, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização para interrupção de gravidez nos casos previstos por lei no âmbito do SUS; informa que a novidade nessa portaria é a não exigência do Boletim de Ocorrência para que esse procedimento seja realizado no serviço público de saúde. Relata que a Portaria de 1998 normatizava os procedimentos do Serviço de Saúde quanto a realização do aborto, e colocava como uma das exigências a apresentação do Boletim de Ocorrência, ou seja, a mulher vítima de estupro teria que fazer a denúncia do crime; informa que a Portaria 1508, de setembro, vem fazer uma adequação deste procedimento, porque no ordenamento jurídico brasileiro, em nenhum momento é colocada essa exigência, por isso entendeu-se que havia um equívoco na Portaria de 1998, e a Portaria nº 1.508, veio adequar o procedimento ao que é estabelecido pelo Código Penal. **Paulo Roberto** coloca sua posição contrária a legalização do aborto e pede que seja transcrito o texto seguinte: *“Pela não legalização do aborto. Será que a vida da mãe tem mais valor que a vida do filho ainda não nascido? São preocupantes as atitudes do governo Lula. O Ministro da Saúde publicou Portaria sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, com a qual é dispensado o B.O. para os casos de violência sexual, abrindo assim portas à prática escancarada do aborto não punido. Foi constituída uma comissão tripartite para rever a legislação punitiva do aborto, cujo objetivo é o de deixar a punição ou melhor a pena de morte só para o neném ainda não nascido. Desta comissão foi propositalmente excluída a CNBB, porque é contrária ao aborto, enquanto repetidas pesquisas do IBOPE sempre indicam a grande maioria da população brasileira é contrária a esta prática. As ciências, principalmente a genética, demonstram claramente que a vida humana inicia-se na concepção. Se o “caput” do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) se fala simplesmente de direito à vida, o parágrafo 2º deste mesmo artigo diz que “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros, decorrentes dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.” O Brasil em 06/11/92 promulgou a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) em cujo artigo 4º está escrito que o direito à vida “deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção.” Além disto, não podem os direitos e garantias individuais ser objeto de emenda tendente a aboli-los (Par.4º, inciso IV do art.60 da Constituição). Logo também a lei brasileira, positiva e laica, afirma que a vida humana começa desde a concepção e toda a proposta de lei que permita o aborto é inconstitucional. Não assumindo posição nas questões religiosas e morais, mas respeitando nesse campo as posições de seus cidadãos, sejam elas quais forem. Um dos grandes princípios, que norteiam o estado, desde a revolução francesa, é igualmente entre todos os seres humanos, princípio este bem expresso no art. 5º da nossa Constituição. “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, ...garantindo-se...a inviolabilidade do direito à vida...”. Antes da abolição da escravatura as pessoas escravizadas não tinham estatuto jurídico e eram tratadas como objetos. A razão humana, porém, reconhecendo a dignidade dessas pessoas fez com que, não sem dificuldades e lutas, esta dignidade fosse reconhecida também legalmente. O mesmo está acontecendo com o embrião e feto, que ainda não tem um estatuto jurídico explícito (implícito na realidade já o tem, conforme foi considerado acima sobre o direito à vida). A razão humana, baseada no progresso das ciências, reconhece que embrião e feto são indivíduos humanos e portanto, como os abolicionistas lutaram pra que os escravos fossem respeitados como seres humanos iguais aos outros, assim os adeptos á defesa da vida humana estão lutando hoje para que embrião e feto não sejam tratados como objetos, mas sejam respeitados em seu direito fundamental que é o direito à vida, como os já nascidos são respeitados. Alguns fazem apelo ao fato de que a legalização do aborto não obriga ninguém a abortar. “O que se pleiteia é a legalização do aborto, não sua obrigatoriedade. Cada mulher seria livre*

501 *para decidir.” Manter a proibição do aborto é considerado por muitos como imposição da moral*
502 *religiosa a cidadãos, que não optaram por esta moral, e como ingerência e violação da liberdade deles.*
503 *Da mesma forma, então, poderíamos ver a abolição da escravatura e a proibição da tortura como*
504 *violação ou limitação da liberdade de quem optava por ter escravos ou de quem aprova a tortura. Esta*
505 *maneira de raciocinar está profundamente errada porque parte do pressuposto falso de que o embrião, o*
506 *escravo e o preso a ser torturado sejam seres inferiores e não iguais aos outros. É admitir a*
507 *discriminação entre os seres humanos. Quando usamos a liberdade para discriminar os nossos*
508 *semelhantes, prejudicá-los ou eliminá-los, esta já não é mais liberdade, mas abuso da liberdade.*
509 *Apresentar o aborto como “direito de decidir” é usar um eufemismo para que, na realidade, a sociedade*
510 *permita e aceite o direito de alguns abusarem de outros, o que é absurdo. Por isso proibir o aborto,*
511 *abolir a escravatura e as torturas não são limitações da liberdade alheia e sim decisões de respeito da*
512 *dignidade e igualdade de todos os seres humanos. Como nesse manifesto que os senhores e senhoras*
513 *receberam de Repúdio ao Aborto de Anencéfalo, que presume-se despreparado pra a vida, a mãe também*
514 *não teve opção de escolha, como no estupro, esta condição veio à revelia de sua vontade. Estamos*
515 *legalizando o aborto no Brasil. Tanto tem se comentado da gravidez de meninas entre 10 e 14 anos.*
516 *Perante nossas leis, manter relações sexuais com menores de 14 anos é estupro. Então todas elas podem*
517 *abortar. Se formos olhar as meninas de 14 a 18 anos que engravidam, nem sempre dos namorados, e sim*
518 *de abuso sexual, que também é considerado estupro, também terão o direito ao aborto. Nós como*
519 *cidadãos brasileiros deveríamos seguir o exemplo do Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos, que*
520 *tomou uma posição independente da vontade de uma minoria que têm interesses que nos são*
521 *desconhecidos. Paulo Roberto – Pastoral da Saúde”. **Isaltina Pires** em apoio ao conselheiro Paulo,*
522 *manifesta-se contrária ao aborto.; e diz que a Portaria coloca o termo “parto humanitário ou sentimental”,*
523 *pede esclarecimento sobre isso. **Angélica de Souza** informa que está havendo uma discussão, também na*
524 *Câmara de Vereadores, com projeto de lei, quanto a aplicação dessa portaria, pois existe uma*
525 *preocupação principalmente quanto as adolescentes que engravidam precocemente e que possam usar*
526 *dessa portaria para conseguir fazer o aborto. **Silvio Fernandes** explica que existe uma série de*
527 *procedimentos a serem seguidos em uma situação onde a mulher diz ser vítima de um estupro, e que por*
528 *conseqüência a legislação brasileira dá essa prerrogativa, porque em situações em que se configura um*
529 *estupro a legislação permite que o aborto seja feito. Explica que a Portaria ° 1.508 traz, conforme o que foi*
530 *explicado, uma modificação em atendimentos que devem ser realizados, mantêm-se um conjunto de*
531 *formalidades, apenas a exigência do Boletim de Ocorrência deixa de ser feita. Existe um Projeto de Lei na*
532 *Câmara de Vereadores solicitando que a Portaria não seja aplicada em Londrina, ele vai ser analisado do*
533 *ponto de vista da constitucionalidade do Projeto de Lei. Diz que o Parecer da Secretaria de Saúde, é*
534 *contrário a este Projeto de Lei, porque a Secretaria entende que a portaria está baseada em aspectos legais;*
535 *sabe-se da preocupação quanto a pessoas que poderão chegar no Serviço e dizer que foram vítimas de um*
536 *estupro para que tenham a possibilidade de fazer o aborto, porém nada impediria que essa pessoa também*
537 *fizesse um Boletim de Ocorrência para conseguir esse procedimento. **Rosalina Batista** explica que o*
538 *Conselho Municipal dos Direitos da Mulher resolveu encaminhar o assunto ao CMS para saber qual é o*
539 *seu entendimento; relata que o Conselho da Mulher tem sido procurado por diversos médicos querendo*
540 *saber a posição da Secretaria e do Conselho da Mulher, e o Conselho achou que o mais correto era dar*
541 *este Parecer aos médicos e a Câmara de Vereadores junto com o parecer do CMS pensando que este*
542 *debate tem que ser feito, pois sabe-se de municípios que estão sendo contra essa portaria e criando sua*
543 *própria lei. **Silvana Gomes** coloca que é um avanço essa nova Portaria, pois para a mulher é*
544 *constrangedor o fato de ter que provar que foi estuprada. **Rosalina Batista** solicita que o CMS dê seu*
545 *Parecer sobre aplicação ou não dessa Portaria. **Silvio Fernandes** coloca que a Secretaria de Saúde é*
546 *contrária ao Projeto de Lei, pois há o entendimento que uma Portaria Ministerial se está respaldada na*
547 *legislação, ela deverá ter a possibilidade de ser aplicada em qualquer município. Pergunta se os*
548 *conselheiros se sentem esclarecidos para votarem. **Paulo Roberto** diz que se abstém da votação. **Josette***
549 ***Branco** propõe como encaminhamento, que não se vote sobre esta Portaria, pois uma vez tratando-se de*
550 *lei o que tem-se a fazer é cumpri-la, esse ponto serviu mais a título de informação, de como se deve*

proceder e seguir a lei, portanto não cabe votação nenhuma. **Silvio Fernandes** pergunta se há alguma discordância quanto ao encaminhamento dado pela conselheira Josette, não havendo discordância passa-se para o ponto de pauta **8 - Apresentação da Situação da Febre Maculosa no Brasil**. **Sônia Fernandes**, Gerente de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, explica que a febre maculosa não é uma doença nova, pois o Brasil já registra casos da doença desde 1929, no entanto somente este ano é que ela ganhou maior notoriedade. Relata que a Secretaria de Saúde já estava se preparando para a possibilidade da ocorrência desta doença, pois a Vigilância Epidemiológica trabalha com o conceito de doença sindrômica, como o caso da febre maculosa que pode causar doenças parecidas com a leptospirose, hantavirose e várias outras, todo o paciente internado que apresenta esses sintomas, principalmente os pacientes graves, é feito em conjunto com o LACEN, que é o laboratório Central do Estado, toda uma pesquisa de um elenco de doenças incluindo febre maculosa, ou seja, há mais de dois anos, é feita uma vigilância, ainda que silenciosa, da ocorrência de casos, e até o momento não se tem o registro da ocorrência de casos em Londrina. Sônia esclarece que a febre maculosa, é uma doença febril causada por uma bactéria, e transmitida pelo carrapato estrela; informa que as Unidades de Saúde já receberam informe técnico, e orientação de como fazer diagnóstico, como fazer tratamento, como agir em caso de suspeita clínica; fala que a Vigilância Epidemiológica já está preparada para a ocorrência de casos no município. **Maurício Barros**, Diretor de Saúde Ambiental da Secretaria de Saúde, fala que estão sendo feitas reuniões com várias instituições sobre esse assunto, são entidades diretamente ligadas a esta área, como a SEMA, a 17ª Regional de Saúde, a Vigilância Sanitária e Epidemiológica, para traçar ações práticas no sentido de tentar evitar essa doença em Londrina, e também pensar em como diminuir os carrapatos. Relata que em Londrina uma das maiores incidências de carrapatos é no Parque Arthur Tomas, até em função das capivaras, porém a SEMA já vinha fazendo um trabalho em parceria com UEL, para fazer uma identificação laboratorial dos carrapatos, se esses estão infectados ou não, e a primeira evidência que foi feita é de que não há suspeita de contaminação; outra medida é a roçagem completa do parque, pois no capim alto aumenta a proliferação dos carrapatos; também está prevista a confecção de folder para ser distribuído nos bairros onde há maior infestação de carrapato; porque muitas pessoas sabem que existe o carrapato, mais não sabem o que é a doença, nem que providência tomar. Finaliza informando que o carrapato existe em grande quantidade, estão sendo feitas ações para que esse seja diminuído e o mais importante é que este carrapato ainda não está contaminado. **Sônia Fernandes** explica que o ovo do carrapato é colocado no solo, e ali ele pode permanecer até um ano, por isso a importância de estar fazendo a roçagem, de fazer um manejo do terreno próximo, é por isso que no Parque Arthur Tomas isto está sendo feito, porque a luz solar mata esses ovos, ou o carrapato. Esclarece que é por isso que a ação não é feita só em cima do animal, é feita também naquele terreno, no meio ambiente, em torno de onde o animal vive. Informa também, que o carrapato se contamina na hora em que ele suga o sangue do animal, pois o animal é que tem a bactéria. Nada mais havendo a ser tratado, a presente ata, elaborada por Maria A. Jordão Pedroza e Sônia Maria Anselmo, digitada por Andréia Diniz será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

TITULAR	Silvio Fernandes da Silva	
SUPLENTE	Margaret Shimiti	
TITULAR	Wânia Gutierrez	
SUPLENTE	Sônia Maria de Almeida Petris	Ausente
TITULAR	Miguel Alves Pereira Junior	Ausente
SUPLENTE	Marco Antônio Fabiani	Ausente
TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	
SUPLENTE	Gláucia Celestino Reis	Ausente

601	TITULAR	Paulo Cezar Daniel	Ausente
602	SUPLENTE	Deid Francisco Ferraz da Silva	
603			
604	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	
605	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	
606			
607	TITULAR	Bett Claidh	Ausente
608	SUPLENTE	Isaltina Pires Cardoso	
609			
610	TITULAR	Fahd Haddad	Ausente
611	SUPLENTE	Carlos Alberto Preto	Ausente
612			
613	TITULAR	Mara Rossival Fernandes	Ausente
614	SUPLENTE	Josette Branco A Martini	
615			
616	TITULAR	Francisco Eugênio Alves de Souza	Ausente com justificativa
617	SUPLENTE	Aylton Paulus Junior	Ausente com justificativa
618			
619	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	
620	SUPLENTE	Marlene Zucoli	
621			
622	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	Ausente
623	SUPLENTE	Márcia Luisa Silvestre	
624			
625	TITULAR	Aldemiro José dos Santos	Ausente
626	SUPLENTE	Custódio Rodrigues do Amaral	
627			
628	TITULAR	Jurema de J. C. dos Santos	Ausente com justificativa
629	SUPLENTE	Joel Tadeu Correa	
630			
631	TITULAR	Dulcelina Ap Silveira Oliveira	Ausente com justificativa
632	SUPLENTE	Daniel Albano Capela	Ausente
633			
634	TITULAR	Silvana Gomes dos Santos	
635	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	
636			
637	TITULAR	Elaine Bordin	Ausente com justificativa
638	SUPLENTE	Livaldo Bento	Ausente
639			
640	TITULAR	Angélica de Souza	
641	SUPLENTE	Sergio Antonio Rodrigues	Ausente
642			
643	TITULAR	Rosa Maria de A. dos Santos	Ausente
644	SUPLENTE	Leonilda Aparecida Sampaio	Ausente
645			
646	TITULAR	Julia Satie Miyamoto	
647	SUPLENTE	Beatriz Francovig	Ausente
648			
649	TITULAR	Ronildo Lima Silva	Ausente com justificativa

650	SUPLENTE	Euclides Lunardelli
651		
652	TITULAR	Paulo Roberto Vicente
653	SUPLENTE	Lenice de Oliveira
654		
655	TITULAR	Elizabeth B. Cândido
656	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves
657		
658	TITULAR	Wilma Silva Ribeiro
659	SUPLENTE	Rosalina Batista