

1  
2  
3 **ATA DA 166ª REUNIÃO ORDINÁRIA**  
4 **DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**  
5 **(20 de março de 2007)**  
6  
7

8 Aos vinte dias do mês de março de dois mil e sete, às dezenove horas e trinta minutos, no  
9 Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-  
10 se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima sexagésima sexta reunião  
11 ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1. Aprovação da Ata da 165ª**  
12 **Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde e pauta para a 166ª Reunião Ordinária**  
13 **do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de Contas do FMS referente ao**  
14 **mês de janeiro de 2007; 4. Apresentação e Aprovação do Relatório da Câmara Técnica**  
15 **sobre Atenção à Saúde Auditiva; 5. Aprovação do Pacto de Indicadores para 2007 (Pacto**  
16 **pela Saúde); 6. Implementação da Assistência em Saúde Mental no Município; 7. Apreciação**  
17 **do Conselho Municipal de Saúde sobre pedido de providências quanto a casos de pessoas**  
18 **que ocupam cargos comissionados na administração pública municipal e desempenham a**  
19 **função de conselheiro pelo segmento de usuários; 8. Esclarecimentos sobre reforma do**  
20 **prédio do Centro de Saúde Dr. Bruno Piancastelli Filho e alocação de serviços da 17ª**  
21 **Regional de Saúde em parte das instalações; 9. Apreciação da Moção de Repúdio, do**  
22 **Conselho Nacional de Saúde, à proposta de substitutivo do PLP 01/2003, dos governos**  
23 **estaduais, através do CONFAZ, que implica em perdas significativas de recursos para o**  
24 **SUS. Josemari de Arruda Campos dá início à reunião colocando em apreciação a Ata da 165ª**  
25 **Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 13 de fevereiro de 2007. Angélica de**  
26 **Souza lembra que na reunião passada solicitou que fosse ponto de pauta, para esta reunião, a**  
27 **questão da Auditoria Operativa nos Hospitais e esta não foi contemplada. Dra. Josemari**  
28 **esclarece que diante de uma pauta bastante extensa, alguns pontos com prazos a serem**  
29 **cumpridos, a Comissão Executiva estabeleceu esta pauta considerando todos os pontos e outras**  
30 **questões prioritárias. Sem outros questionamentos, foi APROVADA a Ata da 165ª Reunião**  
31 **Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.** A seguir passa-se à apreciação da pauta proposta  
32 para esta reunião, tendo sido solicitado pela Secretária de Saúde a inclusão do seguinte ponto de  
33 pauta: 1) Transferência de dois servidores da FUNASA de Londrina, o primeiro para a 17ª  
34 Regional de Saúde e o segundo para o município de Jataizinho. Sem objeções foi aprovada esta  
35 pauta, com a inclusão proposta, por todos os conselheiros. A seguir passa-se ao próximo ponto de  
36 pauta, **item 2, Informes. Marcos Rogério Ratto** informa, primeiramente, que dia 22, acontecerá  
37 um ato público em frente às Unidades de Saúde de Paiquerê e Irerê tendo em vista que desde  
38 janeiro estas unidades não contam com atendimento odontológico. Faz cobrança da reforma da  
39 Unidade de Saúde do Conjunto Parigot de Souza, que já está completando um ano de seu início,  
40 não tendo sido ainda concluída. Informa que sua entidade, o SINDSERV, estará fazendo a sua  
41 substituição, pelo enfermeiro Maldissulei Correa, servidor de carreira da Autarquia Municipal de  
42 Saúde, na vaga que ocupa no Conselho Estadual de Saúde. Informa ainda que foi eleita nova  
43 Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde, sendo eleito presidente do Conselho, Dr.  
44 Raimundo Machado, representante do segmento de Prestadores. Faz um parêntese para dizer que  
45 está utilizando tempo de informes cedido por alguns conselheiros, e dirigindo-se à conselheira  
46 Angélica de Souza, diz que gostaria de ser chamado à atenção pela mesa ou pela presidente do  
47 Conselho e não por uma conselheira. Informa também, e quer demonstrar sua indignação de não  
48 estar constando na pauta, a questão da licitação que se pretendia encaminhar para terceirização  
49 do serviço de distribuição de medicamentos na Centrofarma. Diz que no ano de 2006, 53% do  
50 orçamento do município foi destinado a pagamentos de terceirização de serviços. Informa também  
51 que o ILES, está comemorando 47 anos de atividades de trabalho na cidade de Londrina.  
52 Solicita, da Secretária e Diretora Executiva, esclarecimentos sobre a questão da terceirização da  
53 esterilização de materiais na Autarquia Municipal de Saúde, dizendo que está acompanhando de

54 perto todos os processos de terceirização na prefeitura, especialmente na área de saúde. Lamenta  
55 que os agentes comunitários de saúde da região do Parati tenham sido advertidos pela Direção da  
56 Autarquia por se negarem a fazer atividades relacionadas ao controle da dengue, diz não  
57 concordar com esta atitude da Autarquia uma vez que estes trabalhadores já estão sobrecarregados  
58 com as suas atividades próprias do PSF. Parabeniza todas as mulheres pelo “Dia Internacional  
59 da Mulher”, dia 8 de março, e especialmente às mulheres conselheiras deste Conselho. Informa  
60 sobre o Prêmio Galba de Araújo recebido pela Maternidade Municipal de Londrina, por  
61 desenvolver um trabalho humanizado no atendimento às gestantes e recém-nascidos, e lembra  
62 que este, reflete o trabalho, o esforço, a dedicação e competência dos servidores daquele hospital.  
63 Solicita à Secretaria de Saúde que seja feito um rápido informe sobre a situação da dengue no  
64 município tendo em vista as últimas notícias veiculadas pela imprensa sobre morte  
65 provavelmente causada por dengue hemorrágica nesta semana. **Euclides Lunardelli** quer fazer  
66 esclarecimentos sobre a desistência da Associação Londrinense de Saúde Mental em participar da  
67 implantação das Residências Terapêuticas, conforme o ofício datado de 11 de dezembro de  
68 2006, enviado à Secretaria de Saúde. Saliencia que a desistência se deu em função de mais de seis  
69 meses de apreciação desta documentação, pelo jurídico de sua entidade, aliada à falta de resposta  
70 da Autarquia por todo este tempo. Natal de Oliveira, faz reclamação a respeito de Unidade de  
71 Saúde do Centro, dizendo que está faltando pessoal da área administrativa e com relação as férias  
72 de profissionais médicos, não estão havendo as devidas substituições. Diz que tem informações  
73 que o PAM irá entrar em reforma e após essa não reabrirá mais para atendimento. Solicita  
74 esclarecimentos sobre esta informação. Paulo Roberto Vicente reclama da demora na conclusão  
75 das reformas das Unidades de Saúde do Novo Amparo, Moema, Santiago, Jardim do Sol,  
76 Imagawa e Cabo Frio, além da UBS Parigot já citada pelo conselheiro Marcos Ratto, Cita fato que  
77 considera tão grave quanto a questão da terceirização, que é o anúncio, na imprensa, de que está  
78 havendo perda de 10% de medicamentos na Secretaria de Saúde, apenas por conta de prazo de  
79 validade. Diz que solicitou esclarecimentos à Secretaria e está no aguardo da resposta. Parabeniza  
80 a Santa Casa de Londrina pela promoção do evento sobre Bioética, ocorrido na semana passada  
81 tendo sido muito importante e proveitoso. Joel Tadeu informa evento da CONAM -  
82 Confederação Nacional das Associações de Moradores - Região Sul, ocorrido em 9 e 10 de  
83 março próximo passado, em Curitiba, com participação de quinze associações de moradores de  
84 Londrina, membros da UNIMOL- Londrina, entidade a qual dirige e que foi homenageada com  
85 um troféu pelos serviços prestados, às associações de moradores de Londrina, Neusa das Santos  
86 complementa este informe dizendo que a CONAM promoverá no final de maio uma marcha à  
87 Brasília para estar reforçando alguns encaminhamentos da entidade na capital federal. Rosalina  
88 Batista faz reclamação sobre demora no atendimento do PAM, tendo testemunhado o caso de uma  
89 senhora que aguardou horas pelo atendimento, desistindo do mesmo por compromisso de horário  
90 de trabalho. Solicita para a próxima pauta uma discussão sobre o PSF pois há muitos desfalques  
91 de profissionais nas equipes, principalmente médicos e enfermeiros, o que tem prejudicado o  
92 desenvolvimento das ações de prevenção à saúde, como por exemplo, as atividades de  
93 puericultura nas unidades de saúde. Solicita também que seja pautada para a próxima reunião  
94 uma discussão sobre o SAMU, pauta que já vem sendo solicitada há alguns meses pelo  
95 conselheiro Laurentino Paulista, serviço que tem também apresentado algumas dificuldades no  
96 atendimento aos usuários. Laurentino Paulista informa que a comunidade do Jardim São Jorge  
97 está reivindicando a construção de uma unidade de saúde naquele bairro, tendo em vista a  
98 distância da Unidade de Saúde do Jardim Parati. Joelma A. de Souza Carvalho anuncia seu  
99 desligamento do Conselho Municipal de Saúde por motivos de ordem particular. Sebastião  
100 Francisco Rego também faz anúncio de seu desligamento do Conselho Municipal de Saúde por  
101 estar assumindo um cargo na administração municipal. Promotor Paulo César Tavares informa  
102 aos conselheiros que tão logo esta informação da terceirização da distribuição de medicamentos  
103 da centofarma foi anunciada pelos jornais, além da informação de que haveria um prejuízo anual  
104 na saúde de cerca de dez milhões, oficiou ao prefeito municipal de Londrina para que  
105 documentalmente fosse esclarecido o porquê se pretende desativar a centofarma e terceirizar o  
106 serviço que ali se realiza, sendo que a prefeitura solicitou prorrogação de prazo para dar resposta

107 ao MP. Com relação ao tempo de reforma da UBS Parigot de Souza, também oficiou a Secretária  
108 de Saúde, Dr<sup>a</sup> Josemari, solicitando esclarecimentos sobre esta situação e que fossem adotadas  
109 medidas urgentes no sentido da reabertura daquela unidade de saúde. Sr Cláudio Antônio Cepi,  
110 conselheiro local da região norte faz reclamações com relação a pessoas acamadas que não  
111 conseguem atendimento de saúde domiciliar, além de dificuldades na realização de consultas e  
112 exames especializados. Informa que a Unidade de Saúde do Maria Cecília está sobrecarregada com  
113 a demanda de mais cinco novos bairros que surgiram naquela região e portanto aquela  
114 comunidade reivindica a instalação de mais uma unidade de saúde na região do bairro Campos  
115 Verdes. Dr<sup>a</sup> Josemari Arruda Campos reitera informações já passadas no início desta reunião  
116 dizendo que solicitações de inclusões de temas para pauta desta reunião foram muitas e a  
117 Comissão Executiva definiu os pontos de pauta tendo em vista as prioridades. Informa que a  
118 pauta sobre as obras não pode ser cumprida por legítima falta de tempo, estará sendo  
119 encaminhada para uma próxima reunião. Porém faz algumas pontuações, que são: Unidade de  
120 Saúde do Parigot de Souza, previsão de reabertura na próxima semana; em relação à Unidade  
121 Básica do Maria Cecília, já há recursos da ordem de R\$150.000,00(cento e cinquenta mil reais),  
122 projeto de reforma e ampliação aprovado e nesta semana será encaminhado processo licitação  
123 para início das obras. Outro informe pertinente ao período por que se passa é a respeito da dengue  
124 que será apresentado pela Gerência de Epidemiologia. Sônia Fernandes diz que há no município  
125 hoje, confirmados, 109 casos de dengue com algumas concentrações de casos na região do  
126 Lindóia e próximo ao Lar Anália Franco. Diz que mesmo diante deste quadro, a curva que se  
127 desenha com este número de casos registrados é descendente, portanto, a situação do município  
128 de Londrina ainda é de relativa tranquilidade, comparada a de outros municípios vizinhos. Com  
129 relação ao possível caso de óbito por dengue hemorrágica, trata-se de uma senhora que teve início  
130 de sintomas em Maringá, com suspeição de diagnóstico de dengue já realizado naquela cidade,  
131 ainda não há confirmação deste diagnóstico, estando a vigilância epidemiológica ainda em fase  
132 de investigação deste óbito. Sônia Anselmo procede aos informes pela Secretaria Executiva do  
133 Conselho primeiramente justificando as ausências dos conselheiros Beth Claid, Alberto Durán  
134 Gonzáles, Mara Rossival. Fernandes, Orides Lopes, Acácio dos Santos, Fahd Haddad, Paulo  
135 Roberto Prado e Eder Pimenta. Informa sobre palestra “A Saúde da Mulher Negra” que será  
136 proferida pela enfermeira Alaerte Leandro, Coordenadora do Programa de Humanização do Pré  
137 Natal e Nascimento, no dia 21 de março às 19 horas na APP Sindicato, como parte integrante das  
138 atividades alusivas ao dia Internacional da Mulher, promovidas pela Secretaria Municipal da  
139 Mulher. Informa correspondência recebida da UNIMOL substituindo a conselheira suplente  
140 Jurema de Jesus Correa por Ângela Maria Magro. Registra o envio, na convocatória para reunião,  
141 do Regulamento da 10<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde, agendada para 6, 7 e 8 de setembro de  
142 2007, que deverá ser analisado pelos conselheiros até o dia 9 de abril, com envio de sugestões,  
143 para aprovação na próxima reunião ordinária. Informa também correspondência recebida do  
144 Conselho Local de Saúde da UBS do Jardim Leonor, informando nova diretoria, como  
145 Coordenador Cícero Cipriano Pinto, Vice-coordenador, Ronaldo Justo e Secretária, Francesca  
146 Wylli Amaral. Informa também sobre eleição da mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde do  
147 Paraná-CES-Pr, tendo sido eleito o Dr Raimundo Marques Machado, representante da  
148 FHEOSPAR, segmento de prestadores de serviços, como Presidente, e Sr Manoel Rodrigues do  
149 Amaral como Segundo Vice Presidente, portanto estando Londrina representada. Também  
150 correspondência recebida da Universidade Estadual de Londrina encaminhando convite para o VI  
151 Fórum de Avaliação Anual do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, a se  
152 realizar no dia 22/03/2007, para tanto solicita a indicação de dois representantes do segmento de  
153 usuários deste conselho para estarem participando desta avaliação. Francesca Willy do Conselho  
154 Local de Saúde do Jardim Leonor comunica evento promovido pelo Conselho Local com objetivo  
155 de inclusão sócio cultural para os usuários da UBS Leonor, uma exposição de Artes, com a  
156 participação de diversos funcionários da Unidade Básica de Saúde. Jeremias Béquer Brizola  
157 informa, sobre algumas discussões havidas, na reunião anterior, sobre a taxa de administração  
158 que o HU repassa à Universidade, que na última reunião do Conselho de Administração foi  
159 aprovada a constituição de um grupo que vai estar estudando o assunto, mas não se fala em taxa,

160 mas sim em apurar a despesas que eventualmente o hospital universitário impacta na  
 161 Administração Superior da Universidade. Marcos Ratto pede questão de ordem para informar que  
 162 há um cidadão usuário do CAPS que deseja se manifestar sobre questões de atendimento neste  
 163 serviço, sendo solicitado pela mesa que este aguarde para se manifestar na pauta sobre Saúde  
 164 Mental por ser assunto pertinente. Marcos Ratto solicita que se registre na íntegra esta questão de  
 165 ordem pois considera que não é democrático esta conduta da mesa pois todo cidadão tem o direito  
 166 de se manifestar na sessão de informes. Dr<sup>a</sup> Josemari, presidente deste Conselho, dirigindo-se a  
 167 todos os presentes diz que é importante que se cumpram os horários estabelecidos em pauta e  
 168 estes tem sido ultrapassados em muito, o item informes tem sido por demais alongado inclusive  
 169 com pautas de discussões extensas e se todos forem autorizados a falar na sessão de informes,  
 170 não será possível se cumprir a pauta da reunião; no caso, desta solicitação, como há uma pauta a  
 171 ser cumprida sobre o tema Saúde Mental, solicita ao usuário, por favor, que aguarde para se  
 172 manifestar no momento da pauta. **A seguir passa-se ao item 3 da pauta, Prestação de Contas**  
 173 **do FMS referente ao mês de janeiro de 2007.** Ubirajara Zanetti Mariani inicia a apresentação da  
 174 prestação de contas, primeiramente a movimentação das Contas da Gestão Plena.  
 175 MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA GESTÃO PLENA, MÊS DE JANEIRO DE  
 176 2007. Saldo Anterior- R\$6.181.827,02 RECEITAS - R\$7.392.904,13; Teto financeiro –  
 177 R\$5.791.108,66; Ações Estratégicas(extra-teto) R\$1.567.902,27; Acompanhamento paciente saúde  
 178 mental 09/06 R\$71.255,75; Acompanhamento Paciente 10/06 R\$90.623,50; Acompanhamento  
 179 Pós Transplante 10/06 R\$33.317,57; Aids 07 e 09/6 R\$16.875,00; Angioplastia Endovascular  
 180 10/06 R\$17.833,07; Assist. Domiciliar 10/06 R\$1.843,95; Assis Pré natal 06 a 09/06  
 181 R\$47.400,000; Câncer Colo Uterino 10/06 R\$1.912,45; Detecção Deficiência Auditiva 11/06 R\$  
 182 173.337,00; Fisioterapia 10/06 R\$2.303,36; Gastroplastia 10/06 R\$15.190,17; Humanização do  
 183 Parto 10/06 R\$1.950,00; Leucemia Mielóide 10/06 R\$69.139,00; Prótese Dentária 10/06  
 184 R\$5.940,00; Neurocirurgia 10/06 R\$62.223,52; Psicodiagnóstico 10/06 R\$276,74; Queimados  
 185 10/06 R\$209,93; Reabilitação 10/06 R\$134.844,34; Terapia e Psicoterapia 10/06 R\$5.744,10;  
 186 Registro Civil e Nascto 06 a 09/06 R\$5.820,00; Sífilis 10/06 R\$370,00; Terapia Renal Substitutiva  
 187 11/06 R\$730.908,91; Transplantes 10 e 11/06 R\$77.992,16; Tuberculose 10/06 R\$596,40. Receita  
 188 Patrimonial: rendimento de aplicação em jan/2007 – R\$32.635,83. Receitas Diversas: Devolução  
 189 adiantamento R\$1.257,37. DESPESAS: Repasses Credenciados SUS R\$9.064.390,45; Ações  
 190 Estratégicas - R\$67.184,65; Campanhas - R\$425.942,42; Fatura Ambulatorial PJ R\$3.900.221,71;  
 191 Fatura Hospitalar AC/MC PJ R\$2,709.354,27; Fatura TRS – R\$1.443.114,79; Contratualização  
 192 R\$488.732,61; Plantões méd. Obst/Utí neonatal R\$29.840,00; Serviços do Município:  
 193 R\$538.423,85; Atend. Pac. R\$ 9.143,49; Fat. Amb/Hosp A.M.S (MC/AC) - R\$336.470,92; CAPS  
 194 Adulto R\$161.883,10; Comunidade Terapêutica/Espaço Vida R\$24.343,00; Internação Domiciliar  
 195 – R\$78,55; T.F.D – Tratamento Fora do Domicílio R\$1.095,00; Policlínica R\$5.409,79; Despesas  
 196 Administrativas R\$ 9,24. Saldo Parcial. DÉBITO: R\$9.602.823,54; CRÉDITO:  
 197 R\$7.392.904,13; SALDO: R\$3.971.907,61; Transferências jan/07 R\$429.982,27. Saldo Final em  
 198 31/01/07 R\$3.541.925,34. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DA CONTA PAB – MÊS DE  
 199 JANEIRO DE 2007. Saldo Anterior – R\$540.115,39. RECEITAS. Programas do MS  
 200 R\$1.238.871,25; PAB Assist. Farmac. Básica 06/06 – 1312 R\$00,00; PAB Incentivo Povos  
 201 Indígenas 12/06 R\$22.750,00; PAB Agente Comunit. Saúde 12/06 – 1319 R\$150.930,00; PAB  
 202 Prog. Saúde da Família 12/06 1339 R\$429.300,00; PAB Saúde Bucal 12/06 1339 – R\$25.500,00;  
 203 PAB Teto Fixo 12/06 – 1302 R\$610.391,25; PAB Vigilância Sanitária /06 – 1343 R\$00,00;  
 204 Patrimonial- Rendimento de aplicação em Janeiro/07 – R\$5.009,20. DESPESAS: Manutenção de  
 205 Programas: R\$92.838,33;. Apoio à População Indígena R\$00,00; Farmácia Básica R\$7.838,33;  
 206 Saúde da Família/Ag. Comunitários R\$85.000,00. SALDO PARCIAL: DÉBITO: R\$92.838,33.  
 207 CREDITO R\$1.243.880,45; TRANSFERÊNCIAS JAN/07 R\$546.132,82; SALDO  
 208 R\$1.691.157,51; SALDO FINAL em 31/01/2007: R\$1.145.024,69. MOVIMENTAÇÃO  
 209 FINANCEIRA DA CONTA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS – MÊS DE  
 210 JANEIRO/07. Saldo anterior – R\$211.459,77. RECEITAS: Ministério da Saúde – R\$113.722,50;  
 211 Inc. Hosp Referência Epidemio Hospit R\$00,00; PAB TFVS 12/2006 R\$113.722,50.  
 212 PATRIMONIAL: Rendimento de aplicação em JAN/2007 – R\$1.380,10;. DESPESAS: Diversas

213 despesas com fundo epidemiológico - R\$171.375,40. Transferências R\$00,00; Posição em  
214 31/01/07. DÉBITO: R\$171.375,40. CRÉDITO: R\$115.102,60; SALDO: R\$155.186,97. Após a  
215 apresentação abre-se a palavra para os esclarecimentos necessários, se houver. **Jeremias**  
216 **Béquer Brizola** solicita informação a respeito do percentual de aplicação de recursos próprios  
217 do município na saúde. Ubirajara diz que no ano de 2006 o município aplicou 23,09% de recursos  
218 próprios na área de saúde, sendo a destinação destes recursos de 98% para folha de pagamento e  
219 o restante em aplicação de contrapartidas do município em obras da secretaria de saúde.  
220 Laurentino Paulista pergunta para Ubirajara quem é responsável pelas compras de medicamentos  
221 pois na Unidade de Saúde do Vivi Xavier tem faltado muitos medicamentos e que tem  
222 presenciado pessoas chorando de dor sem atendimento. Josemari diz que esta questão não compete  
223 ao Diretor Financeiro responder e que se trata de uma questão bastante complexa. Sônia Anselmo  
224 diz que é usuária daquela Unidade de Saúde e que faz uso de medicamentos contínuos e que  
225 sempre que solicita os medicamentos é atendida; diz que a unidade de saúde tem problemas sim,  
226 mas não da forma que está colocada. A seguir passa-se à votação da aprovação da **Prestação de**  
227 **Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de janeiro de 2007, tendo sido**  
228 **APROVADA por dezesseis votos favoráveis e quatro abstenções dos conselheiros**  
229 **Laurentino Paulista, Argéria Serraglio Narciso, Isaltina Pires Cardoso e Marcos Ratto com**  
230 **declaração de voto deste, de que nas próximas prestações de contas aqui apresentadas não**  
231 **haja intervenções da Secretária Executiva e sim de quem preside este Conselho.** A seguir  
232 Josemari propõe que seja cumprido o item de pauta sobre as transferências dos servidores da  
233 FUNASA que é um assunto rápido, e logo após, “Implementação da Assistência em Saúde  
234 Mental” já que surgiram vários informes relacionados à questão da saúde mental, tendo sido  
235 aprovado esta proposta pela maioria dos conselheiros. Passa-se a seguir ao ponto de pauta, item 4.  
236 Transferências de Servidores da FUNASA, lotados no município de Londrina, Sr Donizete  
237 Grande e Sr Adriano de Oliveira. Após informações, sobre os dados dos servidores citados, a  
238 respeito das transferências pretendidas e de várias considerações dos conselheiros, **foram**  
239 **APROVADAS, por todos os conselheiros, as transferências dos servidores, Donizete Grande,**  
240 **do município de Londrina para a 17ª Regional de Saúde e Adriano de Oliveira do município**  
241 **de Londrina para o município de Jataizinho.** A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta,  
242 **item 5, Implementação da Assistência em Saúde Mental no município.** **Ângela Maria**  
243 **Gruener de Lima**, Gerente de Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde, diz que a Saúde  
244 Mental é uma área de atendimento à saúde bastante específica e extremamente complexa,  
245 exemplificando, o caso de um adolescente envolvido com a questão de uso de drogas, é uma  
246 questão muito complexa para o paciente, para a família, para a sociedade e requer uma equipe de  
247 profissionais altamente especializados e muito investimento, além de se trabalhar com uma gama  
248 muito grande de conceitos que aqui devem extrapolar o limite teórico e ser realmente uma  
249 prática. Ângela apresenta a seguir os avanços conseguidos nesta área e os desafios a serem  
250 enfrentados. O primeiro desafio é o quadro insuficiente de profissionais e ou falta de  
251 qualificação específica e neste sentido os avanços já realizados foram a contratação de uma  
252 enfermeira, para ao CAPS III, com intuito de se investir mais no pronto socorro psiquiátrico e  
253 mais um psicólogo para o CAPS AD. Também, foi feito incentivo a profissionais da rede pública,  
254 profissionais que apresentam perfil mais adequado para prestar atendimento nos CAPS, já tendo  
255 havido o remanejamento de um Pediatra da rede básica para prestar atendimento no CAPSi em  
256 parte de sua carga horária. Outro avanço é a ampliação de parceria com o CISMENPAR para  
257 realização de processo seletivo para contratação de pessoal específico para a área de saúde mental  
258 com aumento do quadro, incluindo a criação do cargo de redutor de danos, este processo está em  
259 fase de acertos finais e a previsão de ampliação é para maio. Outro desafio é questão da  
260 responsabilização pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental; os  
261 avanços já conseguidos aqui nesta área são; reorganização do organograma com a incorporação  
262 da Saúde Mental pela DAS; reestruturação de quadro gerencial com nomeação da Gerência de  
263 Saúde Mental, criação da coordenação administrativa para o CAPS AD, implementação da gestão  
264 colegiada em Saúde Mental, Articulação da Saúde Mental com as Unidades de Saúde através da  
265 participação de profissionais da rede básica no processo de discussão de casos de pacientes da

266 Saúde Mental, para conhecimento do trabalho, e apropriação das rotinas, podendo contribuir  
267 também com o conhecimento que eles tem das famílias e das suas situações. Implantação de ações  
268 da atenção básica na Saúde Mental, por exemplo algumas demandas da atenção básica como o  
269 aconselhamento para DST e AIDS, oferecendo inclusive exames, como também imunizações  
270 visando principalmente a prevenção das hepatites, realizando também a busca de pacientes  
271 sintomáticos respiratórios para diagnóstico da tuberculose, estabelecendo parceria com as  
272 unidades para o acompanhamento de tratamento de tuberculose em pacientes alcoolistas, que  
273 sabe-se existe uma grande percentual de abandono de tratamento nestes pacientes. Participação  
274 das equipes de Saúde Mental nas reuniões regionais e gerais das coordenações das Unidades da  
275 Atenção Básica. Implantação de Programa Específico de Informática para Saúde Mental, com  
276 possibilidade de integração de sistema de prontuários informatizados como já ocorre na  
277 Policlínica. Realização de Oficinas sobre Processo de Trabalho com diagnóstico e planejamento  
278 local. A criação da regulação médica e de enfermagem também deverá ser estendida para a  
279 assistência de saúde mental para avaliação dos encaminhamentos da rede para a saúde mental  
280 levantando as necessidades de ajustes neste processo para daí preparar as capacitações específicas  
281 para as necessidades locais de cada região. Estabelecimento de metodologia de atenção à saúde  
282 mental para portadores de transtornos moderados com uma previsão de implantação para o  
283 segundo semestre de 2007, buscando parcerias intersetoriais. Foi feito credenciamento do Espaço  
284 Escuta que é mais uma instituição para tratamento de crianças de 0 a 12 anos com distúrbio  
285 global do desenvolvimento. Outro desafio é coordenar as atividades de supervisão de Unidades  
286 Psiquiátricas, e o avanço realizado é a implantação de Auditoria Operativa nos Serviços  
287 Psiquiátricos de Londrina, com a disponibilização de uma enfermeira 12 horas por semana para  
288 realizar este serviço. Adequar espaço físico e localização do CAPS AD, com a retomada dos  
289 encaminhamentos para adequação do espaço físico da Fundação Tamarozzi e encaminhamento de  
290 pedido de aquisição de novos equipamentos e materiais especiais para atividades terapêuticas.  
291 Retomada da Comissão Municipal de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde  
292 solicitando ao Conselho Municipal de Saúde uma revisão do regimento e composição desta  
293 Comissão. Outro avanço já estabelecido na Assistência em Saúde Mental é a Terapia  
294 Comunitária que já está implantada há algum tempo na Saúde mental aqui em Londrina e trata-se  
295 de uma ação institucional de prevenção em saúde mental comunitária, é um espaço de escuta e  
296 partilha de experiência de vida e saberes de forma horizontal e circular a partir de história de  
297 cada um, sendo que o município já formou 95 terapeutas comunitários e 30 co-terapeutas, que  
298 atuam com auxiliares neste trabalho. Diz que a terapia comunitária é uma estratégia da Atenção  
299 Básica para trabalhar os sofrimentos, com espaços de escuta, dentro da linha de acompanhamento  
300 de saúde mental. **Ângela G. Lima** finaliza dizendo que estes são os avanços e os desafios  
301 propostos para Assistência de Saúde Mental no município a partir de 2007 e coloca-se à  
302 disposição para esclarecimentos. Livaldo Bento questiona como é feita a divisão dos pacientes  
303 nas unidades de atendimento de saúde mental, os alcoolistas, dos usuários de drogas e etc.  
304 Ângela diz que o CAPS III é apenas porta de entrada, é o Pronto Socorro Psiquiátrico. A  
305 internação já se dá nas unidades hospitalares. Paulo Nicolau explica que durante as internações os  
306 pacientes são separados da seguinte forma: os dependentes químicos ficam na Vila Normanda,  
307 que são desde os usuários de craque e outras drogas, até dependentes de bebidas alcoólicas.  
308 Dentro do hospital, após desintoxicação todos ficam juntos, sendo que existem programas  
309 terapêuticos diferenciados, para o alcoolista e para dependentes químico de outras drogas.  
310 Ronildo Lima, representante da ALIA diz que a implementação do programa municipal de  
311 assistência em saúde mental está em conflito com os interesses dos usuários; diz que as propostas  
312 de fluxos de atendimentos ao paciente de saúde mental, desde a Atenção Básica até CAPS III,  
313 CAPSi, até distúrbios moderados, graves apresentados neste Conselho em 2004 e 2005, não se  
314 concretizaram; diz que já é a quarta Gerência que passa pela Saúde Mental e até hoje os usuários  
315 não viram este fluxo andar; diz que de acordo com orientações do Técnico do Ministério da Saúde,  
316 da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Chico Cordeiro, a ALIA enviou em 02 de maio 2006,  
317 pedido de providências à Promotoria Pública que deu 10 dias para a Gestão se manifestar.  
318 Passados 60 dias, recebida a resposta do município, a ALIA novamente entrou com pedido a

319 Promotoria Pública solicitando Auditoria nos Serviços de Saúde Mental no Fundo Municipal de  
320 Saúde pois verificou junto à Gerência de Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde que os recursos  
321 destinados à Saúde Mental, ou boa parte deles estava parado no banco sem investimento. Diz que a  
322 ALIA encaminhou toda esta documentação também à Coordenação Estadual de Saúde Mental,  
323 Comissão Estadual de Saúde Mental, Conselho Municipal Antidrogas e Coordenação Nacional da  
324 Política de Saúde Mental do MS e até hoje não obteve resposta. Diz ainda que em dezembro de  
325 2006 a ALIA fez seu último encaminhamento que foi entregar ao Conselheiro Euclides da  
326 Associação Londrinense de Saúde Mental esta documentação. Pergunta como se pode fazer  
327 controle social desta forma quando uma entidade como a ALIA, reconhecidamente de utilidade  
328 pública é tratada desta forma? E pergunta ao Ministério Público, qual é o prazo para que o  
329 usuário tenha acesso a uma política respeitosa à sua dignidade e direitos humanos no município  
330 de Londrina, em Saúde Mental. Diz que esta não é uma questão de responsabilidade só do  
331 município, mas também da 17ª Regional de Saúde, da esfera estadual e federal. Argéria Serraglio  
332 solicita esclarecimentos, dentro dos níveis de atenção, sobre o papel de cada serviço dentro deste  
333 sistema de saúde mental no município pois não ficou claro, quem atende o quê, principalmente em  
334 relação ao paciente usuário de drogas. **Marcos Ratto** diz que no próximo dia 27 a Comissão  
335 Estadual de Saúde Mental irá se reunir para fazer esta discussão. Ângela Lima diz que não  
336 encaminhará nada sozinha, e sim conduzirá o trabalho em equipe, mas principalmente trabalhará  
337 com o controle social, por isso a idéia de se resgatar a Comissão Municipal de Saúde Mental e  
338 também estabelecer parcerias pois entende que é a única forma de se trabalhar uma questão tão  
339 complexa. Com relação ao usuário de drogas diz que o CAPS AD não contempla toda necessidade  
340 de Londrina e crê que o COMAD pode dar esta resposta de integração dos serviços existente nesta  
341 área em Londrina e sua divulgação. Paulo Nicolau diz que a Saúde Mental é um grave problema de  
342 Saúde Pública e o Coordenador da Política Nacional de Saúde Mental não conquistou recursos  
343 suficientes para esta área tão importante dentro da saúde que tem sido motivo de afastamentos de  
344 serviços, perdas de horas de trabalho, aposentadorias precoces da Previdência Social e necessita  
345 de uma discussão sem paixões. Angela completando sua resposta à Argéria diz que sobre o  
346 questionamento do impacto financeiro desta assistência, não tem esses dados agora, e que poderia  
347 estar trazendo em uma outra oportunidade aqui no conselho, ou na reabertura da Comissão  
348 Municipal de Saúde Mental. **Dr Paulo Cesar Tavares** diz que de fato no ano passado o  
349 Ministério Público instaurou um processo administrativo para apurar a situação da saúde mental no  
350 município, houve uma demora significativa na resposta e constatou-se após uma visita que o  
351 CAPS-AD além de se localizar muito distante do centro, não dispõe de estrutura adequada para a  
352 desenvolver o trabalho que deveria desenvolver, ressaltando a abnegação dos funcionários e  
353 servidores; falta um médico psiquiatra sem dúvida e o programa de redução de danos é um  
354 programa sem estrutura mínima, só conta com três redutores de danos, que enfrentam perigo  
355 diuturnamente, sofrem agressões inclusive por parte de policiais militares; constatou-se que o  
356 Programa de Residências Terapêuticas não saiu do papel, o COMAD também não dispõe de  
357 nenhuma estrutura. O Ministério Público está avaliando a implementação deste Convênio com a  
358 Fundação Tamarozzi para verificar a real possibilidade de se implantar ali o CAPS-AD; dirigindo-  
359 se ao Ronildo Lima diz que o Controle Social serve para isso, exatamente e não tem dúvida que a  
360 participação da sociedade, da ALIA e de outras entidades, foi decisiva para que o município  
361 tivesse apresentado uma proposta de mudança, e é assim que funciona o SUS, o controle social  
362 provoca o MP, e o MP provoca o Gestor; e sobre o prazo que deve-se dar ao gestor para essa  
363 implementação, espera que não demore e diz que deve-se dar um voto de confiança para esta  
364 equipe que está assumindo e fazendo estes desafios; diz que os avanços na saúde mental foram  
365 muito poucos, e o controle social é fundamental, pois o Controle Social e o Ministério Público  
366 juntos podem transformar esta realidade que está aí e deve ser dado um prazo razoável para que  
367 estas mudanças se concretizem, porque a demanda principalmente em relação à álcool e outras  
368 drogas está aumentando muito e a resposta do município em termos assistenciais é muito baixa..  
369 Diz que o Ministério Público espera que boa parte das propostas apresentadas sejam cumpridas  
370 para este semestre. Rosalina Batista diz que essa questão do álcool e drogas tem destruído muitas  
371 famílias e que se trabalhar na prevenção é muito mais barato; cita experiências de trabalhos com a

372 comunidade na região da zona sul que são as oficinas terapêuticas com geração de renda, e que  
373 poderiam ser incluídas estas experiências neste programa de saúde mental, e envolver outras  
374 instituições parceiras, outras secretarias do município os conselhos locais de saúde, porque o  
375 controle social só sabe trabalhar em parceria e que só os técnicos da assistência não vão resolver o  
376 problema. Neusa Maria dos Santos, pergunta se o CAPS III, do Alto da Boa Vista atende só o  
377 município de Londrina ou é de caráter regional, e acrescenta a necessidade de melhor sinalização  
378 para que os usuários possam localizar a unidade. **Sérgio Canavese** diz que para discutir saúde  
379 mental a sociedade deve primeiramente se desimbuir de uma série de preconceitos, e é com  
380 esta sociedade e com estes preconceitos que os técnicos na assistência tem que conviver e  
381 trabalhar. Diz que não é a Saúde que vai dar conta deste problema que é milenar. Diz que o  
382 papel do Ronildo é extremamente válido, pois o objetivo de todos e também da gestão é o  
383 paciente. Diz que o modelo de assistência em saúde mental, a reforma psiquiátrica é de dez  
384 anos para cá e não vai ser em 90 dias que se vai resolver um problema tão sério, e nem é possível  
385 se colocar uma temporalidade para se resolver uma questão tão séria. Diz que as pessoas tem que  
386 parar de se agredir neste campo porque tem se visto o seguinte: o controle social com toda sua  
387 propriedade e todo o seu direito tem encaminhado vários documentos e, infelizmente, às vezes  
388 tem a participação de pessoas que ao invés de levar o processo da reforma psiquiátrica para  
389 frente, estão querendo atacar pessoas e os técnicos da linha de frente, que estão trabalhando há  
390 muito tempo para que isso aconteça; só que, sozinha, a saúde não vai fazer nada, se a sociedade  
391 não mudar sua postura e o controle social não entender que os serviços estão aí para serem  
392 construídos. Diz que a questão do termo de ajustamento citado aqui, pelo Roni, se refere à  
393 redução gradativa de leitos nos hospitais psiquiátricos de Londrina enquanto houve possibilidade  
394 de reduzir leitos, e neste período uma Conferência Municipal deliberou que não se reduziria  
395 mais leitos enquanto não houvesse um outro serviço substitutivo dos leitos, que iriam estar  
396 indisponibilizados para a população, um serviço alternativo de tratamentos para estes pacientes,  
397 seria irresponsabilidade do município tirar mais 40 leitos pois não havia um serviço colocado à  
398 disposição enquanto alternativa de tratamento, porque os pacientes estariam desassistidos. Portanto  
399 gostaria que as coisas fossem colocadas seriamente e com verdades e não se pinçar algumas  
400 diretrizes e dizer: “o município não fez, o município não foi capaz”. Diz que compareceu várias  
401 vezes ao Ministério Público para prestar esclarecimentos sobre documentos a esse respeito e  
402 algumas vezes viu que as suas falas colocadas dentro de todos os esclarecimentos não apareceram  
403 nas horas devidas e o que apareceu foi um lado da história, que foram as falas da ALIA e do  
404 Controle Social; então esta imparcialidade é importante e deve existir para que a população  
405 realmente use um serviço de vanguarda, porque Londrina não é um município que está  
406 começando na mudança do modelo da reforma psiquiátrica, porque isso já se iniciou em 1994 e  
407 1996 e agora em 2005 com credenciamento da CAPS AD com muita dificuldade porque não se  
408 encontra profissional na área de psiquiatria, principalmente para trabalhar com tema tão árduo, e  
409 que não depende só da saúde, depende da sociedade, que é questão do álcool e outras drogas; e no  
410 Estado no Paraná que tem 399 municípios, existem 53 profissionais psiquiatras capacitados para  
411 trabalhar na área de Saúde Mental. Euclides Lunardelli da ALSM diz que já passou por três  
412 gerentes e infelizmente no Serviço Público o que tem visto é que há uma disputa interna muito  
413 grande e isso emperra o trabalho, e também a falta de estrutura para trabalhar, falta de  
414 investimento para a área porque normalmente não há recursos e quando há, infelizmente esbarra  
415 na questão da ineficiência administrativa e diz ainda que ultimamente tem faltado algum  
416 cuidado da administração em relação ao CAPS III, coisas pequenas mesmo, operacionais, como  
417 limpeza, aquisição de pequenos materiais para oficinas terapêuticas etc. Ângela Lima diz que  
418 tem recebido apoio muito grande da administração atual, que está aberta e empenhada para  
419 encaminhar e discutir a questão da saúde mental, e é nesta parceria que está apostando. Marlene  
420 Zucoli diz que esta gestão foi cautelosa em tomar algumas decisões em relação à Saúde Mental  
421 tendo em vista que é uma área difícil, e que não se poderia errar nestes encaminhamentos; a  
422 escolha da Ângela foi muito cuidadosa, muito bem pensada, pois é uma profissional que tem  
423 experiência na atenção básica, a sensibilidade, a visão de quem sabe das necessidades das  
424 pessoas nesta área específica de atendimento que é a saúde mental, e tem demonstrado nestes

425 poucos dias de trabalho a sua competência. Diz que esta área é muito delicada e propõe que se  
426 resgate a Comissão Municipal de Saúde Mental e que as pessoas que tem experiência nesta área  
427 integrem esta comissão; propõe que haja uma representação do Conselho Municipal de Saúde, de  
428 pelo menos quatro conselheiros e alguns colaboradores para revisão do regimento desta  
429 comissão, a sua composição para se estabelecer um pacto da sociedade entre gestor, técnicos,  
430 prestadores, usuários, Ministério Público, porque sozinho o gestor não vai fazer este trabalho da  
431 Assistência em Saúde Mental a contento, porque não se sabe quais são os passos a se seguir há  
432 muitos entraves nesta área, por exemplo a questão da falta de profissionais como foi colocado,  
433 como por exemplo, por que o Ministério da Saúde não descredenciou o Serviço de Londrina?  
434 Porque teria que descredenciar todos os serviços do Brasil, porque as carências nesta área de  
435 saúde mental são a nível de Brasil, não é peculiar de Londrina. **Josemari de Arruda Campos**  
436 complementa dizendo que ao final do mês de agosto, em Brasília em evento do Ministério da  
437 Saúde chamado Café com Idéias, disse que assistência em Saúde Mental é uma prioridade na  
438 assistência de saúde considerando que 3% da população tem transtornos mentais graves, 12 %  
439 tem transtornos moderados persistentes e esta é uma clientela imensa é um grande desafio, e  
440 em Londrina há uma população de 90.000 pessoas em micro-áreas de risco social tendo em  
441 vista o processo de migração e êxodo rural em busca de melhores oportunidades, já são três ou  
442 quatro gerações de excluídos no município de Londrina, razão pela qual existe todo este problema  
443 do álcool, das drogas e violência e portanto se este assunto está pautado aqui é porque há  
444 interesse da administração de assumir esta empreita, e sua proposta é unir esforços de todos na  
445 implementação da Política de Saúde Mental e endossa a proposta de Marlene Zucoli de retomada  
446 desta Comissão Municipal de Saúde Mental, e crê que o momento é fundamental para isso.  
447 Ronildo Lima respondendo ao Dr Sérgio diz que outros contatos foram feitos da ALIA com  
448 Secretaria de Saúde, Coordenação Estadual de Saúde Mental, Ministério Público, e com o  
449 Ministério da Saúde para saber dos prazos que o município tinha para cumprir junto a este, e são  
450 estes prazos que a Alia vai continuar cobrando, e se não conseguir resposta da Promotoria  
451 Pública Municipal de Londrina vai acionar a o Ministério Público Federal e o próprio Ministério  
452 da Saúde sobre o não cumprimento do pacto feito entre o município de Londrina e aquele  
453 Ministério. Paulo Tavares diz que o Ministério Público Federal é mais um parceiro do controle  
454 social que pode estar ajudando a resolver este problema, mas crê que este discurso da ALIA no  
455 momento não procede porque o Ministério Público Estadual está empenhado em enfrentar esta  
456 situação e cobrar do gestor municipal avanços e mudanças, mas isso não significa que tenha que  
457 entrar com uma ação amanhã, diante de uma proposta, metas e desafios apresentados aqui. Crê  
458 que no momento deve-se buscar parcerias e continuar se cobrando do gestor municipal mudanças  
459 e os encaminhamentos colocados para esta área de atendimento. Tendo sido encerradas as  
460 inscrições para este debate, Sônia Anselmo, a seguir diz que há um encaminhamento a ser feito  
461 **que é a aprovação da proposta de Marlene Zucoli, de reativação da comissão municipal de**  
462 **saúde mental, sendo APROVADO por aclamação a Reativação da Comissão Municipal de**  
463 **Saúde Mental.** A seguir passa-se à indicação de quatro conselheiros para composição de  
464 comissão para trabalhar a revisão do Regimento da Comissão Municipal de Saúde Mental,  
465 sendo eleitos os seguintes conselheiros: Marlene Zucoli pelo segmento do gestor, Dr Paulo  
466 Nicolau pelo segmento de prestadores, Euclides Lunardelli, Rosalina Batista, e Maria Ângela  
467 Magro pelo segmento de usuários, Argéria Serraglio Narciso pelo segmento de trabalhadores.  
468 Dado o adiantado da hora, os responsáveis pela apresentação do relatório da Assistência Auditiva  
469 retiram de pauta este ponto, tendo em vista questões de cumprimento de prazos para a  
470 Apresentação do Pacto de Metas para 2007. Sendo assim passa-se ao cumprimento do próximo  
471 ponto de pauta, **item 6, Aprovação do Pacto de Indicadores para 2007(Pacto pela Saúde).**  
472 **Josemari de Arruda Campos** diz que com base na Portaria Ministerial nº 91, de 10 de janeiro  
473 de 2007 foram estabelecidos os seguintes indicadores de saúde para o município de Londrina no  
474 ano de 2007: Indicadores Principais: Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme  
475 previsto na regulamentação da EC 29/2000 (%). Não pactuado em 2006, Resultado em 2006, 23,09  
476 meta para 2007 maior que 15%; Índice de Contratualização Não pactuado em 2006 Não se aplica  
477 para 2007. Proporção de constituição de Colegiados de Gestão Regional - Não pactuado para

478 2006. Não se aplica para 2007. Índice de Alimentação Regular das Bases de Dados Nacionais (%)  
479 Não pactuado para 2006. resultado em 2006 100,0 , meta para 2007- 100,00; Índice de  
480 qualificação do funcionamento básico do Conselho de Saúde (%) não pactuado em 2006, resultado  
481 em 2006, 100,00, meta para 2007, 100,00; Proporção de estados com a PPI atualizada Não se  
482 aplica; Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal (%) pacto  
483 2006, 97,0 resultado 96,8 e meta 2007, < 97,0; Média anual de consultas médicas por habitante  
484 nas especialidades básicas, pacto 2006 maior ou igual a 2,03, resultado 2006,1,98 meta para 2007  
485 maior ou igual a 2,0; Coeficiente de mortalidade infantil (1000 NV) pacto de 2006 menor ou igual  
486 a 10,0 resultado 2006, 12,26, meta para 2007 menor ou igual a 12,0; Razão entre exames  
487 preventivos do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta  
488 faixa etária pacto 2006 maior ou igual 0,3, resultado 2006, 0,14 meta para 2007 maior ou igual a  
489 0,3; Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (% mulheres de 10 a 49  
490 anos)pacto 2006, 100 resultado 2006, 100,0 meta para 2007 100,0; Taxa de internações por  
491 acidente vascular cerebral (AVC) (10.000 hab 40 anos e +) pacto 2006 menor ou igual a 22,8,  
492 resultado 2006, 27,4 e meta para 2007 menor ou igual a 27,0; Proporção de internações por  
493 complicações de diabetes mellitus (%) pacto 2006 menor ou igual a 1,10, resultado 2006 1,03 e  
494 meta para 2007 menor ou igual 1,3; Cobertura da primeira consulta odontológica programática (%)  
495 pacto 2006 maior ou igual 19,95, resultado 2006 19,50 meta para 2007 maior ou igual 19,0;  
496 Proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF) (%) pacto 2006 maior ou  
497 igual a 74,16, resultado 2006, 74,96 meta para 2007 maior ou igual 70,0; Cobertura vacinal por  
498 tetravalente em menores de um ano de idade (%) pacto 2006, 95,0 , resultado em 2006, 93,9 meta  
499 para 2007 maior ou igual a 95,0; Proporção de municípios do estado com cobertura vacinal  
500 adequada (95%) para a tetravalente de idade, não se aplica. Proporção de municípios do estado  
501 com cobertura vacinal adequada (95%) para a hepatite B em < 1 ano de idade, não se aplica;  
502 Proporção de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de Aedes  
503 aegypti (%) não pactuado 2006, resultado 71,5, meta para 2007 maior ou igual a 80,0; Proporção  
504 de municípios prioritários para combate à dengue com < 1% de infestação predial por Aedes  
505 Aegyti , não se aplica; Proporção de municípios prioritários para combate à dengue com plano de  
506 contingência de atenção aos pacientes com dengue elaborado, não se aplica; Taxa de cura de  
507 hanseníase nos anos das coortes (%) pacto 2006 maior ou igual a 71,87, resultado 2006 59,5 pacto  
508 para 2007 maior ou igual a 65,0; Taxa de cura de casos novos de tuberculose bacilífera (%) pacto  
509 para 2006, 80,0 resultado 2006, 66,0 pacto meta para 2007 maior ou igual a 67,0; Incidência  
510 Parasitária Anual de malária, não se aplica; Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do  
511 vírus influenza em relação ao preconizado, não se aplica; Proporção de instituições de longa  
512 permanência para idosos, inspecionadas (%) pacto 2006 100,00, resultado 2006 100,00 e meta  
513 para 2007 100,00; Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de  
514 15 anos, pacto para 2006, notificar 1 caso resultado 2006 3,1/100.000 meta para 2007, notificar  
515 1 caso; Proporção de doenças exantemáticas investigadas adequadamente (%) pacto de 2006  
516 100,00, resultado 2006 100,00, e meta para 2007 100,00; Proporção de casos notificados,  
517 encerrados oportunamente após notificação, exceto dengue clássico (%). Pacto para 2006, 80,0  
518 resultado 2006, 91,5 meta para 2007, maior ou igual 80,0; Proporção de casos de Leishmaniose  
519 Visceral (LV) curados, não se aplica; Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com  
520 causas básicas definidas (%) Não pactuado, resultado 2006 98,2 e meta para 2007 maior ou igual  
521 95,0; Concentração de mamografia em mulheres de 40 a 69 anos Não pactuado -Não se aplica;  
522 Porporção de punção de mama dos casos necessários Não pactuado -Não se aplica . Coeficiente de  
523 mortalidade neonatal (1000 NV) Não pactuado, resultado 2006 8,76 meta para 2007 menor ou  
524 igual a 9,0; Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica (1000 NV), não pactuado  
525 resultado 2006, 0,14 meta para 2007 menor ou igual 0,2; Coeficiente de mortalidade infantil por  
526 pneumonia (1000 NV) Não pactuado, resultado 2006, 0,29 e meta para 2007 menor ou igual a  
527 0,3; Razão de mortalidade materna (100.000 NV) pacto 2006 menor ou igual a 29,0, resultado  
528 2006 14,59 meta para 2007 menor ou igual 29,0; Proporção de municípios que não realizam o  
529 pagamento por meio do código 7 Não pactuado -Não se aplica. Indicadores Complementares;  
530 Proporção de amostras insatisfatórias de exames citopatológicos (%) Não pactuado, meta para

531 2007 < 5,0; Proporção de nascidos vivos com baixo - peso ao nascer (%) pacto 2006, menor ou  
532 igual 8,55, resultado 8,42 meta para 2007 ou igual 8,5; Taxa de internações por Infecção  
533 Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade (1000 çças menores de 5 anos de idade) pacto  
534 2006 < 37,75 resultado 39,5 meta 2007 menor ou igual 35,0; Taxa de internações por Doença  
535 Diarréica Aguda em menores de 5 anos de idade (1000 çças menores de 5 anos de idade) pacto  
536 2006 menor ou igual 4,75, resultado 3,06, meta para 2007 menor ou igual 5,0; Coeficiente de  
537 mortalidade neonatal tardia (1000 NV) pacto 2006 2,01 resultado 2,77, meta 2007 menor ou  
538 igual 3,0; Proporção de partos cesáreos\* (%) pacto 2006 menor ou igual a 56,24 resultado 55,0,  
539 meta para 2007 menor ou igual a 55,0 . Para partos realizados pelo SUS (%), meta para 2007 30;  
540 Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (10.000 hab 40 anos e +) pacto  
541 2006 menor ou igual 39,15, resultado 41,7 e meta para 2007 menor ou igual a 40,0; Proporção de  
542 portadores de hipertensão arterial cadastrados (%) pacto 2006 menor ou igual a 62,1%, resultado  
543 61,7, meta para 2007 menor ou igual 60,0; Proporção de portadores de diabetes mellitus  
544 cadastrados (%) pacto 2006 maior ou igual 53,07 resultado 53,0, meta para 2007, maior ou  
545 igual a 53,0; Cobertura da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada" (%), pacto 2006  
546 maior ou igual 2,16 resultado 16,13, meta para 2007 maior ou igual a 5,0; Média de  
547 procedimentos odontológicos básicos individuais, pacto 2006 maior ou igual 1,45, resultado  
548 0,89, meta para 2007 maior ou igual 1,5; Média mensal de visitas domiciliares por família, pacto  
549 2006 maior ou igual 0,7, resultado 0,52, meta para 2007 maior ou igual a 0,5. A seguir abre-se  
550 a palavra par a esclarecimentos e contribuições. Rubens Martins diz que não concorda com a  
551 previsão orçamentária colocada como meta para 2007 de 15% ou mais quando em 2006 o  
552 resultado foi de 23,82, e outros índices também que tiveram bons resultados em 2006, foram  
553 afrouxados como metas para 2007 e crê que devem ser melhorados. Argéria Serraglio Narciso  
554 endossa a idéia do conselheiro e propõe que seja revisto o índice de cura em hanseníase, que  
555 seja mantida a meta pactuada para 2006. Paulo Roberto Vicente também ressalta a importância  
556 de melhorar alguns índices como a média anual de consultas médicas por habitantes, pois 30%  
557 das consultas são perdidas por conta do tempo de espera e questiona se o índice de cobertura do  
558 PSF foi rebaixado por conta da dificuldade de se contratar médicos. Com relação à receita própria  
559 Josemari diz que não é possível se pactuar um índice maior do que resultado de 2006 tendo em  
560 vista que a secretaria de saúde não pode intervir na política da prefeitura como um todo, porém  
561 crê que com certeza o Prefeito Nedson vai cumprir mais que os 20% do orçamento para saúde,  
562 porém não deve pactuar mais do que este valor porque o estado não tem cumprido o seu  
563 mínimo de 12% de investimento assim como a união também não tem cumprido o seu índice  
564 mínimo, e por isso crê que município não pode pactuar mais do que isso tendo em vista que os  
565 governos estaduais e federal tem que cumprir suas contrapartidas na área da saúde. Com relação  
566 aos outros indicadores, diz que foi discutido e colocado a imagem objetiva que os técnicos tem  
567 em relação ao cumprimento de cada um destes indicadores, mas se o Conselho entender que deve  
568 se pactuar sempre o resultado do ano anterior para maior ou igual, muito bem, o conselho é  
569 soberano e fica registrado que o conselho quer pactuar desta forma e portanto propõe à Maria  
570 Luiza que sejam revistos todos os indicadores nesta linha de encaminhamento e vai caber ao  
571 conselho referendar estas pactuações e as justificativas pertinentes aos resultados conseguidos  
572 para estes indicadores posteriormente. Rosalina Batista diz que os índices relacionados á  
573 assistência à mulher precisam ser melhorados e para isso precisa se investir mais no programa  
574 da saúde da mulher não só em Londrina, mas no Paraná como um todo. **Jeremias Béquer**  
575 **Brizola** diz que endossa todas as colocações do Dr Rubens **e propõe que fique como parecer**  
576 **deste Conselho que sejam mantidos os melhores índices obtidos em 2006, maior ou igual**  
577 **para todos os indicadores, exceto aqueles que sabidamente não poderão ser cumpridos, e**  
578 **para o percentual de orçamento municipal para saúde seja definido o valor de 20% ou**  
579 **mais. Estando todos os conselheiros de acordo, foi APROVADO, portanto, o Pacto de**  
580 **Indicadores para 2007 ( Pacto pela Saúde), com estas alterações.** Nada mais havendo a ser  
581 tratado, encerrou-se a reunião. A presente ata, elaborada por Maria A. Jordão Pedroza, Andréia  
582 Diniz e Sônia Maria Anselmo será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.  
583

584	TITULAR	Josemari Sawczuk de Arruda Campos	
585	SUPLENTE	Marlene Zucoli	
586			
587	TITULAR	Wânia Gutierrez	Ausente
588	SUPLENTE	Sônia Maria de Almeida Petris	
589			
590	TITULAR	Rubens Martins Júnior	
591	SUPLENTE	Benedito Fernandes	Ausente
592			
593	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	Ausente justificativa
594	SUPLENTE	Argéria M. Serraglio Narciso	
595			
596	TITULAR	Isaltina Pires Cardoso	
597	SUPLENTE	Deid Francisco Ferraz da Silva	Ausente
598			
599	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente justificativa
600	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	
601			
602	TITULAR	Bett Claidh	Ausente justificativa
603	SUPLENTE	Manoel Nivaldo Da Cruz	Ausente
604			
605	TITULAR	Fahd Haddad	Ausente justificativa
606	SUPLENTE	Ana Paula Cantelmo Luz	
607			
608	TITULAR	Alda Mastelaro Hayashi	
609	SUPLENTE	Mara Rossival Fernandes	Ausente justificativa
610			
611	TITULAR	Francisco Eugênio Alves de Souza	
612	SUPLENTE	Jeremias Bequer Brizola	
613			
614	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	Ausente justificativa
615	SUPLENTE	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	Ausente
616			
617	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	
618	SUPLENTE	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
619			
620	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	
621	SUPLENTE	Custódio Rodrigues do Amaral	
622			
623	TITULAR	Joel Tadeu Correa	
624	SUPLENTE	Jurema de J. C. dos Santos	
625			
626	TITULAR	Paulo Sérgio Gomes do Prado	Ausente justificativa
627	SUPLENTE	Acácio dos Santos	Ausente justificativa
628			
629	TITULAR	Laurentino dos Santos Paulista	
630	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rêgo	
631			
632	TITULAR	Livaldo Bento	
633	SUPLENTE	José do Carmo Medeiro	Ausente
634			
635	TITULAR	Angélica de Souza	

636	SUPLENTE	José Barbosa	
637			
638	TITULAR	Terêncio de Lima	
639	SUPLENTE	Maria Aparecida da Silva Cardoso	Ausente
640			
641	TITULAR	Ailton de Souza	Ausente
642	SUPLENTE	Natal de Oliveira	
643			
644	TITULAR	Euclides Lunardelli Filho	
645	SUPLENTE	Wilma Silva Ribeiro	Ausente
646			
647	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
648	SUPLENTE	Vera Lúcia Giachetto	Ausente
649			
650	TITULAR	Elizabeth Bueno Candido	
651	SUPLENTE	Joelma Apda de Souza Carvalho	
652			
653	TITULAR	Rosalina Batista	
654	SUPLENTE	Irene de Jesus Macena	
655			
656			
657			