

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54

**ATA DA 194ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(16 de setembro de 2009)**

Aos dezesseis dias do mês de setembro de dois mil e nove, às dezenove horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a centésima nonagésima quarta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1. Aprovação da pauta para a 194ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação das atas da reunião extraordinária de 22 de junho, reunião extraordinária de 27 de julho e 193ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2. Informes; 3. Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos meses de junho/2009 e julho/2009; 4. Plano Plurianual 2010/2013; 5. Relato sobre a gripe A (H1N1); 6. Parecer do CMS quanto ao Projeto 52/09 da Câmara Municipal de Londrina, referente a implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina; 7. Relato das visitas realizadas pela Comissão de Humanização; 8. Indicação de conselheiro para acompanhar o Projeto do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Londrina em parceria com as Unidades Básicas de Saúde da Região Norte de Londrina e CONSASLON; 9. 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina.** Agajan A. Der Bedrossian, Secretário Municipal de Saúde e Presidente do Conselho, solicita a todos que dêem início à reunião o quanto antes, e que sejam objetivos, para que a mesma seja encerrada o mais cedo possível em virtude das recomendações da Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde relativas à prevenção da Gripe H1N1. Dessa forma dá início à reunião cumprimentando a todos e dando seguimento ao primeiro item de pauta **1. Aprovação da pauta para a 194ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação das atas da reunião extraordinária de 22 de junho, reunião extraordinária de 27 de julho e 193ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;** Agajan A. Der Bedrossian coloca em aprovação a pauta da 194ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Joel Tadeu em nome da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde propõe algumas inversões de pauta assim como a inclusão de alguns itens na mesma. Pede que seja retirado do item “7 - Relato das visitas realizadas pela Comissão de Humanização”, pois a comissão de humanização pretende apresentá-lo em outro momento. Propõe que o item “9 - 11ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina” seja apresentado no lugar do item 5 e solicita a inclusão de dois itens de pauta, a saber, a “Indicação de conselheiros para acompanhar a licitação do NASF” e “Aprovação de uma Resolução, por parte do Conselho Municipal de Saúde, de número 03/2009”. Sugere que estes itens sejam colocados na ordem apresentada e todos após o item “4 - Plano Plurianual”. Sendo APROVADA a pauta para 194ª reunião ordinária, com as alterações propostas. Agajan Der Bedrossian dando prosseguimento à pauta, na seqüência propõe que seja discutida a aprovação das atas da Reunião Extraordinária de 22 de junho, da Reunião Extraordinária de 27 de julho assim como da ata da 193ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. Questiona se alguém tinha alguma objeção e como não surgem manifestações contrárias são consideradas **APROVADAS, por consenso, as atas da reunião extraordinária de 22 de junho, reunião extraordinária de 27 de julho e 193ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.** Dessa forma dá prosseguimento à reunião passando para o ponto de pauta **2. Informes.** Júlia Miyamoto informa que participou de reunião do Conselho de Saneamento Básico, representando o Conselho Municipal de Saúde. Informa que nessa reunião foi solicitada a indicação de um suplente para a vaga pertencente ao CMS, por propõe que seja referendada a indicação da conselheira Maria Ângela Magro, devido ao fato de essa estar inteirada da discussão. Sendo acatado por todos os conselheiros. Mara Rossival parabeniza a equipe da Pré-Conferência do Segmento de Prestadores de Saúde devido à agilidade e à objetividades sem par na realização desta. Jeremias Brizola informa a todos que a Assembléia Legislativa do Estado aprovou um Projeto de Lei proibindo o fumo em locais fechados em todo o Estado. Que como o mesmo ainda deve passar por outras votações, seria importante que o CMS elaborasse uma declaração de apoio no sentido de incentivar a sua aprovação. Sendo aprovado por todos os conselheiros. Ana Paula Cantelmo Luz informa que na sexta-feira próxima passada, dia 11 de setembro, foi realizada a Pré-Conferência do Segmento de Prestadores, contando com a participação de representantes de todas as instituições prestadoras do SUS de Londrina, num total de 124 participantes. Declara que a expectativa do segmento foi a de trazer questões pontuais bastante

55 pertinentes aos subtemas, procurando não tratar de questões muito específicas e sim tratar de questões
56 relevantes dentro daquele que é o propósito da conferência. Agradece a todos os prestadores que
57 estiveram presentes e contribuindo com as respectivas equipes e espera que também a 11ª Conferência
58 seja bastante proveitosa. **Maria Osvaldina** informa que dia 12 de setembro, foi realizada a 1ª
59 Conferência Municipal de Saúde e Meio Ambiente. Declara também que em prosseguimento será
60 realizada a Conferência Regional Saúde e Meio Ambiente dia 26 de setembro, na Universidade
61 Estadual de Londrina. Esclarece que nessa conferência serão eleitos os delegados para participarem da
62 Conferência Estadual de Saúde Ambiental. **Maria Ângela Magro** informa que participou da
63 organização da Assembléia do Conselho Local do Jardim Guanabara, no dia 03 de setembro. **Rosalina**
64 **Batista** diz que no dia 05 de setembro esteve no Rio de Janeiro participando da Conferência Municipal
65 de Saúde do Município de Paulo Frontino, que apesar do mesmo ser um município pequeno a
66 experiência foi bastante proveitosa e que inclusive já faziam 6 meses que o sistema de saúde do
67 município havia sido municipalizada e que o Plano Municipal de Saúde do município foi elaborado
68 justamente a partir das propostas encaminhadas pelos conselheiros. Informa também que foi realizada a
69 Pré-Conferência do Conselho Local de Saúde do Jardim Itapoã para eleição de delegados para
70 conferência de segmento. Que foi realizado também um levantamento de perfil relativo à Unidade de
71 Saúde da região para fins de estimar as causas da mortalidade materna, com a colaboração dos alunos
72 de residência da UEL. E que, para sua alegria, a redução da mortalidade no local relativo a causas
73 externas e internas caiu. Que os únicos índices de mortalidade que sofreram elevação foram relativos
74 aos acidentes ocorridos na Avenida Guilherme de Almeida e relativos à violência. **Bett Claidh** informa
75 que participou da organização da Conferência Municipal de Saúde Ambiental atividade essa que
76 demandou um grande esforço, mas que, entretanto permitiu ao município provar que o mesmo tinha
77 condições de realizar esse tipo de conferência. **Argéria Narciso** relata ser testemunha de uma
78 organização exemplar por parte do pessoal ligado às patologias. Apresenta a seguir números bastante
79 expressivos, que explicitam a vontade desses grupos em se inserir e participar da construção de
80 políticas públicas de saúde. Fala que dia 12 de setembro, na reunião do glaucoma participaram
81 aproximadamente 80 pessoas, no dia 11 de setembro, na reunião do diabetes participaram mais de 20
82 pessoas, no dia 14 de setembro, na reunião da saúde mental participaram 40 pessoas, 15 de
83 setembro, na reunião da Aids participaram 32 pessoas e no dia 14 de setembro, na reunião dos
84 ostomizados participaram mais de 20 pessoas, ou seja, mais de 200 pessoas estavam sendo
85 representadas por vários segmentos das patologias. O que foi uma experiência bastante importante
86 porque todas essas pessoas puderam realizar e pensar propostas, cada uma dentro dos seus
87 subsegmentos. **Paulo Tavares** saúda a todos e informa aos presentes que a partir do dia 18 de
88 setembro, sexta-feira, a Promotoria irá deflagrar a campanha “Pé na faixa, atitude depende de um
89 primeiro passo”. Esclarece a todos que o Ministério Público, diante das estatísticas dos acidentes de
90 trânsito, convidou várias entidades e o poder público, fazendo várias reuniões e decidindo, através de
91 uma parceria entre poder público e sociedade civil organizada, iniciar uma campanha permanente no
92 trânsito. O primeiro foco que a campanha visa atingir é a questão relativa à faixa de pedestres. Informa
93 aos presentes que os mesmos poderão acompanhar o desenrolar da campanha através da imprensa que,
94 segundo informa, já vêm aderindo à campanha. Esclarece que o objetivo da campanha é o de mudar
95 comportamentos relativos ao trânsito e que foi pensando nisso que resolverem tratar da questão relativa
96 à faixa de pedestres. Declara que, em um futuro próximo pretendem avançar sobre a questão relativa ao
97 transporte coletivo, sobre a questão das ciclovias, das calçadas, da iluminação pública. Tudo isso dando
98 prioridade ao transporte coletivo, aos pedestres e aos ciclistas. Informa que, segundo as estatísticas e
99 números oficiais a cidade possui 254.000 (duzentos e cinquenta e quatro mil) veículos transitando, o
100 que significa um veículo para cada dois habitantes. Informa também que em cada mês, 800 novos
101 veículos se inserem no trânsito da cidade. Diz que formalmente essa campanha será lançada na sexta-
102 feira, às 9 horas e 30 minutos, na frente das Lojas Americanas, no calçadão e em seguida haverá uma
103 blitz educativa. No sábado será realizada outra blitz educativa na rotatória entre a Avenida JK e a
104 Avenida Higienópolis, onde o grupo envolvido irá passar a manhã inteira distribuindo panfletos mesmo
105 porque têm a intenção de mudar comportamentos no trânsito, de forma a tornar o trânsito mais pacífico
106 e menos violento. Reforça que é fundamental que haja a adesão indistinta de todas as pessoas.
107 **Edinalva**, diretora do Centro de Educação Profissional Integrado informa que tem desenvolvido um
108 trabalho em Londrina de conscientização para a prevenção contra a Gripe A. Esclarecendo que um

109 ponto fundamental que o grupo tem trabalhado é a questão da higiene. Informa que essa campanha está
110 se estendendo cada vez mais e que a mesma têm conscientizado a comunidade acerca da importância
111 da prevenção cuja única condição é a higiene. **Agajan Der Bedrossian** justifica as ausências dos
112 conselheiros: Antônia Strik, Isaltina Pires Cardoso, Artemízia Martins, Adilson Castro e Sônia Petris –
113 que foram representados pela Sandra Bonini, e Dr Fahd Haddad que está sendo representado pela Ana
114 Paula. A seguir é passado para o ponto de pauta **3. Prestação de Contas do Fundo Municipal de**
115 **Saúde referente aos meses de junho/2009 e julho/2009.** **Flaida Favoreto**, Assessora da Autarquia
116 Municipal de Saúde apresenta a Prestação de Contas referente ao Bimestre Junho e Julho/2009
117 explicando as Fontes de Recursos em 2009: BLOCO DE GESTÃO – 1- Atenção Básica Fonte 495, 2 –
118 Média e Alta Complexidade, Fonte 496, 3- Vigilância em Saúde Fonte 497, 4 – Assistência
119 Farmacêutica Fonte 498, 5 – Gestão do SUS Fonte 499, Convênios e Programas – 2007 - Fontes 310 a
120 349 . Interferência Municipal: Interferência Não Saúde Fonte 001, Saúde (EC29/2000) Fonte 303, Taxa
121 Vigilância Sanitária Fonte 510. Atenção Básica Bloco 1 Fonte 495 –Passa agora a apresentar o
122 quantitativo financeiro, Bloco 1 - Receita do mês: junho R\$ 1.818.514,64, julho R\$ 2.119.030,82,
123 Despesas pagas no mês: junho R\$ 2.156.115,28, Julho R\$ 2.273.427,20, Saldo Financeiro R\$
124 5.604.742,31 e R\$ 5.504.933,32, Despesas a pagar R\$ 276.637,62 e R\$ 1.788.737,88, Saldo disponível
125 R\$ 5.328.104,69 e R\$ 3.716.195,44; Bloco 2 – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
126 Fonte 496 - –Receitas do mês R\$ 12.323.829,48 e R\$ 13.197.616,04, Despesas pagas no mês R\$
127 9.997.465,07 e R\$ 17.581.181,99, Saldo financeiro R\$ 11.629.800,94 e R\$ 7.304.674,02, Despesas a
128 pagar R\$ 5.235.695,22 e R\$ 2.130.956,32, Saldo disponível R\$ 6.394.105,72 e R\$ 5.173.717,70;
129 Bloco 3 – Vigilância em Saúde Fonte 497 – Receitas do mês R\$ 272.111,20 e R\$ 285.909,59,
130 Despesas pagas no mês R\$ 206.043,92 e R\$ 345.049,93, Saldo Financeiro R\$ 697.807,10 e R\$
131 638.666,76, Despesas a pagar R\$ 96.062,66 e R\$ 60.929,56, Saldo Disponível R\$ 601.744,44 e R\$
132 577.737,20; Bloco 4 – Assistência Farmacêutica Fonte 498 – Receitas do mês R\$ 176.058,69 e R\$
133 231.945,93, Despesas pagas no mês R\$ 147.025,21 e R\$ 305.470,05, Saldo Financeiro R\$ 1.
134 709.366,11 e R\$ 1.635.841,99; Despesas a pagar R\$ 164.561,87 e R\$ 172.792,15, Saldo disponível R\$
135 1.544.804,24 e R\$ 1.463.049,84; Bloco 5 – Gestão do SUS – Bloco 5 - Receitas do mês R\$ 588,98 e
136 R\$ 580,24, Despesas pagas no mês R\$ 0,00 e R\$ 0,00, Saldo financeiro R\$ 148.075,68 e R\$
137 148.655,92, Despesas a pagar R\$ 0,00, e R\$ 3.896,80, Saldo disponível R\$ 148.075,68 e R\$
138 144.759,12 ; Bloco Municipal – Interferência Municipal, Resumo Fonte 001, 303 e 510 – Fonte 001 -
139 Receitas do mês R\$ 1.201.417,65 e R\$ 90.348,60, Despesas pagas no mês R\$ 132.042,49 e R\$
140 190.002,72, Saldo financeiro R\$ 1.466.635,44 e R\$ 1.366.981,32, Despesas a pagar R\$ 21.373,01 e R\$
141 12.215,42, Saldo disponível R\$ 1.445.262,43 e R\$ 1.354.765,90; Fonte 303 – Receitas do mês R\$
142 6.701.956,53 e R\$ 9.023.749,50, Despesas pagas no mês R\$ 6.495.517,85 e R\$ 8.760.407,33, Saldo
143 Financeiro R\$ 4.867.820,94 e R\$ 5.131.163,11 Despesas a pagar R\$ 170.633,14 e R\$ 413.868,03,
144 Saldo disponível R\$ 4.697.187,80 e R\$ 4.717.295,89; Fonte 510 – Receitas do mês R\$ 1.366,01 e R\$
145 9.850,43, Despesas pagas no mês R\$ 20.341,90 e R\$ 175.370,09, Saldo financeiro R\$ 380.272,38 e R\$
146 214.752,72, Despesas a pagar R\$ 166.682,04 e R\$ 43.074,17, Saldo disponível R\$ 213.590,34 e R\$
147 171.678,55; Saldo Financeiro por Fonte de Recursos de 2007, Saldos em 31/07/2009 – Fonte 310 –
148 Programa. Saúde da Família/PROESF: Receita R\$ 84,05, Saldo R\$ 25.478,99; Fonte 312 – Programa
149 de Assistência Farmacêutica Básica: Despesa R\$ 8.937,61, Saldo R\$ 0,00, Fonte 313 – Programa
150 Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças:. Saldo R\$ 606,95; Fonte 315 Programa
151 Nacional de HIV/AIDS e Outras DST: Despesas R\$ 251,48, Saldo R\$ 124.336,95; Fonte 323 –
152 CV.828/03 – MS/UBS Maria Cecília: Receita R\$ 0,00, Saldo R\$ 1.523,17; Fonte 324 – CV.3794/04 –
153 Unidade Básica de Saúde: , Saldo R\$ 22.688,43 Fonte 330 – CV. 1818/04 – Ampliação UBS Maria
154 Cecília: Receita R\$ 2,54, Saldo R\$ 2.912,49; Fonte 334 – CV.2076/03/UBS Patrimônio Regina:
155 Receita R\$ 1.068,39, Saldo R\$ 282.450,78; Fonte 340 – Centro de Referência à Saúde do Trabalhador
156 - CEREST, Despesa R\$ 122.860,88, Saldo R\$ 354.519,63; Fonte 341 – MAC/Vigilância Sanitária:
157 Saldo R\$ 1.824,22; Fonte 342 – Centro de Especialidades Odontológicas – CEO: Despesa R\$
158 1.284,44, Saldo R\$ 14.023,00; Fonte 343 – Vigilância Sanitária/PAB: Saldo R\$ 102,07; Fonte 346 –
159 CV.1205/05/Atenção à Mulher: Saldo R\$ 1.257,16; Fonte 347 – CV.4888/05/Qualificação: Receita R\$
160 2.340,62, Saldo R\$ 558.422,73; Fonte 348 – Gestão de Vigilância em Saúde/VIGISUS: Receita R\$
161 470,73, Saldo R\$ 124.447,05; Fonte 349 – Pró Saúde MS Londrina: Receita R\$ 868,65, Saldo R\$
162 229.644,48; Total: Receita R\$ 4.834.98, Despesa R\$ 112.387,35 ; Saldo R\$ 1.744.238,10;

163 Investimentos do Município na Saúde: Receita da Autarquia Municipal de Saúde Por Origem – Junho e
164 Julho de 2009. Federação: União (MS), Valor R\$ 29.928.406,76, Percentual 63,27%, Estado SAMU :
165 Valor R\$ 491.992,00, Percentual 1,04%, Município R\$ 16.879.186,70, Percentual 35,69%, Total: R\$
166 47.299.585,46, Percentual 100,00%. Finalizada a apresentação é aberto para esclarecimentos. **Joel**
167 **Tadeu** solicita maiores informações sobre a despesa feita na conta do CEREST. Lembra que o NASF
168 foi suspenso no município em maio de 2008, e que, pelo que se lembra os recursos relativos ao
169 programa eram da ordem de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), informa não ter encontrado o lugar
170 aonde deveria estar separada ou delineada a respectiva receita. Pergunta onde isso está declarado e se
171 neste caso não foi feito da mesma forma como foi feita com a dívida relativa ao CEREST. Por último
172 faz uma proposta de inclusão na prestação de contas que o DACA declare todas as entradas de AIH,
173 quantificando as indeferidas e as não glosadas, esclarecendo a forma como vem sendo glosadas e a
174 forma como vêm do SIOPS. Sabe que, na realidade, não são todos os valores que são pagos. **Juvenal**
175 **Futagami** responde que os recursos do NASF são apresentados em conjunto com as receitas do Bloco
176 1, fonte 495, aonde estão incluídas a receita do teto da atenção básica, o Programa Saúde da Família, o
177 NASF, o PACS, o programa de saúde bucal, de saúde indígena, são todos apresentados junto com esse
178 valor, inclusive com os rendimentos e aplicação. Esclarece que os valores do NASF são depositados na
179 mesma conta, porque quando se tratam de blocos financeiros, os dinheiros são todos depositados em
180 uma só conta. **Joel Tadeu** pergunta se ocorreu gasto de recurso do NASF nestes três meses. **Juvenal**
181 **Futagami** esclarece que existe saldo no bloco, que todos os meses quando a prestação de contas é
182 apresentada, sempre sobra saldo no respectivo bloco o que demonstra que a sobra fica no saldo. **Joel**
183 **Tadeu** solicita resposta as outras duas perguntas, referentes ao CEREST e à prestação de contas das
184 AIHs que ainda estão pendentes. **Agajan Der Bedrossian** complementando a informação feita pelo
185 Diretor Financeiro, informa que o Ministério da Saúde repassa mensalmente para o NASF R\$
186 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês e se na conta aparecer R\$ 199.999,00 (cento e noventa e nove
187 mil reais) alguma coisa definitivamente estará errada porque, afinal de contas, esse recurso é e tem que
188 ser intocável, inclusive porque o programa está suspenso. **Joel Tadeu** questiona se os recursos do
189 CEREST, ao contrário dos recursos do NASF, podem ser movimentados de outra forma. **Agajan Der**
190 **Bedrossian** informa que sente-se a vontade para falar do NASF, porque neste caso a sua experiência é
191 direta, em relação ao CEREST a situação aconteceu em um período que não correspondia à sua gestão
192 de forma que ele não poderia responder em relação ao CEREST. **Juvenal Futagami** fala que em
193 relação aos recursos do CEREST, no mês de abril, antes dele assumir como Diretor Financeiro, foi
194 empenhada uma despesa usando recursos do CEREST que inclusive foi paga. Verificado o equívoco, a
195 Diretoria Financeira fez a devolução dos recursos, fazendo o estorno das despesas depois e
196 classificando-a na dotação correta. **Ana Paula** esclarece que a sua proposta era a mesma do conselheiro
197 Joel Tadeu, a saber, que fossem apresentados relatórios das AIHs autorizadas e também das
198 bloqueadas. **Agajan Der Bedrossian** considera pertinente a solicitação dos conselheiros e se
199 compromete a solicitar que a DACA também apresente, aos conselheiros, relatório referente as AIHs.
200 A seguir é colocada em votação a **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente aos**
201 **meses de junho/2009 e julho/2009, sendo APROVADA por unanimidade pelos conselheiros**
202 **presentes**. Dando prosseguimento à pauta, passou-se para o ponto de pauta **4. Plano Plurianual**
203 **2010/2013**. **Juvenal Futagami**, Diretor Financeiro da Autarquia Municipal de Saúde, apresenta a
204 seguir informações sobre a metodologia utilizada para elaboração do Plano Plurianual. Explicando que
205 esse é legalizado através do artigo 165, item I, § 1º, da Constituição Federal: I O PLANO
206 PLURIANUAL - § 1º - A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as
207 diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas
208 decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. PLANEJAMENTO: É um método
209 de aplicação, contínuo e permanente, destinado a resolver racionalmente os problemas que afetam a
210 sociedade, através de previsão ordenada capaz de antecipar suas conseqüências. É tomar no presente
211 decisões que afetam o futuro, visando reduzir sua incerteza. INSTRUMENTOS DE
212 PLANEJAMENTO: - Plano Diretor, Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentária Anual –
213 LOA. PLANO PLURIANUAL – FLUXO NORMATIVO - Elaboração Poder Executivo: Análise,
214 Discussão, Votação e Aprovação Poder Legislativo: Sanção Poder Executivo. – Elaborado no primeiro
215 ano do mandato, para o período de 04 (quatro) anos – do 2º ano de gestão até o 1º ano da próxima
216 gestão. Instrumento de Planejamento de médio prazo, através do qual se procura ordenar ano a ano as

ações do governo para que os objetivos e metas fixadas para 4 anos sejam atingidas. Nenhum investimento poderá ser iniciado sem prévia inclusão no PPA. Nenhuma despesa de caráter continuado (art. 17 da LRF / 2000), poderá ser iniciada sem prévia inclusão no PPA. Entregue na Câmara até o dia 31 de agosto de 2009. A seguir é apresentada proposta da Autarquia Municipal de Saúde para os exercícios de 2010 a 2013. Ações/Metas da Administração Municipal. Programa: Mais Saúde, Muito Mais Vida. Discriminação das Ações/Metas- Construção e Reforma de Unidades de Saúde - 2010: R\$ 10.300.000,00, 2011: R\$ 3.222.000,00, 2012 R\$ 4.306.000,00, 2013: R\$ 6.806.000,00, Total: R\$ 24.634.000,00. Equipamentos de Informática – 2010: R\$ 320.500,00, 2011: R\$ 154.000,00, 2012: 154.000,00; 2013: R\$ 154.000,00, Total: R\$ 782.500,00. Equip.Médico, Hospitalares e Odontológicos - 2010: R\$ 434.000,00, 2011: R\$ 342.000,00, 2012: R\$ 348.000,00, 2013: 348.000,00, Total: R\$ 1.472.000,00. Móveis, utensílios e aparelhos elétr/eletrônicos – 2010: 1.255.000,00, 2011: R\$ 479.000,00, 2012: R\$ 453.000,00, 2013: R\$ 422.000,00, Total: 2.609.000,00. Veículos – 2010: R\$ 1.032.000,00, 2011: R\$ 1.114.000,00, 2012: R\$ 922.500,00, 2013: R\$ 1.369.000,00, Total: R\$ 4.437.500,00. Pessoa e Encargos Sociais – 2010: R\$ 82.324.000,00, 2011: R\$ 91.467.000,00, 2012: R\$ 100.709.000,00, 2013: R\$ 110.923.000,00, Total: R\$ 385.423.000,00. Manutenção das Atividades de Atenção à Saúde – 2010: R\$ 181.155.000,00, 2011: R\$ 189.153.000,00, 2012: R\$ 197.608.000,00, 2013: R\$ 206.548.000,00; Total R\$ 774.464.000,00. Encargos Especiais – Precatórios e Devolução Convênios – 2010: R\$ 206.000,00, 2011: R\$ 201.000,00, 2012: R\$ 201.000,00, 2013: R\$ 201.000,00, Total: R\$ 809.000,00. Total – 2010: R\$ 277.026.500,00, 2011: R\$ 286.132.000,00, 2012: R\$ 304.701.500,00, 2013: R\$ 326.771.000,00, Total: R\$ 1.194.631.000,00. Fundo Municipal de Saúde – PLANO PLURIANUAL - 2010 - 2013 – OBRAS. PROGRAMA: Mais Saúde, Muito Mais Vida. OBJETIVO: Construção, Reforma e Ampliação de prédios para a administração e atendimento geral a população do Município. AÇÃO _ QUANTIFICAÇÃO AÇÃO em m². - 2010 – 2011 – 2012 – 2013. Reforma a ampliação da U.S. Selva e aumento de muro. 2012:137,93, 2013: 137,93. Construção de U.S. Patrimônio Regina – 2010: 322,82. Reforma e ampliação 300,00. Reforma e ampliação da U.S. Taquaruna – 2013: 96,40. Reforma e ampliação U.S. Três Bocas – 2012: 696,40. Reforma e ampliação U.S. Carnascialli – 2013: 357,36. Reforma e ampliação U.S. União da Vitória – 2010: 542,87. Reforma e ampliação U.S. Cafezal – 2012: 385,51. Construção de uma U.P.A.I – 2010: 350,00, 2011: 350,00. Reforma e ampliação U.S. San Izidro – 2012: 230,00. Construção de nova U.S. Guanabara – 2011: 500,00. Construção uma U.S.C.H.Jamile Dequech – 2010: 300,33. Reforma e ampliação U.S. Ouro Branco – 2013: 260,38. reforma e ampliação U.S.Pizza – 2013: 389,87. Reforma e ampliação U.S. do Jd.Eldorado – 2010: 270,02. Construção de CAPS – 2013: 600,00. Implantação uma U.P.A. II (região Na.Franco) – 2010: 250,00; 2011: R\$ 250,00; 2013: 500,00. Construção de uma U.S. (U.S.Vila Ricardo) – 2010: 498,00. Reforma e 1.089,77. Implantação de uma U.P.A. I (construção) – 2010: 350,00; 2011: 350,00. Reforma/ampliação da U.S. Jd. Bandeirantes – 2010: 518,02. Reforma e ampliação da U.S. da Vila Brasil – 2010: 288,41.Reforma do PAI _ Pronto Atendimento Infantil – 2012: 500,00 e 2013: 500,00.Ref.e ampl. Samu – Central Regulação – constr.garagem coberta p/ambulâncias – 2010: 120,00. Construção sede administrativa para A.M.S. – 2010: 3.000,00; 2012: 2.000,00; 2013: 1.000,00. Construção central de esterilização e lavanderia – 2013: 1.000,00. Implantação de uma U.P.A.III (construção) – 2010: 650,00; 2011: 650,00. Construção do PAPI – Pronto Atendimento a população Idosa – 2012: 500,00; 2013: 500,00. TOTAL: 2010: 9.173,94; 2011: 2.100,00; 2012: 3.970,49; 2013: 5.462,59. PLANO PLURIANUAL – 2010 – 2013. PROGRAMA: Mais Saúde, Muito Mais Vida. AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA. ESPECIFICAÇÃO – QUANTIFICAÇÃO DA AÇÃO – Veículo p/Transporte Pessoal – 2010: 2, 2011: 6; 2012: 2; 2013:6. Veículo tipo passeio 4 portas – 2010: 14; 2011: 17; 2012: 19; 2013: 30. Veículo tipo passeio 5 portas – 2013: 2; Motocicleta – 2010: 2; 2011: 1; 2012: 1; 2013: 1. Caminhão Furgão 3,3t/122cv – 2012: 1. Veículo tipo utilitário para serviços – 2011: 2; 2012: 2; 2013: 2. Motocicletas – Vig.Sanitária – 2010: 2; 2011: 1; 2012: 1; 2013: 1. Ambulância (Suporte Avançado) – 2010: 4; 2011: 2; 2012:1; 2013: 1. TOTAL GERAL VEÍCULOS – 2010: 24; 2011: 29; 2012: 27; 2013: 43. PROGRAMA : Mais Saúde, Muito Mais Vida. Equipamentos de Informática e Periféricos. DESCRIÇÃO – QUANTIFICAÇÃO DA AÇÃO – 2010, 2011, 2012, 2013. Impressora – 2010: 23; 2011: 30; 2012: 30; 2013: 30. Impressora Multifuncional – 2010: 2. Computadores – 2010: 101, 2011: 50, 2012: 50, 2013: 50. No-break – 2010: 95, 2011: 50, 2012: 50, 2013: 50. Notebook – 2010: 5, 2011: 2, 2012: 2, 2013: 2.

271 EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E PERIFÉRICOS – 2010: 226, 2011: 132, 2012: 132,
272 2013:132. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA OS SERVIÇOS DE
273 ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DESCRIÇÃO – META FÍSICA – 2010, 2011, 2012, 2013. Andadores –
274 2010: 5, 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5. Aparelho de pressão – Adulto – 2010: 20, 2011: 20, 2012: 20,
275 2013:20. Aparelho de pressão – Infantil – 2010: 20, 2012: 20, 2013: 20. Aparelho de ultra som
276 odontológico (Profi) – 2010: 12, 2011: 8, 2012: 10, 2013: 11. Aparelho Oxímetro – 2010: 3, 2011: 1,
277 2012: 1, 2013: 1. Aparelho para verificação de PA – 2010: 30. Aspirador de vias aéreas – 2010: 20,
278 2011: 15, 2012: 15, 2013: 10. Aspirador nasal – 2010: 100. Aspirador portátil – 2010: 10, 2012: 10.
279 Aspirador portátil para secreção – 2010: 4, Aspirador portátil para secreção* - 2011: 10, 2013:10.
280 Aspiradores nasais-c/ conector desmontável lillo – 2010: 150, 2011: 150, 2012: 150, 2013: 150.
281 Autoclave – 2010: 1. Autoclave – 1 - 2011: 1. Autoclave 54 litros - 2010: 1. Autoclaves – 2010: 10,
282 2011: 10, 2012: 10, 2013: 10. Autoclave 24 litros – 2013: 1. Balança antropométrica para adulto –
283 2010: 1. Balança digital adulto – 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15. Balança digital infantil –
284 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15. Bomba a vácuo (sucção) – 2010: 10, 2011: 11, 2012: 9, 2013:
285 10. Cadeira de Rodas – 2010: 32, 2011: 30, 2012: 30, 2013: 30. Cadeira para banho – 2010: 7, 2011: 5,
286 2012: 5, 2013: 5. Braçadeira – 2010: 5, 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5. Cadeira de banho com assento –
287 2011: 5, 2012: 5, Cadeira de rodas* - 2010: 4. Cadeira de rodas* - 2010: 5, 2013: 5. Cadeira estofada p/
288 sala de reuniões – 2010: 12, 2013: 12. Cadeira giratória almofadada c/reg. de altura p/ computador –
289 2010: 4, 2011:4, 2012: 2. Cadeira para coleta de exames – 2010: 20, 2011: 20, 2012: 20, 2013: 20.
290 Calandra-3 rolos - 2011: 2. Cama hospitalar* - 2011: 5, 2012: 5. Cama para paciente – 2010: 10.
291 Carrinho para coleta de resíduos – 2010: 4. Carrinho para transporte 2010: 1. Carrinho para transporte
292 Lixo hospitalares – 2010: 4. Carrinho para transporte roupas hospitalares – 2010: 4. Caneta de alta
293 rotação odontológica – 2012: 30, 2013: 30. Carrinho de emergência – 2010: 3, 2011: 1, 2012: 1, 2013:
294 1. Carrinho p/ roupa – 2011: 6. Centrífuga 30kg – 2011: 3. Cama hospitalar com grade de proteção –
295 2010: 10, 2011: 10, 2012: 10, 2013: 10. Compressor de Ar – 2010: 5, 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5
296 .Compressor Odont. – 20 pés – 2010: 3, 2011: 3, 2012: 3, 2013: 3. Consultório Odontológico – 2010:
297 1, 2013: 1. Consultório Odontológico Tipo 1 – 2010: 20, 2011: 18, 2012: 12, 2013: 24. Contra Ângulo
298 Odontológico – 2012: 30, 2013: 30.Desfibrilador – 2010: 3, 2011: 1, 2012: 1, 2013: 1. Desfibrilador/
299 Cardioversor – 2010: 2, 2013: 2. Eletro-cautério c/instrumental* - 2010: 1. Equipamento p/ contenção
300 de pessoas com deficiência – 2010: 2. Esfigmomanômetro Adulto – 2010: 2. Esfigmomanômetro
301 Infantil – 2010: 50, 2011: 10, 2012: 10, 2013: 10. Esfigmomanômetro para obeso – 2010: 13, 2011: 13,
302 2012: 13, 2013: 13. Estesiometro – 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15.Estetoscópio adulto – 2010:
303 340, 2011: 340, 2012: 340, 2013: 340.Estetoscópio Infantil – 2010: 50, 2011: 10, 2012: 10, 2013: 10.
304 Estufa odontológica – 2010: 8, 2011: 8, 2012: 8, 2013: 8.Examinador de reflexos e sensibilidade –
305 Martelo, pincel, agulha – 2010: 13, 2011: 13, 2012: 13, 2013: 13. Fluxometro com manômetro – 2010:
306 10, 2011: 10, 2012: 10, 2013: 10. Fluxometro de ar – 2010: 10, 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5.Fluxometro
307 de O₂ – 2010: 10, 2011: 2, 2012: 2, 2013: 2 . Foco (luz) – 2010: 30, 2011:30, 2012:30, 2013: 30. Luz
308 de emergência – 2010: 15, 2011: 10, 2012: 10, 2013: 5.Foco portátil – 2010: 4. Fotopolimerizador –
309 2010: 1. Infra –vermelho de mesa-sem luz – 2010:15, 2011: 15, 2012: 15, 2013:15. Lanterna
310 Orofaringe – 2010: 150, 2011: 100, 2012:50, 2013: 50. Lanterna para verificação de reação pupilar –
311 2010: 10, 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5. Laringoscópio – 2010: 20, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 10.
312 Laringoscópio (adulto e infantil) com cj laminas – 2010: 3. Laringoscópio (jogos) – 2010: 6, 2011: 6,
313 2012: 6, 2013: 6. Maca tubular-cabeceira regulável – 2010: 15, 2011: 15, 2012:15, 2013: 15. Maca –
314 2010: 80, 2011: 80, 2012: 80, 2013: 80.Maca fixa – 2010: 10, 2011: 5, Maca ginecológica – 2010: 30,
315 2011:15, 2012: 0, 2013: 15. Maca móvel – 2010: 10. Micro Motor Odontológico – 2012: 30, 2013: 30.
316 Mocho c/roda giratória-5 rodinhas-altura regulável – 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15. Monitor
317 cardíaco – 2010: 3, 2011: 1, 2012: 1, 2013: 1. Monitor cardíaco com desfibrilador – 2010: 2, 2012: 1.
318 Muletas Canadenses – 2010: 5, 2011:5, 2012: 5, 2013: 5. Negatoscopio – 2010: 2, 2011: 2, 2012: 2,
319 2013: 2. Negatoscopio – 2010:30, 2011: 30, 2012: 30, 2013: 30.Oftalmoscópio – 2010: 30, 2011: 10,
320 2012: 10, 2013: 5. Otoscópio – 2010: 10, 2011: 3, 2012: 3. Otoscópio – 2010: 75, 2011: 40, 2012: 30,
321 2013: 30. Oxímetro – 2010: 2, 2012: 1. Oxímetro de pulso – 2010: 2, 2012: 2. Oxímetro de pulso* -
322 2012: 7. Peak flow adulto – 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15. Peak flow pediátrico – 2010: 15,
323 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15.Root ZX – Localizador Apical – 2010: 1, 2011: 1. Shaker-incentivador
324 respiratório – 2010: 45, 2011: 45, 2012: 45, 2013: 45. TENS* (Ap.estimulação eletr.neural

325 trâns-cutânea) – 2010: 2, 2011: 2, 2012: 2, 2013: 2. Torpedo pequeno de 02 (para US de zona rural) –
326 2010: 5, 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5. Ultrassom-1mhz portátil 3 modos pulsado – 2010: 15, 2011: 15,
327 2012: 15, 2013:15. Unidade auxiliar (odonto) – 2010: 2. Voldaine coach 4000ml incentivador a volume
328 – 2010: 45, 2011: 45, 2012: 45, 2013: 45. X smart – aparelho de inst. Rotatória – 2010: 1. Aparelho de
329 fax – 2010: 21, 2011: 5, 2012: 4, 2013: 8. Aparelho de Rx – 2010: 1. Aparelho de som (microsystem) –
330 2010: 32, 2011: 16, 2012: 11, 2013: 5. Aparelho DVD – 2010: 11, 2011: 6, 2012: 6, 2013: 5. Aparelho
331 multifuncional (scanner, impr.Cop.) – 2010: 0, 2011: 0, 2012: 1, 2013: 0. Aparelho telefônico – 2010:
332 119, 2011: 105, 2012: 104, 2013: 104. Aparelho telefônico (hands free) – 2010: 9, 2012: 7. Read fone
333 – 2010: 4. Telefone c/teclado e head fone – 2010: 40. Fone de ouvido – 2010: 20, 2011: 20, 2012: 13,
334 2013: 13. Aquecedor (Boyle) – 2011: 3. Ar condicionado - 2010: 44, 2011: 15, 2012: 26, 2013: 22.
335 Aspirador de pó e líquidos – 2012: 1. Bebedouros (sala de espera) – 2010: 25, 2011: 21, 2012: 21,
336 2013: 20. Câmera digital 5 megapixels – 2010: 13, 2011: 3, 2012: 2, 2013: 2. Central telefônica –
337 2010: 5. Data Show – 2010: 6, 2011: 1. Equipamento para laboratório de água – 2010: 4, 2011: 2,
338 2012: 1, 2013: 1. Ferro elétrico – 2010: 52, 2011: 110, 2012: 110, 2013:110. Kit limpeza piscina –
339 2010: 4. Filtro de água elétrico (c/ água gelada e natural) – 2010: 50. Filtro de água para funcionários –
340 2010: 20, 2011: 16, 2012: 16, 2013: 10. Frigobar 127 litros – 2010: 1. Freezer horizontal 400litros –
341 2010: 1, 2011: 1, 2012:1. Frigobar – 2010: 6, 2011: 6, 2012: 6, 2013: 6. Geladeira – 2010: 2, 2011: 3.
342 Refrigerador Comercial vertical 4 portas – 2010: 1. Refrigerador vertical 280 litros – 2010: 16, 2011:
343 10, 2012: 10, 2013: 10. Geladeira – 2010: 4. Geladeira – 2010: 1. Geladeira 2010: 1, 2011: 1. Geladeira
344 – 2010: 1, 2011: 1. Geladeira – tipo frigobar – 2010: 11, 2011: 12, 2012: 9, 2013: 9. Geladeiras (copa):
345 2010:12, 2011: 12, 2012: 12, 2013: 10. Gerador de Energia – 2010: 1. Leitora de microfilme – 2010; 1.
346 Maq. De lavar roupas (8 litros) – 2010: 23, 2011: 16, 2012: 15, 2013: 10. Máquina de costura - 2010:
347 1, 2011: 2. Máquina de lavar hospitalar (50 kg) – 2010: 1. Máquina de secar roupa – 2010: 1. Secadora
348 40kg – 2011: 2. Sistema de som – comunic.interna p/unidade – 2010: 6, 2011: 6, 2012: 6, 2013: 5.
349 Suporte de soro – 2010: 5. Suporte de soro – 2010: 75, 2011: 30, 2012: 0, 2013: 30. Máquina para lavar
350 piso de alta pressão – 2010: 8, 2011: 2, 2012: 1, 2013: 1. Máquina de calcular eletrônica – 2010 – 10,
351 Motor de bancada para polimento – 2010: 2, 2013: 2. Motor de chicote para peça de mão – 2010: 2,
352 2013: 2, Liquidificador – 2010: 3. Fogão – 2010: 9, 2011: 6, 2012: 5, 2013: 5. Fogão industrial 6 bocas
353 – 2010: 1. Portão eletrônico para guarita – 2010: 1. Rede climatização ambiental – 2010: 1. Sistema de
354 gravação (central) – 2010: 3. Microondas – 2010: 63, 2011: 30, 2012: 30, 2013: 30. Televisão – 2010:
355 1, 2011: 1. Televisão – 2010: 1, 2011: 1. TV – 2011: 1. TV 20 polegadas – 2010: 6, 2011: 6, 2012: 6,
356 2013: 5. TV 21 polegadas – 2010: 2. TV 29 polegadas – 2010: 3. TV 29 polegadas – 2010: 4.
357 Ventilador de parede – 2010: 200, 2011: 200, 2012: 200, 2013: 200. Apoio para as mão (punhos) –
358 2010: 250, 2011: 250, 2012: 250, 2013: 250. Apoio para os pés – 2010: 280, 2011: 280, 2012: 200,
359 2013: 200. Armário – 2010: 5, 2011: 5, 2013: 5. Armário com duas portas – 2010: 3. Armário de
360 parede para cozinha – 2011: 1. Armário duas portas com prateleiras* - 2011: 4, 2013: 4. Armário
361 embutido c/prateleiras – 2011: 1. Armário suspenso com 2 portas – 1 – 2011: 1. Armários – 2010: 20.
362 Armários – 2010: 50, 2011: 50, 2012: 50, 2013: 45. Arquivo de aço com 4 gavetas – 2010: 5, 2011: 5,
363 2012: 5, 2013: 5. Arquivo de aço com 4 gavetas – 2010: 3. Balcão com 4 portas – 1 – 2011: 1, 2013: 1.
364 Balcão planejado - . Banco com altura regulável (mocho) – 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013: 15.
365 Cadeiras – 2011: 20. Cadeiras almofadas (fixas) – 2010: 260, 2011: 250, 2012: 250, 2013: 250.
366 Cadeiras estofadas ergonômicas – 2010: 10, 2013: 10. Cadeiras giratórias c/apoio
367 p/braço/reg.Altura/encosto alto – 2010: 15. Cadeiras Giratórias c/apoio p/braço/regulagem altura –
368 2010: 10, 2013: 10. Cadeiras giratórias com descanso para braço – 2010: 14, 2011: 7, 2012: 7. Cadeiras
369 giratórias estofadas com braço para digitação – 2010: 155, 2011: 155, 2012: 155, 2013:155. Cadeiras
370 para mesa de reunião – 2010: 6.Cadeiras sala de espera (longarinas Plásticas) – 2010: 500, 2011: 500,
371 2012: 500, 2013: 500. Cadeiras simples almofadada – 2010: 30. Caixa para acondicionar méd.(Bins
372 médio)-1 – 2010:0, 2011: 200. Cama Beliche – 2010: 14. Colchão solteiro – 2010:28. Escada – 2
373 degraus metal – 2010: 15, 2011: 15, 2012: 15, 2013:15. Escadinha para maca – 2010: 80, 2011: 80,
374 2012: 50, 2013:50. Escrivanhinha – 2010: 58, 2011: 40, 2012: 40, 2013: 40. Estantes – 2010: 10.
375 Gaveteiro – 2010: 10, 2013: 10. Mesa de reunião – 2010: 1. Mesa em L – 2010: 10, 2013: 10. Mesa
376 escritaninha p/computador* - 2011: 5, 2012: 5. Mesa Infantil com cadeira – 2010:4. Mesa p/
377 equipamento de leitura óptica – 2010: 1. Mesa p/ refeitório – 2010: 1. Mesa para reunião – 2010: 12,
378 2011: 5, 2012: 5, 2013: 5. Mesa em L – 2010: 5. Mural para fixação de cartazes – 2010: 27, 2011: 27,

379 2012: 28, 2013: 28. Poltrona – 2010: 10, 2012: 5. Poltrona para repouso de paciente – PAA – 2010: 10,
380 2012: 10. Prateleira farmácia – 2010: 30, 2011: 10. Prateleira de Arquivos deslizantes – 2010: 194.
381 Seladora automática pra grau cir. – 1 – 2010: 0, 2012: 1. Sofá 4 lugares – 2010: 2, 2013: 2. Suporte
382 para papéis – 2010: 40. Tábua de passar roupa – 2010: 1. Telão com tripé p/ proteção de slides – 2010:
383 1. Finalizada a apresentação declara que há expectativa de que o Ministério da Saúde aumente o teto
384 financeiro e que inclusive o PPA já contempla o possível aumento. Que entretanto é possível que o
385 valor não se concretize caso o aumento não contemple o teto financeiro. **Joel Tadeu** informa que o
386 PPA precede o Plano Municipal de Saúde, que em hipótese alguma o PPA pode ir para a Câmara sem
387 passar pelo conselho. Que o gestor municipal precisa entender que o conselho existe e é deliberativo.
388 Informa que se isso não for feito, os responsáveis podem incorrer no crime de improbidade
389 administrativa. **Lidmar** pergunta se o Programa de Reabilitação Global é discriminado no PPA.
390 Gostaria de saber como e se está discriminado porque, segundo pode ver, aparece andadores e cadeiras
391 de rodas, mas não soube identificar de que forma a fisioterapia aparece. **Juvenal Futagami** explica que
392 os programas não estão discriminados por item no PPA. Que o mesmo foi formado a partir das
393 informações colhidas em todas as Unidades de Saúde. Que o mesmo apresenta um agregado de todos
394 os programas e de todos os serviços, não discriminando, entretanto os respectivos programas
395 separadamente. Informando que não existe nenhuma representação explícita que informe um possível
396 comprometimento com esse programa em específico. **Agajan Der Bedrossian** pede a palavra para
397 dirimir a questão declara que o que consta é a compra de bens materiais e que o programa em si
398 aparece de forma diluída. A título de exemplo explica que quando a PML manda construir uma
399 Unidade de Saúde presume-se que quando a mesma for inaugurada, ela irá exercer uma atividade.
400 Quando se compra andador, cadeira de roda e etc presume-se que o programa esteja sendo realizado,
401 afinal de contas é ele que dá suporte a essa compra. **Lidmar** esclarece que está perguntando isso
402 porque tem recebido a informação de que alguns pacientes que participam do referido programa têm
403 recebido alta, o que tem lhe deixado preocupado. **Agajan Der Bedrossian** informa também que, o
404 programa NASF também dispõe de profissionais e presta o serviço de fisioterapia. **Lidmar** contrapõe
405 dizendo que neste caso é sabido que os referidos profissionais vão até às casas das pessoas, sendo que,
406 por outro lado, no caso da reabilitação existem duas clínicas cadastradas no Ministério da Saúde,
407 justamente nas quais percebeu a realização de altas. Por essas razões propõe, portanto, que esse
408 programa seja colocado no PPA de forma explícita justamente para ter como cobrar a realização do
409 serviço. **Maria Ângela Magro** pergunta para quais pessoas são destinadas os computadores portáteis
410 discriminados no PPA. Reclama quanto ao pouco prazo fornecido para a avaliação do Plano, o que a
411 deixa pouco a vontade pra aprová-lo nesta reunião. **Leliane** questiona a diferença entre o número de
412 carros e o número de ambulâncias proposto, a saber, o número de apenas quatro ambulâncias diante do
413 número de oitenta carros para o mesmo período de quatro anos, o que considera absurdo. **Agajan Der**
414 **Bedrossian** explica que as estimativas apresentadas no PPA são elaboradas pela equipe técnica da
415 A.M.S., esclarecendo que os carros discriminados serão utilizados no Programa Saúde da Família que
416 estão 100% sucateados. Lembrando que são os mesmos carros que as equipes do PSF utilizam para
417 visitar os pacientes, sendo que o mesmo tem um papel semelhante ou até superior ao papel de uma
418 ambulância. Que o PPA é uma expectativa de realização, não significando que o que está colocado é o
419 que será realizado. Que o que será realizado ou não dependerá se houver ou não montante de dinheiro
420 disponível. **Leliane** fala que o fato de estar questionando agora se deve justamente ao fato de não ter
421 tido a oportunidade para questionar depois, afinal de contas não teve tempo para discutir nem para
422 conversar a respeito. Porque, afinal de contas o que gostaria de saber é para que aqueles itens propostos
423 vão ser usados. Que considera importante haver reforma nas Unidades de Saúde e pergunta se a
424 Unidade do Leonor, por exemplo, é uma dessas. **Maria Inês** questiona se não seria o caso do conselho
425 eleger as prioridades para o PPA, já que foi dito que pode ser que não haja recurso financeiro para a
426 realização de algumas das propostas, julga interessante que a discussão sobre o que deveria ou não ser
427 prioridade passe pelo CMS. **Juvenal Futagami** informa que toda empresa que lida com uma frota de
428 veículos renova toda a sua frota dentro de um período máximo de 5 anos. Declara que isso acontece
429 porque todo veículo se torna antieconômico após esse período. Que a Autarquia possui na sua frota
430 própria em torno de 150 veículos. Se a estimativa de 5 anos for cumprida, isso significa que a
431 Autarquia deveria substituir 20% da sua frota a cada ano. Calculando, portanto, 20% de 150 veículos
432 dá um total de 30 veículos por ano. **Maria Inês** questiona a diferença em relação à reposição das

433 ambulâncias, afinal de contas, essa frota também está velha. E que apesar de o investimento em
434 ambulâncias priorizar o tratamento de doenças em detrimento da promoção da saúde ainda assim elas
435 são necessárias. Finalizado o debate é colocada em votação o Plano Plurianual 2010/2013, sendo
436 APROVADO com 16 votos a favor e 1 contrário da conselheira Leliane Nascimento. A seguir é
437 passado para o ponto de pauta **5 - 11ª Conferência Municipal de Saúde.** **Joel Tadeu** declara à
438 Rosângela Campiolo, servidora do CMS encarregada da realização da conferência, para que a mesma
439 forneça um panorama a respeito dos detalhes acerca da organização da pré-conferência do segmento de
440 usuários. **Rosângela Campiolo** informa que a pré-conferência de usuários ocorrerá nos dias 19 e 20 de
441 setembro, no auditório da INESUL, a estrutura está toda encaminhada, especificamente, coffee-break,
442 refeição, logística, traslado todas essas questões foram devidamente encaminhadas. **Joel Tadeu** declara
443 que louva o trabalho prestado pela servidora Rosângela Campiolo, devido ao seu esforço na realização
444 da conferência, mesmo que isso incluísse a busca por patrocínios, em contraposição à postura da
445 própria comissão. Informa que as inscrições de delegados para a pré-conferência de usuários foi
446 encerrada no dia anterior, e que garante que todas as pessoas envolvidas com a militância no
447 movimento de saúde estão contempladas. Afirma que tem a intenção de levar, no máximo, 200
448 participantes para o sábado, ressaltando o empenho de todos os conselheiros envolvidos na comissão.
449 Que a referida comissão convidou para palestrar, no primeiro dia de conferência, o Dr. João Campos,
450 PHD em reforma sanitária, que o mesmo tem na sua sabedoria, o fato de ser um médico sanitarista se
451 constituindo, portanto, em pessoa capacitada para tratar dos subtemas propostos. Afirma que a
452 comissão também está procurando uma pessoa para falar da participação popular de uma forma
453 progressista, ou seja, de uma forma que vise constantemente a superação das deficiências da saúde
454 pública. Relata que nessa conferência está sendo contemplado o número de 2 conselheiros por unidade
455 básica, o que totaliza portanto 102 delegados. Declara que antigamente davam-se a oportunidade de se
456 eleger 10 delegados de conselhos regionais, entretanto hoje cada conselho regional está elegendo
457 apenas três, totalizando, portanto 15 delegados eleitos pelos conselhos regionais. Coloca que os
458 representantes das patologias tem portas abertas por parte da comissão de organização da pré-
459 conferência. Que qualquer verdadeira liderança pode procurar a comissão organizadora à vontade
460 porque ela estará de portas abertas, agora caso a pessoa que procurar a comissão não representar coisa
461 alguma estará perdendo seu tempo. Por último declara que qualquer representante desde que seja
462 competente, e comprometido com o conselho, será respeitado pela comissão. **Ana Paula** agradece e
463 informa a todos que o conselheiro Joel Tadeu fez uma fala na abertura da pré-conferência dos
464 prestadores e agradece também a presença do Dr Gilson Carvalho que veio a Londrina para realizar a
465 segunda oficina para conselheiros, falando durante uma hora na pré-conferência, sobre financiamento,
466 considerado a contribuição bastante positiva. **Rosalina Batista** informa fazer parte da comissão
467 organizadora em substituição à conselheira Dulcelina que não pôde participar por conta de grande
468 demanda no Sindicato dos Bancários. Declara ter sido questionada a respeito de uma coisa que, por não
469 ter participado da comissão organizadora desde que a mesma foi formada, não soube responder.
470 Gostaria, portanto, de saber se a Conferência Municipal de Saúde foi publicada no Diário Oficial.
471 Declara que, devido ao fato de acreditar que ela deveria ter sido publicada, afirmou que a mesma havia
472 sido. Informa que pessoas que não acompanham atentamente a construção das políticas de saúde tem
473 tomado o seu tempo para questionar esse tipo de coisa. **Márcia Marengo** aproveita a oportunidade
474 para convidar os trabalhadores presentes para participar da pré-conferência dos trabalhadores em
475 saúde, a ser realizada no dia 17 de setembro, às 19 horas, na Villa da Saúde. **Jeremias Brizola** apóia a
476 indicação do nome do Dr João Campos como palestrante da pré-conferência do segmento de usuários,
477 pois sabe da competência e envolvimento desse profissional. Solicita que seja disponibilizado ao CMS
478 o Plano Municipal de Saúde 2008-2011, colocando a necessidade deste ser revisto após a realização da
479 11ª Conferência Municipal de Saúde. Finalidade a discussão é passado para o ponto de pauta **6 -**
480 **Indicação de conselheiros para acompanhar a licitação do NASF.** **Joel Tadeu** somente após
481 conversa prévia com conselheiros pertencentes à comissão que estava acompanhando a questão do
482 Programa Saúde da Família, que solicitou a inclusão deste ponto de pauta. Lembra que naquela época
483 possuía a informação de que os serviços do NASF estavam parados e a informação que recebiam da
484 gestão era a de que a licitação ainda estava sendo elaborada. Informa que há poucos dias atrás foi
485 concluída a primeira etapa do concurso de projetos da Policlínica a qual contou com o
486 acompanhamento de conselheiros de saúde indicados pelo presidente do conselho. Solicita que o

487 Secretário de Saúde também indique conselheiros para acompanhar o processo de recrutamento para o
488 NASF. **Agajan Der Bedrossian** informa que da sua parte não vê obstáculo algum já que o mesmo é
489 um programa federal e que, apesar de ter sido suspenso momentaneamente, tem em sua previsão a
490 continuidade. Lembra a todos de que a realização do programa da forma como estava sendo feita, não
491 contava com amparo legal. Informa que a atual gestão conduziu de forma emergencial em modelo de
492 convênio com a HUTECH para que o processo caminhasse rapidamente. Esclarecendo à pergunta do
493 conselheiro Joel Tadeu explica que existe um convênio devidamente formalizado pela Secretaria de
494 Gestão Pública para que o processo, provisoriamente por seis meses, entrasse em ação. Para que se
495 desse tempo para formular o processo licitatório. **Neusa Maria dos Santos** coloca que independente do
496 período do contrato, se for ou não provisório, mesmo assim isso tem que passar pelo Conselho. De
497 outra forma as atribuições do conselho não estariam sendo respeitadas. Que os recursos com os quais a
498 secretaria gestiona são públicos, toda e qualquer deliberação relativa ao investimento dessas verbas
499 deve passar pelo conselho. Que sem o aval do mesmo, a gestão não poderia fazer coisa alguma. Pede
500 então que a conselheira Maria Ângela leia um edital publicado na Folha de Londrina. *HUTECH –*
501 *Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico do Hospital Universitário da Reginão Norte do*
502 *Paraná. Processo Seletivo Simplificado. Edital nº 001. Período de Inscrição: 08 a 10 de Setembro de*
503 *2009, das 9 às 12 horas, e das 13h30 às 17 horas. Função: Educador Físico/NASF.* **Joel Tadeu**
504 informa que esse edital foi publicado em um jornal da cidade, dia 06 de setembro e tem o título de
505 “Processo Seletivo de Contratação pela HUTECH”, lendo o edital percebeu que ele contempla itens
506 pertencentes ao programa do NASF que estão sendo contratados pelo HUTECH. Coloca que esse
507 processo é completamente ilegal por não envolver, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde.
508 Esclarece que a Secretaria de Gestão Pública não gere os recursos e não deveria se sobrepor ao
509 Secretário de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde. Diz já ter conversado com um promotor e que,
510 se o atual Secretário declarar que a iniciativa parte da administração direta o grupo que representa
511 entrará com processo por improbidade administrativa contra o prefeito. Que se o atual secretário
512 declarar que a responsabilidade pelo ocorrido é dele, então o processo será contra ele. Se declarar que é
513 do secretário de gestão, será contra o secretário de gestão. Que é isso o que gostaria que fosse aprovado
514 na atual reunião. Fala que a forma como o programa foi interrompido evidencia o fato de que não
515 atendia as exigências para ser considerado emergencial, por isso propõe, como questão de ordem, que o
516 Dr Agajan dê os devidos esclarecimentos e justificativas para que, na sequência o conselho tire uma
517 deliberação a respeito da questão. **Agajan Der Bedrossian** a título de retrospecto informa a todos que
518 inicialmente o NASF estava sendo prestado de maneira irregular o que criou um problema quando se
519 tornou necessário o pagamento dos salários dos profissionais envolvidos, já que não havia respaldo
520 jurídico para tanto. Que foi, portanto, para não alongar mais ainda a paralisação do programa que já
521 havia sido interrompido que se propôs a realização de uma licitação emergencial. Que a atual gestão
522 não efetuou o pagamento de um único centavo a esses profissionais, mesmo porque essa foi uma
523 decisão tomada pela administração anterior. Que a idéia da realização de um contrato através de uma
524 licitação emergencial visava dar continuidade ao programa enquanto se fazia a licitação que, segundo
525 informa, demora por volta de 6 a 8 meses. Foi por pensar justa e tão somente na população, e
526 considerando que para a realização desse programa não seria retirado um centavo sequer dos cofres do
527 município e sim da verba específica destinada pelo Governo Federal, de R\$ 200.000,00, que se decidiu
528 por essa alternativa. Que a alternativa escolhida foi a de parceria com uma instituição considerada
529 acima de qualquer suspeita, sem fins lucrativos, ligada à UEL, a saber a HUTECH. Contrato esse
530 realizado pela Secretaria de Gestão Pública, até que se realizasse o contrato licitatório definitivo.
531 Informa que essa foi a situação considerada a melhor alternativa pela Procuradoria Jurídica, pela
532 Secretaria de Gestão Pública assim como as outras partes envolvidas. Declara também que, de qualquer
533 forma aceita a posição manifestada pelos conselheiros, e que o contrato pode ser suspenso a qualquer
534 momento. Porém consideraria uma pena que isso acontecesse porque, afinal de contas, quem perderia
535 com isso seria a própria população já que essa foi a alternativa propostas pelos especialistas de gestão
536 pública a serviço da prefeitura. Considera também que a alternativa é insuspeita em razão do fato de
537 propor uma parceria com a HUTECH que, na sua opinião, está acima de qualquer suspeita. Concorde
538 que o conselho pode tirar uma comissão para acompanhar todo o processo, que ele está disponível e é
539 transparente quanto a isso e que as partes envolvidas também têm transparência quanto a isso. Informa
540 que o presidente dessa fundação é o Dr Lúcio Tedesco, pessoa de reputação ilibada, competente e que

541 evidentemente não iria participar de qualquer esquema que não fosse legal e que não tivesse nenhum
542 sentido que não fosse o de favorecer a população. Que se houve algum equívoco a esse respeito, o
543 mesmo se deveu a excesso de zelo e de preocupação. Declara que o que os conselheiros forem decidir
544 fica a critério dos próprios e que, da sua parte, os conselheiros podem se sentir livres para indicar três
545 conselheiros. Que a gestão abriu mão da maioria dos processos que envolviam empresas que tinham
546 finalidades lucrativas de forma que foi por mera liberalidade do conselho a formação de uma comissão
547 composta por três representantes dos usuários e dois do gestor para acompanhar o processo o que
548 também, no seu entendimento, atesta a completa tranquilidade da gestão em relação ao processo.
549 **Neusa Maria dos Santos** coloca que não é a idoneidade da instituição HUTEC que está sendo
550 colocada em discussão e sim a forma como está sendo conduzido o processo de licitação necessário ao
551 provimento de profissionais do NASF. Informa que a sua reivindicação é que a forma como o processo
552 deve ser realizado é o que deveria ser discutido no conselho para que, ao contrário do Plano Plurianual,
553 dessa vez o conselho, como órgão de representação dos interesses públicos, possa participar de sua
554 elaboração. **Joel Tadeu** fala que já há quatro meses vem tentando indicar uma forma para acompanhar
555 o processo de licitação mas que, entretanto, tem enfrentado manobras procrastinadoras de parte da
556 gestão. Que o impasse atual se deve justamente a isso. Que inclusive o próprio prazo temporário para a
557 realização da licitação não emergencial está se extinguindo. Que a tarefa que se coloca no horizonte
558 imediato do conselho é a de tomar alguma atitude em relação a esse contrato e que, caso a procuradoria
559 jurídica se achar no direito de defender a forma escolhida, que o faça *a posteriori*. Diz que se o
560 conselho não tomar uma atitude diante dos fatos expostos, ele será novamente vítima das mesmas
561 circunstâncias envolvidas na apresentação do Relatório de Gestão e do Plano Plurianual, que cita como
562 exemplos. **Rosalina Batista** concorda que a população não pode ficar sem atendimento mas que
563 entretanto isso não justifica a forma de condução do processo. Que, como no seu entendimento, o
564 conselho é parceiro da gestão e todo o dinheiro é distribuído fundo a fundo, todas as decisões, para
565 serem legítimas, deveriam contar com a participação do conselho desde o começo. Que concorda com
566 os votos da mais elevada estima em relação à fundação escolhida, mas que, entretanto, existe um
567 impasse em relação ao processo licitatório e o mesmo se deve a uma diferença de visão entre o próprio
568 conselho e as mais altas esferas da gestão, passando pela administração direta, que se acha no direito de
569 gerir os recursos da saúde sem o apoio do conselho. A título de exemplo cita que até recursos
570 angariados através da influência política dos deputados, sejam eles federais ou estaduais devem passar
571 pelo CMS para atender as exigências necessárias para a destinação. Por isso acredita que deve haver
572 um aval do conselho em relação ao projeto, mesmo que para isso seja formada uma comissão, para
573 assim garantir a legitimidade das propostas. No seu entendimento a postura do conselho não é tanto de
574 atacar politicamente o atual secretário ou outros membros da gestão, em virtude do ocorrido, e sim
575 buscar sanar um modo de agir que atenta contra a razão de ser do conselho. **Jeremias Brizola** esclarece
576 que o HUTEC é uma instituição tão idônea, que tem como Diretor-Presidente o Dr Marchese, uma
577 pessoa ética e muito profissional. **Agajan Der Bedrossian** informa que o projeto não está terminado e,
578 portanto, poderia ser suspenso a qualquer momento. Pede aos presentes que se houver alguém que
579 trabalhe na assistência básica que a mesma esclarecesse ao conselho o que os usuários pensam a
580 respeito da necessidade do serviço ou da urgência da volta do programa. **Cyntia Harumi**, assessora de
581 enfermagem da região sul, relata que a perda da população em relação aos benefícios quando o NASF
582 foi suspenso por irregularidades, foi muito grande. A urgência da contratação, no seu entendimento,
583 não deveria ser vinculada a quem vai ser contratado ou a forma como o contrato será realizado. Que,
584 em virtude do impasse, a perda que a unidade básica sofre na falta de educador físico ou farmacêutico é
585 grande. Que no seu entendimento a Secretaria está diante desta reunião encampando a preocupação de
586 colocar o NASF à disposição da comunidade, que a motivação da proposta não são os de uma agenda
587 pautada pelos interesses específicos de setores, mas sim o de uma preocupação genuína com a saúde e
588 o bem estar da população. **Rosalina Batista** ressalta que nenhum conselheiro está dizendo que não
589 deve haver o processo ou que o programa mesmo porque eles defendem a necessidade de continuidade
590 do programa. Que o que está sendo colocado em discussão é que essas decisões devem passar pelo
591 conselho. Que em nenhum momento seria lícito afirmar diante e muito menos fora do conselho que o
592 mesmo não tem interesse algum na continuidade do programa, mesmo porque isso seria mentira. Pede
593 questão de ordem e encaminha proposta de que seja realizada uma reunião extraordinária, com a
594 presença do Promotor Dr Paulo Tavares para analisar o processo de licitação. **Maria Ângela** se

595 dirigindo à enfermeira Cyntia declara que, como militante do movimento da saúde lutou pela
596 implementação e realização do NASF e que, o que está questionando, na verdade, é a forma de
597 contratação. Isso devido ao fato de essa contratação, que é feita com fundo público, não ter passado
598 pelo espaço de discussão e deliberação das representações políticas dos diferentes segmentos que é o
599 conselho. **Edinalva** falando enquanto usuária do SUS, fala que o NASF é um programa que vem
600 justamente de encontro as necessidades da população. Que tem percebido que de todas as atividades
601 prestadas pelo referido programa o que mais a população sente falta foi o de Fisioterapia. No seu
602 entendimento, se existe um conselho que tem a atribuição de deliberar sobre essas questões, então que
603 as mesmas passem pelo conselho, se tem um projeto para ser aprovado, que ele seja colocado em
604 discussão, de forma a dar encaminhamento para a questão proposta e que esse encaminhamento seja
605 feito de forma garantida, sem períodos de interrupção. **Rosalina Batista** declara que em virtude da
606 urgência da implementação do programa assim como do impasse criado pela não consideração das
607 atribuições do conselho defende a proposta de que essa questão seja colocada como ponto de pauta de
608 uma reunião extraordinária a ser realizada posteriormente. Propõe que o atual secretário, ou até o
609 secretário de gestão pública apresentem o projeto diante do conselho para que assim o conselho possa
610 decidir se delibera ou não por ele. Também que sejam retirados dois nomes de pessoas do conselho
611 para acompanhar o processo de licitação para que assim a decisão observe o devido processo que lhe
612 dá legitimidade, além de dar respaldo para o próprio conselho no sentido de sanar as dúvidas da
613 comunidade relativas ao programa. Por último informa que ela representa um segmento da população
614 que quer aprofundar e consolidar a sua participação na gestão dos serviços de saúde. **Agajan Der**
615 **Bedrossian** coloca em votação a realização de reunião extraordinária para tratar especificamente da
616 condução do NASF, e, possivelmente, indicar o nome de conselheiros para acompanhar o processo. A
617 data dessa reunião proposta é segunda-feira, dia 21 de setembro de 2009, às 19 horas na Villa da
618 Saúde, sendo APROVADO por 14 votos a favor e 3 contrários dos conselheiros Paulo Nicolau, Nisba
619 Volpi e Mara Rossival. **Nisba Volpi** justifica seu voto contrário, relatando a angústia vivenciada pelo
620 médico ter que segurar um paciente que precisa de atendimento. Que essa é uma angústia que o médico
621 sente a cada paciente que atende. Declara também que pacientes que sofreram AVC podem esperar no
622 máximo 2 ou 3 dias e nunca 15 dias, 20 dias ou 6 meses. Por essa razão votou contra a proposta
623 proposta. **Rosalina Batista** informa que votou a favor da proposta e critica a justificativa de que as
624 coisas deveriam ser deixadas como estão por conta dos pacientes que sofrem seqüelas de AVC. Declara
625 duvidar que até segunda-feira alguma Unidade de Saúde vá atender esse tipo de paciente. Finalizada a
626 discussão é passado para o ponto de pauta **7 - Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 03/09.**
627 **Joel Tadeu** coloca sua opinião de que na presente reunião o conselho está bastante propositivo e
628 resolutivo. Informa ao fazer críticas aos procedimentos adotados pelo gestor não se deve inferir que
629 considera o gestor seu inimigo. Que vai continuar considerando o gestor um de seus parceiros na luta
630 pela qualidade dos serviços de saúde. Que dentro desse espírito pretende trazer, através dessa
631 resolução, mais autonomia à Secretaria de Saúde. Esclarece que, junto com alguns dos seus
632 companheiros de segmento, elaborou uma resolução para que a Autarquia de Saúde tenha autonomia
633 para gerir os recursos destinados à saúde, conforme rege a lei federal assim como a lei que instituiu o
634 conselho. *Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 03/2009. Considerando a Lei Federal nº*
635 *8.080/90 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde a*
636 *organização e o funcionamento dos serviços correspondentes que diz, em seu artigo 18, “À Direção*
637 *Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS compete: 1º Planejar, organizar, controlar e avaliar os*
638 *serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde”. Considerando a Lei Federal nº*
639 *8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências*
640 *intergovernamentais de recursos financeiros da área de saúde que diz em seu Artigo 1º Parágrafo 2º*
641 *que “O Conselho de Saúde, tem caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por*
642 *representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na*
643 *formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.*
644 *Inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo chefe do*
645 *poder legalmente constituído em cada esfera de governo”. Considerando a Lei Orgânica do Município*
646 *que diz em seu artigo 146 parágrafo único: “Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde no*
647 *município constituirão um Fundo Municipal de Saúde vinculado e administrado pela Secretaria*
648 *Municipal de Saúde subordinando-se ao planejamento, controle e fiscalização do Conselho Municipal*

649 *de Saúde*". Considerando-se a Lei Municipal nº 4.897/91 que institui o Fundo Municipal de Saúde que
650 diz em seu Artigo 2º: "O Fundo Municipal de Saúde ficará subordinado ao planejamento, controle e
651 fiscalização do Conselho Municipal de Saúde, sendo vinculado e administrado pelo Secretário
652 Municipal de Saúde em seu Artigo 5º "São atribuições do Secretário Municipal de Saúde: 1º gerir o
653 Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos de acordo com as
654 decisões do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde resolve: exigir que seja
655 garantida a autonomia da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina devolvendo a esta a capacidade
656 de gerir e encaminhar as demandas desencadeadas pelas deliberações necessárias para as políticas
657 públicas de saúde. Seja através de licitação ou através de outro instrumento estabelecido pela Lei
658 Federal nº 8.666. Informamos que em diversos momentos os conselheiros convocaram um
659 representante da Secretaria Municipal de Gestão Pública referente à demora no desencadeamento de
660 ações aprovadas no Conselho Municipal de Saúde e inerentes à saúde pública do município. Citamos
661 como exemplo a 186ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, ocorrida em 18 de
662 Novembro de 2008 onde o item 5 da pauta era "Esclarecimentos da Secretaria Municipal de Gestão
663 sobre processos licitatórios referentes ao PAM, DST/AIDS, HIV e AIDS. Londrina, 16 de Setembro de
664 2009. Agajan Der Bedrossian, Presidente do Conselho Municipal de Saúde. O conselheiro propõe que
665 o conteúdo da resolução seja colocado em debate. **Jeremias Brizola** considera a proposta interessante
666 entretanto disse que seria interessante também poder ter um tempo para analisá-la mais cautelosamente.
667 Questiona se a mesma precisava necessariamente ser aprovada naquele momento pois, no seu
668 entendimento, a secretaria perdeu a sua autonomia no decorrer dos anos, autonomia essa que foi
669 conquistada devido justamente à instituição de uma autarquia. Em face das necessidades e da
670 especificidade da área da saúde, considera importante a resolução no sentido de tentar resgatar essa
671 autonomia legalmente instituída. **Joel Tadeu** informa ao Dr Agajan que não é o único autor da
672 proposta. Que quando faz uma proposta dessa ordem diante do conselho, isso significa que já
673 conversou com mais de dez conselheiros a respeito. Que pode garantir que conversou também com
674 prestadores de serviços de saúde. Quanto à questão da aprovação declara que gostaria que fosse
675 aprovada no mesmo dia. Se for para fazer propostas de alteração, de uma frase ou de outra, que fossem
676 feitas naquele momento justamente porque, no seu entendimento, o conselho não deveria aceitar
677 esperar mais. Que o objetivo da iniciativa tomada parte do entendimento de que a Secretaria e,
678 portanto, o Secretário se encontram em uma situação de autonomia bastante restrita e engessada.
679 **Maria Osvaldina** concorda com o conselheiro Joel quando afirma que o secretário tem que ter
680 liberdade para decidir sobre as questões relacionadas a políticas de saúde, dentro da secretaria. Que nas
681 outras gestões ele já teve essa autonomia, o que lhe conferia liberdade para deliberar sobre essas
682 políticas em parceria com o conselho. Declara que não cabe ao conselho apenas acatar a ação praticada
683 pela administração direta. **Mara Rossival** declara que concorda com a resolução e afirma que essa é
684 uma exigência que já há muito tempo vinha sendo requisitada. Propõe apenas que um tempo seja dado
685 para a revisão do conteúdo. Questiona se, numa resolução, pode ser citado um exemplo. Propõe,
686 entretanto, que se for votar, que se vote, mas com uma proposta de mudar o final da redação. **Joel**
687 **Tadeu** concorda com a proposta da conselheira e, propõe, portanto que seja apresentado até a parte em
688 que afirma "Citamos como exemplo". **Paulo Nicolau** observa que muitos exemplos e não apenas
689 alguns devem ter motivado a criação da presente resolução. Declara também que achou a resolução
690 excelente, dando parabéns aos seus elaboradores. Não havendo mais manifestações é **APROVADA a**
691 **Resolução nº 003/2009/CMS** apresentada pelo conselheiro Joel Tadeu Corrêa, com 18 votos
692 favoráveis e uma abstenção feita pelo Secretário de Saúde, Agajan. Der. Bedrossian. Passa-se para o
693 ponto de pauta **8 - Relato sobre a gripe A (H1N1)**. **Sandra Caldeira** explica que a Influenza é uma
694 doença respiratória aguda, popularmente conhecida como gripe, e o que a diferencia das outras gripes é
695 o fato de ser causada pelo vírus H1N1. Que os sinais e sintomas da Influenza são: febre alta, acima de
696 38°C acompanhada de tosse ou dor de garganta, e mais dois dos outros sintomas, a saber: coriza, dor no
697 corpo, dor de cabeça, conjuntivite e calafrios. A forma da transmissão da Influenza A é igual à
698 transmissão das outras gripes comuns, ou seja, de pessoa a pessoa ao falar, tossir, espirrar e de forma
699 indireta através de superfícies, objetos e mãos contaminadas que são transmitidas através do contato
700 físico quando as pessoas levam as mãos aos olhos, bocas e nariz e transmitem o vírus. Que atualmente
701 as únicas formas de prevenção são: principalmente a lavagem das mãos; ao espirrar ou tossir,
702 utilização do lenço de papel que deve ser descartado imediatamente; evitar aglomerações, caso no qual

703 mesmo dois dias antes da pessoa manifestar os sintomas ela pode estar transmitindo o vírus; evitar
704 contato com pessoa sabidamente doente, caso no qual as pessoas devem ficar em casa, com máscara, e
705 ter o menor contato possível inclusive com os familiares. A vacina só estará disponível a partir de abril
706 ou maio e, por enquanto a única forma de prevenção é a higiene. Fala que atualmente a saúde não está
707 coletando exame por conta da evolução da epidemia, ou seja, está tratando o caso suspeito como se
708 fosse confirmado, orientando a quarentena e fazendo tratamento com o medicamento. Que atualmente
709 conta-se como casos positivos coletados laboratorialmente com 226 positivos, aonde 03 estão
710 internados, em tratamento e 03 foram a óbito. Exibe um gráfico que, segundo afirma, demonstra 02
711 casos positivos que a saúde possui. Declara que as faixas etárias mais atingidas são: 61% de 21 a 30
712 anos; 48% de 01 a 10 anos; 46% de 11 a 20 anos. Declara que, portanto, a faixa etária mais atingida é a
713 de 01 a 30 anos. Que isso também diferencia a Gripe A da Influenza sazonal que atinge os extremos
714 das faixas etárias, que são os menores de 01 ano e acima de 60 anos. Finaliza afirmando que é isso o
715 que tinha para apresentar e questionando se algum dos presentes tinha alguma dúvida. **Bett Claidh**
716 questiona se a vacina proposta, até o ano que vem, não poderia se tornar ineficaz em virtude de uma
717 possível mutação do vírus. Questiona também se é procedente a afirmação de que o uso de álcool para
718 lavar as mãos não poderia causar cirrose ao cair na corrente sanguínea conforme afirma ter lido em
719 algumas reportagens. **Sandra Caldeira** afirma que a vacina pode sim mudar, assim como muda o
720 vírus. Afinal de contas esse vírus da Influenza A sofre algumas mutações, consideradas leves e, por
721 causa disso a vacina muda a cada ano. Declara que a cada 30 ou 40 anos o vírus muda completamente
722 “de roupa” e, por causa disso, o organismo não mais o reconhece. E mesmo este vírus pode sofrer
723 algumas mutações. Em relação ao álcool afirma nunca ter ouvido nada parecido. **Neusa Maria dos**
724 **Santos** questiona o número de óbitos informado no gráfico. **Sandra Caldeira** informa que em
725 Londrina houveram apenas 03 óbitos enquanto na regional houveram 11 mortes. **Elizabeth Cândido**
726 cita o exemplo de sua cunhada que teve sintomas de gripe, que foi tratada como se tratasse de *Influenza*
727 *A* foi medicada e mandada para casa, passou mal, voltou para o hospital, aonde teve uma parada
728 cardíaca, ficou 72 horas em risco de vida. Fala que esse exame foi colhido apenas na sua segunda
729 internação, quando ela passou mal, na segunda-feira passada. Declara, entretanto, que até sexta-feira
730 passada, o resultado do exame ainda não estava pronto. Questiona primeiramente, por que o exame
731 estava demorando tanto se o mesmo já não estava mais sendo realizado pela Fiocruz. Questiona
732 também por que o caso não foi tratado como de urgência urgentíssima dado a gravidade do quadro do
733 paciente que havia sido diagnosticado com miocardite. **Sandra Caldeira** informa que em relação à
734 confirmação ou não do exame, que o médico não vai aguardar o resultado do mesmo, ou seja, que o
735 mesmo vai tomar toda a conduta necessária pensando no tratamento do paciente. Da mesma forma,
736 como havia dito antes, quando um caso suspeito é tratado como se fosse confirmado. Em relação à
737 demora de alguns resultados de exame. Declara que procede a afirmação de que alguns destes eram
738 encaminhados para o Fiocruz e que, dentre alguns desses encaminhados, eles ainda não haviam obtido
739 resposta. Imagina que a razão da demora se deva ao grande volume que, devido às limitações do
740 laboratório, está represado no laboratório. Que a partir do momento em que foi feito no LACEN os
741 resultados passaram a ser devolvidos de forma muito mais célere. Respondendo à pergunta de um
742 presente declarou que o procedimento é o do usuário procurar a unidade básica aonde o médico irá
743 suspeitar de influenza, indicar o medicamento Tamiflu, que é o medicamento fornecido pelo Ministério
744 da Saúde. Informa que o remédio atua diminuindo a carga viral. Remédio esse que deve ser dado até 48
745 horas após o início dos sintomas para ter uma boa resposta. **Júlia Miyamoto** questiona o mito de que o
746 verão iria diminuir drasticamente ou extinguir os casos de Influenza A. Usa como exemplo o caso da
747 ilha de Okinawa, no Japão, aonde a primeira vítima fatal do vírus pegou a doença justamente no verão
748 sendo que Okinawa é uma ilha de clima tropical. Declara que no Japão mesmo no verão a doença está
749 se alastrando muito rapidamente de forma que as pessoas estão perplexas. Questiona se quando a
750 vacina for lançada serão todas as pessoas que terão direito a ela por que, caso não for, acredita que a
751 vacina não deveria estar sendo divulgada. **Sandra Caldeira** fala que as pessoas em geral têm a falsa
752 noção de que quando chega o verão, o sol e o calor vão matar o vírus de forma que não haverá mais
753 transmissão. Diz que a transmissão é maior no inverno porque as janelas ficam fechadas, as portas
754 ficam fechadas, e as pessoas ficam aglomeradas. Ou seja, as pessoas se aglomeram e os lugares ficam
755 fechados. Que no verão também tem transmissão só que é menor porque as janelas ficam abertas, as
756 portas ficam abertas, mas ainda existe transmissão. Em relação à vacinação quem vai instituir para qual

757 categoria será fornecida a vacina é o Ministério da Saúde. Acredita que o laboratório não será capaz de
758 produzir vacinas para toda a população brasileira, e imagina que o Ministério vai determinar quais
759 serão as categorias de maior risco, e que, portanto, terão maior prioridade. **Paulo Nicolau** esclarece que
760 existe uma discreta absorção do álcool pela pele. Lembra que antigamente as pessoas usavam um lenço
761 umedecido em álcool justamente por essa razão. Entretanto, quando a quantidade de álcool é muito
762 grande a pele se irrita e acaba não absorvendo o álcool por isso fica um vermelhão, para a pessoa
763 introduzir no organismo uma quantidade necessária para causar cirrose, ela precisaria estar ingerindo o
764 mesmo e inclusive o gel diminui a absorção do álcool pela pele. Finaliza a discussão é passado para o
765 ponto de pauta **9 - Parecer do Conselho Municipal de Saúde quanto ao Projeto 52/09 da Câmara**
766 **Municipal de Londrina referente à implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina. Renato**
767 **Moriya**, pediatra, médico de adolescentes, terapeuta familiar, especialista em violência contra crianças
768 e adolescentes e coordenador da Comissão Municipal Interinstitucional de Enfrentamento à Violência
769 contra Crianças e Adolescentes de Londrina, diz que falar sobre o projeto precisa, primeiramente, fazer
770 uma contextualização da questão da violência contra crianças e adolescentes. Fala que o problema da
771 violência, outrora ligado à questão da Segurança Pública e da Assistência Social, hoje é encarado como
772 um problema de Saúde Pública na medida em que causa muitas mortes, seqüelas, traz prejuízo na
773 qualidade de vida e na duração da vida, além de trazer um custo social e familiar alto às pessoas
774 atingidas. Diz que o mesmo é um problema de nível mundial, visto que 5 milhões de pessoas morrem a
775 cada ano em consequência de traumas e, no Brasil, descontado apenas o primeiro ano de vida, as
776 injúrias físicas matam mais crianças e adolescentes do que as principais doenças somadas. Exibindo
777 um gráfico declara que as três linhas exibidas representavam as principais doenças que atingiam
778 crianças e que estavam sendo controladas na medida em que a Saúde Pública está avançando e
779 chegando à porta da casa das pessoas. Na medida em que é proporcionada às pessoas melhores
780 condições de atendimento, de saneamento básico e de nutrição, com melhora da qualidade de vida. Em
781 outro gráfico representa os dados relativos às questões neonatais. Apresenta também um gráfico aonde
782 estão representadas as causas externas de morbi-mortalidade que, segundo afirma, ainda são muito
783 altas. Após isso apresenta um gráfico que tem por título “Principais causas de mortalidade por faixa
784 etária, Brasil, 2005”. Coloca que na primeira coluna estão representadas as crianças abaixo de um ano,
785 onde as causas externas ocupam o quinto lugar em termo de incidência sendo que, a partir dali, de 1 a
786 39 anos a violência é a campeã em termos de mortalidade, no Brasil. Lembra a todos que a violência
787 quando não mata deixa seqüelas. Declara que a cada 1 criança que morre por trauma, de 20 a 50
788 crianças ficam hospitalizadas sendo que 1/3 dessas crianças ficam com seqüelas permanentes. Sendo
789 que a cada criança que morre, mil atendimentos ambulatoriais são realizados. Fala que as formas de
790 violência vão do macro pro micro, chegando até às formas de violência doméstica que é justamente o
791 alvo do Projeto de Lei, chegando inclusive, à auto agressão que seria a causa do suicídio. Diz que a
792 violência doméstica é a causadora de todas as outras formas de violência, dada a importância da
793 violência que começa dentro de casa, atingindo desde crianças a mulheres e idosos. Que a violência é
794 um fenômeno envolvido pelo que considera um complô do silêncio. Informa que a cada caso de
795 agressão à criança que é notificado, outros dez, em outras estatísticas esse número chega a vinte -
796 simplesmente não são percebidos. De forma que o que as pessoas percebem é apenas a ponta do
797 iceberg. Em outro slide apresenta o Estatuto da Criança e do Adolescente na parte em que dispõe sobre
798 a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de maus tratos e determina penalidades
799 para os que praticam assim como para os que se omitem a esse respeito. Diz que nos casos de violência
800 doméstica via de regra as crianças recebem tratamento violento das mesmas pessoas que deveriam estar
801 cuidando delas. Entre os tipos de violência além da violência física existem a violência psicológica, a
802 violência sexual, a negligência, entre outras. Informa que para evitar esse tipo de violência é necessário
803 que haja atendimento humanizado, com atenção integral e também com a integração entre os vários
804 serviços, dada a complexidade do fenômeno, que junta saúde, educação, assistência social e jurídica,
805 segurança pública e a sociedade civil organizada. Que a partir dessa necessidade é que foi criada a
806 Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência, que a mesma conta com o apoio da Secretaria de
807 Estado da Criança e da Juventude e da Secretaria de Estado de Promoção ao Trabalho, ao Emprego e
808 Promoção Social. Que as pessoas envolvidas formaram uma rede através dessa Comissão Municipal
809 centrada principalmente nas políticas públicas de saúde, políticas de assistência social, políticas de
810 educação além de vários outros parceiros. Que essa Comissão Municipal transformou, através das

811 demandas e das necessidades, o Sentinela, ou seja, o CREAS 3, que antigamente se chamava CREAS 3
812 e agora se chama Sentinela. Que outrora atendia somente os casos de violência e de exploração sexual,
813 para atender também aos outros casos de violência, contra crianças e adolescentes. Que a comissão fez,
814 neste ano, a pactuação do fluxo de encaminhamentos e a ficha de notificação única. Ficha essa que
815 deverá ser preenchida por todos os componentes da comissão, que esse fluxo, nessa ficha de
816 identificação deverá ser preenchida por todas as instâncias que fazem o atendimento inicial, das
817 crianças e dos adolescentes sendo que uma cópia ficaria na porta de entrada, uma iria para o Conselho
818 Tutelar e outra ficaria com a Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência. Apresentou aos
819 presentes o Fluxo de Encaminhamento dos casos, que serve para facilitar a sistematização dos
820 trabalhos. Declara que dentro da comissão e das ações programadas está a formatação do Plano
821 Municipal de Enfrentamento à violência e a formalização dessa comissão perante o Conselho
822 Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. Falando a respeito do Núcleo de Saúde e Paz,
823 na parte que trata da Articulação da Saúde apresenta a seguinte definição *consiste na estruturação e na*
824 *organização da rede de atenção para a saúde, visando ações de assistência, prevenção, promoção da*
825 *saúde e inclusive a reabilitação. Que devem ser orientadas por normas padronizadas e específicas*
826 *tendo como objetivo racionalizar e reduzir os custos.* Declara que é nesse ponto, portanto, que se
827 traçam considerações sobre a malha da rede de atenção à saúde considerando os níveis de atenção
828 primária, secundária e terciária, com os vários pontos de atenção à saúde, com o seu território sanitário.
829 Informa que essas ações estão embasadas na política nacional de promoção à saúde, através de ações
830 efetivas de prevenção de acidentes e violências e pela implantação da rede nacional de prevenção das
831 violências e promoção da saúde através dos editais para projetos de implantação e/ou implementação
832 da vigilância e prevenção de violências e acidentes, promoção da saúde e cultura da paz visando a
833 ampliação e o fortalecimento da rede nacional de prevenção das violências e promoção da saúde. Que
834 esses recursos são então repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde municipais
835 por meio do teto financeiro da Vigilância em Saúde. Que aqui em Londrina é apresentado como o
836 Bloco 03 da Vigilância em Saúde. Que através desses editais o núcleo tem então conseguido: O
837 primeiro projeto foi aprovado em 2006, um projeto de implantação da rede de proteção às crianças e
838 adolescentes vítimas de acidentes, violências e maus-tratos, no valor de R\$ 40.000,00 que, a partir daí,
839 o núcleo realizou um fórum para a capacitação dos profissionais de saúde pública e iniciaram um
840 projeto piloto no município focando, na zona oeste, no Jardim Santiago, Leonor e Jardim do Sol, para
841 criarem multiplicadores para atuar, depois nas outras áreas. Que a partir desse projeto Londrina então
842 passa a fazer parte dessa rede nacional, como mostra no mapa exibido. Informa que há ações previstas
843 dentro desse projeto tais como: Implementar a estrutura dos hospitais de referência tais como o PAI, a
844 Maternidade Municipal e o PAM, implantar o Núcleo de Prevenção, que seria o Núcleo de Saúde e Paz
845 e, por último, Implementar o setor de epidemiologia e elaborar o material educativo e informativo.
846 Apresenta aos conselheiros o edital de 2008, ou seja, do ano anterior, que seria um projeto de
847 implementação de ações intersetoriais para a prevenção da violência e estímulo à cultura da paz no
848 município, no valor de R\$ 52.643,00 (cinquenta e dois mil, seiscientos e quarenta e três reais) a partir de
849 onde a equipe objetivou: Instrumentalizar os profissionais que atuam no PSF com técnicas para a
850 mediação de conflitos, e desenvolver projetos para prevenir a violência na comunidade assim como
851 também focar a questão da formação dos terapeutas comunitários. Que, no atual momento a equipe
852 está desenhando um projeto em parceria com o setor de epidemiologia do município. Fala que a partir
853 do exposto a idéia é a de que a equipe comece a preencher esse instrumento de notificação oficial do
854 Ministério da Saúde, pelo SINAM. Para a partir daí fazer a formatação do banco de dados do
855 município e fazer parte do banco de dados nacional. O núcleo já está caminhando no município que o
856 mesmo já sensibilizou a atenção dos agentes comunitários de saúde, que está trabalhando junto aos
857 graduandos de várias áreas da saúde, junto também aos residentes multiprofissionais da Saúde da
858 Família e os residentes da Pediatria e da Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário. Declara estar
859 também promovendo uma sensibilização continuada aos profissionais do Hospital Universitária de
860 Londrina junto ao comitê interno do HU. Expõe aos presentes algumas ações que o núcleo realizou no
861 presente ano assim como as ações em andamento, tais como: Implementação dos hospitais de
862 referência no atendimento aos casos de violência contra crianças e adolescentes, capacitação dos
863 profissionais de unidades de saúde implicados no projeto piloto, implantação do núcleo de saúde e paz,
864 ou seja, o Projeto de Lei 52/2009. Declara que o projeto pretende ainda capacitar os profissionais do

865 CAPS no atendimento aos autores de violência, capacitação dos profissionais em parceria com o
866 Instituto Médico Legal, construção de banco de dados intersetorial, capacitação para mediação de
867 conflitos e capacitação em terapia comunitária. Articular ainda com os hospitais de referência, que são
868 eles os Hospitais Universitário, Hospital Infantil, Hospital Sagrada Família e Hospital Evangélico.
869 Articular o fluxo de encaminhamento dos setores de saúde, o que ainda está em construção. Apresenta
870 um slide aonde apresenta minimamente a articulação de todo o pessoal da saúde no tratamento de
871 violência física. Em outro slide declara que os casos de violência sexual terão um fluxo diferenciado
872 em virtude da necessidade de prevenção das doenças e da gravidez na adolescência. Falando das
873 competências do núcleo de saúde e paz: organizar a rede de atenção à saúde, recolher a ficha de
874 notificação unificada, elaboração dos fluxos de encaminhamentos e padronização das informações
875 coletadas através desses procedimentos, possibilitando o diagnóstico da situação. Ainda, garantir um
876 atendimento especializado, em rede, às crianças e adolescentes em situação de violência, definindo as
877 responsabilidades da assistência de cada ponto da rede de atenção à saúde. A questão da educação
878 continuada em virtude da complexidade do fenômeno e também pela vastidão do setor saúde. Além de
879 contribuir para o monitoramento e a vigilância destes casos que adentrem o núcleo. Declara que o
880 núcleo contará com um Conselho Executivo, composto por representantes dos vários setores, do
881 Programa Saúde da Família, Gerência de Informações em Saúde, Conselho Municipal de Saúde,
882 Diretoria de Ações em Saúde, representações nas áreas técnicas de crianças e adolescentes, das
883 mulheres, dos idosos, da saúde mental, da Diretoria de Serviços Especiais em Saúde, sejam eles o PAI,
884 o PAM a Maternidade Municipal, as atenções secundária e terciária à saúde, à 17ª Regional de Saúde e
885 a Associação Médica de Londrina. A equipe do projeto já possui os pareceres aprovados, o parecer
886 prévio da Comissão de Justiça, os conselhos municipais da mulher, da cultura e da paz, do idoso, da
887 Secretaria Municipal da Mulher, da Secretaria Municipal da Assistência Social. Que, por razão
888 semelhante está hoje colocando o assunto diante do Conselho Municipal da Saúde. Declara que a idéia
889 é que, a equipe do projeto em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, possa se articular para
890 fortalecer a saúde e compor uma malha para que esses casos até agora não notificados sejam
891 percebidos de uma forma mais contundente. Coloca que, portanto, a idéia é essa, de que todos possam
892 atuar juntos e devidamente capacitados para assim poder quebrar o complô do silêncio. **Joel Tadeu**
893 pergunta se o recurso para financiar esse Projeto de Lei é um dinheiro novo a ser repassado, ou se ele
894 vai sair do teto atual da Vigilância Sanitária. **Renato Moriya** esclarece que o montante disponível para
895 o Projeto já está disponibilizado no bloco, do Fundo Municipal de Saúde, ao qual se referiu
896 anteriormente. Que o núcleo o está utilizando apenas através dos projetos que foram aprovados. Que
897 seriam um de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), um de R\$ 52.000,00 (cinquenta mil) e outro de R\$
898 100.000,00 (cem mil reais) e que agora o mesmo está concorrendo a mais um edital de R\$ 40.000,00
899 (quarenta mil reais). **Jeremias Brizola** ressalta que a ala de Pediatria do Hospital Universitário é uma
900 área destacada devido principalmente ao trabalho do Dr Renato. Que, entretanto, possui uma dúvida a
901 respeito do banco de dados intersetorial se não haveria a possibilidade de aproveitar ou transferir a
902 estrutura já existente, em relação ao mesmo, de outra cidade como Curitiba. Outra dúvida diz respeito
903 ao gráfico que mostrava outros estados em azul e vários outros como o Paraná em branco com apenas
904 dois pontinhos, sobre o que isso significa. **Renato Moriya** informa que alguns estados tomaram a
905 frente e assumiram essa questão relativa à formação de uma rede já há um tempo. Que, entretanto, esse
906 não foi o caso do Estado do Paraná. Que, neste caso se trata, portanto de algumas cidades que tomaram
907 a iniciativa e, através de editais conseguiram aprovação e passaram a fazer parte do núcleo da rede
908 nacional. Neste sentido acredita que o nosso estado do Paraná está aquém do esperado em relação a
909 essa questão. Que Londrina, portanto, está além do resto do estado no que diz respeito a ela. Relativo à
910 questão do banco de dados responde que em Londrina existem duas instâncias, a saber a Comissão
911 Municipal, que é multiprofissional que, apesar de seu estágio inicial ser voltado exclusivamente para o
912 setor da saúde, com a implementação do SINAM vai passar a dialogar com outros setores. **Ana Paula**
913 parabeniza o Dr Renato pelo trabalho e declara que dentro da área do Hospital Infantil os profissionais
914 sabem o quanto essa abordagem refletiu no enfrentamento desses casos. No preparo da equipe que
915 declara ter uma dificuldade grande identificar e depois em lidar com essas crianças. Por essa razão
916 declara que esse trabalho tem sido de extrema importância. Declara que considera todo esse trabalho de
917 divulgação à população de extrema importância. Isso por que essas campanhas dão uma maior
918 consciência à população sobre o problema além de provê-la de instrumentos para melhor identificar

919 esse tipo de caso. Coloca ter ciência que a esse respeito Curitiba é uma cidade de destaque. Por isso
920 propõe, portanto, estar disposta a trabalhar para que Londrina alcance resultados semelhantes. Por que
921 apesar dos profissionais da saúde pública via de regra reclamarem da falta de verbas, a partir do
922 momento em que derem o devido tratamento a essas questões vai sobrar dinheiro para outras questões
923 que não dependem de âmbito social e tão abrangente. Isso tudo sem contar o aspecto social e a
924 relevância do tratamento desse tipo de questão. **Elizabeth Cândido** diz estar maravilhada pela
925 proposta. Diz ter ficado muito satisfeita por que há um mês a Promotora Edna fez um apelo muito
926 comovido, em uma reunião do conselho, quando disse que o problema da violência contra a mulher e
927 contra a criança aqui em Londrina estava se tornando uma guerra civil. Que, por essa razão, fez um
928 forte apelo no sentido de que as pessoas deveriam se mobilizar para realizar ações integradas. Que
929 ações fragmentadas não eram suficientes por que os problemas tinham um caráter social, começando
930 dentro do seio familiar, atrapalhando o desenvolvimento da infância e refletindo na saúde dos
931 indivíduos. Coloca ter ficado bastante satisfeita por que a proposta por que, no seu entendimento, de
932 nada adiantaria tratar pontualmente a saúde, mas retornar o indivíduo para o desestruturado seio
933 familiar, ambiente gerador do problema, em um eterno círculo vicioso. Por essa razão dá parabéns ao
934 palestrante e declara se colocar à disposição para qualquer eventualidade. **Rosalina Batista** declara que
935 há um ano e meio atrás esteve no Fórum na cidade de Sorocaba aonde foram convocadas as
936 universidades, a sociedade civil e os conselhos para assistirem à apresentação dessa proposta, da
937 criação de uma rede de combate à violência, que na época estava sendo realizada pelo Ministério da
938 Saúde. Diz ter ficado maravilhada com o projeto na época, mas que, entretanto, não sabia que o mesmo
939 estava sendo trazido para Londrina, fato que a deixou ainda mais satisfeita. **Leliane Nogueira** coloca-
940 se à disposição já que a Pastoral que representa trabalha com gestantes e crianças até 6 (seis) anos de
941 idade. Declara que na própria Pastoral enfrenta esse mesmo problema no dia a dia, incluindo o
942 despreparo de muitas líderes, apesar de toda a capacitação proporcionada pela própria pastoral.
943 Considera essa capacitação importante inclusive para o reconhecimento dos casos e devido tratamento
944 dos mesmos. Que deveria ser estendido também para as líderes voluntárias no acompanhamento. Diz
945 que trabalha inclusive nessa área aonde está sendo implementado o Projeto Piloto que são as
946 imediações do Jardim Leonor, Jardim do Sol e Jardim Santiago. Coloca-se à disposição no que puder
947 ajudar e declara que, ficaria agradecida se houvesse a disponibilidade para a capacitação das líderes
948 junto ao pessoal. **Renato Moriya** declara que já está previsto no projeto a realização dessa capacitação.
949 Por que, inclusive, quanto mais pessoas participarem, maiores as chances da rede trabalhar de forma
950 uníssona. **Nisba Volpi** ressalta a importância do programa apresentado, que o estabelecimento de um
951 fluxograma para atendimento é muito importante por que desprioriza o tratamento à questão,
952 impedindo que a pessoa denunciante se exponha à uma possível reação do indivíduo agressor. Declara
953 que na sua experiência já viu isso acontecer várias vezes e que esse tipo de situação constitui-se em
954 uma verdadeira provação. Por essa razão declara que o estabelecimento de um fluxograma, o
955 atendimento multidisciplinar e o envolvimento dos demais setores é importantíssimo e fundamental no
956 atendimento desses casos. Finalizada a discussão é colocado em votação o **Projeto 52/09 da Câmara**
957 **Municipal de Londrina referente à implantação do Núcleo de Saúde e Paz de Londrina, sendo**
958 **APROVADO por unanimidade pelos conselheiros.**Dá prosseguimento à reunião passando para o
959 ponto de pauta **10 - Indicação de um Conselheiro para Acompanhar o Projeto de Banco de Leite**
960 **Humano do HU em parceria com as unidades básicas de saúde da região norte de Londrina e**
961 **CONSASLON.** **Gioconda Ferreira** informa que é representante do CONSASLON e que esteve
962 afastada por dois meses por motivos de saúde e gostaria que o conselho indicasse mais conselheiros
963 para colaborar com o Banco de Leite do HU. Indica a conselheira Neusa Maria dos Santos para a
964 função. Declara que gostaria que mais conselheiros se inscrevessem já que o trabalho da
965 CONSASLON é grande já que o mesmo atende a todas as unidades básicas de saúde. De forma que
966 quanto mais conselheiros pudessem colaborar com esse trabalho, que é feito em benefício das crianças,
967 melhor. Inclusive por que a entidade encontra muitas dificuldades em encontrar doadores. **Neusa**
968 **Maria dos Santos** relata que gosta muito da questão de aleitamento materno inclusive porque já fez
969 esse acompanhamento antes de ser criado esse projeto na época de uma entidade chamada
970 CONSNORTE, tendo participando inclusive de outras oficinas, portanto, devido às exigências que as
971 circunstâncias colocam, aceita colaborar com o programa. Declara que vai fazer o possível para atender
972 às necessidades do programa. **Agajan Der Bedrossian** declara que fica, portanto, indicado o nome da

973 conselheira Neusa Maria e, caso ninguém tiver objeção, o nome será aprovado. **Joel Tadeu** solicita que
 974 seja pauta da próxima reunião do CMS, a reavaliação de indicação de representante para o SAMU,
 975 esclarecendo que atualmente que pertence a essa comissão é a conselheira Antônia Strik, entretanto,
 976 apesar da conselheira justificar a sua ausência, ela também não tem participado das reuniões do
 977 conselho o ano inteiro. Por isso a Comissão de Acompanhamento do SAMU representada por outro
 978 conselheiro. **Agajan Der Bedrossian** se compromete a incluir este item de pauta na próxima reunião
 979 do CMS. Nada mais havendo a tratar, encerra a reunião. Esta ata foi elaborada e digitada por Vinícius
 980 Morais Simões, será assinada pelos conselheiros abaixo.

981			
982			
983	Titular	Agajan A. Der Bedrossian	.....
984	Suplente	Marly Aparecida Scandelai Coronado	ausente com justificativa
985			
986	Titular	Adilson Castro	ausente com justificativa
987	Suplente	Sônia Maria de Almeida Petris	ausente com justificativa
988			
989	Titular	Nisba Volpi	.....
990	Suplente	José Luis de Oliveira Camargo	ausente
991			
992	Titular	Márcia Cristina Rodrigues Marengo	.....
993	Suplente		
994			
995	Titular	Júlio César Muniz Aranda	ausente
996	Suplente	Isaltina Pires Cardoso	ausente com justificativa
997			
998	Titular	Marcos Rogério Ratto	.....
999	Suplente	Maldissulei Correa	.....
1000			
1001	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
1002	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz	ausente
1003			
1004	Titular	Fahd Haddad	ausente com justificativa
1005	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....
1006			
1007	Titular	Mara Rossival Fernandes	.....
1008	Suplente	Artemízia Martins	ausente com justificativa
1009			
1010	Titular	Jeremias Béquer Brizola	.....
1011	Suplente	Argeria Maria Serraglio Narciso	.....
1012			
1013	Titular	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	ausente com justificativa
1014	Suplente	Andreza Daher Delfino Sentoni	ausente
1015			
1016	Titular	Paulo Fernando Nicolau	.....
1017	Suplente	Nobuaqui Hasegawa	ausente
1018			
1019	Titular	Maria Ângela Magro	.....
1020	Suplente	Neusa Maria dos Santos	.....
1021			
1022	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
1023	Suplente	Custódio Rodrigues do Amaral	.....
1024			

1025	Titular	Dulcelina Aparecida Silveira	ausente
1026	Suplente	Cícero da Silva	ausente
1027			
1028	Titular	Terêncio de Lima	.....
1029	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	.....
1030			
1031	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
1032	Suplente	Antonia Aparecida Carlos Strik	ausente
1033			
1034	Titular	Wanda Dobrucki Kasprovicz	.....
1035	Suplente	Rita de Cássia Rosa	ausente
1036			
1037	Titular	Reinaldo Gonçalves	.....
1038	Suplente	Natal de Oliveira	.....
1039			
1040	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
1041	Suplente	Hildegard Maria Lopes	.....
1042			
1043	Titular	Ana Maria Figueiredo	ausente com justificativa
1044	Suplente	Acácio dos Santos	ausente
1045			
1046	Titular	Leliane Nogueira de C. Nascimento	.....
1047	Suplente	Luciana Alessandra Fernandes	.....
1048			
1049	Titular	Elizabeth Bueno Cândido	.....
1050	Suplente	Josefa Ferreira de Oliveira	ausente
1051			
1052	Titular	Rosalina Batista	.....
1053	Suplente	Zilda Maria Cavalirini	.....
1054			
1055			