

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(25/04/2012)**

1
2
3
4
5 Ao Vigésimo quinto dia do mês de abril de dois mil e doze, às quatorze horas, no
6 Auditório da Maternidade Municipal de Londrina, após a certificação do quorum
7 necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para uma
8 reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de
9 pauta os seguintes assuntos: **1 - Aprovação da pauta para a reunião**
10 **extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 25 de abril de 2012; 2 -**
11 **Apresentação e Aprovação Consórcio Paraná Saúde; 3 – Apresentação e**
12 **Aprovação do Convênio a ser firmado com Entidade SOS Vida Animal; 4 –**
13 **Relato da Comissão da Câmara Técnica (Projeto de Lei 237).** O presidente do
14 Conselho Municipal de Saúde **Edson Antonio de Souza** dá boa tarde aos
15 presentes e passa ao ponto de pauta nº 1 - **Aprovação da pauta para a reunião**
16 **extraordinária do Conselho Municipal de Saúde.** Edson pergunta se alguém
17 gostaria de fazer algum apontamento sobre a pauta. Não havendo manifestações
18 a pauta é APROVADA por todos os conselheiros. Na seqüência se inicia a
19 discussão do ponto de pauta nº 2 - **Apresentação e Aprovação Consórcio**
20 **Paraná Saúde.** O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** faz uso da
21 palavra e diz que fez um pedido a um dos responsáveis pelo Consorcio Paraná
22 Saúde para que enviasse o arquivo que foi apresentado em uma reunião em
23 nossa cidade, e os slides desta apresentação serão usados nesta reunião. **Edson**
24 inicia a seguinte apresentação: **Consórcio Paraná Saúde. 12 anos –** Aquisição e
25 Gerenciamento dos Recursos do Componente Básico da Assistência
26 Farmacêutica. **HISTÓRICO:** PORTARIA GM/MS nº 3.916/98 – POLÍTICA
27 NACIONAL DE MEDICAMENTOS. ESTABELECEU DIRETRIZES –
28 PRIORIDADES – RESPONSABILIDADES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE GESTÃO
29 (federal, estadual e municipal). **DIRETRIZ:** Reorientação da Assistência
30 Farmacêutica. **OBJETIVO:** Desenvolvimento de atividades relacionadas à
31 promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e ao seu uso
32 racional, não restrita à aquisição e distribuição de medicamentos. **ESTRATÉGIA:**
33 Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica. **PACTUAÇÃO NA CIT – 29/10/98.** -
34 financiamento da AFB pelas 3 esferas de gestão. **PORTARIA GM/MS Nº 176/99 –**
35 define critérios e requisitos para qualificação dos municípios. **PERMITIU:** -
36 adequar a Assistência Farmacêutica ao processo de descentralização do SUS; -
37 adequar as realidades regionais e locais; - avançar na organização da Assistência
38 Farmacêutica nos três níveis de gestão; - liberdade aos gestores de estabelecer
39 as estratégias de gerenciamento do recurso. **PACTUAÇÃO NA CIB/PR. 1 –**
40 **RATEIO DE RECURSOS. 2 – PLANO ESATADUAL DE AF –** Deliberação CIB nº
41 026-A/99. 3 – **CONSTITUIÇÃO DO CONSÓRCIO –** Deliberação CIB nº 010/99,
42 aprova a Criação do Consórcio Intergestores Paraná Medicamentos, com adesão
43 voluntária dos municípios. População do Paraná – cerca de 80% < 20.000 hab.
44 Base Legal: . Na constituição do Consórcio: Lei 8.080/90; Portaria GM/MS nº
45 3.916/68 e Lei Complementar nº 82/1998. Lei 11.107/2005. . **CONSTITUIÇÃO DO**
46 **CONSÓRCIO – 08/06/1999:** Instituição jurídica de direito privado, constituída
47 pelos municípios do Paraná, com o apoio, através de Convênio, da Secretaria da
48 Saúde, com o objetivo de adquirir medicamentos e com a finalidade de reduzir
49 custos e assim otimizar os recursos. **CONVÊNIO das obrigações das partes: I –**
50 **SESA/FUNSAÚDE:** . Assessorar tecnicamente o CONSÓRCIO para o bom
51 desenvolvimento do objeto proposto neste Termo; . Ceder a estrutura das
52 Regionais de Saúde do Estado para recebimento, separação e distribuição dos

53 medicamentos, adquiridos pelo Consórcio, aos Municípios; . Promover cursos de
54 capacitação de recursos humanos para profissionais que atuam na área de
55 assistência farmacêutica; . Ceder local para armazenamento de medicamentos,
56 quando necessário, mediante prévio planejamento e programação do
57 CONSÓRCIO, e prévia autorização da SESA/FUNSAÚDE, por meio do
58 CEMEPAR; Transportar medicamentos, quando necessário, mediante prévio
59 planejamento e programação do CONSÓRCIO, e prévia autorização da
60 SESA/FUNSAÚDE, por meio do CEMEPAR; Repassar, mensalmente, ao
61 CONSÓRCIO, os recursos financeiros do Estado, destinados à Assistência
62 Farmacêutica Básica dos municípios que integram o Consórcio,, no valor
63 estabelecido e pactuado na CIB/PR – Comissão Intergestores Bipartite do
64 Paraná, de acordo com as Normas Legais Vigentes, Deliberação nº 023/08 da
65 CIB/PR e Deliberação nº 035/08, CIB/PR. II – AO CONSÓRCIO: Adquirir os
66 medicamentos selecionados pelos Municípios, com base no Plano Estadual de
67 Assistência Farmacêutica Básica, e programados pelos mesmos por meio da
68 planilha de programação físico-financeira, de acordo com o valor financeiro
69 definido para cada Município. . Adquirir os medicamentos junto aos laboratórios
70 do sistema oficial e rede privada de produção, mediante processos de aquisição
71 que atendam o previsto na legislação que regulamenta o CONSÓRCIO. Manter
72 arquivo atualizado com os registros das despesas que corram por conta deste
73 Convênio. Desenvolver controles gerenciais que permitam o acompanhamento do
74 cumprimento dos objetivos do CONSORCIO e do Convênio. Prestar contas,
75 anualmente, junto ao Conselho Deliberativo do Consórcio e ao Tribunal de Contas
76 do Estado do Paraná, dos recursos recebidos, de acordo com a legislação vigente
77 e Estatuto Social do Consórcio. **ESTATUTO SOCIAL: CAPÍTULO II. DOS**
78 **OBJETIVOS OU FINS SOCIAIS.** Art. 6º - São Finalidades do Consórcio: I -
79 obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de
80 Saúde – SUS nos municípios consorciados; III – planejar, adotar e executar
81 programas e medidas destinadas a promover e a proteger à saúde dos habitantes
82 da região, em especial, uso racional de medicamentos, em apoio aos serviços e
83 campanhas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do
84 Paraná; V – propiciar a integração das diversas instituições públicas e privadas
85 para melhor operacionalização das atividades de saúde; VI – orientar, se for o
86 caso, a viabilização de infra-estrutura de assistência farmacêutica aos municípios
87 consorciados; VII – incentivar os municípios a participarem da formulação da
88 política de Assistência Farmacêutica do Estado e a organizarem sua estrutura no
89 município; Parágrafo único – Para o cumprimento de suas finalidades o Consórcio
90 poderá: II – firmar convênios, contratos, termos de parceria, acordos de qualquer
91 natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de
92 outras entidades e órgãos de governo; III – prestar a seus associados serviços de
93 acordo com a disponibilidade existente, especialmente assistência técnica; IV –
94 adquirir equipamentos e insumos necessários à saúde da população pertencente
95 aos municípios de abrangência deste Consórcio; **IMPLEMENTAÇÃO:**
96 **ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA.** – CONSELHO DELIBERATIVO – 12 (6
97 REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS E 6 DA SECRETARIA DE ESTADO DA
98 SAÚDE). – CONSELHO FISCAL – 3 (1 REPRESENTANTE DOS MUNICÍPIOS, 1
99 DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E 1 SECRETÁRIO MUNICIPAL). –
100 DIRETORIA EXECUTIVA. **ADESÃO DOS MUNICÍPIOS.** – pedido formal
101 acompanhado da Lei Municipal. – rateio anual para manutenção das atividades.
102 **ATUALMENTE:** Municípios consorciados – 388 = 97%. – População de
103 abrangência – 7.257.142- > aproximadamente 70% da população do Estado do
104 Paraná. 1,75% da movimentação financeira do município de acordo com a

105 Portaria GM/MS vigente. **RECURSOS GERENCIADOS PELO CONSÓRCIO.**
106 Componentes Básico da Assistência Farmacêutica – destinado à aquisição de
107 medicamentos e insumos na atenção básica (Portaria GM/MS nº 4217/2010).
108 Gestor: Governo Federal. Per capita (R\$ hab/ano) 5,10. Valor (R\$) 2012 -
109 37.011.424,20. Gestor: Governo Estadual. Per capita (R\$ hab/ano) 1,86 à 2,04.
110 Valor (R\$) 2012 – 13.544.744,04. Gestor: Governo Estadual. Per capita (R\$
111 hab/ano). 0,50. Valor (R\$) 2012 – 3.628.751,00. per capita (R\$ hab/ano):
112 insumos para insulino dependentes). **TOTAL: R\$ 54.184.739,24. SELEÇÃO:**
113 **ELENCO AMPLIADO** – 152 itens em 2011 (151 medicamentos e tiras para
114 medida de glicemia em insulino dependentes). **REVISÃO DO ELENCO** –
115 participação de todos os municípios, realizando discussão ascendente, pactuada
116 em CIB Deliberação nº 139/2010. **CRITÉRIOS:** Cumprir Portaria vigente e
117 Rename. Contemplar necessidades epidemiológicas. Contemplar programas
118 prioritários. Contemplar as diferenças regionais. **REVISÃO:** 1999 – 2002 – 2005 –
119 2007 – 2009 - 2010 - **SESA (Cemepar e R\$) + CONSÓRCIO +**
120 **ESPECIALIDADES. SESA (REGIONAIS DE SAÚDE) + MUNICÍPIOS.**
121 **MUNICÍPIOS. PROGRAMAÇÃO: CRONOGRAMA PRÉ-DEFINIDO.** Facilita na
122 organização do município, dos fornecedores e das regionais. Fevereiro – maio –
123 agosto – novembro = **PROGRAMAÇÃO VIA WEB.**
124 www.consórcioparanasaude.com.br Acesso restrito. Municípios que não possuem
125 responsabilidade técnica de farmacêutico tem a programação dos medicamentos
126 constantes da Portaria GM/MS nº 344/98 e suas atualizações **bloqueada pelo**
127 **Consórcio** (guarda de medicamentos sujeitos a controle especial deve ser
128 realizada sob a responsabilidade de farmacêutico); Farmacêutico e farmácia
129 municipal devem estar devidamente registrados no Conselho de classe; .
130 Implantação desse procedimento diminuiu o número de municípios sem o
131 profissional, de 48, em novembro/2008, para 11, em agosto/2011; Auxílio na
132 estruturação da Assistência Farmacêutica municipal. **AQUISIÇÃO:**
133 **PARTICIPAÇÃO EFETIVA.** Objetivo: aquisição de medicamentos aos municípios
134 consorciados. **LICITAÇÃO PÚBLICA:** Modalidade: pregão eletrônico por sistema
135 de registro de preços válidos por 12 meses. Ferramenta utilizada: aplicativo do
136 Banco do Brasil. www.licitações-e.com.br . Lei 8.666/1993 – Instituiu normas para
137 licitações e contratos da Administração Pública. DECRETO Nº 3.555, de
138 08/08/2000 – Aprova o regulamento para a modalidade de licitação denominada
139 pregão, para aquisição de bens e serviços, no âmbito da União. DECRETO Nº
140 3.931, DE 19/08/2001 – Regulamenta o Sistema de Registro de Preços e dá
141 outras providências. . LEI 10.520/2002 – Instituiu modalidade de licitação
142 denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. . DECRETO Nº
143 5.450, DE 31/05/2005 – Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para
144 aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. .DECRETO nº
145 5.504, de 05/08/2005 – Estabelece a exigência de utilização do pregão,
146 preferencialmente na forma eletrônica, para entes públicos ou privados, na
147 contratação de bens e serviços comuns, etc. LEI COMPLEMENTAR Nº 123 de
148 14/12/2006 – Estabelece normas gerais relativas ao tratamento diferenciado e
149 favorecido a ser dispensado às microempresas de empresas de pequeno porte.
150 **LICITAÇÕES HOMOLOGADAS EM 2011.** Licitação: 1 – Pregão Eletrônico:
151 01/2011. Data abertura: 19/01/2011. Objeto: 1 medicamento. Valor máximo
152 admissível: - Valor homologado: deserta. Diferença R\$ -. Licitação: 2 Pregão
153 Eletrônico: 03/2011. Data abertura: 01/03/2011. Objeto: 72 medicamentos. Valor
154 máximo admissível: 43.734.975,50. Valor homologado: 31.658.210,00. Diferença
155 R\$12.076.765,50. Licitação: 3 Pregão Eletrônico: 05/2011. Data abertura:
156 04/04/2011. Objeto: 1 tiras reagentes. Valor máximo admissível: 5.928.750,00.

157 Valor homologado: 2.475.350,00. Diferença R\$: 3.453.400,00. Licitação: 4.
158 Pregão Eletrônico: 06/2011. Data abertura: 19/04/2011. Objeto: 3 medicamentos.
159 Valor máximo admissível: 5.848.020,00. Valor homologado: 2.980.040,00.
160 Diferença R\$ 2.867.980,00. Licitação: 5 Pregão Eletrônico: 08/2011. Data
161 abertura: 16/06/2011. Objeto: 16 medicamentos. Valor máximo admissível:
162 14.032.076,00. Valor homologado: 9.444.785,00. Diferença R\$: 4.587.291,00.
163 Licitação: 6 Pregão Eletrônico: 09/06/2011. Objeto: 1 medicamento. Valor
164 Máximo admissível: 953.400,00. Valor homologado: 699.300,00. Diferença R\$
165 254.100,00. Licitação: 7. Pregão Eletrônico: 10/2011. Data abertura: 26/07/2011.
166 Objeto: 2 medicamentos. Valor máximo admissível: 1.619.570,00. Valor
167 homologado: 1.262.000,00. Diferença R\$: 357.570,00. Licitação: 8. Pregão
168 Eletrônico: 11/2011. Data abertura: 31/08/2011. Objeto: 26 medicamentos. Valor
169 máximo admissível: 14.091.568,60. Valor homologado: 9.973.185,60. Diferença
170 R\$: 4.118.383,00. Licitação: 9 Pregão Eletrônico: 13/2011 Data abertura:
171 13/10/2011 Objeto: 5 medicamentos. Valor máximo admissível: 2.511.938,00.
172 Valor homologado: 2.006.470,00. Diferença R\$: 505.468,00. Valor máximo
173 admissível: 88.720.298,10. Valor homologado: 60.499.340,60. Diferença R\$:
174 28.220.957,50 **AQUISIÇÃO:** ref: 1 Medicamento: Amoxicilina + Clavulanato de
175 Potássio 50 mg + 12,5 mg – suspensão. Consórcio: 4,5231. BPS: 6,5657. ref. 2
176 Medicamento: Valproato de Sódio 576 mg (equiv. A 500 mg de ácido valpróico).
177 Consórcio: 0,3766. BPS: 0,4400. ref.3 Medicamento: Carbonato de Lítio 300 mg
178 comprimido. Consórcio: 0,0646. BPS: 0,1100. ref. 4 Medicamento: Nistatina
179 100.000 UI/ml suspensão oral com 50 ml. Consórcio: 1,1998. BPS: 3,6100. ref. 5
180 Medicamento: Beclometasona 250 mcg/dose, aerossol oral, com espaçador.
181 Consórcio: 11,4500. BPS: 18,3000. ref. Ibuprofeno 200 mg. Consórcio: 0,0789.
182 BPS: 0,1362. ref. 7. Medicamento: Metformina (Cloridrato) 850 mg. Consórcio:
183 0,0230. BPS: 0,0345. ref. 8 Medicamento: Anlodipino (beslato) 5 mg comprimido.
184 Consórcio: 0,0128. BPS: 0,0600. ref. 9 Medicamento: Levonorgestrel +
185 Etilnilestradiol 0,15 + 0,03 mg cartela c/ 21 drágeas. Consórcio: 0,4200. BPS:
186 1,7700. ref. 10. Medicamento: Valproato de sódio 288 mg (equiv. A 250 mg de
187 ácido valpróico. Consórcio: 0,1750. BPS: 2,2900. **Comparativo de preços entre**
188 **Consórcio e BPS; levantamento realizado em outubro/2010.** Medicamento:
189 Capto'pril 25 mg. Concorrência 01/ 01/2000 (Março/2000). 0,0280. Pregão
190 Eletrônico 03/2011. (Março/2011). Diferença: 195%. Medicamento: Paracetamol
191 500 mg. Concorrência 01/2000. (Março/2011). 0,0184. Diferença: 63%.
192 Medicamento: Furosemida 40 mg. Concorrência 01/2000 (Março/2000)- 0,0180
193 Pregão Eletrônico 03/2011. (Março/2011) - 0,0110. Diferença: 64%. Medicamento:
194 Glibenclamida 5 mg. Concorrência 01/2000-(Março/2000) – 0,0130. Pregão
195 Eletrônico 03/2011-(Março/2011)- 0,0080. Diferença: 63%. Medicamento:
196 Fenobarbital 100 mg. Concorrência 01/2000 – (Março/2000) – 0,0370. Pregão
197 Eletrônico 03/2011 (Março/2011) – 0,032. Diferença: 16%. **Comparativo de**
198 **Preços praticados pelo Consórcio em 2000 e 2011. DISTRIBUIÇÃO:**
199 **PARCERIA POR MEIO DE CONVÊNIO COM A SECRETARIA DE ESTADO DA**
200 **SAÚDE. FORNECEDORES: 45. 22 REGIONAIS DE SAÚDE e 8 MUNICÍPIOS.**
201 **MUNICÍPIOS: 380. CONSÓRCIO: RELATÓRIOS, NOTAS FISCAIS E GUIAS DE**
202 **DISTRIBUIÇÃO. (DANFES) DE MEDICAMENTOS. Ano: 1999 – Municípios**
203 **Consoiciados: 336. Elenco (itens): 105. Unidades Adquiridas: 34.638.323. Ano:**
204 **2005 – Municípios Consoiciados: 381 – Elenco (itens): 115. Unidades Adquiridas:**
205 **349.586.771. Ano: 2009 – Municípios Consoiciados: 387 – Elenco (itens): 140.**
206 **Unidades Adquiridas: 884.500.792. Ano: 2011 – Municípios Consoiciados: 388 –**
207 **Elenco (itens): 152. Unidades Adquiridas: 841.871.202. *Unidades adquiridas até**
208 **a programação de agosto/2011. **Ultrapassará 1 bilhão de unidades em 2011.**

209 **NOTA:** 71% dos medicamentos são entregues em até 30 dias. % de
210 **medicamentos são entregues no prazo estabelecido em edital.**
211 **DISPENSAÇÃO:** . RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO. CONSÓRCIO
212 ELABOROU O GUIA DE MEDICAMENTOS PARA SER UTILIZADO COMO
213 FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE OS MEDICAMENTOS DO ELENCO DO
214 CONSÓRCIO. **VANTAGENS:** Recurso gasto com o fim a que é destinado –
215 Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Realiza a prestação de contas
216 do recurso repassado ao Consórcio através dos Convênios. Necessidade de
217 planejamento por parte dos municípios; Possibilidade de celebração de convênio
218 para repasse da contrapartida municipal; Diminuição da burocracia para os
219 municípios; . Regulador de preços de mercado; Economia gerada pelo grande
220 volume movimentado; Potencial para expansão dos serviços prestados, aquisição
221 de material médico-hospitalar, capacitação profissional; Baixo custo de
222 manutenção. **Edson** finaliza a apresentação e diz que está fazendo a proposta
223 da entrada de Londrina no Consórcio Paraná Saúde porque vê um ganho para os
224 usuários do SUS, e este é o único objetivo, pois a finalidade não é a de se
225 economizar, já que se compra por um preço razoável atualmente, e o que existe é
226 um problema na entrega dos medicamentos nas unidade de saúde e é isto que a
227 entrada no consórcio vai melhorar, pois se estiver faltando um medicamento em
228 Londrina é porque estará em falta nos 391 municípios do Paraná consorciados, e,
229 mesmo assim, isso é muito difícil de ocorrer no consórcio.**Edson** prossegue e diz
230 que na primeira apresentação do consórcio, estiveram presentes os conselheiros
231 **Eliel, Cícero, Maria Ângela, Ângelo** e o **Drº Paulo**, e posteriormente a **Drª**
232 **Djamedes** emprestou um van para uma visita a cidade de Maringá, que é uma
233 cidade que está no consórcio desde 1990, o secretário de saúde da cidade fez
234 uma apresentação e foi questionado se em Maringá ocorria à falta de
235 medicamentos nos postos, e a resposta dele foi que não.**Edson** finaliza e diz que
236 o objetivo é que se tenha regularidade nos medicamentos nas UBS's e talvez hoje
237 seja decidido algo que a atual gestão nem venha a colher frutos, porque a lei terá
238 de ser apresentada para a CML, se for aprovada ela será encaminhada para o
239 Consórcio, e ele terá de encaminhá-la para o Ministério autorizando o recurso a
240 deixar de vir para Londrina e ir para o consórcio, sendo que isso tudo leva um
241 tempo, e, caso de certo, provavelmente se comprará pelo consórcio somente no
242 fim deste ano ou começo do ano que vem.A palavra passa ao conselheiro **Fahd**
243 **Haddad**, que inicia dizendo que está é uma boa medida e que deveria ser
244 aprovada, pois a área hospitalar já há alguns anos tem uma experiência em
245 formar grupos de compra, e esta medida vai certamente trazer economia e
246 agilidade, principalmente reduzindo preços de compra de medicamentos, e, como
247 sabemos que os recursos hoje são pequenos, qualquer economia é bem vinda,
248 por isso, gostaria de parabenizar a iniciativa do secretário e da comissão técnica
249 que avaliou esta proposta.**Fahd** finaliza e diz que gostaria de que fosse verificada
250 a possibilidade de os Hospitais que atendem ao SUS participarem do Consórcio
251 naquilo que ele pode adquirir, isso com garantia de pagamento, na medida que é
252 a secretaria que repassa o recurso, e isso ajudaria a se ter um pouco mais de
253 recursos para atender a população, pois, o que o SUS paga pelos procedimentos
254 hospitalares não chega a cobrir 60% do custo.A palavra passa ao conselheiro
255 **Carlos Enrique Santana**, que pergunta, referente à apresentação, o que seria
256 feita com a sobra de recurso no valor de vinte oito milhões.O secretário de saúde
257 **Edson Antonio de Souza** diz que a diferença é que a economia é verificada
258 depois por município, sendo então que destes 28 milhões, se verifica o quanto foi
259 de cada município e este recurso fica lá para que na próxima compra o município
260 pegue novamente para aquisição de medicamentos.A palavra passa a

261 conselheira **Adriana Xavier Dorta**, que referente ao problema do erro de
262 digitação, caso ocorra um erro na compra para menos, como é que será
263 solucionada esta situação, já que na compra o recurso de Londrina estará
264 inserido no consórcio. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** coloca
265 que na verdade não se pode errar. A senhora **Fátima** diz que isto pode até
266 ocorrer, mas o sistema, conforme se faz às compras programadas no ano, irá
267 acusar caso uma compra esteja fora da média. O secretário de saúde **Edson**
268 **Antonio de Souza** coloca que na primeira compra, logicamente o sistema não irá
269 fazer esta verificação. O diretor da DAS **Rodrigo Avanço** faz uso da palavra e diz
270 que o Município de Londrina já tem um histórico de muitos anos e este risco
271 praticamente inexistente, pois já se tem o conhecimento necessário da nossa
272 realidade e não irá ser feita a programação de algo que nunca tivemos, sendo que
273 o ganho que o consórcio dará é que iremos ter a garantia do recebimento do
274 medicamento, algo que hoje não se tem. O secretário de saúde **Edson Antonio**
275 **de Souza** coloca que o sistema permite de que se faça a conferência das
276 informações alimentadas antes da confirmação final. O diretor da DAS **Rodrigo**
277 **Avanço** diz que além do próprio sistema, a equipe de licitação do consórcio entra
278 em contato com o Município caso observem algo estranho na programação de
279 compra, e somente depois disso se dispara o processo. **Thiago**, diretor da
280 CENTROFARMA, coloca que será enviada uma programação anual ao consórcio
281 antes da primeira compra, para que eles estejam cientes de quanto será o pedido
282 mensal. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** pede para que o **Drº**
283 **Paulo** faça a resposta à questão levantada pelo **Drº Fahd**. O conselheiro **Paulo**
284 **Nicolau** faz uso da palavra e diz que talvez exista a possibilidade de se mudar o
285 estatuto do consórcio para a inclusão dos hospitais, e já foi feito um pleito neste
286 sentido. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** pergunta se será possível manter a
287 mesma eficiência na distribuição com a entrada no Consórcio, já que ela irá gerar
288 um impacto grande no consórcio. O secretário de saúde **Edson Antonio de**
289 **Souza** diz que o consórcio garante a entrega porque ele somente faz o
290 pagamento para o laboratório a partir do momento em que foi feita a entrega em
291 todos os Municípios. A palavra passa ao conselheiro **Eliei Joaquim**, que inicia
292 dizendo que a decisão de tirar a autarquia do município de Londrina foi uma
293 decisão infeliz, e, segundo o secretário disse em uma outra reunião, é algo que
294 dificulta a questão dos medicamentos. **Eliei** continua e diz que o que importa é o
295 benefício do usuário lá na ponta e se isto for resolvido, não vê problema em se
296 aprovar a proposta. **Eliei** finaliza e diz que irá ocorrer às eleições, e, independente
297 de quem irá ganhar, o importante é que se faça a secretaria de saúde voltar a ser
298 autarquia, pois isso resolveria muitos problemas. O conselheiro **Cícero Cipriano**
299 faz uso da palavra e diz que sua preocupação é de que deverá ser feita uma lei
300 para isso, e na câmara técnica têm ocorrido discussões sobre a questão da
301 participação privada dentro do serviço público, por isso, acredita que na feitura da
302 lei do consórcio, deve estar bem alinhada estas questões, e que esta instituição
303 jurídica de direito privado chamado consórcio, se for feita à lei, que seja única e
304 exclusivamente para o consórcio e isto deve ser bem pontuado, para que não se
305 vá abrir isto para outros serviços, já que se tem visto no restante do país estas
306 instituições de direito privado tomando contas de vários espaços e tentando
307 ocupar a questão da atenção básica. **Cícero** continua e diz que alguém do
308 controle social deve acompanhar a formulação da lei ou que ela venha para o
309 conselho dar um parecer. **Cícero** finaliza e pergunta por qual motivo Londrina
310 está entrando de forma tão tardia neste Consórcio. O secretário de saúde **Edson**
311 **Antonio de Souza** diz que nenhum gestor que o antecedeu manifestou interesse
312 em entrar no consórcio, mas não pode responder por eles o motivo ou se

313 simplesmente não se interessaram nisso. O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que
314 em relação a questão da autarquia levantada pelo **Elie**, esta é uma luta e há até
315 mesmo uma resolução do conselho sobre a retomada imediata da autarquia, algo
316 que os gestores anteriores não deram seqüência, por isso, gostaria de propor ao
317 secretário a retomada destas discussões e que isso fosse pautado para as
318 próximas reuniões. A palavra passa a conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro**, que
319 inicia dizendo que gostou da explanação feita e entendeu que é algo
320 exclusivamente para aquisição de medicamentos, mas gostaria que na hora certa,
321 o controle social participasse da questão desta lei. O secretário de saúde **Edson**
322 **Antonio de Souza** diz que a lei é específica e serve somente para que o
323 município seja consorciado, e que o município poderá mais tarde sair do
324 consórcio se entender que ele não é mais interessante para os interesses do
325 município. A conselheira **Maria Ângela Magro** diz que esteve em Maringá e
326 gostou do projeto, e que para o conhecermos temos de participar, e depois
327 saímos caso ele não seja bom para Londrina, mas, na visão de usuária, parece
328 algo bom para Londrina. O conselheiro **Carlos Enrique Santana** pergunta como
329 fica a questão da logística da entrega dos medicamentos nas UBS's. O secretário
330 de saúde **Edson Antonio de Souza** diz que a logística será a mesma que se tem
331 hoje, com a entrega por parte da transportadora na CENTROFARMA e
332 distribuição para os postos conforme a necessidade que o nosso sistema
333 aponta. A palavra passa ao conselheiro **Valmir Alves da Rocha**, que diz que
334 esteve em visita a Maringá no ano passado em umas audiências, e na época,
335 constatou que não estava tudo tão bem como o secretário colocou, e foram
336 ouvidas muitas reclamações, mesmo Maringá estando tão adiantada em relação à
337 Londrina a respeito deste consórcio. **Rocha** continua e diz que prestação de
338 contas deste consórcio será feita junto ao tribunal de contas e com a participação
339 somente dos gestores, e entende que é menos responsabilidade para o gestor e
340 não haverá prestação de contas ao CMS. O secretário de saúde **Edson Antonio**
341 **de Souza** diz que esteve em Maringá juntamente com os membros do conselho
342 que fazem parte da comissão técnica, e acredita que eles podem responder
343 melhor que ele de que Maringá não tem problemas com medicamentos, mas, é
344 preciso diferenciar os medicamentos: há os medicamentos da rede básica de
345 saúde que é o que o consórcio comprará, e há os medicamentos que são uma
346 opção do município e ele coloca a mais do que é cesta básica do ministério,
347 sendo que deve ser nestes medicamentos que Maringá tem problema, assim
348 como Londrina, que estará comprando estes medicamentos via gestão pública e
349 poderá ainda ocorrer falta, por isso é preciso diferenciar estes
350 medicamentos. **Edson** prossegue e diz que em relação à fiscalização, ela pode
351 ser via site do Paraná Consórcio, sendo que a prestação de contas é feita para o
352 conselho deliberativo e depois para o Tribunal de Contas do Paraná, mas o
353 consórcio pode fazer, se for solicitada, uma prestação de contas ao CMS e não
354 há problemas algum nisso. A palavra passa a conselheira **Maria Osvaldina**, que
355 inicia dizendo que se for para melhorar está de acordo, porque tem ocorrido
356 muitos problemas de falta de medicamento. **Osvaldina** prossegue e diz que este
357 problema de falta de medicamentos deve-se muito a gestora do posto, por isso, é
358 preciso se fazer uma reunião, chamar as coordenadoras e orientar para que não
359 falte remédio. O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** esclarece aos
360 conselheiros que a autarquia de saúde não deixou de existir e que já foi dito ao
361 prefeito várias vezes que a autarquia não deve ser extinta, e deve-se cobrar dos
362 candidatos a Prefeito o compromisso de resgatar o processo licitatório na
363 autarquia de saúde, porque é algo que facilita muito, pois vários problemas e
364 demandas existentes poderiam ser solucionados e tudo poderia ser agilizado

365 mais facilmente. **Edson** finaliza e diz que a questão da autarquia no momento é
366 um pouco complicada, pois se está no fim de um governo e seria um processo
367 interno doloroso, e é uma política que precisa ser colocada em um plano de
368 governo futuro, independente de quem seja o prefeito. A conselheira **Djamedes**
369 **Maria Garrido** faz uso da palavra e diz que o ganho que o consórcio trará é a
370 questão da agilidade da entrega, e concorda plenamente com o Eliel sobre a
371 questão da autarquia. O conselheiro **Eliel Joaquim** faz uso da palavra e diz que
372 gostaria de tentar responder o que o conselheiro Rocha colocou, onde ele disse
373 que acompanhou alguns deputados na comissão do SUS que visitou hospitais,
374 pois isso é diferente, ele visitou hospitais e aqui estamos falando de
375 medicamentos básicos na UBS, tanto que o superintendente da Santa Casa fez
376 uma proposta de que os hospitais sejam inseridos no consórcio, pois a visita em
377 Maringá foi para se ver a questão da rede básica e não a questão dos hospitais.
378 **Eliel** continua e diz que gostaria de fazer uma proposta de que há cada 3 meses
379 consórcio venha até o C.M.S e faça a prestação de contas. A palavra passa a **Drª**
380 **Fátima**, que diz que tem participado das reuniões da bipartite e das câmaras
381 técnicas do estado, e todas as vezes que o consórcio foi acionado ele foi prestar
382 contas e fazer esclarecimentos nas reuniões. **Drª Fátima** finaliza e diz que todo
383 ano é revisto a questão da lista de medicamentos que compõe a atenção básica,
384 e há uma câmara técnica na bipartite que juntamente com o consórcio elabora a
385 lista de medicamentos, incluindo ou excluindo algum medicamento anualmente. O
386 secretário de saúde **Edson Antonio de Souza** coloca em votação a **Aprovação**
387 **da entrada do município de Londrina no Consórcio Paraná Saúde. Com 14**
388 **votos favoráveis e 1 voto contrário a apresentação é aprovada com as**
389 **seguintes observações:** O conselheiro **Valmir Alves da Rocha** vota de forma
390 **contrária a aprovação.** A conselheira **Silvia Karla** vota de forma favorável e
391 justifica seu voto dizendo que quando o Município trabalha em consórcio somente
392 tem a ganhar, e a experiência do CISMEPAR comprova isso, e esta inclusão no
393 consórcio de medicamentos é um momento histórico para Londrina e deve ficar
394 registrado também o apoio deste conselho e que o secretário está à frente desta
395 proposta. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** da seqüência a
396 reunião e passa ao ponto de pauta nº 3: **Apresentação e Aprovação do**
397 **Convenio á ser firmado com Entidade SOS Vida Animal.** **Edson** continua e diz
398 que pediu para que o senhor **Pavan**, presidente da entidade SOS vida animal,
399 realizasse uma explanação sobre a situação dos animais errantes na cidade de
400 Londrina e todo problema que isto gera. **Edson** diz que participou de uma reunião
401 na CML sobre o assunto, convocado pela vereadora Lenir de Assis, e se
402 comprometeu naquele momento de que seria feito um estudo na autarquia, da
403 viabilidade de se firmar um compromisso com a entidade SOS Vida Animal para
404 que ela de inicio aos trabalhos. **Edson** continua e diz que dentro do orçamento
405 existe a fonte 497 que é de vigilância em saúde, e que é exatamente para este
406 tipo de aplicação, e por isso foi feito o estudo da possibilidade desse convenio e
407 de que de julho a dezembro seja feito o repasse de recurso no valor total de 200
408 mil reais para a entidade SOS Vida Animal, para que eles façam um media
409 mensal de 200 esterilizações, com um total 1200 animais vacinados e
410 esterilizados de julho a dezembro, com uma media de 80 reais por castração e 30
411 reais de vacinação para cada animal. **Edson** continua e diz que propôs que fosse
412 cedido um veiculo Uno da secretaria de saúde para que a SOS vida animal faça o
413 seu trabalho. **Edson** finaliza e diz que se o conselho aprovar o convenio, será 2
414 projetos de lei a CML: O 1º autorizando o Município a transferir recurso
415 financeiros para a entidade, sendo que este projeto de lei terá todas as exigências
416 que o Município faz e todas as obrigações da entidade, que são as mesmas que a

417 lei preconiza para as demais entidades privada sem fim lucrativo. Depois da
418 aprovação do CMS, o SOS Vida Animal deverá apresentar o plano de aplicação
419 de recursos e deverá todo o mês prestar contas do recurso, e este plano de
420 aplicação irá para dentro do sistema do tribunal de contas e mensalmente a
421 entidade irá prestar contas para nos com as notas fiscais e estaremos
422 alimentando a nota fiscal no sistema do tribunal de contas e isso trás uma
423 transparência muito grande. O senhor **Pavan** faz uso da palavra e diz que a
424 entidade está neste ofício desde 1989, realizando o trabalho com os animais
425 abandonados, e ultimamente temos conseguido um reconhecimento maior da
426 população, mídia e da própria Prefeitura. **Pavan** diz que quando assumiu a
427 presidência da SOS Vida Animal disse que seria feito um trabalho visando um
428 resultado para os próximos 10 ou 20 anos, pois se trata de um problema enorme
429 de saúde Pública. **Pavan** continua e diz que se houvesse 20 milhões para ser
430 usado, ainda demoraria 10 anos ou mais para resolver o problema, pois se trata
431 de uma questão de educação e responsabilidade das pessoas e do poder
432 Público, e nenhuma Prefeitura pode ser responsabilizada totalmente pelos
433 animais abandonados. **Pavan** diz ainda que o SOS fez neste ano 125 castrações
434 nos 3 primeiros meses, e a entidade hoje sobrevive única e exclusivamente de
435 doações de algumas pessoas, além de alguns eventos para arrecadar dinheiro,
436 fabricação de camisetas para vender, adesivos e feiras para adoção de animais.
437 **Pavan** prossegue e diz que cada animal custa muito caro para a entidade e hoje
438 estão sob a tutela do SOS 180 animais, entre esses 30% são animais que não
439 serão adotados, porque são animais idosos ou mutilados, e não podemos se livrar
440 deles. **Pavan** diz que o trabalho é no sentido de conscientização da população e
441 de esterilização dos animais para evitar a procriação. A palavra passa a senhora
442 **Patrícia**, membro da SOS Vida Animal, que inicia dizendo que existem várias
443 conseqüências no número enorme de animais errantes, o que acaba culminando
444 com muitos acidentes de mordeduras, acidentes de transito, transmissão de
445 doenças, sendo que se for controlada a população de animais, estaremos agindo
446 diretamente na melhoria da saúde da população, e não há como virar as costas
447 para este problema. **Patrícia** continua e diz que o controle de zoonoses é de
448 responsabilidade do poder Público e da secretaria de saúde, e a ação da ONG é
449 uma ação reparadora, por isso que o impacto das ações não tem a proporção
450 devida, e isto não é algo a curto prazo e demanda muito tempo, ainda mais pela
451 falta de recurso e de mão de obra. **Patrícia** prossegue e diz que este é um passo
452 fundamental para se começar estas campanhas e junto com a educação,
453 controlar a população de animais e melhorar a saúde da população. O secretário
454 de saúde Edson Antonio de Souza pergunta quantos animais uma fêmea não
455 esterilizada irá produzir e teremos na rua. O senhor Pavan responde que se a
456 fêmea de um cachorro tiver sorte de não ficar prenha no primeiro cio, ela e seus
457 descendentes chegaram a 64 mil animais, obviamente que na rua 99% destes
458 animais irão morrer, mas se pegarmos os outros 1% eles representam 640
459 animais que sobrarão, isso de apenas uma fêmea que está na rua, se o animal for
460 o gato o número é de 420 mil, sendo que estes números foram levantados pelo
461 Instituto Nina Rosa, logo, temos hoje em Londrina milhares de animais
462 abandonados, semidomiciliados. **Pavan** continua e diz que hoje há um projeto
463 junto com a Prefeitura do cão semidomiciliado que iremos chamar de “
464 Cãomunitário”, que é algo que já existe em algumas cidades do mundo. **Pavan**
465 prossegue e diz que a cidade está crescendo, e, por exemplo, com a inauguração
466 do residencial Vista Bela vieram três mil família e junto com elas cerca de 1000
467 animais, e as pessoas então se depararam com a situação de que as casas não
468 têm muro, e se qualquer pessoa fizer uma visita ao local irá ver a situação que

469 aquilo se encontra, e foi feito na época um projeto junto com a construtora e hoje
470 eles tem alguns animais que fazem a ronda e a guarda, mas está construtora não
471 tem como recolher mais do que 5 ou 6 animais, e o que se vê lá hoje é uma
472 situação caótica. **Pavan** finaliza e diz que este é um problema cada vez maior e
473 espera contar com o bom senso do conselho, e gostaria de dizer que faz este
474 trabalho porque gosta e não ganha nada com isso, mas quando vai fazer algo
475 gosta de fazer de forma correta. A palavra passa a conselheira **Maria Osvaldina**
476 que pergunta onde será o SOS e se vai ser na Fazenda Refúgio que já tem um
477 local pronto. O senhor **Pavan** diz que a estrutura que foi feita na Fazenda Refúgio
478 não está pronta e a Prefeitura tem um problema com aquilo e com o IPA, MP,
479 porque existe um decreto que diz que o local é uma área de preservação
480 ambiental, logo, ali existe um impasse em que a Prefeitura poderá ou não usar o
481 local. **Pavan** continua e diz que a SOS não tem uma sede e está pleiteando um
482 terreno junto a Prefeitura para que possamos conseguir verba para fazer a sede,
483 e a entidade não pretende ser um depósito de animais e não aconselha nada
484 neste sentido, porque todos os exemplos fora de Londrina mostraram que isso
485 acaba dando errado, pois não existe estrutura para se fazer isso, e o que será
486 feito é o programa de castração com 3 ou 4 consultórios e clínicas veterinárias
487 que já são parceiros do SOS e farão preços subsidiados cobrando 80 reais por
488 animal, sendo que hoje o preço cobrado é de 200 a 400 reais, e, são estas
489 clínicas que terão os prontuários destes animais e apresentarão as notas fiscais
490 de quantas castrações elas fizeram. A conselheira **Maria Osvaldina** pergunta se
491 foi a SOS que pediu dinheiro para o Fundo do Meio Ambiente para fazer o
492 pagamento de veterinários. **Pavan** responde que foi solicitado ao Fundo do Meio
493 Ambiente um valor que estaria disponível para este tipo de ação, pois como já foi
494 dito hoje temos 180 animais sob nossa tutela, e hoje a SOS tem uma casa
495 alugada perto da Universidade, onde fica uma pessoa responsável por cuidar de
496 animais de grande porte. A conselheira **Maria Osvaldina** pergunta se a SOS faz
497 doações de animais. O senhor **Pavan** responde que são feitas doações. A
498 conselheira **Maria Osvaldina** coloca que na última Conferência do Meio Ambiente
499 foi definido que todo cão vendido e doado por clínicas e Petshops deve estar com
500 chip, por isso gostaria de saber se a SOS irá colocar também. O senhor **Pavan**
501 coloca que isso não é responsabilidade da entidade. A conselheira **Maria**
502 **Osvaldina** diz que a entidade quer verba da saúde e do meio ambiente. O senhor
503 **Pavan** coloca que a SOS participou diretamente da confecção do capítulo que
504 trata dos animais no código de postura do Município, e, entre outras coisas, existe
505 a responsabilidade na questão dos criadores, que na maioria dos casos são
506 pessoas que usamos animais como máquina de procriar e jogando os animais no
507 mercado, anunciando no jornal e colocando pra vender, deixando estes animais
508 em péssimas condições até serem vendidos, por isso tem pedido a Vigilância
509 Sanitária para que comece a coibir isso, porque quem está vendendo um animal
510 em uma Petshop deve ter a origem deste animal e ele deve vir de um canil
511 registrado e que emita nota fiscal e deve ser chipado. A conselheira **Maria**
512 **Osvaldina** pergunta se a SOS tem algum projeto sobre a utilização do terreno e
513 do que ela irá fazer. O senhor **Pavan** coloca que será apresentado um projeto,
514 pois o terreno foi doado a algum tempo e a diretoria anterior deixou isto passar, e
515 foi solicitado a um escritório de advocacia fazer um levantamento sobre para
516 levantar isso e pedir um novo prazo, e então vamos apresentar um projeto para a
517 sede, que é uma exigência da Prefeitura para que a entidade consiga o terreno. A
518 conselheira **Maria Osvaldina** pergunta onde fica o terreno. O senhor **Pavan**
519 coloca que é um terreno de 8 mil metros e que foi visitado pela vice presidente da
520 entidade, mas, no momento não sabe dizer a localização. A palavra passa a

521 conselheira **Ana Paula Cantelmo**, que pergunta se haverá um impacto de fato
522 deste projeto dentro da saúde Pública, tendo em vista que poderá se alcançar
523 este impacto em um convenio de 06 meses de duração.Cantelmo prossegue e
524 pergunta ao secretário se houve avaliação do departamento do Município em
525 relação a viabilidade e um parecer a essa proposta da entidade, de que ira
526 alcançar os objetivos pretendidos do ponto de vista de saúde Pública. O senhor
527 **Pavan** faz uso da palavra e diz que se sabe que o impacto é pequeno, mas, é o
528 início de um processo e pretendemos que no ano que vem a Prefeitura tenha a
529 mesma leitura do problema e amplie o projeto, porque é algo que deve ser
530 permanente, e, caso continuar o trabalho, daqui a dez anos teremos uma situação
531 muito melhor que a atual, por isso, é preciso se avaliar se irá começar este
532 trabalho.O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** faz uso da palavra e
533 diz que a proposta é de que neste primeiro ano seja feito um convenio de no valor
534 de 200 mil reais, e no texto da lei deixaremos consignados de que nos exercícios
535 seguintes a lei orçamentária irá trazer o montante para a entidade SOS Vida
536 Animal, logo, seria um programa perene e não momentâneo.Edson diz ainda que
537 em relação aos técnicos da secretaria, foi conversado com técnicos da vigilância
538 sanitária, que são quem fazem as visitas no caso de pessoas que são
539 acumuladores de animais, pois existem muitas denúncias na vigilância de
540 pessoas que tem muitos animais em casa e os vizinhos não suportam mais, neste
541 sentido, temos um parecer favorável da vigilância para que se inicie um processo
542 para esta questão.A conselheira **Ana Paula Cantelmo** diz que gostaria de
543 chamar a atenção do conselho a decisão que será tomada hoje, pois não
544 podemos aprovar isso agora e depois quando formos fazer a avaliação do
545 orçamento, criticar este tipo de parceria e convenio, logo, a análise deve ser feita
546 tendo em mente algo que será continuado, do contrário, não vale a pena
547 aprovarmos, pois devemos ter a consciência que os objetivos serão alcançados
548 na medida que este projeto for perpetuado e é importante o CMS, caso aprove o
549 projeto, assumir o compromisso de defendê-lo do ponto de vista orçamentário.A
550 palavra passa ao conselheiro **Valmir Alves da Rocha**, que pergunta se o trabalho
551 será somente de castração ou também de recolhimento dos animais, porque 200
552 mil reais somente para fazer castração é muita coisa, e gostaria de saber se com
553 a doação do carro e do terreno de oito mil metros a SOS poderá fazer também o
554 recolhimento dos animais, pois a SEMA não faz este trabalho. **Valmir** continua e
555 pergunta se a entidade terá de estar cadastrada no Conselho Municipal de
556 Assistência Social para poder receber a verba.O senhor **Milton Pavan** coloca que
557 o problema citado pelo conselheiro Rocha é algo que acontece diariamente, e a
558 SOS fez no ano por conta própria um total de 120 castrações, 300 atendimentos e
559 recolheu aproximadamente 40 animais, mas o problema é muito grande, por isso,
560 não pode se responsabilizar e dizer que se alguém ligar irá resolver seu problema
561 imediatamente, pois hoje se consegue resolver uma pequena parte disso, e é algo
562 frustrante e desgastante, pois as pessoas questionam o que fazemos e cobram
563 como se recebêssemos uma grande verba do poder Público para fazer o
564 trabalho.**Pavan** continua e diz que a pessoa que pega um animal, este passa a
565 ser de responsabilidade dela, o que é necessário é que a Prefeitura possa se
566 aparelhar e usar os instrumentos para punir as pessoas que maltratam animais,
567 pois caso as pessoas comecem a serem presas, elas serão inibidas de fazer
568 estas práticas.O conselheiro **Paulo Nicolau** faz uso da palavra e parabeniza a
569 iniciativa da SOS Vida Animal, e diz que toda iniciativa neste sentido deve ser
570 bem vinda, pois é um trabalho que diminui o sofrimento dos animais nas ruas e
571 também das doenças transmitidas.A palavra passa ao conselheiro **Carlos**
572 **Enrique Santana** diz que gostaria de saber se existe um projeto efetivamente, se

573 a entidade está em dia com todos s tramites legais. **Carlos** continua e diz que é
574 bom que o conselho conheça o estatuto da entidade e seus registros, por isso, é
575 necessário que o conselho tenha em mãos o projeto, para poder analisar a
576 viabilidade e saber qual é a vantagem deste convenio para a questão as saúde no
577 Município de Londrina, pois temos em Londrina um problema grave em Londrina
578 e que ainda não foi sanado que é a questão do 2º distrito, onde pessoas estão
579 sendo tratadas pior que animais.O conselheiro **Eliel Joaquim** faz uso da palavra
580 e diz ao senhor Pavan que com vinte milhões daria para resolver o problema. O
581 senhor **Milton Pavan** diz que o problema poderia ser resolvido em 10 anos. O
582 conselheiro **Eliel Joaquim** diz que com vinte milhões, em 1 ano se resolveria o
583 problema e que historicamente sempre foi o defensor de um centro de
584 Zoonoses.Eliel continua e diz que fez parte da vigilância sanitária e visitou casas
585 que tinha 20 cães e 30 gatos, e é algo terrível, pois o cheiro é insuportável.Eliel
586 continua e diz ao senhor Pavan que é louvável a sua posição, mas irá seguir a
587 linha que a conselheira Ana Paula colocou de que não dá para votarmos aqui
588 hoje, pois é algo que precisa ser analisado com mais carinho, pois é algo paliativo
589 e não irá resolver o problema, e acredita que a próxima administração tem de
590 começar a pensar em um centro de zoonoses, para resolver de uma vez estes
591 problemas.A senhora **Patrícia** faz uso da palavra e diz que o recolhimento não
592 resolve o problema e se os conselheiros pesquisarem sobre o CCZ no google,
593 irão encontrar vários escândalos de maus tratos a animais e sobre dinheiro gasto,
594 pois o CCZ deve ser voltado para educação, identificação, castração e coisas
595 neste sentido, do contrário, não há dinheiro que chegue e espaço suficiente, e
596 acaba se tornando uma coisa sem fim, pois o problema tem de ser resolvido na
597 ponta, investindo da identificação dos animais, mas, enquanto não se criar uma lei
598 que estipule que o animal tem de ser identificado e caso não esteja ocorrer à
599 punição ao dono, e difícil resolver o problema. O senhor **Milton Pavan** diz que a
600 colocação do conselheiro **Eliel** é equivocada, pois há vários exemplos no Brasil
601 de se acumular animais, pois para se recolher é necessário muito espaço e é algo
602 que vai aumentando cada vez mais, e em por isso que não se resolve em 1 ano, e
603 o centro de zoonoses é fundamental desde que ele faça outro papel, pois se ele
604 fizer o papel de recolher e acumular animais ele não irá resolver os problemas e
605 irá gerar cada vez mais gasto.**Pavan** finaliza e diz que é a favor de um CCZ
606 desde que ele não tenha a função de acumular animais e é claro que ele é algo
607 fundamental para uma cidade como Londrina e já passou do tempo de nossa
608 cidade ter um, sendo que o Wilson Moreira e o Nedson devolveram a verba que
609 veio, porque para fazer um CCZ tem a verba, mais depois para manter é
610 complicado, e é por isso que acredita que o prazo é o de 10 anos para resolver o
611 problema.A conselheira **Adriana Xavier Dorta** faz uso da palavra e inicia dizendo
612 que, salvo engano, foi dito que a reunião teria apenas 1 ponto de pauta, e gostaria
613 de que se prestasse atenção a esse detalhe, porque nos programamos para
614 nossos demais compromissos e deixamos de fazer coisas, sendo que inclusive
615 está doente e deixou de ir se tratar para estar aqui porque tinha um compromisso
616 assumido, por isso, gostaria que este conselho também respeitasse o
617 compromisso assumido.Adriana continua e diz que acha interessante a questão
618 da castração, mas que acredita que a apresentação da SOS acabou ficando
619 bastante prejudicada, e faltaram muitos detalhes, por exemplo, a conselheira
620 Maria Osvaldina colocou que a SOS já pediu recurso no meio ambiente, e teve
621 pessoas que possivelmente não entenderam e estão pensando que a SOS está
622 querendo o mesmo recurso duas vezes para fazer a mesma coisa, e isso acaba
623 gerando dúvidas.Adriana prossegue e diz que concorda com a questão da
624 identificação e é necessário se pensar urgentemente em uma maneira de fazer

625 isso, por isso, gostaria de saber qual o compromisso que a pessoa assume
626 quando recebe um animal pela SOS e como é fiscalizado se a pessoa de fato vai
627 cuidar do animal. O senhor **Milton Pavan** diz que em relação ao pedido ao meio
628 ambiente, ele antecedeu a possibilidade do convenio e as duas coisas não tem
629 relação, pois este convênio é para se iniciar um convênio de castração, e o
630 pedido foi devido ao fato de que temos uma despesa mensal de manutenção dos
631 animais que já estão em responsabilidade da SOS, e isso tudo esta registrado e
632 pode ser devidamente comprovado, e por isso foi feito um pedido junto a SEMA
633 para que ela colaborasse para a manutenção destes animais até o final do ano.
634 **Pavan** e coloca que nas feiras de adoção, o adotante assina um termo de
635 compromisso, e para todos os filhotes não castrados doados, é feito contato
636 posteriormente para marcar a castração destes animais, sendo que ocorre uma
637 media de 10% de pessoas que não se adaptam aos animais e acabam
638 devolvendo a SOS.O conselheiro **Eliei Joaquim** faz uso da palavra e propõe que
639 a discussão seja encerrada e retomada em uma outra oportunidade, onde a SOS
640 possa estar trazendo os documentos e apresentando ao conselho.O secretário de
641 saúde **Edson Antônio de Souza** faz uso da palavra e diz que gostaria de propor
642 que se incluía novamente a discussão do SOS na pauta da reunião do próximo dia
643 16 de maio, por isso, gostaria de que o Pavan assumisse o compromisso de
644 trazer na reunião toda a documentação que é exigida por nós para que seja
645 firmado o convenio, com o estatuto, plano de aplicação de recursos e demais
646 documentos.A conselheira **Ana Paula Cantelmo** diz que é exatamente este o
647 encaminhamento a ser dado, e que vale a pena lembrar que a rubrica
648 orçamentária é da vigilância sanitária, especifica, e sempre tem sobra de caixa e
649 nem sempre é usado, portanto, é um recurso que não irá prejudicar as outras
650 questões de saúde. **Cantelmo** diz ainda que algumas informações importantes de
651 serem trazidas são os números de procedimentos, os estudos do ponto de vista
652 do impacto, como será feita a escolha do animal e qual o critério será usado nesta
653 escolha.A conselheira **Silvia Karla** faz uso da palavra e diz que a apresentação
654 foi importante para inicio de discussão, mas é importante que sejam trazidas mais
655 informações e detalhes em uma outra oportunidade, talvez uma minuta de
656 convenio ou algo neste sentido.O secretário de saúde **Edson Antonio de Souza**
657 coloca em votação a proposta de **inclusão na pauta da próxima reunião**
658 **ordinária do conselho da Apresentação e Aprovação do Convênio a ser**
659 **firmado com Entidade SOS Vida Animal, feito que é obtido de forma**
660 **unânime pelo conselho.** O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** passa
661 ao último ponto de pauta da reunião: **Relato da Comissão da Câmara**
662 **Técnica(Projeto de Lei 237).**A conselheira **Silvia Karla** faz uso da palavra e diz
663 que os conselheiros receberam hoje o projeto de lei com o substitutivo nº 2, e já
664 houve no ano passado a oportunidade de fazer a leitura deste projeto de lei, que
665 dispõe sobre a colaboração das organizações sociais na gestão Pública, através
666 da elaboração de uma contrato de gestão. **Karla** faz a leitura do **Relato da**
667 **Comissão da Câmara Técnica: ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA**
668 **TÉCNICA.***Aos vinte e três dias do mês de abril de 2012, reuniram-se os membros*
669 *da comissão da Câmara Técnica para discussão do PL 237/2011 na sala de*
670 *reuniões do anexo Marco Zero da Secretaria Municipal de Saúde.A comissão*
671 *posiciona-se **Contrária** ao referido Projeto de Lei, considerando as seguintes*
672 *afirmativas:1)A celebração de contratos de gestão com as organizações sociais,*
673 *apresenta-se contrária às necessidades atuais do Município, bem como as*
674 *discussões deste Conselho, uma vez que promove a vulnerabilidade desta*
675 *municipalidade frente as ações administrativas e de gestão nas áreas de atuação*
676 *citadas no artigo 1º deste projeto, entre elas a Saúde Pública;2)As Organizações*

677 *Sociais, constituídas a partir das entidades sem fins econômicos com mais de três*
678 *anos de atuação, qualificada a partir de atos administrativos do poder executivo,*
679 *não representam necessariamente serviços experientes e/ou qualificados para*
680 *atuação junto à gestão Pública, em seu papel decisório.3)Em discussão ao*
681 *projeto original pela Plenária deste conselho em ocasiões anteriores emitiu*
682 *parecer contrário á proposta de gestão de serviço Público de saúde através de*
683 *organizações sociais. Devido á importância do assunto apresentado nesta ata, a*
684 *comissão solicita a inclusão da apresentação deste relatório junto á pauta da*
685 *reunião extraordinária agendada para o dia 25/04/2012.Sendo este o parecer da*
686 *comissão constituída neste ato por todos os seus membros representantes,*
687 *exceto pelo representado do gestor que justificou sua ausência, eu Silvia Karla*
688 *Andrade, redijo a presente ata e submeto á apreciação da Secretaria Executiva*
689 *deste Conselho.*A palavra passa ao conselheiro **Eliei Joaquim**, que inicia dizendo
690 ressaltar que ele veio em um substitutivo, e nele retirava a questão saúde e
691 englobava outras secretarias. **Eliei** continua e diz que é contra este projeto, até
692 porque, em outras lugares do Brasil com essas OS's e OSCIP, houve muitos
693 problemas para o SUS e não foi benéfico para os usuários.O conselheiro **Valmir**
694 **Alves da Rocha** coloca que em relação ao item 3 do relato, gostaria de saber
695 qual foi o período do ano passado, se é com essa nova diretoria ou a anterior. O
696 secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** coloca em votação **a aprovação**
697 **do parecer contrário da câmara técnica ao projeto de lei 237, feito que é**
698 **obtido com 12 votos favoráveis ao parecer da câmara técnica e 2**
699 **abstenções.**Os conselheiros Valmir Alves da Rocha e Marcos Adirley se
700 abstiveram de voto. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** justifica que
701 votou de forma favorável ao parecer da câmara técnica devido ao fato de que foi
702 encaminhado a CML, a criação do cargo de farmacêutico na autarquia Municipal
703 de saúde através do ofício nº 344, e ainda, foi encaminhado para o legislativo um
704 projeto de lei onde estamos criando 20 vagas para assistente de gestão Pública,
705 03 vagas de serviço social, 125 vagas de auxiliar de enfermagem, 10 vagas de
706 auxiliar de odontologia, 06 vagas de assistência de patologia, 08 vagas de técnico
707 em Radiologia, 57 vagas de médico plantonista, 05 vagas de farmacêutico, 08
708 vagas de farmacêutico-bioquímico, 32 vagas de auxiliar de farmácia e 05 vagas
709 de serviço de medicina geral.Edson continua e diz para estes cargos será feito um
710 concurso Público no mês de maio, e também será feito concurso Público para
711 ginecologista, pediatra e uma outra serie de cargos e que não tem concurso
712 realizado, sendo que estas vagas serão para o mini Hospital da zona oeste e nas
713 UBS's.Edson finaliza e diz que ficou surpreso quando na ultima reunião do CMS
714 tinha um cartaz que falava da terceirização, sendo que a UPA da zona oeste será
715 100% municipalizada, e o único serviço que está sendo contratada a locação é o
716 do aparelho de raio-x, porque ele é mais viável contratar do que comprar, mas, os
717 técnicos que operarão o aparelho serão servidores municipais.O conselheiro **Eliei**
718 **Joaquim** coloca que como é ano eleitoral, acredita que talvez não de tempo do
719 concurso sair. O secretário de saúde **Edson Antônio de Souza** diz que já há um
720 cronograma para realização do concurso e que se o mesmo estiver homologado
721 até o dia 07 de julho, poderão ser feitas contratações sem problema durante o
722 período eleitoral.Não havendo mais assuntos a serem tratados, o secretário de
723 saúde **Edson Antônio de Souza** encerra a reunião.Esta ata foi elaborada por
724 Anderson Luiz Oliveira Silva e Divina Marcucci e revisada por Sandra Oliveira
725 Bavia, será assinada pelos conselheiros abaixo:
726

T	Edson Antônio de Souza		T	Maria Ângela Magro	
S	Adilson Castro	Ausente	S	Natal de Oliveira	Ausente
T	Djamedes Maria Garrido		T	Valmir Alves da Rocha	
S	Maria Cristina Rodrigues Gil	Ausente	S	Ivete Nobile	Ausente
T	Alberto Toshio Oba	Ausente	T	Eliane da Silva Nascimento	
S	Janaina Mazzer Salinet	Ausente c/ justificativa	S	José Aparecido Martins	Ausente c/ justificativa
T	Ângelo Caíres		T	Nilton Apº Camargo Oliveira	Ausente c/ justificativa
S	Sueli Regina Cabral	Ausente	S	Terezinha P. Silva (mãe Omin)	Ausente c/ justificativa
T	Lazara Regina Rezende		T	Maria O. de Mello Oliveira	
S	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	Ausente	S	Elaine Bordin	Ausente
T	Isaltina Pires Cardoso	Ausente c/ justificativa	T	Juvira B. de Souza Cordeiro	
S	Sandra Iara Sterza	Ausente	S	Carlos Enrique Santana	
T	Eliel Joaquim dos Santos		T	Rosicler Amarins de Moura Vaz	Ausente
S	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Ausente	S	Antônio Barrichello	Ausente
T	Fahd Haddad		T	Julia Satie Miyamoto	Ausente
S	Ana Paula Cantelmo Luz		S	Honorina Irene Silva Santo	Ausente
T	Mara Rossival Fernandes	Ausente c/ justificativa	T	Adriana Xavier Dorta	
S	Artemízia Bertolazzi Martins	Ausente c/ justificativa	S	Edson Facundo	Ausente c/ justificativa
T	Denise Akemi Mashima	Ausente c/ justificativa	T	Cícero Cipriano Pinto	
S	Margarida de Fátima F. Carvalho	Ausente	S	Marços Adirley Alves	
T	Silvia Karla A. Vieira Andrade		T	Joelma Apº de Souza Carvalho	Ausente c/ justificativa
S	Paulo Roberto Frazon	Ausente	S	Elizabeth Bueno Candido	Ausente c/ justificativa
T	Paulo Fernando Moraes Nicolau		T	Ildo Ioris	Ausente c/ justificativa
S	Nobuaqui Hasegawa	Ausente	S	Ana Bárbara de T.L. Jorge	Ausente

727

728

T	Edson Antônio de Souza	
S	Adilson Castro	Ausente
T	Djamedes Maria Garrido	
S	Maria Cristina Rodrigues Gil	Ausente
T	Alberto Toshio Oba	Ausente
S	Janaina Mazzer Salinet	Ausente c/ justificativa
T	Ângelo Caíres	
S	Sueli Regina Cabral	Ausente
T	Lazara Regina Rezende	
S	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	Ausente
T	Isaltina Pires Cardoso	Ausente c/ justificativa
S	Sandra Iara Sterza	Ausente
T	Elieel Joaquim dos Santos	
S	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Ausente
T	Fahd Haddad	
S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Mara Rossival Fernandes	Ausente c/ justificativa
S	Artemízia Bertolazzi Martins	Ausente c/ justificativa
T	Denise Akemi Mashima	Ausente c/ justificativa
S	Margarida de Fátima F. Carvalho	Ausente
T	Silvia Karla A. Vieira Andrade	
S	Paulo Roberto Frazon	Ausente
T	Paulo Fernando Moraes Nicolau	
S	Nobuaqui Hasegawa	Ausente

T	Edson Antônio de Souza	
S	Adilson Castro	Ausente
T	Djamedes Maria Garrido	
S	Maria Cristina Rodrigues Gil	Ausente
T	Alberto Toshio Oba	Ausente
S	Janaina Mazzer Salinet	Ausente c/ justificativa
T	Ângelo Caíres	
S	Sueli Regina Cabral	Ausente
T	Lazara Regina Rezende	
S	Carmem Lúcia Lázaro Garcia	Ausente
T	Isaltina Pires Cardoso	Ausente c/ justificativa
S	Sandra Iara Sterza	Ausente
T	Elieel Joaquim dos Santos	
S	Nadya Christiane Silveira Pellizari	Ausente
T	Fahd Haddad	
S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Mara Rossival Fernandes	Ausente c/ justificativa
S	Artemízia Bertolazzi Martins	Ausente c/ justificativa
T	Denise Akemi Mashima	Ausente c/ justificativa
S	Margarida de Fátima F. Carvalho	Ausente
T	Silvia Karla A. Vieira Andrade	
S	Paulo Roberto Frazon	Ausente
T	Paulo Fernando Moraes Nicolau	
S	Nobuaqui Hasegawa	Ausente

729

730

731

732

733