

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

**ATA DA 253ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(19 de novembro de 2014)**

Aos dezanove dias do mês de novembro de dois mil e quatorze, às treze horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa, na Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, os membros do Conselho Municipal de Saúde reuniram-se para a sua ducentésima quinquagésima terceira reunião ordinária. A conselheira **Nadya Christiane Silveira Pelizzari**, 1ª vice-presidente do CMS, abre os trabalhos do dia apresentando a pauta da reunião: **1-13h30-Análise e Aprovação da Pauta da 253ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação da Ata da 252ª do Conselho Municipal de Saúde; 2-14h00- Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto/ 2014 – Diretoria Financeira- Sandra Regina dos S. Silva; 3-15h00- Discussão sobre o Teto Financeiro; 4-16h00- 13ª Conferência Municipal de Saúde– Comissão Organizadora; 5-16h30- Reforma do Pronto Atendimento Infantil – (PAI); 6-17h00- Relato do Sistema de Atendimento Domiciliar- (SAD); 7-17h15- Informes; 8-17h30- Teto máximo para encerramento.** A conselheira **Pilar Nadir Sartório** sugere como ponto de pauta a discussão sobre o papel da Comissão de Visitas as Reformas das UBS para que se defina o real papel dessa comissão e como funcionará o calendário de visitas às unidades. O conselheiro **José Aparecido Martins** sugere que seja discutida a formulação de um projeto para que motoqueiros possam transitar na faixa exclusiva para ônibus em Londrina e assim reduzindo o índice de acidentes com motos, que são atendidos pelos serviços de atendimento de saúde do município, portanto um caso relacionado à área de saúde. A conselheira **Maria Osvaldina de Mello Oliveira** sugere que seja incluído o ponto de pauta sugerido por José Aparecido para uma próxima reunião com a presença do promotor Paulo Tavares que já realiza um trabalho relacionado a Saúde no Transito, obtendo um melhor resultado a respeito. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** sugere que seja discutido o assunto na comissão executiva para ser pautado para uma reunião onde poderia ser convidado a CMTU para participar e o assunto em sua opinião é muito interessante de ser discutido. A conselheira **Juvira Barbosa de Souza Cordeiro** sugere inversão na ordem da pauta, discutindo primeiro o assunto sugerido por Pilar a respeito da Comissão de Visita as Reformas as UBS. O conselheiro **Jair Rodrigues Pereira** fala que a sugestão sobre motociclistas poderia ser enviada ao Promotor Paulo Tavares que faz um trabalho interessante relacionado e já esta tratando desse tipo de assunto, Jair refere que também é motociclista e em sua opinião caso fosse aberto a pista para os “motoqueiros” que já utilizam a faixa de ônibus de forma irregular e irresponsável a situação seria pior. A conselheira **Nadya** sugere a discussão sobre as demais Comissões do Conselho, suas atribuições e reuniões aproveitando a pauta sugerida por Pilar. **Eliel** solicita que Juvira repita sua proposta pra que a mesa possa entender melhor. **Juvira** repete a solicitação. **Eliel** refere que também é sua proposta sobre as reformas das UBS e concorda com a Nadya sobre incluir as demais comissões na pauta. **Dr. Mohamad El Kadri** esclarece que o arquiteto Sidnei Fernandes chegará mais tarde, pois no presente no momento está recebendo a obra da UBS Novo Amparo, no entanto se inverter a pauta sobre as reformas comprometeria os trabalhos. **Eliel** diz que em sua opinião não influenciaria, pois o que seria discutido seria sobre o funcionamento das comissões e no caso da Comissão de Acompanhamento as Reformas seria discutida a escolha de um coordenador desta comissão, Eliel sugere que o conselheiro Ildo loris, que teria pedido para sair desta comissão não saia, pois sua presença poderia contribuir muito com os trabalhos. **Dr. Mohamad** sugere que este ponto seja após a pauta sobre teto financeiro para dar tempo de o arquiteto chegar sendo aceito pelo Conselho o proposto e **aprovada a pauta da 253ª Reunião Ordinária**

52 **do CMS** com inclusão da discussão sobre as comissões como quarto ponto de pauta.
53 Passa para próximo ponto da pauta- **Aprovação da Ata da 252ª Reunião do Conselho**
54 **Municipal de Saúde**. O conselheiro **Dr. Fahd Haddad** solicita correção na linha 774
55 onde foi discutido que precisava trabalhar uma maneira para se limpar fila trocando por
56 agilizar a fila. O conselheiro **Ildo Ioris** questiona se houve encaminhamento sobre o texto
57 da linha 908 se foi encaminhado a resolução solicitada naquela reunião. A secretária do
58 Conselho **Sandra Bavia** responde que foi feita a resolução e encaminhada para a
59 secretaria. **Ildo** questiona se é sobre o uso de R\$ 500 mil para capacitação de
60 profissionais, **Sandra** esclarece que a resolução solicitada foi à respeito do Serviço de
61 Ortopedia do município. **Após votação a ata da 252ª Reunião do Conselho Municipal**
62 **de Saúde é Aprovada**. Passa para o ponto de pauta sobre **Prestação de Contas do**
63 **Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto/2014**, com apresentação do
64 servidor **Jadir Guimarães**, que faz a leitura da ata **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO**
65 **DE ACOMPANHAMENTO DAS CONTAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**. Aos
66 sete dias do mês de novembro de dois mil e quatorze, às quatorze horas, reuniram-se
67 nas dependências da PML, avenida Duque de Caxias, 635, os membros da Comissão
68 encarregada de acompanhar e fiscalizar a prestação de contas do FMS através da
69 análise do Relatório Administrativo/Financeiro referente ao mês de Agosto/2014.
70 Estiveram presentes os seguintes membros do CMS: Janaína Mazzer Salinet, Lázara
71 Regina Resende, Elizabeth Ursi, Paulo Fernando Moraes Nicolau, Ildo Ioris, Natal
72 Oliveira, Gioconda Pereira da Silva Ferreira e os seguintes representantes do FMS:
73 Sandra Regina Santos Silva – Coordenadora do FMS, Silvana P. Tonelli Costa –
74 Tesoureira do FMS, Marília Gabriela Domingos – Secretária do FMS. Estiveram
75 presentes também os seguintes diretores e gerentes: Carlos Felipe Machado e Baltazar
76 Amadeo Gondora – DRAS, Simone Rodrigues Gonçalves – DAPS, Claudia Denise
77 Garcia – DSCS, Fábio Vinícius Macedo – DLMS, Rosilene Aparecida Machado – DGPS.
78 A reunião foi iniciada com a conselheira Janaina questionando na pagina 02, saldo da
79 conta PMAQ. Silvana esclarece que esse recurso chega na conta bancária padrão da
80 fonte 495 e que depois é repassado para a conta específica do PMAQ. Na pagina 05,
81 Ildo questiona compra de materiais de limpeza. Fábio esclarece que esses materiais são
82 distribuídos para a rede. Na pagina 06, Ildo questiona pagamentos de materiais para
83 manutenção de bens móveis. Foram apresentados empenhos de compra de materiais
84 de informática, placa de rede e fonte, utilizados para manutenção dos computadores da
85 rede. Na pagina 08, Janaína questiona pagamentos para Costa Oeste, Sandra esclarece
86 que esse fornecedor oferece serviços de limpeza em toda a rede municipal de saúde. Na
87 pagina 08, Gioconda questiona pagamentos para PROGUARDA. Sandra esclarece que
88 se trata de câmeras de monitoramento. Na pagina 10, Ildo questiona novamente a
89 regularidade das empresas contratadas para reformas da UBS's em relação a
90 **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO**, solicita que esse questionamento seja
91 encaminhado para a SGP. Em nome do Sinduscon , doa um **MANUAL DE**
92 **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS**, para ser encaminhado a SGP, onde
93 constam várias informações em relação as exigências na contratação de empresas de
94 prestação de serviços, principalmente nas contratações de obras e demais serviços.
95 Ainda na pagina 10, Janaina questiona se há um sistema de retroavaliação do consumo
96 de impressos e cópias. Sandra esclarece que cada secretaria é responsável pelo
97 controle de consumo e que é estabelecida uma cota de consumo mensal para cada
98 diretoria da SMS. Na pagina 20, Ildo questiona tipo de convenio com a APAE. Felipe
99 esclarece que a AMS tem contrato vigente para prestação de serviços assistenciais de
100 saúde, em conformidade com as diretrizes do SUS. Ainda na pagina 20, conselheiro
101 Natal questiona pagamentos para APS DOWN. Sandra esclarece que como todo
102 contrato dessa natureza prevê a retenção de 10% do valor para fins de fiscalização e que
103 o pagamento questiona refere-se a esse valor retido no mês anterior. Na pagina 45, Ildo

104 questiona pagamentos para ROMARCK GERADORES COMERCIO. Fábio esclarece ser
105 manutenção do gerador da MMLB. Ainda na pagina 45, Natal questiona pagamento para
106 VLP IND DE ELETRONICOS LTDA. Foi apresentado empenho de NO BREAK 5KVA
107 para instalação de aparelho de RX na UPA e PAI. Ildo questiona se o plano de aplicação
108 de recurso da fonte 340 (CEREST) foi efetivado. Sandra esclarece que foram
109 empenhados computadores, mas que ainda há saldo na fonte. A conselheira Lázara
110 esteve presente no início da reunião, tendo que se ausentar da mesma antes do término.
111 Ficou marcada a próxima reunião para o dia 08 de dezembro às 14 horas. A comissão do
112 FMS é de parecer favorável a aprovação do relatório administrativo/financeiro do mês de
113 agosto de 2014. Não esteve presente a conselheira Márcia B. Zambrim. A reunião é
114 encerrada às quinze horas e quarenta e cinco minutos. Londrina, sete de novembro de
115 2014. A conselheira **Maria Osvaldina** questiona quantas câmeras de segurança foram
116 comprados e se foram adquiridos computadores novos para a UBS, pois uma conhecida
117 teria ido a uma UBS e não teria conseguido resultados de mamografia pelo computador e
118 os funcionários da unidade não se prontificaram em resolver o problema. **Ildo Ioris** faz
119 observação que os assuntos citados pela conselheira são importantes, porém não são
120 relacionados com o assunto de prestação de contas. O Diretor de Manutenção **Fabio**
121 esclarece que a aquisição de câmeras e computadores são de responsabilidade da DTI e
122 que não poderia estar respondendo sobre o assunto. **Ildo Ioris** esclarece que o debatido
123 na prestação de contas foi sobre o empenho de televisores. **Jadir Guimarães** esclarece
124 que é referente a Prestação de Contas, o citado foi referente a pagamentos para a
125 empresa Pró Guarda que monitora as UBS. **Fabio** esclarece que existem câmeras de
126 monitoramento funcionando em todas as UBS's com exceção da UBS União da Vitória
127 que é de atendimento 16 horas, mas existe um posto da guarda que funciona 24 horas.
128 **Jadir** passa para a apresentação das contas. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AGOSTO
129 2014. BLOCOS DE FINANCIAMENTO /FONTE. RECEITAS DA SAÚDE POR ORIGEM.
130 Receita do Fundo Municipal de Saúde Por Origem – Agosto 2014. UNIÃO: 22.137.766,40
131 (60,52%), ESTADO: 662.794,88 (1,81%), MUNICÍPIO: 13.778.899,79 (37,67%). TOTAL:
132 36.579.461,07. ATENÇÃO BÁSICA BLOCO 1 FONTE 495: Saldo inicial: 10.787.369,84.
133 Receita acumulada até mês anterior: 17.881.823,63. Receita no mês: 3.644.492,33.
134 Receita extra no mês: 0,00. Total da Receita ano: 32.313.685,80. Despesa paga até mês
135 anterior: 16.147.624,17. Despesa paga no mês: 2.505.313,54. Restos a pagar
136 acumulado: 3.140.761,64. Restos a pagar no mês: 111.042,12. Total Despesas no ano:
137 21.904.741,47: Saldo Financeiro: 10.408.944,33. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:
138 BLOCO 2: FONTE 496. Saldo inicial: 5.791.668,17. Receita acumulada até mês anterior:
139 126.964.804,17. Receita no mês: 12.698.342,63. Receita extra no mês: 0,00. Total da
140 Receita ano: 145.454.814,97. Despesa paga até mês anterior: 113.361.769,89. Despesa
141 paga no mês: 19.096.682,59. Restos a pagar acumulado: 5.557.305,70. Restos a pagar
142 no mês: 92.927,41. Total Despesas no ano: 138.108.685,59. Saldo Financeiro:
143 7.346.129,38. VIGILÂNCIA EM SAÚDE: BLOCO 3/FONTE 497. Saldo inicial:
144 2.622.007,31. Receita acumulada até mês anterior: 2.388.034,60. Receita no mês:
145 791.097,91. Receita extra no mês: 0,00. Total da Receita ano: 5.801.139,82. Despesa
146 paga até mês anterior: 864.577,13. Despesa paga no mês: 679.470,18. Restos a pagar
147 acumulado: 230.258,60. Restos a pagar no mês: 0,00. Total Despesas no ano:
148 1.774.305,91. Saldo Financeiro: 4.026.833,91. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: BLOCO
149 4.FONTE 498. Saldo inicial: 3.394.889,36. Receita acumulada até mês anterior:
150 763.495,41. Receita no mês: 26.398,37. Receita extra no mês: 0,00. Total da Receita
151 ano: 4.184.783,14: Despesa paga até mês anterior: 1.349.660,88. Despesa paga no
152 mês: 188.816,44. Restos a pagar acumulado: 1.964.915,38. Restos a pagar no mês:
153 0,00. Total Despesas no ano: 3.503.392,70. Saldo Financeiro: 681.390,44. GESTÃO DO
154 SUS/BLOCO 5/FONTE 499. Saldo inicial: 665.689,92. Receita acumulada até mês
155 anterior: 56.779,70. Receita no mês: 6.313,95. Receita extra no mês: 0,00. Total da

156 Receita ano: 728.783,57. Despesa paga até mês anterior: 18.270,28: Despesa paga no
157 mês: 2.937,40: Restos a pagar acumulado: 1.219,00: Restos a pagar no mês: 0,00. Total
158 Despesas no ano: 22.426,68. Saldo Financeiro: 706.356,89. OBRAS: BLOCO 6. FONTE
159 500. Saldo inicial: 1.905.302,78. Receita acumulada até mês anterior: 3.650.839,89.
160 Receita no mês: 202.118,68. Receita extra no mês: 0,00. Total da Receita ano:
161 5.758.261,35. Despesa paga até mês anterior: 358.176,26. Despesa paga no mês:
162 345.702,03. Restos a pagar acumulado: 1.610.574,35. Restos a pagar no mês: 0,00.
163 Total Despesas no ano: 2.314.452,64. SERVIÇOS PRESTADOS: FONTE 369. Saldo
164 inicial: 4.564.477,41: Receita acumulada até mês anterior: 5.994.828,74. Receita no
165 mês: 2.558.069,38. Receita extra no mês: 0,00. Total da Receita ano: 13.117.375,53.
166 Despesa paga até mês anterior: 5.768.030,78. Despesa paga no mês: 778.622,53.
167 Restos a pagar acumulado: 2.281.555,63. Restos a pagar no mês. 13.854,89. Total
168 Despesas no ano: 8.842.063,83. Saldo Financeiro: 4.275.311,70. INTERFERÊNCIAS
169 MUNICIPAIS: FONTES 001, 303 e 510. FONTE 001/AGOSTO. Saldo inicial: 95.465,97.
170 Receita acumulada até mês anterior: 3.939,96. Receita no mês: 400,18. Receita extra
171 acumulada: 0,00. Receita extra no mês: 0,00. Total da Receita ano: 99.806,11. Despesa
172 paga até mês anterior: 0,00. Despesa paga no mês: 0,00. Restos a pagar acumulado:
173 31.094,80. Restos a pagar no mês: 0,00. Total Despesas no ano: 31.094,80. Saldo
174 Financeiro: 68.711,31. FONTE 303/AGOSTO. Saldo inicial: 4.336.576,53. Receita
175 acumulada até mês anterior: 358.863,30. Receita no mês: 103.826,06. Receita extra
176 acumulada: 111.067.481,42. Receita extra no mês: 12.487.635,84. Total da Receita ano:
177 128.354.383,15. Despesa paga até mês anterior: 98.707.962,28. Despesa paga no mês:
178 13.416.149,30. Restos a pagar acumulado: 3.598.873,31. Restos a pagar no mês:
179 371.039,61. Total Despesas no ano: 116.094.024,50. Saldo Financeiro: 12.260.358,65.
180 FONTE 510: Saldo inicial: 158.224,40. Receita acumulada até mês anterior: 10.502,63.
181 Receita no mês: 5.037,71. Receita extra acumulada: 510.000,00. Receita extra no mês:
182 1.190.000,00. Total da Receita ano: 1.873.764,74. Despesa paga até mês anterior:
183 609.755,72. Despesa paga no mês: 316.317,20. Restos a pagar acumulado: 62.121,75.
184 Restos a pagar no mês: 0,00. Total Despesas no ano: 988.194,67. Saldo
185 Financeiro:885.570,07. RESUMO DOS CONVÊNIOS DE 2007 - SALDO EM
186 AGOSTO/2014: FONTE 340 - Centro de Referência à Saúde do Trabalhador – CEREST:
187 SALDO INICIAL (100.635,49),RECEITA NO MÊS(0),RECEITA NO PERÍODO
188 ANTERIOR(0),DESPESA NO MÊS (0),DESPESA NO PERÍODO ANTERIOR
189 (0),DEFICIT ou SUPERAVIT NO MÊS (0),DEFICIT ou SUPERAVIT NO PERÍODO
190 (99.685,49),SALDO BANCÁRIO (99.685,49). Fonte 347 - CV. 4888/2005-
191 QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO: SALDO INICIAL (745.504,39),RECEITA NO
192 MÊS(6.686,55),RECEITA NO PERÍODO ANTERIOR(44.371,73),DESPESA NO MÊS
193 (0),DESPESA NO PERÍODO ANTERIOR (0),DEFICIT ou SUPERAVIT NO MÊS
194 (6.686,55),DEFICIT ou SUPERAVIT NO PERÍODO (796.562,67),SALDO BANCÁRIO
195 (796.562,67). FONTE 349 - PRÓ SAUDE MS LONDRINA: SALDO INICIAL
196 (57.538,69),RECEITA NO MÊS(0),RECEITA NO PERÍODO ANTERIOR(0),DESPESA
197 NO MÊS (0),DESPESA NO PERÍODO ANTERIOR (0),DEFICIT ou SUPERAVIT NO
198 MÊS (0),DEFICIT ou SUPERAVIT NO PERÍODO (57.538,69),SALDO BANCÁRIO
199 (57.538,69). MAIORES PRESTADORES AGOSTO 2014: UEL-HOSPITAL
200 UNIVERSITARIO REG. NORTE PR: 4.681.450,78. IRMANDADE DA SANTA CASA DE
201 LONDRINA: 3.598.502,41. INSTITUTO DE CANCER DE LONDRINA: 2.189.681,20.
202 ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA:1.918.183,39. CLINICA
203 PSIQUIATRICA DE LONDRINA LTDA:608.569,60. AMARAL UTSUMI E YOKOYAMA
204 LTDA:559.963,47. HISTOCOM ATIVIDADES MEDICAS LTDA:526.115,76. HOFTALON
205 CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DA VISA0: 401.853,38. CLINICA DE FISIATRIA E
206 REABILITACAO DE LONDRINA LTDA: 202.874,52. VILLA NORMANDA CLINICA
207 PSIQUIATRICA COMUNITARIA SC LTDA:138.399,72. TOTAL 10 MAIORES:

208 14.825.594,23. *DEMAIS PRESTADORES: 646.453,33. TOTAL PRESTADORES:*
209 *15.472.047,56.* O conselheiro **Ildo Ioris** questiona que a sensação passada durante a
210 apresentação da prestação de contas e que existe dinheiro, mas na verdade faltam
211 recursos. **Jadir** explica que o regime é de execução do orçamento e destaca ser um
212 saldo financeiro, onde é considerado o processo entre empenho e liquidação desses
213 valores, mas realidade passada é outra, quando fechado mensalmente se demonstra o
214 pagamento das despesas do mês anterior e o ingresso do próprio mês, a demonstração
215 pelo período mensal fica sub estimada na despesa e super estimada na receita. Explica
216 que restos a pagar que são despesas de anos anteriores, não do próprio exercício que
217 são chamados de empenhos a pagar. O conselheiro **Fahdd Haddad** pergunta se é
218 possível realizar algum demonstrativo sobre a real situação quanto ao dinheiro que
219 aparenta estar sobrando, demonstrando o quanto está empenhado e quanto sobra desse
220 valor, pois existem discussões sobre o aumento de teto financeiro e no demonstrativo
221 apresentando uma sobra de 12 milhões o que não é a total realidade. **Jadir** responde
222 que é possível sim, poderia ser mudado o formato da apresentação mostrando os
223 compromissos a pagar, para esclarecer essa falsa impressão de saldo. O conselheiro
224 **Jeremias Bequer Brizola** refere que existe um saldo relativamente alto se considerar a
225 despesa e receita mensal, e questiona se existe prazo para utilização de recursos
226 federais no saldo e se passado os prazos de utilização essas verbas teriam que ser
227 devolvidas. **Jadir** diz que tem como detalhar essa resposta, não tem no momento os
228 dados, mas poderão ser trazidos para a próxima reunião e pra exemplificar os processos
229 de execução por conta do Bloco não tem como demonstrar. A conselheira **Janaina**
230 **Mazzer Salinet** solicita que sejam trazidas informações sobre a PMAQ se tem sido
231 distribuída corretamente e a informações das avaliações que são feitas, poderiam ser
232 levantadas pela Simone da Atenção Básica. O conselheiro **Livaldo Bento** pergunta
233 sobre os fundos acumulados como esta sendo trabalhados e questiona a planilha onde
234 consta o pago e o não pago. **Jadir** esclarece que pode ser melhor demonstrado com a
235 complementação de dados no relatório. A conselheira **Dulcelina Aparecida da Silva**
236 sugere que o conselho possa trabalhar para tirar a falsa imagem da população referente
237 ao saldo da saúde, e , poderia ser feita a cada reunião do CMS apresentando algum dos
238 prestadores de serviço da saúde de Londrina demonstrando as reais necessidades de
239 cada instituição, questiona como está o CEREST e todos esses item deveriam ser
240 apresentados no CMS e assim entender a relação dos recursos em relação as entidades,
241 melhorando as atividades no fundo, trazendo todos os parceiros no atendimento e
242 realizando um balanço será possível obter melhor resultado e a avaliação de um quadro
243 muito importante. O conselheiro **Eliel Joaquim** sugere que seja discutido dentro da
244 comissão executiva um estudo em cima da proposta da Dulcelina, que é uma proposta
245 interessante, porém não se sabe se é viável. **Jadir** relata que em sua opinião não há
246 problemas, e que em seu entendimento o solicitado pelos conselheiros é que haja um
247 relatório qualitativo ao invés de quantitativo. Após a votação, é **Aprovada a Prestação**
248 **de Contas do Fundo Municipal de Saúde Referente ao Mês de agosto**. Passando
249 para próximo ponto; **Discussão sobre o Funcionamento das Comissões do CMS**. A
250 conselheira **Pilar** esclarece que a intenção do ponto de pauta é para definir o real papel
251 da Comissão de Visitas as Reformas nas UBS, criada pela necessidade do
252 acompanhamento das obras, haja vista que as verbas das utilizadas foram aprovadas
253 dentro do conselho e houveram denúncias de que o realizado não contemplava o
254 contratado e o serviço feito de forma deficitária, por isso foi formada a comissão mas
255 desde então, em duas ocasiões ela foi comunicada das visitas sem tempo hábil para a
256 participação, em uma ocasião recebeu comunicado por e-mail cerca de uma hora antes
257 da visita e na data de ontem recebeu por e-mail convite para uma visita que seria hoje no
258 horário da reunião do conselho impossibilitando a participação e tornando difícil
259 entender qual o papel desta comissão. Pilar acredita que não haverá “perna” para

acompanhar os contratos que já foram feitos, mas que deverão acompanhar os próximos contratos desde o início, por isso deve-se elaborar um calendário de reunião onde os conselheiros possam estar acompanhando ao invés do Gestor definir o dia e a hora dos compromissos. O CMS tem aprovado onde o dinheiro da Saúde de Londrina será aplicado e a conselheira e a sua entidade se sentem chateados com a situação. Pilar solicita que fique registrado que sua entidade não foi respeitada enquanto conselheira e deve-se na data de hoje deixar definido a data da próxima reunião dessa comissão que foi formada por Ildo Ioris, José Aparecido Martins, Pilar e Juvira como convidada. Nessa primeira reunião sugerida seria elaborado um calendário de reuniões pela comissão e a gestão deverá se adequar as datas e não o contrário, com os conselheiros saindo desesperados atrás dos compromissos marcados pela gestão para assim poder exercer a função de conselheiro e acompanhar a utilização dos recursos na área da saúde. O conselheiro **Ildo Ioris** relata que foi eleito para participar da comissão, porem das três visitas realizadas somente pode estar presente em uma, devido os comunicados serem realizados em cima da hora, por isso encaminhou e-mail para a secretaria do CMS pedindo que fosse substituído na comissão, pois da forma que está ocorrendo não consegue participar das reuniões. Ildo refere que na única visita que conseguiu participar ele foi o único conselheiro, e o que foi visto na reforma não agradou, o trabalho foi feito no atropelo, pois existe uma pressão muito grande da comunidade para a abertura da unidade, pressão do prefeito e secretario a equipe não tem tempo e tem que entregar dificultando até que a comissão tome alguma atitude nesse sentido. A conselheira **Nadya Christiane Silveira Pellizzari** relata que se deve neste ponto de pauta tratar dos dois tipos de comissões existentes: as temáticas que são formadas para tratar especificamente de um assunto como no caso das obras e as comissões permanentes do conselho. Nadya observa que nem nas comissões permanentes não se consegue acompanhar pela falta de organização, nesta semana mesmo foi desmarcada pela segunda vez a reunião da Comissão de Saúde Mental sendo desmarcada e remarcada em cima da hora, sua opinião é que sem a presença de todos da comissão e comparecendo apenas um ou dois não se forma uma comissão. **Rosilene Machado** esclarece que a visita que foi convidada era por conta da entrega da obra que seria recebida pelo arquiteto Sidney e se aproveitaria a oportunidade para realizar a visita da comissão, mas pode-se realizar um calendário a parte para esse fim, no caso de hoje não houve opção de escolha e o próprio arquiteto gostaria de estar na reunião do Conselho, pois o assunto que será discutido o envolve, o contrato tem um fiscal que seguindo os prazos da obra comunicou da entrega na segunda-feira e foi repassado para o conselho comunicar a comissão, o correto é realmente essa comissão fazer um cronograma e discutir o papel, mas com o gestor junto pois nenhum dos segmentos é descartável nesse processo, não é a “Deus dará” do gestor que são marcados os compromissos, depende-se de outras secretarias, por isso também possuem agenda e tem que organizar para estar atuando em conjunto como nos fazemos com as outras comissões, o respeito é mutuo e pode-se fazer um cronograma totalmente separado, essa comunicação só foi feita em detrimento da entrega da obra com o fiscal do município aproveitando a oportunidade. Rosilene sugere que haja vista que existe relatório dos conselhos para entregar, que na próxima reunião que se faça em conjunto o relatório sobre as obras para verificar o que faltou, revisitando as unidades, tirando fotos, vendo o que corrigiu ou não nas unidades. O conselheiro **Eliei** relata que em sua opinião as comissões não estão andando, deve-se organiza-las pois elas são fundamentais para o Conselho e não tem como se discutir saúde sem o uso dessas comissões, diz também que não tem nada contra o Observatório de Gestão Pública que é constituído dentro de um debate legal e sempre será bem vindo ao Conselho no apoio aos debates, mas a sua preocupação é que o primeiro a chamar o debate para as obras realizadas nas UBS surgiu de uma conversa sua com outra conselheira e juntando mais alguns conselheiros

312 foi realizado uma avaliação onde se visitou duas UBS e foi passado para o CMS e
313 Câmara que realizou um trabalho legal em cima do assunto, foi trazido ao CMS um
314 material feito pela conselheira Juvira que não foi muito diferente do apresentado
315 anteriormente, mas fica preocupado com a interferência do Observatório pois o CMS é
316 constituído conforme a lei, com muita luta e discussões, e este Conselho em sua opinião
317 está perdendo a autoridade, por isso acha importante a proposta da conselheira Pilar de
318 se debater o assunto. Eliel continua e diz que em sua opinião devem-se definir nessa
319 reunião as diretorias de cada comissão e se organizar o calendário de forma que todos
320 se adequem aos compromissos, essa comissão que dará linha para os debates e que é
321 formado por Pilar, Ildo, Juvira e Jose Aparecido, que faz parte do SINTRACOM que é
322 ligado a construção civil. **Eliel** diz que no caso do Observatório tem que ficar “cada um
323 na sua” e que o CMS não perca sua autonomia. A conselheira **Juvira** sugere que cada
324 obra tenha um responsável por fiscalizar, e ao se questionar sobre aquela obra que esse
325 funcionário compareça para esclarecimento, não sendo só o Sidnei com essa
326 responsabilidade. A conselheira **Maria Osvadina** diz concordar com Juvira, mas,
327 discorda do encaminhamento ao Observatório, pois os assuntos devem ser tratados e
328 resolvidos dentro do Conselho Municipal de Saúde e se a empresa não cumprir com a
329 obra contratada que se leve para o Ministério do Patrimônio Público para as atitudes
330 cabíveis. Maria Osvadina continua e sugere que se busque a participação dos conselhos
331 locais para ajudar a fiscalizar as obras, cita exemplo da UBS Ouro Branco onde ela e
332 Livaldo atuam e acompanharam as obras desde a sua construção, houveram situações
333 de roubos de fiação e torneiras e a construtora repôs, se a construtora utilizar, por
334 exemplo, uma tinta de má qualidade deverá repor com a tinta adequada, além disso o
335 pagamento para a empreiteira deveria ser realizado somente após finalização da obra. A
336 conselheira **Janaina Mazzer Salinet** relata que participou do processo de
337 acompanhamento das obras e inclusive fez a relatoria da primeira apresentação sobre o
338 assunto, de fato foram visitadas duas UBS, foram feitos relatórios e protocolados por ela
339 na promotoria publica, dessa primeira etapa gostaria de dizer que foi contemplada na
340 sugestão de Rosilene de se emitir um relatório total para acompanhamento. Continua e
341 pergunta como funcionará a metodologia e se os questionamentos anteriores já se tem
342 um posicionamento ou se aguardara a conclusão de toda avaliação para depois ser
343 apresentado e discutir o que foi apontado anteriormente. Janaina refere-se também
344 sobre a atuação do Observatório, foi citado nessa reunião do CMS a participação da
345 Câmara, do Observatório e da Comissão de Transparência e não há mais como fazer um
346 controle social sem uma transversalidade e parceria, não vê problemas de se reunir com
347 os parceiros sobre temas afins e isso é uma proposta que ela defende e enquanto
348 conselheira já esteve no Observatório e acompanhou o trabalho deles, participou de
349 Conferencia de Transparência e participa do CMS , nada que tire o mérito do trabalho
350 deles, e para se ser voluntario do Observatório existe critério de não haver ligação com
351 partidos políticos. O Observatório apresentou um trabalho com dados consistentes, se
352 propõem a fazer parcerias, não se pode confundir, pois se o trabalho deve ser realizado
353 com transversalidade e parceria para que se ganhe força em busca até mesmo de
354 proposições interessantes juntos ao gestor, não vê problema. Se existe algum tipo de
355 fragilidade de organização dentro do CMS que não se atribua a culpa aos outros entes.
356 Janaina concorda com Maria Osvadina, que se deve tentar resolver dentro do CMS as
357 questões e é o que se tenta fazer, isso nos concede autoridade, mas não que isso
358 atribua culpa das outras parcerias, se existe algum tipo de denuncia ou suspeita de algo
359 errado, os próprios conselheiros podem se reunir para verificar o que é de fato realidade
360 ou não como ela fez no caso das obras. Relata que em sua opinião as parcerias são
361 validas, e que colocará nos informes sobre uma reunião que contara com todos os 27
362 conselhos do município para discutir a questão de fóruns permanentes que é muito
363 interessante e onde se deve caminhar, onde a educação permanente está trabalhando

364 inclusive com a recomendação do Conselho Nacional de Saúde. O conselheiro **Eliel**
365 refere que concorda com a conselheira Janaina ao qual tem grande consideração, mas
366 acredita que não se deixou entender corretamente em sua fala, em momento algum
367 disse que o Observatório prejudica o CMS, mas sua competência é fora do CMS e dentro
368 do Conselho a autonomia é dos conselheiros. O conselheiro **Adão Brasilino** relata que
369 em sua opinião não entende tanto debate e discussão a respeito, está correndo o prazo
370 de entrega e as UBS tem que ser reformadas, cabe ao conselho ir ao local e fazer
371 documento contestando ou aprovando e a carruagem continua caminhando, se o gestor
372 estará ou não, mesmo assim o Conselho tem membros competentes para analisar,
373 muitos dos conselheiros trabalham na área de saúde e entendem do serviço prestado na
374 UBS, por isso tem como se observar e colocar no papel para se questionar junto ao
375 ministério publico, junto ao governo, junto ao gestor, deve-se fazer uma pauta e um
376 documento que seja contundente com a verdade e encaminhar. Adão continua e diz que
377 se outros entregam relatórios com intenção de aparecer em capa de jornal não tem
378 problema, o papel do CMS não é impedir a que a noticia apareça nos jornais, mas que o
379 trabalho nas UBS seja bem feito e temos capacidade para avaliar isso e documentar, não
380 deseja ofender ninguém, mas o caminho é organizar a agenda. A conselheira **Lazara**
381 concorda com a fala de Nadya e diz que o CMS está muito focado nestas Comissões
382 temáticas como o da Reforma das UBS, mas existem outras que são muito importantes,
383 sugere que a secretária do conselho Sandra faça o levantamento de todas as comissões
384 e em sua opinião todas as comissões deveriam fazer apresentações assim como a
385 comissão do fundo que faz todo mês, ou ao menos a cada dois meses pois existem
386 comissões de grande importância dentro do CMS como a Comissão de Ética pois
387 existem vários problemas dentro do Conselho, Comissão de humanização que pode
388 trabalhar em conjunto com a Comissão das Reformas das UBS, do jeito que está se foca
389 em um ponto e acaba não se enxergando o todo. Lazara cita a Comissão de Saúde
390 Mental que ficou pautado do porque alguns contratos haviam vencidos a cerca de quatro
391 meses e não se teve uma resposta, fala-se muito e se obtém poucas respostas, que
392 deveriam ser dadas e deve haver comprometimento com as comissões, cada conselheiro
393 ao se inscrever em uma comissão deve assumir seu papel e responsabilidade com o
394 trabalho. **Rosilene Machado** relata que o conselheiro Ildo Ioris na ultima reunião da
395 Comissão do Fundo entregou como colaboração um manual das construtoras com
396 orientações para ser entregue na Secretaria de Gestão para melhorar os editais e tentar
397 contratar empresas que garantam a qualidade do trabalho, como as construtoras sub
398 terceirizam, se perde a qualidade e controle. Rosilene continua e diz que em sua opinião
399 todas as comissões devem ser trabalhadas com o mesmo trato e por isso a Comissão de
400 Visita das Reformas das UBS também deve ser trabalhada igualmente e não pode
401 simplesmente se fazer um calendário dizendo que a gestão que deve se adequar ou se
402 visite sem a gestão, pois nesse caso fica-se um acumulo de papeis sem possibilidade de
403 dar conta de tantos relatórios para respostas, se a comissão sentar e organizar e ir junto
404 com a gestão as visitas haverá uma maior resolutividade com documentos melhores
405 elaborados. O conselheiro **Eliel** sugere que seja feito o proposto por Lazara, para que as
406 comissões sejam pautadas com certa periodicidade nas reuniões do Conselho, e pede
407 aos conselheiros presentes que se concentrem no máximo em duas comissões, pois a
408 participação de um mesmo conselheiro em múltiplas comissões afeta a resolutividade.
409 Eliel pede que a secretária do conselho Sandra faça um levantamento das comissões
410 para que sejam chamadas as comissões para organização. A secretária do CMS **Sandra**
411 **Bavia** informa que as comissões do conselho estão praticamente completas e possui
412 esses dados, mas o que falta é o comprometimento dos integrantes das comissões,
413 exemplo; reuniões de comissões agendadas, mas na ultima hora são desmarcadas, citou
414 também casos de transportes solicitados para visitas de conselheiros, tirando o veiculo
415 de atendimento para esse fim e a visita não é realizada. O conselheiro **Ildo Ioris**

416 esclarece que cada comissão possui um coordenador, e ele mesmo é coordenador de
417 duas comissões, sendo a Comissão do Fundo e da Saúde do Trabalhador e que são
418 gerados relatórios e atas das comissões. Ildo relata que cada coordenador deve puxar a
419 responsabilidade, chamando os outros membros. **Maria Osvaldina** relata que na
420 Comissão de Acesso ao SUS já existe muito trabalho pois são visitadas todas as UBS e
421 Hospitais, a comissão possui um calendário fixo cuja ultima reunião desse ano será em
422 09 de dezembro, recentemente foram feitas visitas no PAI e PAM e será pauta para a
423 reunião do CMS de dezembro, continua e diz que na comissão existe a participação de
424 todos com exceção do segmento trabalhador representado por Fabio Molin do
425 SINDSERV que não tem comparecido, faltando a duas ultimas reuniões cancelando
426 assim as visitas, sugere que os conselheiros que derem o nome para participação nas
427 comissões, que realmente tenham comprometimento. Informa que a comissão de ética
428 tem realizado as reuniões a cada 3 meses, relata ser a coordenadora da Humanização e
429 Ana Paula a relatora, e que já está organizado o calendário da comissão. Maria
430 Osvaldina solicita que quando houver alguma inauguração de UBS tenha um ônibus para
431 transporte dos conselheiros. O conselheiro **Cicero Cipriano** justifica seu atraso e
432 propõem um encaminhamento que toda a pauta houvesse espaço para os pareceres das
433 comissões, tendo pelo menos a apresentação de uma ou duas comissões a cada
434 reunião. Cicero relata que falta a presença do gestor nas comissões, se atribui a faltas
435 dos usuários e outros segmentos enquanto na verdade falta a participação mais efetiva
436 da gestão, Existem alguns temas abordados na comissão e falta o gestor para se discutir
437 o assunto. Cicero sugere que em cada comissão seja nomeado um representante da
438 gestão e um suplente. Não se pode atribuir culpa ao usuário que já deixa uma série de
439 compromissos para participar das reuniões das comissões que ficam prejudicadas pela
440 ausência da gestão. Feito votação fica **Aprovado pelo CMS que a partir da próxima**
441 **reunião serão pautados espaço para relatos das comissões.** Passa para o próximo
442 ponto de pauta **Discussão sobre o Teto Financeiro;** com a palavra conselheiro **Fahd**
443 **Haddad**, esclarece aos presentes do motivo da pauta, foi realizado uma reunião com
444 uma comissão do Teto financeiro já a mais de dois meses para se discutir as
445 necessidades reais para o município de Londrina e assim melhorar a assistência a
446 saúde, mas esse números sempre eram discordantes e após duas reuniões buscando
447 informações junto aos gestores e prestadores de serviço, chegou-se a conclusão que
448 seria apresentado pelo DRAS esses valores para o conselho pelo Dr. Baltazar , com
449 dados importantes para se fazer um encaminhamento sobre esse problema que é
450 crônico há mais de dez ou doze anos no mínimo. **Dr. Baltazar** inicia se apresentando
451 como diretor da Diretoria de Regulação e como referido pelo Dr. Fahd relata sobre a
452 comissão que se reunião e fechou um levantamento sobre os últimos 12 meses, sobre o
453 quanto os prestadores estão produzindo e quanto está o teto financeiro ficando um
454 déficit, **Apresentação do Teto Financeiro :** **APRESENTAÇÃO DÉFICIT**
455 **FINANCEIRO DO “TETO MAC”. ANÁLISE FINANCEIRA (R\$) – TETO MAC X VLR**
456 **APRESENTADO. COMPÊTENCIA nov/13: VLR APRESENTADO**
457 (12.809.324,43)LIMITE FINANCEIRO MAC (11.462.370,48),DÉFICIT MENSAL (-
458 1.346.953,95). Dez/13: VLR APRESENTADO (12.865.132,68)LIMITE FINANCEIRO MAC
459 (11.310.292,44),DÉFICIT MENSAL (-1.554.840,24). jan/14: VLR APRESENTADO
460 (13.485.917,60)LIMITE FINANCEIRO MAC (11.865.287,53),DÉFICIT MENSAL (-
461 1.620.630,07). Fev/14: VLR APRESENTADO (14.078.647,88)LIMITE FINANCEIRO MAC
462 (11.893.942,50),DÉFICIT MENSAL (-2.184.705,38). mar/14: VLR APRESENTADO
463 (13.886.551,42)LIMITE FINANCEIRO MAC (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-
464 2.600.921,09). abr/14: VLR APRESENTADO (13.485.912,92)LIMITE FINANCEIRO MAC
465 (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-2.200.282,59). mai/14: VLR APRESENTADO
466 (13.876.026,92)LIMITE FINANCEIRO MAC (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-
467 2.590.396,59). jun/14: VLR APRESENTADO (14.739.771,16)LIMITE FINANCEIRO MAC

468 (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-3.454.140,83). jul/14: VLR APRESENTADO
469 (15.518.681,71)LIMITE FINANCEIRO MAC (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-
470 4.233.051,38). ago/14: VLR APRESENTADO (16.260.692,71)LIMITE FINANCEIRO MAC
471 (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-4.975.062,38). set/14: VLR APRESENTADO
472 (16.891.125,07)LIMITE FINANCEIRO MAC (11.285.630,33),DÉFICIT MENSAL (-
473 5.605.494,74). out/14: VLR APRESENTADO (15.441.807,39)LIMITE FINANCEIRO MAC
474 (11.786.891,22),DÉFICIT MENSAL(-3.654.916,17). **TOTAL: VLR APRESENTADO**
475 **(173.339.591,89)LIMITE FINANCEIRO MAC (137.318.196,48),DÉFICIT MENSAL (-**
476 **36.021.395,41). ITEM: 10% RETIDOS : 7.589.819,10 (Valores em aberto até**
477 **competência Out/14). INCENTIVO A CONTRATUALIZAÇÃO (IAC) PENDENTE**
478 **(739.685,41) -Valores referente as Portarias GM/MS nº 2035/2013 e 3166/2013. ALTA**
479 **COMPLEXIDADE (4.929.227,06).Valores previsto em Contrato (Pós-fixado).**
480 **INFORMES: Valores apresentados (slide 2) são cumulativo, considerando os**
481 **bloqueios administrativos para adequação de teto financeiro. Produção dos**
482 **Hospitais Filantrópicos de Alta Complexidade, atualmente é aprovada até o valor**
483 **do Teto de Contrato. Quando ocorre extrapolação é realizado bloqueio**
484 **administrativo para adequação de Teto, permitindo a reapresentação da conta até**
485 **180 dias após a alta hospitalar.** A conselheira **Julia Miyamoto** relata estar preocupada
486 com o valor de déficit do teto financeiro, prestadores e hospitais ficam prejudicados pelo
487 teto, questiona como ficou o SUS mais10 que foi aprovado há muitos anos, pergunta
488 também sobre os atendimentos da região metropolitana. **Dr. Baltazar** esclarece que está
489 tudo incluído no teto. **Dr. Fahd** comenta que pela primeira vez em anos a gestão
490 reconhece que existe um déficit como mostrado na apresentação que é um serviço
491 prestado que não se tem o dinheiro para pagar, o buraco dá três milhões na media anual
492 e calculando os últimos seis meses a media sobe para quatro milhões, a um ano atrás se
493 fazia menos e analisando o déficit seria muito maior. Dr. Fahd explica que o contrato que
494 o município tem com os prestadores prevê uma retenção de dez por cento do pré-fixado
495 para analisar se a instituição está realizando o serviço ou não e averiguando o trabalho
496 pagaria no mês seguinte, mas isso está tão acumulado que já chegou a sete milhões
497 segundo dados oficiais levantados pelo próprio município, existe um incentivo que veio
498 para o município, mas por burocracias está retido sem repassar para os prestadores de
499 serviço. Fahd explica que para a Media e Alta Complexidade veio 12 milhões de Brasília
500 pagou-se metade e tem cinco milhões que estão parados, ou seja, atrasados para a alta
501 complexidade, o que se deseja nessa proposta é que o Conselho se mobilize junto com o
502 Gestor e representação politica local, estadual ou federal, pois chegará um momento em
503 que o prestador não poderá mais trabalhar, imaginando um déficit mensal de 4 milhões
504 no município, ou seja, o prestador gasta 4 milhões a mais e não está recebendo, nos
505 últimos meses tem aumentado o serviço pois vários prestadores se desligaram do SUS,
506 em algum momento se chegara ao caos por esse motivo, busca-se esse recurso a cerca
507 de 12 anos, foi conseguido um aumento a cerca de 4 anos mas a demanda já aumentou.
508 Londrina passa vergonha pois em vários municípios vizinho se conseguiu o aumento do
509 teto enquanto o município não consegue. Dr. Fahd relata que está se iniciando uma nova
510 gestão no governo do estado e do governo federal, já no município faz um ano
511 praticamente que a gestão começou e está regularizando pagamento. Fahd reforça a
512 ideia de que em breve não haverá mais atendimento, não por ameaça, mas por
513 impossibilidade, cita exemplo bem recente do hospital ter quase sua agua cortada por
514 falta de recursos para pagamento, Dr. Fahd reconhece que há esforços da gestão para
515 resolver a situação que é lamentável, não tem como uma pessoa com perna quebrada
516 que precisa engessar mandar voltar três ou quatro dias depois por falta de gesso,,
517 ninguém pode ficar no hospital sem comida, existe necessidade de mobilização para
518 melhora da alta estima da cidade de Londrina. Dr. Fahd cita como exemplo a cidade de
519 Maringá que recebeu um aumento de teto bem recente de um milhão de reais, outras

520 cidades como Curitiba, Foz do Iguaçu e outras da região já conseguiram. A conselheira
521 **Janaina** parabeniza a apresentação e pede se possível que o material seja enviado aos
522 conselheiros por e-mail. O conselheiro **Cicero** fala que a respeito do déficit o conselho
523 tem algumas prerrogativas e uma delas é a resolução, o caminho é o CMS encaminhar
524 uma resolução com relação ao déficit, propondo que a Bipartite abrace essa demanda de
525 déficit, o CMS conta com alguns integrantes que são conselheiros nacionais e por isso
526 faz uma provocatória para que se possa buscar no Conselho Nacional o apoio e se for o
527 caso dessa comissão se reunir e encaminhar resolução para os representantes eleitos,
528 no ultimo momento poderia se estipular que no máximo em janeiro protocolasse em
529 Brasília na pasta competente, ou no caso de aguardar o termino de recesso se houver.
530 Cicero fala que uma coisa é a vontade e outra a vontade politica. Cicero ainda fala que é
531 importante a articulação, pois não adianta vir os três milhões se existem dividas
532 atrasadas, poderia se fazer uma segunda resolução solicitando emenda parlamentar
533 para cobrir parte desse déficit que causou um rombo, melhorando esse atendimento que
534 muitas vezes é complicado. O conselheiro **Fernando Marcucci** relata que observando os
535 dados apresentados mostra-se que o déficit basicamente dobra a cada cinco meses,
536 portanto essa Comissão sobre o Teto Financeiro deveria ser permanente mesmo após
537 obter o aumento de teto, pois em alguns meses aumenta o déficit novamente. Fernando
538 questiona se a gestão pode fazer algo em relação aos dez por cento retidos revendo
539 contratos e reavaliando o caso vendo alguma forma de se trabalhar na situação.
540 Fernando complementa que a melhora de politicas publica na atenção básica ajudariam
541 a aliviar o atendimento de emergência nos casos de doenças crônicas e também um
542 fortalecimento da Internação domiciliar para se evitar aqueles que possivelmente ficariam
543 mais tempo no hospital. O conselheiro **Eliel** refere que a poucas reuniões foi discutido
544 sobre o assunto num “oba, oba,” com ideias de falar com políticos e deputados e
545 marcando movimentações e nesse inicio a comissão não andou e não vai andar pois não
546 é dessa forma que se faz, as ações devem ser programadas e articuladas para
547 funcionarem, politica é assim, se pessoas como ele e o conselheiro Jose Aparecido que
548 são sindicalistas “dinossauros” não procederem dessa forma não conseguem articular as
549 bases e dar conta das demandas. Eliel continua e diz que há tempos ouve do Dr. Fahd
550 falando sempre esse mesmo assunto e o conselho não consegue dar conta, questiona
551 onde está se falhando e como ira se dar conta dessa demanda, só o gestor como
552 responsável em resolver, refere que provavelmente os prestadores não irão anistiar os
553 débitos anteriores, algo deve ser feito a respeito para se avançar na solução. Sugere que
554 partir para o campo politico pois senão varias discussões dentro das reuniões do CMS
555 serão nulas, deve-se aproveitar como exemplo o recém eleito deputado Marcelo Belinati,
556 o Haully e o deputado Canziani, também pegar o conselheiro Nacional, Londrina é o
557 único conselho que possui um conselheiro Nacional, todos esses ajudarão a articular
558 uma solução, deve-se fazer essa mobilização. A conselheira **Dulcelina** refere que essa
559 situação remete a pensar no histórico, solicita saber quanto o município está investindo,
560 qual sua porcentagem no setor primário, que é a porta de entrada e setor de prevenção,
561 isso é importante para se ter a médio e longo prazo programas para estar funcionando
562 para se trabalhar no futuro um teto que seja de acordo com a necessidade, sugere que
563 seja visto para uma próxima reunião para ver o que foi gasto nas UBS, na Vigilância
564 Sanitária e outros. Dulcelina lembra a todos enquanto seres politico que estamos em um
565 congresso nacional que não é composto por trabalhadores por patrões ruralistas,
566 bancários e empresários, e não se sabe se projeto de trabalhadores passará por lá, a
567 bandeira maior é a da saúde, mas o pais é presidencialista e tem um congresso nacional
568 e o povo votou em deputados nesse congresso a na assembleia legislativo e querendo
569 ou não eles que irão discutir legislação pra todos que estão aqui, quem tiver seus
570 contatos que o faça pois terá que ser feito mesmo. No congresso passado a formação
571 era 75% formado por ruralistas e grandes empresários e tudo que passava por eles

572 precisava de uma forte articulação dos conselhos e entidades sociais. Será necessária
573 uma luta muito grande e não será tirando ainda mais do lombo da população com
574 aumento de IPTU ou seja o que for massacrando a população para se cobrir os débitos,
575 o CMS deve ser unido não somente nessa hora, tem que ser verificado o que é comum
576 a todos para se organizar e dentro do capitalismo não se sabe até onde estão as grande
577 uniões portanto é uma luta de todos e deve-se correr atrás. O conselheiro **Jeremias**
578 **Bequer Brizola** refere que concorda que ficou bem colocado os dados e esclarece
579 dando uma dimensão do problema que é uma situação que vem piorando com tendência
580 de agravar no próximo ano levando-se em conta o orçamento do município que foi
581 bastante apertado e seguramente não conseguiu manter o nível de aplicação realizado
582 em 2013 por exemplo onde se utilizou 28% da receita própria em saúde, isso é um dado
583 importante que Dr. Fahd deve inserir nessa análise. Jeremias relata não saber qual o
584 encaminhamento do Dr. Fahd, mas acredita que o caminho legal seja a Bipartite como
585 como já citado pelo Cicero. Jeremias diz que pode ser articulado o assunto com os
586 políticos mas ainda assim o meio correto é a Bipartite. A conselheira **Isaltina Pires**
587 **Cardoso** pergunta ao Dr. Baltazar se o 10% retido é normal e usual ou se foi em
588 decorrência da falta de dinheiro, concorda que o caminho seja a Bipartite e não sabe se
589 o meio político é a forma correta pois os candidatos somente tem interesse em eleições
590 e infelizmente não estão preocupados com a saúde e o povo, diz concordar com
591 Fernando sobre o aumento gradativo do déficit e deve se mandar pedido a Bipartite para
592 se aumentar o teto gradativamente. **Carlos Felipe Machado** esclarece que a retenção
593 de 10% é normal e o que não está normal é o tempo que esta demorando no repasse
594 que deveria ser no mês posterior da apresentação, isso é contratual, Felipe esclarece
595 que o encaminhamento a Bipartite é exigência do Ministério da Saúde e não se aprova
596 ou delibera sobre teto financeiro sem passar pelo órgão. Entende-se que existe
597 importância no apoio político, pois já foram demonstradas tecnicamente as necessidades
598 inclusive com o parecer do Ministério da Saúde, mas é preciso um apoio a mais, por
599 causa do orçamento do MS. Sobre o aumento a cada cinco meses é por conta dos
600 bloqueios e reapresentação sendo o aumento da produção não proporcional a esse
601 numero. O conselheiro **Matheus Reis da Silva** pergunta quanto aos recursos com
602 irregularidades como no caso do CIAP impactam nessa situação e questiona sobre as
603 contas que foram enviadas ao Tribunal de Contas se já existe alguma informação de
604 parecer. **Dr. Mohamad** relembra que na ultima reunião já foi debatido e esclarecido
605 sobre o assunto. **Eliel** esclarece que esse assunto não é referente ao ponto de pauta e já
606 foi votado e debatido na reunião anterior. **O conselheiro Cicero** esclarece que o
607 conselheiro Matheus perguntou se já existe um parecer sobre a certidão negativa
608 pendente por conta do sistema do SUS. **Suzana Verlingue** complementa que as contas
609 foram para o Tribunal de Contas para análise e ainda não se tem informação de
610 aprovação. O conselheiro **José Aparecido** relata que tem preocupação quanto ao déficit
611 mensal apresentado e exemplifica que em sua entidade é tesoureiro cuidando do
612 dinheiro, mas não é ele quem decide as ações são as necessidades, e o CMS tem que
613 trabalha em todos os campos, os companheiros que estão no CMS representando
614 usuário que tem medo de falar com a classe política que pegue seu boné e vá embora,
615 tem que conversar com todo mundo, se não quiser entrar em alguma comissão não há
616 problema, mas tem que conversar com todos, os camaradas estão eleitos e vão “tirar” o
617 mandato fazendo ou não fazendo nada, por isso o CMS deve conversar com a Regional
618 de Saúde, pois em outros municípios os prefeitos somente compra ambulância para
619 trazer os pacientes para Londrina, que tem parceria com esses municípios, devesse
620 conversar com o presidente “dessa entidade” que José Aparecido não quis dizer o nome,
621 tem que ser falado com os vereadores de uma solução pois a conversa que se houve é
622 muito ruim, existe o dinheiro mas não tem gestão. A instituição de José Aparecido tem
623 participado desde o inicio do CMS quando havia um “Medico Petista” e sabe como é o

624 funcionamento de tudo, tem que conversar com todos sem discriminação de ninguém,
625 tem que ser observado o porquê da diminuição do medico de família que economiza no
626 leito dos hospitais, essa comissão tem que ser tirada já e não esperar fevereiro para
627 conversar com a classe politica, os eleitores não se sabe votar pois aqui em Londrina se
628 elegem candidatos que são de outras regiões como Cascavel que não farão nada por
629 Londrina. O conselheiro **Livaldo Bento** relata que quando se coloca sobre recursos
630 federais deve-se primeiro ter documento em mão sobre o quanto de recursos tem sobre
631 atenção básica que é a porta de entrada, Livaldo esta na comissão Nacional de
632 Financiamento e cobra os recursos que vem para Londrina e quantas equipes de saúde
633 da família, constam 180 mas não é essa realidade, os recursos que vem para o medico
634 da família seria diferenciado do atendimento na UBS mas não é o que acontece, solicita
635 alguém que explicasse, fala sobre EC 29 que agora foi substituída pela Lei nº141 onde o
636 município é obrigado a cumprir essa lei, se não cumpri mandar para cadeia. Relata
637 também sobre o programa Saúde Mais10 que se reuniu com Marcelo Belinati e assim
638 que ele assumir atuará no programa. Continua e diz que na ultima semana o Ministro da
639 Saúde questionou o porque de solicitação de aumento em verbas de saúde onde se
640 usaria esse dinheiro, achando um absurdo essa resposta. O conselheiro **Edmilson**
641 **Garcia** reforça que se buscarem as atas da Bipartite encontrará vários pedidos de
642 aumento de teto, foram levantados anteriormente os dados pelo DRAS e nada se
643 resolveu, Edmilson refere que a conversa em Brasília é que Londrina já possui teto o
644 suficiente e se quiser busque junto ao estado, recentemente Maringá um hospital com
645 menos de 60 leitos foi contemplado com 12 milhões de reais enquanto hospitais da
646 cidade com muito mais leitos não recebem nada disso. Além dessas ações deve-se
647 enviar documentos com prazos, exemplificou o Hospital do Câncer que se fosse esperar
648 regularizar o atrasado ficaria doze meses sem trabalhar, se fosse restringir para atender
649 o contrato 30% de Londrina e região não seria atendida. A conselheira **Joelma** refere
650 que nesta reunião houve varias manifestações com conselheiros favoráveis ou contrários
651 ao envolvimento com políticos, esse processo tem sido discutido a um bom tempo com
652 encaminhamentos anteriores e resoluções tanto na Bipartite quanto no Conselho
653 Estadual sendo pautado e de onde foi mandado para o Ministério da Saúde e para a
654 presidenta e não se conseguiu resultado, em municípios como Maringá, Cascavel e Foz
655 do Iguaçu houve resultado por conta de organização politica. Em dados o município de
656 Londrina atende 258 municípios, existem 399 municípios no estado e Londrina atende
657 uma região muito grande, portanto é necessário não somente se unir aos deputados
658 eleitos aqui da cidade, mas os deputados que representam essa população ficassem
659 batendo na tecla de apoio a Londrina, mas deve-se trabalhar pedindo ajuda para a
660 região que Londrina presta serviço, e sem união e organização politica não se consegue,
661 Relata que 1,2 e 3 de dezembro haverá em Foz do Iguaçu o CONASEN onde a Dra.
662 Terezinha será a representante da Regional de Saúde, estará também o Secretário de
663 Saúde de Londrina Dr. Mohamad e será ponto de pauta o teto financeiro de Londrina e
664 devemos ir para lá articulados com todos os representantes desses 258 municípios e
665 buscar essa deliberação, nesse evento estarão todos os conselheiros do estado e
666 algumas representações nacionais e do ministério da saúde. **Dr. Fahd** diz que na área
667 básica segundo a prestação de contas são investidos mais de 30%, quanto a Bipartite
668 ele possui um documento de 2011 onde foi aprovado um teto anual de 18 milhões para
669 Londrina e em 2014 2015 já são 36 milhões, quanto às ações Dr. Fahd concorda com
670 Joelma que tem que ser agora e não esperar para janeiro, e corre-se o risco de não se
671 pagar o 13º salario aos funcionários pela falta do dinheiro que está retido. Dr. Fahd
672 propõem que seja aprovado os dados apresentados, pois são dados levantados pela
673 gestão e não pelos prestadores. Sugere também que se faça uma comitiva com polífticos,
674 Conselho e outros a exemplo do ano 2010 onde foram feitas da mesma forma e se
675 conseguiu um aumento de um milhão e duzentos no teto financeiro. Fahd concorda com

676 sugestão de Cicero depois o orçamento será votado dentro de alguns dias e poderia ser
677 feita uma emenda coletiva pelos deputados da região para se aprovar uma verba para se
678 tapar esse buraco que é de cerca de treze milhões e enquanto não consegue o dinheiro
679 Dr. Fahd sugere que os 10% não sejam mais retidos até que se consiga o pagamento,
680 pois tem hospital que está a cerca de um ano sem receber os retidos. Fahd insiste que
681 devesse fazer com que a Bipartite aprove rapidamente esse valor, talvez com a ajuda
682 dos conselheiros estaduais se marcar uma reunião com urgência da Bipartite para
683 debater o assunto. Em sua opinião é vergonhoso para Londrina não conseguir aumento
684 de teto enquanto todos os municípios ao redor conseguem. **Felipe** responde que a
685 retenção do 10% é feito por conta do déficit e não significa que se esteja com o dinheiro
686 parado, não tem como assumir a liberação dos 10% sem possuir os recursos para o
687 pagamento, o teto vem na quantia de 12 milhões e os contratos já ultrapassam esse
688 valor estando em 14 milhões falando de contrato e sem falar de comissão. O conselheiro
689 **Eliei** fala a respeito do encaminhamento sugerido por Fahd quanto a retenção de 10%
690 que foi explicado sua inviabilidade por Felipe e pede que Suzana explique um pouco
691 sobre a situação. A Diretora **Suzana Verlingue** explica que Dr. Fahd não é o único a
692 fazer essa proposta quanto aos 10% mas tem que ser avaliado esse pagamento que
693 ocorreria mês a mês até que se obtivesse essa regularização solicitada. Dr. Mohamad
694 esclarece que ocorre esse atraso no pagamento dos 10% retidos por conta do déficit do
695 teto financeiro, caso se decidisse pagar sem a retenção dos 50 prestadores se pagariam
696 45 e ficariam 5 sem pagar nada para poder proceder dessa forma, enquanto não
697 recompor o teto financeiro não existirá essa possibilidade de pagar esses 10% pois não
698 existe a verba disponível, na hipótese de uma resolução que se pague o valor esclarece
699 que não tem de onde sair esta verba e esse é o problema, a grande luta e a
700 recomposição do teto, com a recomposição do teto é possível realizar o pagamento de
701 100 por cento a todos. Suzana Verlingue reforça para melhor entendimento que os 10%
702 são retidos pela falta do recurso e não fica armazenada nenhuma verba por conta dessa
703 retenção, essa é a única forma que se tem para que sejam pagos todos os prestadores,
704 pois senão algum prestador iria ficar sem nada de pagamento por conta desse déficit do
705 teto. O conselheiro **Eliei** sugere dentro da proposta da Joelma que seja feito o
706 mapeamento dos secretários de saúde dos 258 municípios que utilizam os atendimentos
707 de Londrina pegando a assinatura de todos esses secretários o que seria uma força
708 política grande para articular no CONASENS o pedido de aumento de teto e também
709 procurar os deputados federais desses municípios para dar força, pois senão os
710 prestadores ficarão reclamando e quem será prejudicados serão os usuários que é a
711 maior preocupação, ninguém é contra prestador mas o fundamental é a qualidade do
712 atendimento para os usuários através da prestação de serviço. O conselheiro **Cicero** fala
713 que discorda de Edmilson sobre encaminhamentos anteriores a Bipartite, pois é o órgão
714 competente e cabe ao conselho a produção de resoluções que sejam publicadas e
715 encaminhadas, por isso mantém sua proposta de encaminhamento para a Bipartite, e
716 concorda com Joelma. Cicero acha que não cabe ao conselho nesse momento deliberar
717 ou não o pagamento de 10% e isso é uma questão que cabe ao gestor e sugere
718 proposta de encaminhamento que o secretario e prestadores se reúnam e vão falar com
719 o prefeito, pois é uma questão política e não uma decisão do controle social e cabe ao
720 secretario e prestadores fazer uma reunião a posteriori, fazer uma resolução e
721 encaminhar uma copia para aos demais municípios reforçando e fortalecendo que é de
722 consenso a este conselho que não tem recursos suficientes para atender toda demanda,
723 segundo Cicero deveriam ser formulados dois encaminhamentos sendo um para cobrir o
724 déficit e outro para através de emenda parlamentar para pagar os atrasados pois até
725 hoje não conhece ninguém que tenha perdoado dívida, os prestadores não tem como
726 perdoar as dívidas dos serviços já prestados, esse recurso tem que ser obtido através de
727 emenda solicitada por documento deste conselho, não é falando com determinado

728 deputado, o CMS é uma instituição forte e se for o caso ir até Brasília a comissão de
729 acompanhamento do teto para se pautar no Conselho Nacional de Saúde e apresentar a
730 todos os deputados do Paraná e também senadores, pois cada senador tem também
731 uma verba para emenda e que se diz londrinense. O Conselheiro **Edmilson** esclarece
732 que não é contra o envio do documento a Bipartite que é o fórum legal para o
733 encaminhamento, o que disse é que foi encaminhado anteriormente e não teve efeito, o
734 que sugere é que seja encaminhado pela forma legal e estipular um prazo para que as
735 coisas aconteçam para que não se espere para um ano se discutir o mesmo caso. **Eliei**
736 refere que para o CONASENS não haveria tempo hábil para articulação política. O
737 conselheiro **Ildo Ioris** sugere que se aproveite a Comissão do Teto Financeiro para se
738 formar a comitiva de representação do assunto. **Dr. Mohamad** diz que não estará no
739 evento, mas haverá vários representantes da Secretaria de Saúde. **Eliei** diz que a falta
740 do secretário no evento compromete um pouco a questão. **Dr. Mohamad** esclarece que
741 compromete em termos, pois será representado pela Diretora Geral que sempre está
742 presente em sua ausência, e também sua equipe que o representa muito bem. **Ildo**
743 sugere que a comissão do Teto se reúna o quanto antes para elaborar o documento que
744 será encaminhado. **Dr. Mohamad** diz que pode ser visto a possibilidade de envio de
745 alguns conselheiros para representação. O conselheiro **Livaldo Bento** sugere que sejam
746 aprovados alguns conselheiros para ir ao CONASENS. **Dr. Mohamad** sugere que sejam
747 escolhidos os nomes e se houver essa possibilidade de envio de conselheiros já
748 estariam definidos os nomes. **Eliei** esclarece que ainda não é confirmada a possibilidade
749 do envio desses conselheiros e que o Dr. Mohamad e Suzana estão tentando viabilizar o
750 assunto no evento, sugere que seja feita uma reunião na próxima segunda-feira onde já
751 se teria alguma confirmação sobre o envio de conselheiros. **Livaldo** informa que
752 segundo a secretaria executiva do CONASENS que os conselheiros podem se inscrever
753 até o dia 30 desse mês. **Feito a votação ficam aprovados os encaminhamentos** e
754 definido reunião da Comissão do Teto na próxima segunda-feira no gabinete. Passa para
755 o próximo ponto de pauta; **13ª Conferência Municipal de Saúde– Comissão**
756 **Organizadora**; O conselheiro **Livaldo Bento** relata ter realizado quatro reuniões com a
757 comissão onde foram discutidos o início do regulamento e foi digitado pela Sandra,
758 houveram alterações que estão sendo redigitadas e assim que finalizado será
759 disponibilizado aos conselheiros para que em dezembro seja aprovado o regulamento da
760 13ª Conferência, em janeiro serão discutidas as datas das pré-conferências locais e
761 regionais entre 01 de março a 31 de maio referente aos usuários, terminando essas
762 etapas serão inscritos esses conselheiros eleitos nessas pré-conferências locais e
763 regionais para a pré-conferência municipal segmento dos usuário que será dia 26 e 27
764 de junho de 2015 e em 24,25 e 26 de julho de 2015 será conferência municipal onde
765 serão encaminhados os delegados escolhidos. Estão sendo realizadas as licitações para
766 contratar um local para a conferência, provavelmente até dezembro se definira o local.
767 **Eliei** continua e diz que houve algumas dúvidas quanto ao regimento em algumas
768 questões jurídicas, por isso marcaram uma reunião na próxima segunda-feira com o
769 Promotor Paulo Tavares para orientação e assim finalizar o regulamento para
770 disponibiliza-lo. A pré-conferência dos trabalhadores ficou definida para o dia 29 de maio
771 e 2015 a ser definido local com possibilidade de ser na Associação Medica ou na ACIL,
772 haveria uma reunião na data de amanhã que foi protelada para o dia 01 de dezembro no
773 SINDPREVS onde serão definidas algumas questões. Passando para próximo ponto de
774 pauta; **Reforma do Pronto Atendimento Infantil – (PAI)** com a palavra **Sidnei**
775 **Fernandes**, relata ter feito a licitação dos projetos, que será apenas de reforma, e será
776 elaborado por escritório de arquitetura que já foi contratado junto com os projetos
777 complementares, o local possui área de 3162 metros quadrados com a ampliação da
778 área de estacionamento, que poderá ser ampliada por não se tratar de área construída e
779 sim área aberta, ainda não possui a verba da obra, mas é importante que o projeto esteja

780 em mãos para captar os recursos, na UBS Itapoã foi utilizado essa mesma estratégia e
781 os projetos foram levados a Curitiba e se conseguiu o recurso necessário para executar
782 a obra. A conselheira **Lazara** questiona se nesse período caso seja aprovada a reforma
783 e saia à verba se irá parar o atendimento e para onde será direcionado. **Sidnei** esclarece
784 que será definido isso após a captação de recursos e licitação da empresa que fará a
785 obra para verificar junto com a empresa e o DUES se existe possibilidade de reforma
786 com atendimento parcial ou se precisa fechar o atendimento, será discutido no momento
787 da execução da obra. A conselheira **Ana Paula Cantelmo** refere que a comissão de
788 acesso ao SUS já fez varias visitas no local e sempre faz vários apontamentos sobre o
789 serviço do ponto de vista de trabalhadores e usuários, acredita que essa contribuição do
790 CMS é importante e que Sidnei talvez já tenha identificado alguns pontos como a
791 climatização que é critica, a disposição do lago do PAI que por inúmeras vezes foi
792 encontrado com agua parada, as condições dos sanitários e os tamanhos das
793 recepções, dentro desses apontamentos feitas para gestão são informações importantes
794 para esse projeto de reforma, pois houveram vários apontamentos recorrentes e esses
795 relatórios devem ser utilizados na hora da concepção da obra. O conselheiro **Cicero**
796 relata que tem varias fotos em seus e-mails desde janeiro sobre o PAI onde esteve em
797 visita algumas vezes e ao ver na pauta o tema da reforma entendeu enquanto controle
798 social que os conselheiro pudessem contribuir e discutir alguns pontos , até para que se
799 possa ampliar essa discussão para processo de trabalho. Cicero sugere uma nova pauta
800 para se discutir o projeto de trabalho, numero de funcionários se são dentro do ideal para
801 atendimento, e que precisa para haver um “choque de gestão”. Cicero elogia a
802 coordenadora do PAI que se encontra presente e faz um brilhante trabalho, não tem
803 procuração para defendê-la, mas já esteve lá varias vezes e é realizado um brilhante
804 trabalho, salvo a questão de espera de exames que precisa melhorar esta logística. O
805 município de Londrina é privilegiado por ter uma das raras portas de entrada de
806 atendimento infantil 24 horas e raras são as vezes que existe furo na escala, Cicero
807 refere que gostaria muito que quando tivesse esse projeto se passasse pelo CMS.
808 **Sidnei** esclarece que o projeto está se iniciando e a Comissão de Acompanhamento das
809 Obras deverá participar desse processo. **Cicero** fala que referente aos banheiros,
810 estrutura e fachada que não se deve apenas pensar em reforma na parte interna mas
811 também no lado de fora pois muitas famílias chegam ao local, o estacionamento é escuro
812 ficando sujeito a inúmeras perspectivas de violência, deve-se pensar nessa dinâmica e
813 num segundo momento deve-se rever o processo de trabalho pois não dá mais para a
814 gerente da unidade ficar muitas vezes queimando miolos para preencher escala e
815 quando se tem furo não existe peça de reposição para manter esse atendimento que na
816 maioria do tempo é bom e de qualidade. Cicero deixa o agradecimento a todos os
817 funcionários inclusive os da limpeza, todos sofrem muitas criticas mas desempenha um
818 bom trabalho mesmo nas dificuldades. **Sidnei** responde que está com os projetos iniciais
819 da construção do pai que são de 2003 e pode afirmar que não houve nenhuma reforma
820 até agora, sobre questionamento do aquário e espelho d’agua, Sidnei explica que
821 participou do projeto na época e que existe uma função pra isso, inclusive terapêutica
822 para as crianças, a intenção é que seja resgatado isso, sabe-se que existe um grande
823 problema em relação a manutenção do edifício mas é algo que também se planeja
824 resolver nesse processo, muitas coisas ocorridas e que deixaram da forma que está são
825 decorrentes da falta de manutenção, o objetivo é mudar esse conceito. Sobre o
826 questionamento de Cicero, Sidnei explica que a participação da Comissão agora no
827 processo de projeto é no momento ideal ao invés de participar somente na fase final
828 onde é mais difícil de se sanar algum problema, além disso a comissão não é formada
829 somente pelos conselheiros e terá participação de funcionários do PAI, haverá quem ira
830 gerenciar e pessoas envolvidas na aprovação do projeto além o Escritório de Arquitetura,
831 que por sorte é conceituado na área de saúde, houve todo esse cuidado. Serão

832 necessários tomar algumas decisões, entre elas é qual a ocupação feita pelo prédio, o
833 principal é o atendimento do PAI, será mantido o laboratório que existe possibilidade de
834 ser ampliado e a será ampliada a área de estacionamento, quanto ao PAM a intenção
835 seria retirá-lo de lá para colocar a UBS Centro. **Dr. Mohamad** esclarece que na época
836 em que o PAM foi colocado naquele espaço, ele ficava anteriormente onde fica o CEO, lá
837 ficava a UBS e o Plantão com uma plantonista somente para dar conta a demanda que
838 existia, nisso a UBS foi transferida para outro lugar e foi construído o PAM, e a ideia que
839 se tinha na época 2004 é que a demanda seria igual a da UBS e o espaço foi construído
840 de acordo com a demanda, aconteceu que a unidade foi transferida e criou-se o Pronto
841 atendimento adulto pelo fator da localização e começou o atendimento com 2 médicos
842 por período e a demanda foi aumentando a ponto de aumentar o atendimento para 3
843 médicos por período, depois aumentou e foi ampliado para 4 médicos, verificou-se que a
844 demanda só estava aumentando por conta de uma unidade que tem laboratório e raio-x
845 junto, atualmente são atendidos cerca de sete a oito mil consultas por mês, numero
846 parecido com o PAI que possui uma organização diferente, o paciente chega, depois
847 aguarda, passa pela pré-consulta e vai para um salão de espera interno, e se levamos
848 em conta que no momento existam 50 crianças para o atendimento a quantidade de
849 pessoas é pelo menos o dobro pois a criança tem acompanhante e familiares que
850 esperam junto, raramente se chega a 50 crianças, normalmente se chega a umas 30
851 mas ficam cerca de 100 pessoas esperando parte no salão interno e parte no salão
852 externo, já no PAM a realidade é diferente pois existe uma recepção pequena e vários
853 pacientes acabam tendo que aguardar no lado de fora, com paciente que até deita na
854 calçada, e a recepção possui apenas um ventilador, a demanda aumentou com o tempo
855 e o local não comporta, a sala de emergência, consultórios e sala de observação são
856 todos pequenos e acanhados, tudo isso não suporta o atendimento dos pacientes, existe
857 um pronto atendimento a ser inaugurado com dois mil metros quadrados de construção
858 enquanto a área do PAM é de apenas 500 metros, a sala de emergência é do tamanho
859 desse auditório para atendimento para quatro pacientes, tem toda uma estrutura para um
860 pronto atendimento, lugar para aguardar ,numero de consultório necessário, se preciso
861 aumentar o numero de médicos é possível colocar até seis médicos sem problemas, ao
862 passo que a estrutura hoje não comporta o numero de atendimentos do PAM, a ideia é
863 reformar o PAI de acordo com o que era baseado no projeto inicial , logico que podem
864 haver mudança e por isso terá a comissão para que todos que quiserem colaborar
865 participem adequando da melhor maneira possível, temos a oportunidade de fazer-lo pela
866 segunda vez e porque não se fazer melhor, um dos problemas enfrentados é que não
867 havia manutenção preventiva, a obra completará 16 anos em março sem esse serviço e
868 com demora em manutenções corretivas, de três anos para cá planejava-se reformar e
869 sempre se deixava para o anos seguinte, agora será iniciado o projeto, mantendo o PAI,
870 onde está o PAM será colocado a UBS Centro e manter o laboratório no local. O
871 conselheiro **Eliei** relata sua preocupação sobre o assunto sem querer entrar no mérito
872 dos servidores que tem o sindicato especifico, mas sobre a questão estrutural que tem
873 uma comissão dentro do conselho para acompanhamento inclusive do projeto, foi
874 discutido na comissão executiva e também dentro do CMS que não se fecha serviços de
875 atendimento que foram batalhados com dificuldade e isso consta em ata, portanto solicita
876 discutir essa vinda da UBS Centro no lugar do PAM, e quais os benefícios das UPA's se
877 resolveria ou causaria problema com o fechamento do PAM, quanto ao PAI entende que
878 é apenas um projeto, pois ainda não se tem o recurso, é necessário um atendimento com
879 atenção e carinho para as nossas crianças, importante a participação da comissão desde
880 do inicio da obra. Sugere que no projeto se respeite a acessibilidade as pessoas com
881 deficiência, e também a climatização do ar. A conselheira **Isaltina** questiona sobre o 2
882 mil metros citados pelo Dr. Mohamad dando entender que existe local para o futuro PAM.
883 **Dr. Eduardo**, Diretor do setor de Urgência e Emergência de Londrina, esclarece antes

884 de ser diretor sempre foi e é plantonista do PAM, por isso tem conhecimento do
885 funcionamento do local, e o que se faz com uma estrutura pequena e sem recurso. Dr.
886 Eduardo traz alguns dados para ajudar a pensar na situação, mostra um levantamento
887 de destinos das ambulâncias em Londrina incluindo SIATE e SAMU. **Destinos das**
888 **Ambulâncias do SAMU – 2014. UNIDADE: PA União da Vitória:** Jan (2), Fev (1), Mar
889 (2), Abril (2), Mai (1), jun (4), Jul (0), Ago (2), Set (2), Out (3), Total (19). **PA Maria**
890 **Cecília:** Jan (13), Fev (10), Mar (24), Abril (18), Mai (16), jun (43), Jul (26), Ago (30), Set
891 (18), Out (20), Total (218). **PA Leonor 24h:** Jan (25), Fev (34), Mar (34), Abril (20), Mai
892 (39), jun (21), Jul (27), Ago (43), Set (35), Out (38), Total (326). **PAM/PAI 24H:** Jan (245),
893 Fev (214), Mar (307), Abril (205), Mai (371), jun (373), Jul (371), Ago (354), Set (234),
894 Out (387), Total (3061). **Upa Sabará 24h:** Jan (739), Fev (741), Mar (776), Abril (528),
895 Mai (619), jun (631), Jul (578), Ago (656), Set (401), Out (751), Total (6420). Destinos
896 das Ambulâncias do SAMU – 2014: UPA SABARÁ (64%), PAM/PAI (31%), UBS
897 LEONOR (3%), UBS MARIA CECÍLIA (2%), UBS UNIÃO VITÓRIA (0%).
898 CONSIDERAÇÕES: Estrutura da UPA CO é a recomendada para atendimentos de
899 Urgência e Emergência, conforme a portaria 2.048 de 2002. Com o aprimoramento e
900 evolução das redes de urgência e emergência, o PAA tornou-se obsoleto para o perfil de
901 unidade pré-hospitalar fixa, cujo grau de complexidade é intermediário, entre UBS e
902 Hospital. Suas edificações não atendem as regulamentações instituídas, pois não
903 contempla diversos itens, como leitos de isolamento psiquiátricos e infectocontagioso, o
904 que também inviabiliza essa unidade receber alguns encaminhamentos do serviço pré-
905 hospitalar móvel (SIATE e SAMU). Considerando as resoluções, tanto do conselho
906 federal de medicina, quanto das portarias governamentais, serão atendidas com a
907 realocação da unidade de PA Municipal para a UPA CO, o que por sua vez
908 proporcionará um atendimento de melhor qualidade e maior segurança técnica à equipe
909 e ao paciente. Incentivo financeiro federal. PAM e Leonor tem investimentos
910 exclusivamente municipais. Distância da upa CO para PAM = 3,1KM de para Leonor =
911 2,3KM. Em ambos os sentidos ligados por via rápida. Acesso a UPA CO ser em via
912 rápida, e próximo ao terminal urbano da região oeste. PROPOSTAS: Implantação da
913 Unidade Básica de Saúde do Centro naquelas dependências. Espaço próprio facilidade
914 de acesso, proximidade com laboratório e terminal urbano; Ampliação do Laboratório
915 com áreas específicas para coletas de gestantes que para alguns exames necessitam
916 ficar até 3 horas nas dependências do laboratório; Redirecionamento do centro de
917 especialidades (policlínica) para área central. Observando os números na UPA Sabará
918 se absorve cerca de 700 atendimentos por mês enquanto PAI e PAM chega a 250,
919 acaba sendo sub-utilizado por falta de condições estruturais para acomodar mais
920 pacientes ou outros tipos de pacientes, existem outros atendimentos mistos mas não se
921 enquadram nesse perfil. Existe 64% dos destinos do pré-hospitalar móvel encaminhados
922 para a UPA Sabará, 31% para PAI e PAM, e o restante nos outros atendimentos
923 menores. Dr. Eduardo explica que tanto a UPA Centro Oeste quanto a Sabará atendem
924 as recomendações Federais para o atendimento para urgência e emergência, dentro da
925 portaria nº2048 de 2014, a nº 1020 de 2009 e a nº 342º de 2013 que regem uma
926 estrutura igual a da UPA e não igual a do PAM. Com a aprimoramento e evolução das
927 redes de urgência e emergência o PAM tornou-se obsoleto para o perfil para unidade
928 pré-hospitalar fixa, cujo grau de complexidade é intermediário entre a complexidade que
929 existe na UBS e a complexidade hospitalar, as edificações não atendem as
930 regulamentações instituídas pois não contemplam diversos itens como leitos de
931 isolamento psiquiátrico, leito para isolamento infecto contagioso o que inviabiliza essa
932 unidade receber encaminhamentos pré-hospitalar tanto do SIATE quanto do SAMU,
933 considerando as resoluções tanto do Conselho Federal de Medicina quanto as portarias
934 do Ministério da Saúde não são atendidas pelo PAM, mas serão atendidas se
935 transferidas para a UPA Centro Oeste que proporcionará um atendimento de melhor

936 qualidade e maior segurança técnica, tanto para paciente quanto pra equipe, outro ponto
937 a ser levado em conta que a UPA tem um incentivo federal enquanto o PAM só possui
938 incentivos municipais, a distancia da UPA Centro Oeste até o PAM é de 3,1 KM e 2,3
939 para o atendimento do Leonor através de vias rápidas e situado nas proximidades de
940 Terminal de Ônibus Urbano facilitando o acesso. A proposta seria após transferir o
941 atendimento do PAM para a UPA Centro-Oeste voltaria para o local a UBS Centro, com
942 isso se teria vantagem no atendimento básico. A conselheira **Pilar** relata que sua fala é
943 um pouco contraria ao ponto de vista de Eliel, pois como trabalhadora, como servidora e
944 plantonista que fez a maioria de seus plantões no PAM, acha desumano aquele espaço
945 pois maltrata o paciente e o servidor que trabalha lá, realmente se o desejo é oferecer
946 qualidade no atendimento de Urgência e Emergência nada mais apropriado do que
947 oferecer uma estrutura adequada para atendimento, com condições, com raio-x e
948 médicos qualificados e especialidades, sem contar que a UBS centro enfrenta uma serie
949 de problemas no local onde se encontra, e o sindicato já pontuou a respeito, devido o
950 espaço físico ser locado fica complicado realizar alguma reforma, mas também não dá
951 para mudar para o local do PAM sem uma reforma pois nem saída de emergência existe,
952 e levando-se em conta isso o PAM deveria estar fechado, porem não se pode fechar
953 algum serviço e deve-se procurar oferecer um serviço de qualidade para o paciente, por
954 isso devemos aguardar esse atendimento. Segundo Pilar mudar de um atendimento
955 onde o paciente tem que aguardar deitado na calçada para um atendimento nos mesmos
956 moldes da UPA Sabará é oferecer qualidade ao paciente. O conselheiro **Cicero** refere
957 que se deve ater a pauta, que é referente à reforma do PAI, pois essa questão é sobre o
958 PAM e outras dinâmicas, como falou deve-se ver os processos de trabalho e esta se
959 alongando com uma discussão que não tem nenhum projeto por parte do gestor e
960 somente uma intenção, somente após se ter um projeto, e todo um estudo com analise
961 comprovatória, ai sim discutir numa pauta especifica do PAM, mas a principio toda e
962 qualquer discussão através de intenção ou proposta fica um tanto prejudicada. Cicero
963 propõem encaminhamento pelo avançar da hora e pela importância que tem a internação
964 domiciliar que encerre esse assunto, pois não se tem esse projeto de reforma do PAI, ao
965 mesmo tempo apela ao olhar contemplativo e semiótico do Dr. Mohamad para que possa
966 resolver também algumas questões que são urgentes, pois agora tem pacientes
967 esperando nesse calor com apenas um ventilador, a noite os banheiros não tem
968 iluminação, a sala de espera tem poucas lâmpadas que podem ser acesas, no lado de
969 fora também não tem iluminação, são questões pontuais que poderia ser resolvidas
970 rapidamente, já que não se tem o projeto que imaginou que estivesse pronto que se
971 realizem essas manutenções primeiro para depois serem discutidas outras questões e o
972 projeto. **Dr. Mohamad** relata que ao se falar de reforma do PAI se fala do prédio inteiro.
973 Continua e diz que a intenção é que se de melhor qualidade não só para o servidor
974 trabalhar, mas para a população ser atendida e isso é acompanhado por representantes
975 dos sindicatos que estão presentes, aquele espaço não é adequado para pronto
976 atendimento e se feito um projeto para isso não seria aprovado nem pela vigilância
977 sanitária, não se deve deixar para depois, pois já foi iniciado, e para isso deve-se
978 planejar o que será colocado em cada espaço e será projetado e definido o que será
979 cada espaço. No caso do espaço do PAM ele é sub-utilizado, e deve ser colocado em
980 lugar onde o atendimento será melhor, a proposta é que o CMS faça parte do projeto
981 para haver condições e isso é muito importante não se deixando para depois a pauta que
982 deve ser esgotada agora, o compromisso não é só reformar, mas também um plano de
983 manutenção preventiva e corretiva de todas as unidades , será pautado em alguma
984 próxima reunião um plano para ser apresentado, a ideia não é só reformar e construir
985 mas se planejar para manter as estruturas adequadas. **Cicero** questiona qual seria o
986 assunto, pois na pauta esta escrito reforma do PAI, mas, não temos projeto, não temos
987 apresentação nenhuma do gestor e sua fala de esgotar a pauta em seu entendimento

1088 está prejudicada por falta de um projeto. **Dr. Mohamad** esclarece que é pouco proveitoso
1089 após o projeto realizado se discutir ou mudar algo, pois isso seria como rasgar e jogar
1090 dinheiro fora, por isso essas discussões estão sendo realizadas neste ponto do projeto.
1091 **Ildo Ioris** diz que entendeu na comissão executiva é que nessa pauta seria apenas
1092 apresentada a intenção sem ainda votar ou decidir nada. **Sidnei** esclarece que o
1093 escritório que fará o projeto foi contratado e esse é o momento da elaboração do projeto,
1094 a pauta que falou sobre reforma do PAI/PAM foi colocado erroneamente, todos sabem
1095 que não se dispõem de recursos para a reforma. A conselheira **Rosângela Leandro**
1096 **Silva Santos** refere concordar plenamente com Dr. Mohamad, pois se não começar a
1097 gestar uma ideia ela nunca se concretizará, a respeito do laboratório solicita saber se
1098 será mantido no mesmo lugar. **Sidnei** esclarece que será no mesmo lugar, mas será
1099 ampliado. **Ana Paula Cantelmo** entendeu que querem válida uma ideia para que todo o
1000 esforço não seja em vão, por isso deve-se esgotar a pauta, pois se definido pela equipe
1001 de engenharia as possibilidades para que depois esse mesmo conselho não criticar essa
1002 decisão, fazendo com que seja em vão inclusive o trabalho da comissão que representa
1003 o conselho, quanto se a ideia deva prosperar o que aparenta é que o entendimento geral
1004 é que todos estão falando a mesma coisa e que naquela espaço ficara o PAI e UBS
1005 Centro e toda estrutura será deslocado para UPA da região Centro Oeste, logo o projeto
1006 que vier deverá vir nessa condição. **Sidnei** responde que é isso mesmo. O conselheiro
1007 **Jeremias** fala que indiferente do nome que se defina, seja ideia, projeto ou propositura,
1008 independente disso acha que está muito bem fundamentada a proposta, ficou claro e
1009 apoia de forma irrestrita o que foi colocado pela gestão que é de conhecimento pelos
1010 conselheiros e conclama aos conselheiros assim como a Pilar para fazer o mesmo. **Eliel**
1011 se desculpa por ser sindicalista por ter se expressado mal referente ao dito Pilar e que
1012 deve ser dado aos servidores qualidade e conseqüentemente melhorar a qualidade do
1013 atendimento, não se deve fazer esse debate agora, mas no tempo certo com
1014 informações levantadas pelas comissões instituídas. **Cícero** sugere que se faça uma
1015 pesquisa sobre o que a população pensa sobre esse fechamento para fazer essa
1016 devolutiva. **Dr. Eduardo** esclarece que não está se falando de fechamento e sim de
1017 readequação do local, relata que a Pilar já trabalhou neste local e que faz plantão todos
1018 os sábados no mesmo, sabe o que é feito naquele “quadrado”, como é chamado,
1019 considerando o acesso o novo local será melhor, reforça que o serviço não será fechado,
1020 mas readequado e melhorado. O conselheiro **Matheus** pergunta se acontecerá igual ao
1021 Leonor onde houve diminuição no atendimento, e propõem encaminhamento sobre o
1022 ponto de pauta do relato de atendimento domiciliar seja passado para a próxima reunião.
1023 **Eliel** relata que não adianta interferir nos acontecimentos que serão naturalmente, pois
1024 Sidnei fará o fechamento do ponto de pauta e não tem mais coró para outro ponto de
1025 pauta. **Sidnei** salienta que o projeto original foi realizado em 2003 e a lei de lá para cá já
1026 mudou muito, deve-se atentar a isso, o projeto passara por aprovação da Vigilância e
1027 deve-se olhar tudo isso, outra situação é a captação de recursos, tendo o projeto em
1028 mão e as funções a serem executadas lá é possível a captação de recurso específico,
1029 citou como exemplo a possibilidade de recursos da SESA para reforma e construção de
1030 UBS e se definindo a UBS naquele espaço pode-se captar recursos para essa reforma.
1031 Esse projeto elaborado em mãos é de grande importância, pois são verificados os
1032 valores corretos a serem gastos, prazo de execução, tudo planejado de acordo com as
1033 normas, e sem isso se consegue recursos pela metade para a execução da
1034 obra. Lembra que o PAI e o laboratório serão mantidos no local e serão melhoradas as
1035 estruturas. **Eliel** refere que por falta de coró a discussão do ponto de pauta sobre a
1036 internação domiciliar fica comprometida. **Cícero** sugere que seja reativada a comissão
1037 da internação domiciliar que anteriormente foi desativada. Sugere que sejam dados os
1038 nomes para essa comissão para a secretária do CMS e na próxima reunião seja
1039 colocado novamente como ponto de pauta e essa comissão possa se reunir e trazer um

1040 parecer da Internação Domiciliar que já suporta 5 equipes que receberia 50 mil por
1041 equipe. **Eliel** relembra que foram votados nessa reunião sobre o funcionamento das
1042 comissões. **Dr. Mohamad** passa para próximo ponto de pauta; **Informes - Eliel** informa
1043 que foi indicado pelos trabalhadores a nível de Estado no Conselho como curador da
1044 FUNEAS que em sua opinião acaba com o trabalhador com terceirizações e dia 26
1045 estará em reunião em Curitiba. **Janaina** faz informe a pedido de Joelma que teve de se
1046 ausentar e convida a todos para uma reunião na 17ª Regional sobre Dengue e
1047 Chikungunya dia 20 de novembro de 2014 as nove horas na Associação Medica de
1048 Londrina, também informa que a 17ª Regional receberá cerca de 60 computadores
1049 destinados a salas de vacina. Janaina informa sobre o encontro da 1ª Semana de
1050 Transparência e Combate a Corrupção em Londrina e em 02 de dezembro acontecerá o
1051 Encontro dos Conselhos Municipais de Londrina onde no período da manhã haverá uma
1052 mesa redonda com o pessoal da Controladoria Geral da União que ira falar sobre
1053 estruturas do Conselho e outros assuntos pertinentes ao tema em contrapartida eles
1054 querem uma participação em blitz educativa onde precisa da participação de quatro
1055 conselheiros. **Jeremias** informa que foi concluído o processo licitatório da construção da
1056 Maternidade do Hospital Universitário que será iniciado em janeiro com prazo de
1057 aproximadamente três anos. O Conselheiro **Ildo** refere que esteve presente na
1058 inauguração da UBS Lindoia e a pressão da população como disse anteriormente é
1059 muito grande, informa é que no dia 04 de dezembro haverá reunião da CIST e 8 de
1060 dezembro a reunião da Comissão do Fundo, informa que ele junto com Cicero estará 15
1061 a 18 de dezembro representando a região na Conferencia de Saúde do Trabalhador em
1062 Brasília. **Ana Paula** informa sobre a Comissão de Acesso ao SUS que mais uma vez
1063 teve sua reunião frustrada por falta de uma presença maciça de membros de qualquer
1064 forma haverá uma nova reunião no dia 9 e dezembro as 8:30 hrs onde todos participante
1065 se sintam convocados para que se cumpra o papel como comissão. **Dr. Eduardo** informa
1066 que partir desse mês já se trabalhara com a escala fixa de aero médico e já se mostrou
1067 na tv que existem intervenções nas rodovias com o medico pousando de helicóptero.
1068 **Cicero** informa que já houve duas tentativas de reunião da comissão de saúde mental
1069 sem sucesso e que se deve avançar na questão de certidão negativa do município, pois
1070 sem isso não consegue renovar ou fazer novos convênios e solicita ao secretário que
1071 faça uma reunião com a controladoria, pois tem afetado o repasse de verba para a saúde
1072 mental. **Dr. Mohamad** relata que como já foi dito anteriormente o problema da certidão
1073 negativa já esta sendo solucionada, informa que no dia 28 as 20:00hrs, será
1074 homenageado o Dr. Nobuaki como cidadão honorário. Finalizados os trabalhos a reunião
1075 é encerrada. Esta ata foi digitada pelos servidores Anderson Luiz Oliveira Silva e
1076 Francisco Luiz Gomes, revisada pela servidora Sandra Bavia e será assinada pelos
1077 conselheiros abaixo listados:
1078

Titular	Mohamad El Kadri	
Suplente	Suzana Verlingue Rodrigues	
Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	Ausência
Suplente	Joelma Apª Carvalho	
Titular	José Luís Oliveira Carvalho	
Suplente	Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Titular	Pilar Nadir Alvares Soldório	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	Ausência
Titular	Lazara Regina de Rezende	
Suplente	Carmen Lucia Lazaro Garcia	Ausência

Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Mª Madalena G. Santos	
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pellizzari	
Titular	Adão Aparecido Brasilino	
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausência
Titular	Janaina Mazzer Salinet	
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausência
Titular	Fahd Haddad	
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Edmilson da Silva Garcia	
Suplente	Marisa Ferrarim	
Titular	Elizabeth Silva Ursi	Ausência
Suplente	Jeremias Bequer Brizola	
Titular	Luis Lino de Almeida Junior	Ausência
Suplente	Joselito Tánios Hajjar	Ausência
Titular	Paulo Fernando De Moraes Nicolau	Ausência
Suplente	Adriano Antunes da Silva	Ausência com Justificativa
Titular	Nilton Apº Camargo Oliveira	
Suplente	Cicero Cipriano Pinto	
Titular	Livaldo Bento	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Eliane da Silva Nascimento	Ausência com Justificativa
Suplente	José Aparecido Martins	
Titular	Gioconda Pereira Silva	
Suplente	Rosangela Leandro Silva Santos	
Titular	Antonio Irineo Barrinuevo	Ausência com Justificativa
Suplente	Juvira Barbosa De Souza Cordeiro	
Titular	Maria Osvaldina De Mello Oliveira	
Suplente	Antonio Barrichello	
Titular	Jair Rodrigues Pereira	
Suplente	Maria Marcia Ferreira	Ausência com Justificativa
Titular	Maria Neris Souza	
Suplente	Emani José dos Santos	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Matheus Reis da Silva	
Titular	Sandra Alexandra Silva Lima	
Suplente	Dalton Pio Ferreira	
Titular	Márcia Beghini Zambrim	Ausência com Justificativa
Suplente	Teresa Gonçalves Moreschi	
Titular	Elizabeth Bueno Candido	
Suplente	Amélia do Nascimento Magrinelli	Ausência
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausência

1079

Titular	Dulcelina Aparecida da Silva	
Suplente	João Antônio da Silva Neto	Ausência