

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

**ATA DA 200ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA  
(16 de março de 2010)**

Aos dezesseis dias do mês de março de dois mil e dez, às dezenove horas e trinta minutos, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a duocentésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta: **1. Aprovação da pauta para a 200ª Reunião Ordinária do CMS, aprovação da ata da 199ª Reunião Ordinária de 18 de fevereiro de 2010;** **2. Informes;** **3. Esclarecimentos sobre Ofício nº 035/2010/Coord/FMS e Aprovação de Parecer do Conselho Municipal de Saúde sobre Avaliação da Gestão do Fundo Municipal de Saúde do exercício de 2009, para fins de Prestação de Contas junto ao TCE-PR;** **4. Esclarecimentos da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – Londrina – sobre a continuidade do pagamento dos Plantões Médicos de Urgência e Emergência à distância;** **5. Apresentação do Relatório de Atividades/2009 em Saúde do Trabalhador – CRST;** **6. Apresentação do Plano de Ações e Metas DST/AIDS-PAM-2010;** **7. Apresentação da Repactuação de Metas e Indicadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para 2010, junto ao Ministério da Saúde.** **Marly Coronado** dá boa noite a todos e coloca em apreciação a pauta da 200ª reunião ordinária do CMS.. **Marly Coronado** informa que a Conselheira Rita está pedindo inclusão de ponto de pauta, que o Manoel se manifestou e que, como ela está presidindo sugere que não se inclua mais nada. Isso por que a reunião já possui uma pauta extensa. Lembra também que, regimentalmente cada conselheiro dispõe de dois minutos para informes e que vai fazer o possível para que o regimento seja cumprido. Isso por que, na sua opinião, informe não serve para se alongar e que vai cumprir justamente o que está registrado em ata. **Joel Tadeu** declara que o terceiro item de pauta foi proposto com base na proposta realizada pelo Conselheiro Manoel Amaral na última reunião. Informa que atualmente os representantes dos usuários que fazem parte da Comissão do Fundo são os conselheiros Elba, Lidmar e Luciana. Afirma que como esta última se desligará do conselho propõe ao mesmo que, caso tiver interesse, poderá ocupar a vaga, podendo assim participar da referida comissão. Quanto à questão do não comparecimento do Secretário Jair Gravena, aceita que o item seja retirado de pauta mas que posteriormente fará comentários a respeito. **Marly Coronado** questiona aos presentes se pode subir o item 7 para a posição número 4. **Manoel Amaral** dá boa noite a todos e informa que representa o SINDINAP e propõe como inclusão de pauta a aprovação e a criação de uma comissão paritária e temporária de reivindicação referente à autonomia e agilidade na área de saúde do Município de Londrina - Autarquia ou Secretaria. Afirma que o objetivo da mesma deverá ser o de avaliar o que é que está acontecendo, por que as compras de medicamentos se atrasam, quais são os medicamentos que estão faltando, que deverá ser uma comissão paritária e temporária, por que, assim que se resolver o problema, a comissão poderá ser desfeita. Afirma que a reclamação maior seria a de que, provavelmente, nem a própria Autarquia, ou Secretaria, teria autonomia direta para decidir sobre essas questões. Que, portanto, a idéia dessa comissão seria a de se reunir, tirar as suas pautas, suas próprias reivindicações, pedir para o secretário o que está faltando para a secretaria voltar a ter agilidade para assim essa comissão aprovar uma visita ao prefeito do município e levar todas as reivindicações e solicitar ao mesmo que restitua a autonomia necessária à secretaria. Essa comissão teria um máximo de oito pessoas, que seriam quatro usuários, dois trabalhadores, um prestador e um gestor. Além de incluir representantes de conselhos locais que tenham inserção e contato com suas respectivas comunidades. Portanto é isso que pede que seja aprovado logo após o terceiro item de pauta. Para assim já criar, homologar e pôr em funcionamento essa comissão. Para fazer tudo com a maior agilidade possível sendo que, se não fosse para a comissão agir com celeridade, não faria sentido cobrar essa agilidade da secretaria ou da prefeitura. **Joel Tadeu** afirma que está defendendo justamente o contrário, ou seja: que o pedido do Manoel Amaral não

51 seja colocado como ponto de pauta mas sim que seja discutido após a exposição do Juvenal.  
52 Afirma que insiste no que havia proposto anteriormente, ou seja, defende que a proposta seja  
53 debatida no item 3. Por isso é o que pede que os conselheiros aprovem. **Marly Coronado** declara  
54 que o microfone está aberto e que a secretária executiva estará anotando as inscrições. **Marcos**  
55 **Ratto** questiona como a mesa vai encaminhar a questão isso por que, no seu entendimento houve  
56 uma proposta e uma proposta contrária à primeira. Afirma que vai aguardar esse esclarecimento  
57 para se manifestar. **Marly Coronado** coloca a questão de forma diferente, ou seja, esclarece que  
58 foi feita uma proposta pelo Conselheiro Manoel Amaral – de formar uma comissão paritária - e  
59 que foi feita uma manifestação contrária à proposta. Portanto deixa a questão aberta aos  
60 conselheiros, de forma que eles possam se manifestar a respeito, se assim o desejar. **Marcos Ratto**  
61 afirma ter ciência do comprometimento do Conselheiro Manoel Amaral assim como da ânsia em  
62 ajudar a gestão da saúde representado na pessoa de seu secretário. Afirma que entretanto já  
63 existem no conselho outras comissões, sérias todas, que podem por si só se unir e fazer esse  
64 trabalho. **Leliane Nogueira** afirma ser a favor da proposta do Conselheiro Joel. **Neide Gonçalves**  
65 se manifesta a favor da proposta do Joel. **Manoel Amaral** afirma que o que está colocando é o que  
66 está de fato acontecendo. E que o que está acontecendo é que a secretaria não está tendo agilidade  
67 na compra de medicamentos. A título de exemplo afirma que se queimar um autoclave na  
68 maternidade, como a secretaria não dispõe mais da autonomia necessária, a mesma precisará fazer  
69 um pedido à Secretaria de Fazenda, à Secretaria de Gestão e a uma série de pessoas para conseguir  
70 uma autorização. Que o seu objetivo é que houvesse agilidade na secretaria municipal. Que se  
71 alguém não concordar, está tudo bem, mas que entretanto essa é a sua opinião. Dessa forma as  
72 coisas seriam mais simples, bastando apenas a autorização do secretário de saúde, liberando  
73 recursos direto, ou seja, não dependendo de outra coisa senão da autorização do próprio secretário.  
74 Declara que não vê problemas nessa proposta ser realizada por outra comissão, entretanto até o  
75 momento nenhuma comissão fez essa proposta. Afirma também que essa comissão teria como  
76 objetivo fazer uma reunião, levantar os problemas que impedem a autarquia de exercer uma maior  
77 autonomia, elaborar alguma documentação e cobrar essas coisas do prefeito. **Neusa Maria**  
78 pedindo questão de ordem declara que o conselho não tem por que polemizar por que a pauta  
79 sequer começou. Sugere que a proposta seja colocada em votação e encerrada. **Joel Tadeu** declara  
80 que acata a questão de ordem proposta pela Conselheira Neusa Maria mas que, entretanto tem  
81 questões de esclarecimento para fazer. Afirma que o Conselheiro Manoel Amaral colocou a  
82 questão como se ele tivesse feito uma proposta contrária à proposta de se criar uma comissão,  
83 sendo que, na verdade, o que estava propondo era a não criação de item de pauta. Afirma que a sua  
84 proposta é, portanto, diferente. Declara que existem conselheiros que são testemunhas de que o  
85 quadro de conselheiros do ano anterior, do qual fez parte, elaborou uma resolução para que se  
86 fizesse justamente o proposto, e amparado na lei. Afirma que a sua proposta é a única e  
87 exclusivamente a de que se incorpore essa deliberação na exposição do Juvenal. Afirma que essa  
88 exposição que o Juvenal irá fazer se deve à realização de um pedido realizado justamente por ele  
89 mesmo, Joel Tadeu. Afirma que quem ler a ata vai poder ler a respeito de uma carta escrita pelo  
90 Juvenal e dirigida ao conselho. Afirma que nessa carta, entretanto, não há um esclarecimento  
91 necessário relativo a essa questão do fundo. Que, apesar da questão do título relativo a uma  
92 proposta avaliação, ainda assim se trata de tema pertinente ao que havia solicitado. Declara que  
93 essa avaliação serve justamente para se chegar à conclusão de que o atual secretário não possui  
94 autonomia suficiente para gerir a pasta da forma como deveria. Por essa razão, afirma, que antes  
95 do debate fez questão de dizer que a Conselheira Luciana Fernandes estava saindo da Pastoral da  
96 Saúde, que ela era da Comissão do Fundo, convidando o Conselheiro Manoel Amaral para ocupar  
97 a vaga, questionando se o mesmo aceitaria participar da Comissão do Fundo. Declara que a partir  
98 do momento em que o mesmo aceitasse participar da Comissão do Fundo estaria qualificado  
99 dentro da sua proposta, a saber, de unir esta comissão à Comissão Executiva, ambas paritárias,  
100 para fazer esse debate. Considerando também que, após a fala do Juvenal, os conselheiros teriam

101 também melhores subsídios para decidir o que fazer. Afirma que as pessoas que participam destas  
102 comissões além de terem experiência suficiente para a boa realização do propósito são muito  
103 representativas. Afirma que em hipótese alguma é contra a proposta formulada pelo Conselheiro.  
104 Que a sua objeção se deve somente à questão sobre se deve ou não entrar na pauta. Já quanto à  
105 questão de ordem proposta pela Conselheira Neusa Maria declara que, sempre que há um debate, e  
106 sempre que existam duas propostas contrárias, as mesmas devem ser colocadas em votação. **Marly**  
107 **Coronado** questiona se alguém gostaria de se manifestar e, como ninguém se manifestou  
108 questiona se o conselho quer ir para a votação. **Manoel Amaral** declara ter aceitado o convite do  
109 Conselheiro Joel Tadeu e que, por essa razão, e por concordar com a proposta feita pelo  
110 conselheiro, retira a sua proposta. **Marly Coronado** declara que a questão será colocada da  
111 seguinte forma: De que “O Conselheiro Manoel Amaral propõe a criação de uma comissão para  
112 verificar a questão da autonomia da secretaria junto à gestão do município”. Afirma que existe um  
113 voto defendendo que não se precisa criar, usando as comissões que já existem, a saber as  
114 comissões executiva e do fundo. **Marcos Ratto** parabeniza o Conselheiro Manoel Amaral e  
115 declara que o mesmo demonstra aprender cada vez mais como conselheiro. Parabeniza o mesmo  
116 pela atuação, declarando que o mesmo é um verdadeiro fiscalizador do fundo e verdadeiro  
117 representante de sua entidade. **Marly Coronado** afirma que como o Conselheiro Manoel Amaral  
118 retirou a sua proposta não haverá, portanto, votação. Após isso questiona se tem mais alguém  
119 inscrito ou mais algum ponto incluso e não havendo mais manifestações **considera APROVADA**  
120 **a pauta da presente reunião**. A seguir coloca em apreciação e votação a ata da 199ª Reunião  
121 Ordinária de 18 de fevereiro. **Marcos Ratto** manifesta seu desagravo ao fato da apresentação do  
122 CEREST não ter sido colocado como primeiro ponto de pauta como havia proposto na reunião  
123 anterior, principalmente por que ela acabou não sendo realizada. Declara que isso apenas  
124 demonstra o pouco caso que é feito acerca da saúde do trabalhador. **Marly Coronado** questiona se  
125 alguém mais gostaria de fazer uma declaração e **não havendo manifestações deu a ata da**  
126 **reunião anterior, a saber Ata da 199ª Reunião Ordinária de 18 de fevereiro de 2010, como**  
127 **APROVADA**. Passa, portanto, para o **segundo item da pauta, a saber, Informes**. Começa dando  
128 um informe acerca dos esclarecimentos que seriam prestados pelo Secretário de Governo, Jair  
129 Gravena. Afirma que como o mesmo é professor universitário e tinha aulas para dar nesse dia,  
130 negociou com seus alunos e assim irá participar da reunião do conselho após dar as duas primeiras  
131 aulas. Declara que a Secretária Executiva tem alguns informes e que depois dela abrirá a fala para  
132 os conselheiros. **Maria Jordão** justifica a ausência do Conselheiro Antônio Caetano de Paula e  
133 informa que o Conselho recebeu e-mail do Conselho Nacional de Saúde registrando a realização  
134 da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a ser realizada no mês de Junho. Afirma que,  
135 entretanto, a Coordenação Estadual de Saúde Mental e o Conselho Estadual ainda não se  
136 pronunciaram a respeito. Por último afirma que a sua intenção era apenas a de informar que já  
137 havia uma data agendada. **Leliane Nogueira** declara que, durante a apresentação da prestação de  
138 contas, da reunião passada tinha muitas perguntas para fazer ao seu colega de segmento mas, na  
139 hora em que foi feita a votação, o mesmo já não estava mais presente. Declara acreditar que o  
140 mesmo já não se fazia mais presente devido ao avançado da hora, e que esse atraso se deveu ao  
141 tempo que se perdeu nos informes. Afirma que não quer acreditar assim como não vai aceitar que  
142 se vêm às reuniões do conselho apenas para aprovar a prestação de contas. Que, diga-se de  
143 passagem, desconfia que a maioria dos conselheiros sequer entende quanto menos tem interesse  
144 em saber como funciona. Afirma ver na mídia todos os dias barbaridades sendo cometidas contra  
145 os usuários do SUS, sendo que, pelo que vê, sequer se toca no assunto nas reuniões do conselho.  
146 Como se o assunto não tivesse importância alguma e o conselho não tivesse nenhuma outra  
147 atribuição a não ser a de aprovar as contas, para assim poder solicitar mais recursos. Afirma que o  
148 que faz não é uma denúncia por não saber os nomes das pessoas envolvidas, mas sabe de casos em  
149 que usuários tiveram de chamar reforço policial à noite, por que precisavam ser atendidos, sendo  
150 que faltava meia hora para trocar o plantão e além do médico atual não poder atender, o do

151 próximo plantão ainda não havia chegado. Declara que a sua opinião é de que, um médico, um  
152 enfermeiro, um auxiliar, independente de trabalhar em uma unidade básica, ser um prestador de  
153 serviços ou um funcionário de carreira, tem que desempenhar a sua função da melhor maneira  
154 possível. Por que, se não está satisfeito com o serviço, então que peça as contas. **Neusa Maria**  
155 informa que a Conselheira Maria Ângela Magro não pôde comparecer por motivo de doença.  
156 **Marly Coronado** informa que a Sra Nereide Bonini, ouvidora, trouxe o retorno de uma cobrança  
157 feita na última reunião. Por essa razão solicita aos conselheiros que, no final dos informes,  
158 permitam à Ouvidora dar esse retorno em relação ao atendimento desse paciente. **Júlia Miyamoto**,  
159 representante dos usuários, parabeniza o Conselheiro Manoel Amaral pela sua participação na  
160 Comissão do Fundo. Afirma que o mesmo só vai enriquecer a referida comissão, por que baseada  
161 no que conhece a respeito desse conselheiro e sua atuação, declara que o mesmo é uma pessoa  
162 muito ética, muito comprometida. Também solicita ao Conselheiro Marcos Ratto que indique um  
163 representante dos trabalhadores para a Comissão de Ética, por que, afirma, a referida comissão está  
164 incompleta e, por essa razão, não tem se reunido. **Márcia Marengo** declara que, se precisarem, ela  
165 se dispõe a participar. Que para isso basta lhe avisar. **Ana Paula** informa que, na quarta-feira  
166 passada a Comissão de Humanização fez uma visita ao PAM e, por essa razão, a expectativa da  
167 referida comissão é que essa visita seja ponto de pauta da próxima reunião do conselho. Informa  
168 também que, nos dias 19 e 20 de março, a saber, nas próximas sexta e sábado, será realizado o IV  
169 Encontro de Bioética de Londrina e o I Encontro Paranaense de Bioética. Afirma que o tema do  
170 referido encontro será *Ética Ambiental: Desafio atual para a vida do planeta*. Afirma que o evento  
171 é promovido pelo Núcleo de Bioética de Londrina e pela Sociedade Brasileira de Bioética, com o  
172 apoio da UEL, da UNIFIL e da Irmandade da Santa Casa de Londrina (ISCAL). Declara que o  
173 mesmo será um evento bastante interessante que buscará associar tanto a temática de bioética  
174 quanto a temática de saúde do meio ambiente. **Adilson Castro** agradece às pessoas e aos membros  
175 do Conselho Municipal de Saúde que estiveram presentes na inauguração do Hospital da Zona Sul.  
176 Declara que a mesma contou com um evento fantástico e muito bem realizado. Aproveita a  
177 oportunidade para também convidar o conselho e os membros da comunidade para participarem da  
178 inauguração das ampliações do Hospital da Zona Norte que será realizada no dia 26 de março às  
179 14h30. Afirma que apesar de que só posteriormente irá enviar um convite formal ao conselho,  
180 adianta que faz questão de poder contar com a participação do mesmo. Afirma que em virtude  
181 dessa inauguração, o Hospital Zona Norte, à semelhança do Hospital da Zona Sul, deverá  
182 permanecer fechado para qualquer atividade de internação, até atendimento em pronto socorro,  
183 quantos forem necessários, no período do dia 19 ao dia 23. Isso em função da realização das  
184 mudanças necessárias. Aproveita a oportunidade também para oferecer o anfiteatro do Hospital  
185 Zona Sul para a próxima reunião do conselho, a ser combinada e em caráter descentralizado.  
186 Afirma que no lugar existem 106 lugares que estão à disposição da comunidade. Fazendo um  
187 contraponto às declarações do Conselheiro Marcos Ratto afirma que a saúde do trabalhador de  
188 forma alguma está abandonada no Estado do Paraná. Afirma que o Governo do Estado do Paraná  
189 implantou e que estão funcionando cinco CERESTs regionais. Além do SEST que foi implantado e  
190 está funcionando. De forma que as coisas não são bem da forma como retratou o Conselheiro. Por  
191 último informa que a Sra Sandra Bonini está assumindo a direção da Divisão de Atenção à Saúde  
192 no lugar da Conselheira Sônia Petris e passará, portanto, a ser a sua nova suplente no Conselho.  
193 **Joel Tadeu** informa que a porta de entrada para a Conferência Estadual de Saúde Mental são as  
194 Conferências Regionais, questiona, portanto, ao Dr Adilson Castro, em que pé estão os  
195 encaminhamentos para isso. Afirma que iria fazer uma proposta que deixou de fazer por que a  
196 Conselheira Elizabeth Cândido reafirmou o mesmo. Como tem muitos conselheiros que têm  
197 interesse em participar, antes que se passe a fala para os outros conselheiros, questiona se o Dr  
198 Adilson tem alguma informação para dar. **Adilson Castro** declara que no momento não tem  
199 nenhuma informação, mas que até o fim da semana entrará em contato com a comissão executiva.  
200 **Esmeralda** questiona se houve alguma mudança no processo de cadastramento de pacientes nos

201 postos de saúde. Relata o caso de um rapaz que precisava fazer a mudança de endereço sendo que  
202 o pessoal da unidade básica havia lhe dito que passaria em sua casa mas que até agora, três  
203 semanas depois, ninguém apareceu. **Marly Coronado** afirma que o processo em si não mudou,  
204 mas que, entretanto, para resolver o problema vai solicitar a alguma pessoa do DAS que pegue o  
205 endereço e telefone desse paciente, assim como o telefone e endereço da conselheira, para tomar as  
206 devidas providências. **Marcos Ratto** afirma que não tem informes mas que, entretanto, gostaria de  
207 fazer uma declaração. Afirma que não poderia se omitir e dá os parabéns à 17ª e ao Governo do  
208 Estado pelas reformas implementadas no Hospital Zona Sul. Afirma que apesar de não ter estado  
209 em Londrina no dia da inauguração mora na região sul e, por essa razão, reconhece que foi uma  
210 grande obra para atender a aquela população que tanto precisa. **Maria Osvaldina** afirma que está  
211 faltando um membro do conselho na comissão de acompanhamento do SAMU. Que, por essa  
212 razão, a Comissão de Humanização se reuniu para indicar o nome da Conselheira Rosicler Vaz,  
213 ocupando o lugar da Conselheira Antônia Strik, que já não participa mais das reuniões do  
214 conselho. Afirma que na celebração das reformas do Zona Sul o cerimonial se esqueceu de citar  
215 um nome muito importante, a saber o nome do Dr Gilberto Martin, que esteve presente em muitas  
216 reuniões, ouvindo os representantes da comunidade. Por último declara que gostaria de ver o  
217 hospital funcionando com todas as suas vagas, já que aumentou de 40 para 160, e considerando  
218 também que, conforme pôde ser visto na mídia, os outros hospitais estão praticamente lotados.  
219 Afirma também que o cerimonial do governador cometeu muitos erros, além de sequer terem  
220 pronunciado a participação do conselho. **Mãe Omin** informa que o evento do SESA e do Fórum  
221 Estadual de Saúde foi mudado, que não será mais realizado nos dias 20 e 21 que, portanto, está  
222 aguardando retorno do departamento de DST/AIDS do estado. Afirma também que sempre que for  
223 feita uma denúncia a sua entidade irá averiguar. Inclusive por que, afirma, ela é representante da  
224 Rede Nacional das Religiões de Matriz Africana e Saúde da População Negra. De forma que todas  
225 as denúncias de comunidades e de terreiros em Londrina são referentes ao Yle Axé Opo Omin e  
226 cabe a essa entidade averiguar e tomar as providências. E que a sua pessoa, enquanto conselheira,  
227 traz a questão para o conselho. Além de participar da Comissão de Humanização justamente para  
228 quando precisar, levar o problema para a comissão ajudar a resolver. **Sandra Alexandra** afirma  
229 lhe entristecer o fato de sua denúncia não ter sido levada muito a sério mas que, entretanto, leva a  
230 questão da saúde muito a sério. A título de informação declara então que a situação continua do  
231 mesmo jeito, ou seja, que nenhuma providência foi tomada e que continua não tendo acesso a  
232 atendimento da mesma maneira e que como conselheira está muito decepcionada, por que achou  
233 que, no mínimo, a secretaria de saúde poderia ver o que acontece para assim poder abrir o acesso  
234 no HU para os pacientes portadores de HIV serem atendidos. Afirma que se a coisa continuar  
235 desse jeito muitas pessoas vão morrer por falta de atendimento, caracterizando um verdadeiro  
236 genocídio e, por essa razão, irão surgir muitos processos piorando as coisas. **Rosicler Vaz** conta  
237 que relatou aos colegas da Comissão de Humanização um problema que teve há um ano atrás com  
238 o SAMU. Afirma que na época houve uma reunião além de outra reunião feita no outro dia,  
239 contando com a participação de toda a comunidade. Afirma que apesar de terem dito que o  
240 problema de ligações para o SAMU continuava do mesmo jeito, é testemunha de que duas pessoas  
241 ligaram para o SAMU, a fim de averiguação, e ambas foram atendidas. Portanto, no seu  
242 entendimento, as denúncias da Conselheira Sandra Alexandra simplesmente não procedem.  
243 **Sandra Alexandra** declara que suas denúncias se baseiam na sua experiência, que portanto está  
244 falando de coisas que aconteceram com ela. Afirma que no mesmo dia havia ido para o HU e não  
245 foi atendida, tendo que ir para o PAM. **Susy Meire** afirma que é suplente do segmento de  
246 prestadores, assistente social trabalhando na área de saúde mental. Afirma que gostaria de reforçar  
247 as falas relativas à Conferência Estadual de Saúde Mental com destaque ao fato de que a data da  
248 Conferência Nacional é em junho, porém, a municipal é 15 de abril, de forma que sobram apenas  
249 29 dias para realizar a municipal. Propõe que seja ponderado se em Londrina deve ser mesma  
250 realizada uma conferência regional ou se não, se deve ser realizada apenas uma conferência

251 municipal, mais apropriada ao porte da cidade. Solicita esclarecimento a respeito de a quem  
252 compete iniciar a organização de uma conferência. Têm a impressão do protocolo estar invertido  
253 no sentido de se as pessoas devem ou não esperar uma manifestação do estado. Acredita que o  
254 município pode, por conta própria, começar essa busca, essa manifestação, fazer o contato com o  
255 estado para que a conferência seja realizada. De outra forma o município corre o risco de não  
256 poder participar da conferência estadual. Por essas razões gostaria que o município já começasse a  
257 pensar nessas questões até para não ficar sem prazo. **Joel Tadeu** reitera que como a porta de  
258 entrada para a conferência estadual é a conferência regional, mesmo realizando a conferência  
259 municipal Londrina pode ficar sem poder participar da conferência estadual. Entretanto nada  
260 impede de que a proposta da conselheira Susy seja contemplada. **Manoel Amaral** agradece à  
261 conselheira Ana Paula, por ter trazido os folders relativos à conferência. Entretanto esclarece que,  
262 como os representantes dos usuários, via de regra, não ganham nada pelo exercício de  
263 representação, ao receber o convite imaginou que dada a prerrogativa de ser representante de um  
264 segmento, ainda mais do segmento de usuários, não precisaria ter que pagar taxa alguma de  
265 inscrição. Declara que, portanto, deveria ser dado pelo menos uma isenção e isso justamente para  
266 demonstrar que se dá alguma prioridade a aqueles que exercem a função de representantes do  
267 segmento. **Elizabeth Cândido** declara que agora representa a comissão estadual de organização da  
268 IV Conferência de Saúde Mental Intersetorial. Afirma que Londrina, como tem população acima  
269 de 300.000,00 habitantes deverá realizar a Conferência Municipal de Saúde caso queira ter  
270 representação na conferência estadual e na conferência nacional. Caso não realize não poderá ter  
271 representantes nas conferências regionais, estadual e nacional. Afirma que as vagas de Londrina  
272 terão que ser distribuídas entre os outros municípios da 17ª Regional de Saúde. Afirma também  
273 que o aspecto mais importante dessa conferência é que há dez anos não é realizada conferência de  
274 saúde mental no Paraná. Afirma que o Plano de Saúde Mental do Paraná se resume a um  
275 diagnóstico de forma que o mesmo não dispõe de plano de ação, nem de plano de metas. Afirma  
276 que se o conselho quer que isso mude o mesmo tem de pensar não só na representação de  
277 delegados, mas também nas políticas de saúde a serem discutidas. Declara que a conferência  
278 estadual de saúde será nos dias 18 e 19 de maio sendo que no dia 18 de maio é comemorado o dia  
279 de luta antimanicomial. Afirma que por essa razão será realizada uma manifestação na conferência  
280 a esse respeito assim como pede que os conselheiros pensem com carinho. Afirma entender que o  
281 momento é muito difícil, que o tempo é curto já que as conferências municipais têm de acontecer  
282 até dia 15 de abril, pede encarecidamente que as pessoas participem já que o estado precisa de  
283 diretrizes e de plano de ação para as políticas de saúde mental. **Marly Coronado** declara que  
284 acabado os informes propõe que se passe para o terceiro item de pauta. Lembra entretanto que  
285 havia solicitado licença para o retorno de uma reclamação a ser apresentado pela ouvidora Nereide  
286 Bonini. **Marcos Ratto** solicita questão de ordem para esclarecer que apesar do tempo regimental  
287 para cada informe ser de, no máximo, dois minutos para cada conselheiro isso está condicionado  
288 ao tempo máximo para o ponto de informes que é de 48 minutos. Pede também que a mesa  
289 cronometre o tempo para resolver essa questão e para que assim, ele mesmo não precise pedir  
290 questão de ordem toda vez que um conselheiro tiver o seu direito de fala proibido. **Nereide Bonini**  
291 afirma que veio prestar esclarecimentos acerca da denúncia realizada pela Conselheira Adriana.  
292 Informa que a mesma fez uma denúncia relativa à unidade básica de saúde do Jardim Marabá.  
293 Afirma que a conselheira acusou indevidamente uma pessoa usando o nome da Coordenadora  
294 Irene. Informa que a Sra Irene não é mais coordenadora daquela unidade de saúde desde setembro  
295 do ano passado. Afirma que em seu lugar assumiu a Enfermeira Edna. Afirma que atentou às  
296 declarações feitas pela conselheira e, após conversar com a conselheira à parte percebeu que, a  
297 pessoa à qual ela estava se referindo não se tratava da Irene. Por essa razão, afirma, convidou a  
298 conselheira para uma visita à unidade de saúde do Jardim Marabá onde ela mesma reconheceu que  
299 não se chamava Irene a pessoa à qual ela havia se referido. Que a pedido do secretário foi  
300 investigar os três casos. Esclarece que o único caso concreto do qual pode falar se trata justamente

301 daquele a respeito do qual ela deu o nome da pessoa envolvida, a saber a Sra Sílvia Jocélia  
302 Nogueira, que é uma pessoa que estava precisando de ginecologista. Afirma que a paciente foi  
303 atendida na unidade no dia 25 de janeiro e teve colhido um preventivo, que no dia 12 de fevereiro  
304 ela foi encaminhada à UBS Armindo Guazzi, tendo sido portanto, acompanhada pelo médico,  
305 colhido exames e recebido encaminhamento. A esse respeito declara que no que se trata da  
306 conduta de um médico, a mesma não pode ser questionada. Declara que o segundo caso que estava  
307 sendo investigado trata-se da orientação recebida por um paciente de se dirigir a um local onde se  
308 cobrasse pelo exame. Afirma que neste caso não teve como apurar a denúncia por que a  
309 denunciante não soube precisar a pessoa nem o nome do paciente. Que, entretanto, conversando  
310 detidamente com o funcionário da unidade de saúde pôde precisar que a informação simplesmente  
311 não procedia e isso por quê quando o paciente sai do consultório com o pedido, passa pelo balcão e  
312 seu exame é agendado pelo SUS e que se for caso de prioridade, é agendado com prioridade, se  
313 não for não é. Declara que se for um exame que não é coberto pelo SUS nada de anormal em  
314 indicar uma clínica para que a pessoa faça. A respeito do terceiro caso, a saber, no qual ela afirma  
315 ter se dirigido à coordenadora e a mesma ter afirmado que era não ela coordenadora declara que,  
316 após conversar com a Coordenadora Edna a mesma afirma não se lembrar deste fato. Propõe que é  
317 possível que a conselheira tenha perguntado por Irene, situação na qual a própria coordenadora  
318 afirmou que chegaria dentro em pouco. Por essa razão afirma que a conselheira acusou  
319 indevidamente uma pessoa sem, na verdade, saber quem era a pessoa a quem se referia. Se  
320 dirigindo à pessoa da Conselheira Sandra declara à mesma que esteve tentando falar com ela,  
321 inclusive a pedido do Conselheiro Joel Tadeu. Afirma que fez várias ligações, assim como fez a  
322 Flaida tendo inclusive pedido à servidora Márcia – do Conselho - para localizá-la. Isso para que a  
323 conselheira entrasse em contato com a ouvidora e para que a mesma desse encaminhamento ao  
324 tratamento solicitado por ela. Afirma que, entretanto, não conseguiu contactá-la. **Joel Tadeu**  
325 afirma que a ouvidoria sempre foi um problema para o segmento de usuários. Que já há tempo  
326 solicita que a ouvidoria venha prestar contas para a comissão de humanização para que a mesma  
327 pudesse acompanhar o serviço. Afirma que quando a servidora Nereide passou a trabalhar na  
328 ouvidoria, não só o Conselheiro Marcos afirmou que a servidora em questão era extremamente  
329 profissional como ele mesmo passou a acompanhar o trabalho da mesma. Afirma que, enquanto  
330 representante, quando algum membro da comunidade lhe procura, quando não consegue falar com  
331 a Nereide, passa o caso para a assessora Flaida. Que, portanto, a respeito dessas denúncias feitas  
332 pela Conselheira Adriana, solicitou que tanto a assessora quanto a ouvidora acompanhassem o  
333 caso juntas. Afirma que faz isso por que ele quer que as pessoas sejam atendidas, principalmente  
334 os mais pobres. Elogia o trabalho da servidora Nereide afirmando que a mesma não faz um  
335 trabalho ótimo e sim excelente, ou seja, que vai muito além da simples responsabilidade. Afirma  
336 que gostaria que houvessem pessoas justamente com o perfil dessa servidora na ouvidoria e não  
337 servidores que fazem de conta que atendem, trabalhando por indicação ou a serviço de candidatos.  
338 Afirma que, por outro lado, portanto, a Nereide é a servidora que está fazendo esta ponte. Sugere à  
339 Conselheira Sandra que, se ela tiver algum problema, que procure a Nereide e que se houver algum  
340 problema relativo às patologias que confie no trabalho desta servidora, assim como ele o faz,  
341 piamente. Que essas questões, entretanto, são as filigranas que, na sua opinião, não cabe a um  
342 conselheiro ficar repisando. Que é para resolver justamente esse problema que serve a ouvidoria e  
343 que, por essa razão, bem fariam os outros conselheiros em procurá-lo. Afirma que os problemas  
344 que os servidores percebem no trabalho enquanto membros da Comissão de Humanização, tudo  
345 bem que tragam para o conselho, agora os problemas particulares, sejam seus ou de pessoas do  
346 segmento que representam, não devem ser trazidos para o conselho e sim levados para a ouvidoria  
347 resolver. Afirma que solicitou o direito de falar antes do Conselheiro Marcos para poder afirmar  
348 que, no fim das contas, a servidora tirou uma preocupação dos ombros da comissão justamente por  
349 que faz muito mais do que a simples obrigação que lhe cabe. **Sandra Alexandra** afirma, em  
350 resposta às tentativas de entrar em contato, que o conselho havia falado com ela três vezes durante

351 a semana passada. Afirma que lhe escapa o motivo para afirmarem que não conseguiram entrar em  
352 contato com ela, inclusive para afirmar que não conseguiam entrar em contato com a Conselheira  
353 Adriana. A respeito dos informes afirma que não trouxe apenas denúncias relativas a patologias  
354 suas, mas também a situação de mais de dois mil pacientes. **Maria Osvaldina** afirma que, na sua  
355 opinião dá sim tempo para realizar a conferência municipal de saúde mental. Que, enquanto  
356 membro da comissão de saúde ambiental fez parte de uma equipe que realizou uma conferência,  
357 que não estava prevista para ser realizada, em um mês. Afirma que na sua opinião Londrina tem a  
358 obrigação de realizar a conferência por que, para uma cidade do tamanho de Londrina muitas  
359 pessoas simplesmente precisam disso. Afirma que estão realizando um projeto de pintura na parte  
360 sul do Parque Ouro Branco, como um projeto de Terapia. Que, por essa razão, Londrina tem de  
361 realizar a conferência por que isso significa saúde para a população. Por que se Londrina não  
362 realizar uma conferência com que direito vai poder exigir mais e melhores políticas de saúde  
363 mental. **Marly Coronado** agradece a participação e prossegue para o **terceiro item** de pauta, a  
364 saber **Avaliação de Parecer da Gestão do Fundo Municipal de Saúde do exercício de 2009,**  
365 **para fins de Prestação de Contas junto ao TCE-PR. Juvenal Futagami** dá boa noite a todos e  
366 informa que deveria, neste mês, apresentar a Prestação de Contas do mês de Janeiro. Afirma que,  
367 entretanto, em função de problemas que teve fez um ofício ao conselho justificando o motivo da  
368 não apresentação dessa prestação de contas. Lê, na íntegra, o ofício. *Ofício 035/2010 dirigido ao*  
369 *Conselho Municipal de Saúde. Srs Conselheiros. No exercício de 2007 o Ministério da Saúde*  
370 *exigiu que todos os municípios cumprissem o que determina a Constituição Federal em relação ao*  
371 *que diz o artigo 77, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias que em seu parágrafo III*  
372 *determina 'os recursos dos estados, do distrito federal e dos municípios destinados às ações e*  
373 *serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados*  
374 *por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem*  
375 *prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. Afirma que o art. 74 fala da fiscalização*  
376 *da Controladoria interna do órgão. Continuando a leitura: Além do mais, a Secretaria da Receita*  
377 *Federal baixou a Instrução Normativa IN RFB Nº 748/2007, determinando que todos os Fundos*  
378 *Públicos fizessem a inscrição no cadastro do CNPJ da Receita Federal. A Prefeitura de Londrina,*  
379 *na época, em vez de abrir um CNPJ para o Fundo Municipal de Saúde de Londrina, adaptou o*  
380 *CNPJ da Autarquia Municipal de Saúde e cadastrou o CNPJ da Autarquia junto ao Ministério da*  
381 *Saúde como sendo o CNPJ do Fundo. Em meados de 2009, quando o Ministério da Saúde ia*  
382 *liberar os recursos referentes à construção da UPA – Unidade de Pronto Atendimento, constatou*  
383 *essa irregularidade e exigiu que fizéssemos a correção, abrindo um CNPJ próprio para o Fundo*  
384 *Municipal de Saúde. Uma vez feita essa correção, tornou-se necessário adaptar o orçamento do*  
385 *exercício de 2010, passando o Fundo Municipal de Saúde de Londrina a ser uma unidade*  
386 *orçamentária independente da Autarquia Municipal de Saúde. Em função dessa alteração no*  
387 *orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, e em função de dificuldades no programa de*  
388 *contabilização das despesas da EQUIPLANO, principalmente em relação a importação de dados*  
389 *do exercício financeiro de 2009 para 2010, houve um atraso no início de contabilização das*  
390 *despesas do exercício de 2010. Assim sendo, estamos impossibilitados de apresentar a prestação*  
391 *de contas referente ao mês de Janeiro/2010. Comunicamos portanto esse Conselho Municipal de*  
392 *Saúde que na reunião ordinária do próximo mês de Abril/2010, apresentaremos as contas*  
393 *referentes aos meses de Janeiro e Fevereiro/2010. Sendo o que temos para a oportunidade, e*  
394 *contando com a compreensão desse conceituado Conselho, apresentamos nossos votos do maior*  
395 *apreço e distinta consideração. Atenciosamente, Juvenal Futagami. Joel Tadeu* afirma que o seu  
396 segmento está fazendo, na verdade, é um *ad referendum*. Afirma que, entretanto o gestor  
397 municipal tem que reconhecer que tem obrigação e que essa afirmação vale tanto para o secretário  
398 quanto para o prefeito. A seguir é apresentado o teor de uma resolução de nº 006 /CMS /GAB,  
399 aprovando as prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde de Londrina no exercício de  
400 2009. **Marly Coronado** afirma que não havendo mais inscritos **propõe a votação da Resolução**



401 **CMS nº 6** relativa ao **Parecer do Conselho Municipal de Saúde favorável à aprovação do**  
402 **Relatório de Gestão do Fundo Municipal de Saúde do exercício de 2009, sendo**  
403 **APROVADA** pelos seguintes conselheiros: **Júlia Miyamoto, Rosicler Amarins de Moura**  
404 **Vaz, Neusa Maria dos Santos, Adilson Castro, Esmeralda Pereira, da Silva, Marcos Ratto,**  
405 **Maria Osvaldina de Mello Oliveira, Joel Tadeu Correa, Elizabete Maria Alves, Neide**  
406 **Aparecida Gonçalves Ferreira, Terezinha Pereira da Silva, Sandra Alexandra Oliveira**  
407 **Silva, Jurema de Jesus Correa e Marly Coronado.** Aprovaram com ressalvas os conselheiros:  
408 Júlia, Jurema, Joel, Elizabete, Terezinha. **Abstiveram-se de votar, os seguintes conselheiros:**  
409 **Artemísia Bertolazzi Martins, Rita Domanski, Marcia Cristina Marengo, Fahd Haddad,**  
410 **Vera Marvulle, José Luiz de Oliveira Camargo, Janaína Mazzer Salinet, Leliane Nogueira**  
411 **C. Nascimento.** A seguir passa-se ao próximo ponto de pauta **item 7 - Apresentação da**  
412 **Repactuação de Metas e Indicadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde para 2010,**  
413 **junto ao Ministério da Saúde – Sandra Caldeira, Diretora de Epidemiologia e Informações**  
414 **em Saúde,** inicia apresentação da pactuação de prioridades, objetivos, metas e indicadores do  
415 pacto pela saúde, nas dimensões pela vida e de gestão, para o biênio 2010-2011. Pacto pela Vida:  
416 prioridades- 1. atenção à saúde do idoso. objetivo: promover a formação e educação permanente  
417 dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa. **AÇÕES ESTRATÉGICAS:**  
418 Promover ações de capacitação dos profissionais da atenção básica, com ênfase na prevenção de  
419 quedas; Capacitação dos profissionais da atenção básica (nível superior) em parceria com a  
420 ENSP/EAD/FIOCRUZ no curso Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; Capacitação de  
421 cuidadores pela Rede de Escolas Técnicas do SUS (ação Saúde do Idoso e SGTES); Capacitação  
422 em estados e municípios para implantação e implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa;  
423 Oficinas estaduais de prevenção de quedas e Osteoporose. **INDICADOR – 1.** Taxa de internação  
424 hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur. **FONTE – SIH, IBGE.** Resultado Londrina 2009  
425 – 11,32/10.000. **META PARANÁ – 2010:** 18,42/10.000 (Estado está mantendo o resultado de  
426 2009). 2011: Reduzir a taxa em 0,5% em relação ao pactuado em 2010 (17,50/10.000. **META**  
427 **LONDRINA – 2010:** 18,42/10.000. 2011: 17,50/10.000. **PRIORIDADES - 2.** Controle do câncer  
428 de colo de útero e de mama. **OBJETIVO –** Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do  
429 colo do útero visando alcançar uma cobertura de 80% da população alvo. **INDICADOR – 2.** Razão  
430 entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo,  
431 em determinado local e ano. **FONTE: SISCOLO, IBGE.** **RESULTADO EM LONDRINA 2009 –**  
432 **0,18.** **META PARANÁ – 2010:** 0,21. 2011: 0,23. **META LONDRINA – 2010:** 0,21. 2011: 0,23.  
433 **OBJETIVO –** Tratar as lesões precursoras do câncer do colo de útero no nível ambulatorial.  
434 **INDICADOR – 3.** Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico  
435 de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero. **FONTE – SISCOLO.** Resultado Londrina  
436 2009. 100,00%. **META PARANÁ – 2010:** 100%. 2011: 100%. **META LONDRINA – 2010:**  
437 **100%. 2011:** 100%. **OBJETIVOS – 4.** Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a  
438 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano. **RESULTADO**  
439 **LONDRINA 2009- 0,24(24%).** **META PARANÁ – 2010:** 0,16. 2011: 0,2. **META LONDRINA –**  
440 **2010:** 0,16(16%). 2011: 0,2(20%). **PRIORIDADES – 3.** Redução de mortalidade infantil e  
441 materna. **OBJETIVO –** Reduzir a mortalidade infantil. **INDICADOR – 5.** Taxa de mortalidade  
442 infantil. **FONTE – SIM, SINASC, IBGE.** **RESULTADO LONDRINA 2009 – 10,37.** **META**  
443 **PARANÁ – 2010:** 12,05. 2011: Redução de 3,3%(11,65). **META LONDRINA – 2010:** 10,37.  
444 2011: 10,37. **INDICADOR – 5a.** Taxa de mortalidade infantil neonatal. **FONTE – SIM, SINASC,**  
445 **IBGE.** **RESULTADO LONDRINA 2009 – 6,37.** **META PARANÁ – 2010:** 8,48. 2011: Redução  
446 de 3,0%(8,22). **META LONDRINA – 2010:** 6,37. 2011: 6,37. **5B.** Taxa de mortalidade infantil  
447 pós-neonatal. **FONTE – SIM, SINASC, IBGE.** **RESULTADO LONDRINA 2009 – 4.** **META**  
448 **PARANÁ – 2010:** 3,57. 2011: Redução de 4%(3,42). **META LONDRINA 2010:** 3,57. 2011: 3,42.  
449 **OBJETIVO –** Reduzir a mortalidade materna. **INDICADOR- 6.** Proporção de óbitos de mulheres  
450 em idade fértil e maternos investigados. **FONTE – SIM.** **RESULTADO LONDRINA 2009.** 100%.

451 META PARANÁ. 2010: Investigar no mínimo 90% de óbitos de mulheres em idade fértil e  
452 maternos. 2011: Investigar no mínimo 90% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos  
453 META LONDRINA 2010: Investigar no mínimo 100% de óbitos de mulheres em idade fértil e  
454 maternos. 2011: Investigar no mínimo 100% de óbitos de mulheres em idade fértil e  
455 maternos.OBJETIVO – Reduzir a mortalidade materna. INDICADOR – 7. Incidência de Sífilis  
456 Congênita. FONTE – SINAN. RESULTADO EM LONDRINA 2009. 17. META PARANÁ –  
457 2010: Redução de 15% (Máximo de 91 casos). 2011: Redução de 15% (Máximo de 77 casos).  
458 META LONDRINA. 2010: 14. 2011: 12. PRIORIDADES – 4. Fortalecimento da capacidade de  
459 resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose,  
460 malária, influenza, hepatite, AIDS. OBJETIVO – Reduzir a letalidade dos casos graves de  
461 dengue.INDICADOR – 8. Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da  
462 Dengue- FHD/Síndrome do Choque da Dengue =- SCD/Dengue com complicações-DCC).  
463 FONTE – SINAN. RESULTADO LONDRINA 2009. = 0. META PARANÁ – 2010: Reduzir em  
464 40% em relação ao ano de 2009. 2011: Reduzir em 10% em relação a pactuação de 2010. META  
465 LONDRINA - 2010: Reduzir em 20% ao ano de 2009. 2011: Reduzir em 10% a pactuação de  
466 2010. OBJETIVO – Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a  
467 cada ano para atingir 90% de cura em 2011. INDICADOR – 9. Proporção de cura dos casos novos  
468 de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.FFONTE – SINAN. RESULTADO  
469 LONDRINA 2009. 87,50%. META PARANÁ – 2010: Cura de no mínimo 89% dos casos novos.  
470 2011: Cura de no mínimo 90% dos casos novos. META LONDRINA – 2010: Cura de no mínimo  
471 89% dos casos novos. 2011: Cura de no mínimo 90% dos casos novos. PRIORIDADES -  
472 OBJETIVO – Ampliar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados a  
473 cada ano. INDICADOR – 10. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar  
474 bacilífera. FONTE – SINAN. RESULTADO LONDRINA 2009. 71,26%. META PARANÁ –  
475 2010: Cura de no mínimo 75,0% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. META  
476 LONDRINA – 2010: Cura de no mínimo 75,0% dos casos novos de tuberculose pulmonar  
477 bacilífera. 2011: Cura de no mínimo 77,0% dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.  
478 OBJETIVO – Fortalecer a vigilância epidemiológica da doença para ampliar a detecção de casos  
479 de hepatite B., e a qualidade do encerramento dos casos por critério laboratorial. INDICADOR –  
480 11. Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia. FONTE – SINAN.  
481 RESULTADO LONDRINA 2009- 91,04%.META PARANÁ – 2010: Confirmação por sorologia  
482 de no mínimo 95% dos casos de hepatite B. 2011: Confirmação por sorologia de no mínimo 95%  
483 dos casos de hepatite B. META LONDRINA- 2010: Confirmação por sorologia de no mínimo  
484 95% dos casos de hepatite B. 2011: Confirmação por sorologia de no mínimo 95% dos casos de  
485 hepatite B.OBJETIVO – Reduzir a transmissão vertical do HIV. INDICADOR – 12. Taxa de  
486 incidência de aids em menores de 5 anos de idade. FONTE – SINAN, SISCEL, SICLOM, SIM,  
487 IBGE. RESULTADO LONDRINA 2009. 3,14. META PARANÁ – 2010: Taxa de incidência de  
488 aids em menores de 5 anos de idade  $\leq 3,2$ . 2011: Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos  
489 de idade  $\leq 3,0$ . META LONDRINA – 2010: Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de  
490 idade  $\leq 3,14$ . 2011: Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade  $\leq 3,0$ .  
491 PRIORIDADES. 5. Fortalecimento da atenção básica. OBJETIVO – Ampliar a cobertura  
492 populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família. INDICADOR – 13.  
493 Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família. FONTE – SIAB, IBGE.  
494 RESULTADO LONDRINA 2009 – 50%. META PARANÁ – 2010: Aumentar para 54% a  
495 população cadastrada. 2011: Aumentar para 55,60% a população cadastrada. META LONDRINA  
496 – 2010: Aumentar para 54% a população cadastrada. 2011: Aumentar para 55,60% a população  
497 cadastrada. Objetivo – Ampliar o acesso à consulta pré-natal. INDICADOR – 14. Proporção de  
498 nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. FONTE – SINASC.RESULTADO  
499 LONDRINA 2009. 88,59%. META PARANÁ- 2010: 80% dos nascidos vivos de mães com  
500 7/mais consultas de pré-natal. 2011: 81% dos nascidos vivos de mães com 7/mais consultas de pré-

501 natal. META LONDRINA – 2010: 88% dos nascidos vivos de mães com 7/mais consultas de pré-  
502 natal. OBJETIVO – Reduzir a internação hospitalar por diabetes mellitus no âmbito do SUS.  
503 INDICADOR – 15. Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações. FONTE –  
504 SIH/SUS, IBGE. RESULTADO LONDRINA 2009. 1,21/10.000. META PARANÁ – 2010:  
505 Menor ou igual a 8,0%. 2011: Menor ou igual a 7,7%. META LONDRINA – 2010: Menor ou  
506 igual a 1,5/10.000.2011: Menor ou igual a 1,5/10.000. OBJETIVO – Reduzir a internação  
507 hospitalar por acidente vascular cerebral (AVC) no âmbito do SUS. INDICADOR – 16. Taxa de  
508 internação por acidente vascular cerebral (AVC). FONTE – SIH/SUS, IBGE. RESULTADO  
509 LONDRINA 2009 – 6,63/10.000. META PARANÁ – 2010: Menor ou igual a 7,50%. 2011:  
510 Menor ou igual a 7,0%. META LONDRINA – 2010: Menor ou igual a 6,6/10.000. 2011: Menor  
511 ou igual a 6,6/10.000. OBJETIVO – Reduzir e monitorar a prevalência de baixo peso em criança  
512 menores de 5 anos. INDICADOR – 17. Percentual de criança menores de cinco anos com baixo  
513 peso para a idade. FONTE – SISVANWeb. RESULTADO LONDRINA 2009. 2,32%. META  
514 PARANÁ – 2010: Menor ou igual a 3,5%. 2011: Menor ou igual a 3,20%. META LONDRINA –  
515 2010: Menor ou igual a 2,32%. 2011: Menor ou igual a 2,32%. OBJETIVO – 18. Percentual de  
516 famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção  
517 básica. FONTE – SISVAN. RESULTADO LONDRINA 2009. 58,58% META PARANÁ – 2010:  
518 71% de famílias acompanhadas. 2011: 73% de famílias acompanhadas. META LONDRINA –  
519 2010: 71% de famílias acompanhadas. 2011: 73% de famílias acompanhadas. PRIORIDADES -  
520 6.Saúde do Trabalhador. OBJETIVO – Aumentar a identificação e a notificação dos agravos à  
521 Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde do Trabalhador, buscando  
522 atingir toda a rede de serviços do Sus.INDICADOR – 19. Número de Notificações dos agravos à  
523 saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº 777/04. FONTE- SINAN. RESULTADO  
524 LONDRINA 2009- 220 notificações. META DO PARANÁ – 2010: Aumento de 15% em relação  
525 ao nº de notificações em 2008 (4.636). 2011: Aumento de 30% em relação ao nº de notificações  
526 em 2008 (5.240). META LONDRINA – 2010: 253 NOTIFICAÇÕES. 2011: 286 Notificações. 7.  
527 Saúde Mental. OBJETIVO – Ampliar o acesso ao tratamento ambulatorial em saúde mental.  
528 INDICADOR – FONTE – CNES, IBGE. RESULTADO LONDRINA 2009. 0,68/100.000. META  
529 PARANÁ -2010: 0,70/100.000hab. META LOMDRINA – 2010: 0,68/100.000 hab. 2011:  
530 0,68/100.000 hab. 8. Saúde do homem. OBJETIVO – Ampliar ao acesso a cirurgias de patologia e  
531 câncer do trato genital masculino.INDICADOR – 21. Número de Cirurgias Prostatectomia  
532 Suprapubica por local de residência. FONTE – SIH. RESULTADO LONDRINA 2009 – 15  
533 cirurgias. META PARANÁ – 2010: Ampliar em 2% (505). 2011: Ampliar em 5% (530). META  
534 LONDRINA – 2010: 15 cirurgias. 2011: 15 cirurgias. RESPONSABILIDADES GERAIS DA  
535 GESTÃO DO SUS. 1. Responsabilidades gerais da Gestão do SUS. OBJETIVOS – Encerrar  
536 oportunamente as investigações das notificações de agravo compulsórios registradas no SINAN.  
537 INDICADOR – 30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados  
538 oportunamente após notificação. Fonte- SINAN. RESULTADO LONDRINA 2009. 91,10%.  
539 META PARANÁ. 2010: 80% ou mais de casos de DNC encerrados oportunamente após  
540 notificação. 2011: 80% ou mais de casos de DNC encerrados oportunamente após notificação.  
541 META LONDRINA – 2010: 90% ou mais casos de DNC encerrados oportunamente após  
542 notificação. 2011: 90% ou mais de casos de DNC encerrados oportunamente após notificação.  
543 OBJETIVOS – Ampliar a classificação de causas básica de óbitos não fetal. INDICADOR - 31.  
544 Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida. FONTE – SIM.  
545 RESULTADO LONDRINA 2009. 98,50%. META PARANÁ – 2010: 95% de óbitos não fetais  
546 informados ao SIM com causa básica definida. 2011: 95% de óbitos não fetais informados ao SIM  
547 com causa básica definida. META LONDRINA - 2010: 95% de óbitos não fetais informados ao  
548 SIM com causa básica definida. 2011: 95% de óbitos não fetais informados ao SIM com causa  
549 básica definida. OBJETIVOS – Manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações  
550 nos municípios e estados. INDICADOR – 32. Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente

551 (DTP+H1b) em crianças menores de um ano. FONTE – SI-API, SINASC. RESULTADO  
552 LONDRINA 2009. 89,67%. META PARANÁ. 2010: 95% de cobertura vacinal por tetravalente  
553 (DTP+H1b) em crianças menores de um ano. 2011: 95% de cobertura vacinal por tetravalente  
554 (DTP+H1b) em crianças menores de um ano. META LONDRINA – 2010: 95% de cobertura  
555 vacinal por tetravalente (DTP+H1b) em criança menores de um ano. 2011: 95% de cobertura  
556 vacinal por tetravalente (DTP+H1b) em crianças menores de um ano.OBJETIVO – Reduzir os  
557 riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do  
558 padrão de potabilidade. INDICADOR – SISAGUA. RESULTADO 2009. 485 análises – 80%.  
559 META PARANÁ – 2010: 30% de realização das análises de vigilância da qualidade da água,  
560 referente ao parâmetro coliformes totais.2011: 35% de realização das análises de vigilância da  
561 qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais. META LONDRINA – 2010: 100% de  
562 realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes  
563 totais. 2011: 100% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao  
564 parâmetro coliformes totais. 2. Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria.  
565 OBJETIVOS – Fortalecer o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) com dados  
566 atualizados sistematicamente, visando melhorar a qualidade da informação. INDICADOR – 37.  
567 Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimento de saúde  
568 (CNES). FONTE – CNES. RESULTADO LONDRINA 2009. 450% (54). META PARANÁ –  
569 2010: 100%. 2011: 100%. META LONDRINA – 2010: 100%. 2011: 100%. 3. Responsabilidades  
570 na participação e controle social. OBJETIVO – Fortalecer o controle social no SUS. INDICADOR  
571 – 40. Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em  
572 2009. FONTE – ParticipanetSUS, CES, CMS. RESULTADO LONDRINA 2009. - .META  
573 PARANÁ. 2010: 100%. 2011: 100%. META LONDRINA – 2010: 100%. 2011: 100%. **Ana**  
574 **Paula Cantelmo Luz** sugere que se reavalie a meta de cobertura de saúde da família. **Tatiane**,  
575 enfermeira da DAS afirma que conseguiu realizar 70% de cobertura com 82 equipes completas.  
576 Sendo que uma equipe completa é uma equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliar de  
577 enfermagem e, pelo menos, quatro agentes de saúde. Afirma que, para municípios acima de  
578 100.000 habitantes, essa é uma excelente cobertura. Por que, é esperado pelo ministério um bom  
579 indicador de 50%. **Ana Paula** afirma que a sua sugestão seria a de que a população cadastrada  
580 obedecesse a essa mesma proporção, a saber, trabalhar para alcançar a meta de 70% de atualização  
581 do cadastro. **Marly Coronado** afirma que a secretaria vem repactuando desde a união, estados e  
582 municípios, de forma que, para a união 50% é um indicador de boa cobertura. Afirma que o que o  
583 município segue é a proposta do estado e que a mesma vem com a proposta da união. De forma  
584 que o município segue em cima daquilo que ele acha que pode fazer. Diz que não adianta muito  
585 colocar um valor muito alto para um indicador sabendo que, posteriormente o estado vai cobrar  
586 isso do município. **Ana Paula** afirma que, se a cidade tem esse 70%, ainda assim os dados de 2009  
587 ficaram muito aquém da capacidade do município em fazer esses cadastros. Afirma que, na sua  
588 opinião a cobertura é ótima mas que, entretanto, os dados cadastrais tem que ser correspondentes a  
589 essa cobertura. Que a qualidade da informação dessa população de abrangência tem de ser  
590 proporcional à cobertura. Que para aquela parte do índice cuja população é coberta e abrangida,  
591 essa é a sua sugestão. **Tatiane**, para esclarecer, afirma que é importante estar dizendo que isso  
592 depende muito do número de agentes comunitários que tem em cada equipe. Isso por que  
593 teoricamente os agentes comunitários têm de atender de oitocentas a mil famílias mas, dependendo  
594 do número de agentes que tem em cada equipe, ele acaba atendendo um número muito maior de  
595 famílias tendo de preencher esse cadastro. Afirma que não sabe se Londrina está com as equipes  
596 completas. Afirma que o município até poderia ousar um pouco mais nessa pactuação. **Tatiane**  
597 observa que, com essas 82 equipes o município conseguiu manter o número mínimo de ACS's que  
598 são 4. Afirma que, no ano passado o ministério limitou que o número máximo de pessoas por ACS  
599 deveria ser de 750 no SIAB. De forma que o município teria de ter o número de 6 ACS's para  
600 ampliar essa cobertura no SIAB. Afirma que o município consegue manter uma cobertura, no PSF,

601 de 70% mas em torno de 50% de cadastro em virtude do número de ACS's que está reduzido.  
602 **Luís Khoury** afirma que aquilo que é bem feito tem de ser elogiado. Afirma que achou que a  
603 planilha da pactuação das prioridades está muito bem feita que a pessoa ou a equipe que a elaborou  
604 está de parabéns. Também espera que esse trabalho possa servir como incentivo para que a  
605 secretaria possa trabalhar cada vez melhor. **Marly Coronado** propõe que se passe para a  
606 aprovação. **Júlia Miyamoto** aprova. **Ana Paula** questiona, fazendo referência ao Dr Adilson,  
607 como o município vai pactuar um indicador que as pessoas já sabem que não está sendo cumprido.  
608 **Sandra Caldeira** afirma que realmente houve uma grande discussão quando o município realizou  
609 a pactuação com o pessoal do estado. Afirma que o município não poderia, hoje, estabelecer o  
610 valor zero como meta por que já possui a incidência de um caso. Afirma que se o município dividir  
611 esse um caso de óbito pelos casos complicados e pelo FHD o resultado é de 25%. Por essa razão  
612 sugere que o município pactue, que ela vai mudar a planilha, e envia novamente com os valores de  
613 25% e 0% para o ano de 2011. **Marly Coronado** encaminha votação da Repactuação de Metas e  
614 Indicadore de Saúde para o ano de 2010, sendo APROVADO pelos seguintes conselheiros: **Júlia**  
615 **Miyamoto, Artemízia Martins, Rita Domansky, Márcia Mareng, Dr Paulo Nicolau, Rosicler**  
616 **Vaz, Neusa Maria dos Santos, Ana Paula Cantelmo, Dr Adilson Castro, Dr José Luís, Janaína**  
617 **Salinet, Marcos Ratto, Maria Osvaldina, Jurema Correa, Joel Tadeu, Leliane Nogueira, Neide**  
618 **Ferreira, Mãe Omin, Sandra Alexandra.** **Marly Coronado** propõe que se passe para o próximo  
619 ponto de pauta, item , a saber, **Apresentação do Relatório de Atividades/2009 em Saúde do**  
620 **Trabalhador.** **Marcos Ratto** pede licença para publicizar os nomes dos conselheiros que irão  
621 participar da **Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde Mental.** Segmento  
622 dos usuários: Sandra Alexandra Oliveira Silva, Adriana Xavier Dorta e Maria Osvaldina Mello de  
623 Oliveira. Segmento de trabalhadores: Susy Meire Barbosa dos Santos e Marcos Rogério Ratto.  
624 Segmento de prestadores: Dr Paulo Nicolau. Representante do gestor: Ângela Maria Gruener  
625 Lima. Caso nenhum conselheiro for contrário solicita apoio a essa comissão para dar  
626 encaminhamento à conferência de saúde mental no município. Não havendo **manifestações em**  
627 **contrário considerou-se APROVADA a composição da Comissão da II Conferência**  
628 **Municipal de Saúde Mental.** A seguir **Mara Ferreira** diz que é a primeira vez diante da nova  
629 composição do conselho que irá apresentar algumas definições das atribuições da CIST – que é  
630 uma câmara técnica do conselho de saúde - e do núcleo de saúde do trabalhador. Afirma que a  
631 configuração da saúde do trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde. Como afirma  
632 a Constituição, na parte do Direito à Saúde, que é atribuição do SUS as ações de saúde do  
633 trabalhador. **RELATÓRIO DE GESTÃO. FEVEREIRO/2010** -uma rápida história...A  
634 configuração da Saúde do Trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde, previsto  
635 como competência do SUS. (Lei 8080).ST – Londrina. Coordenadoria de Vigilância em Saúde do  
636 Trabalhador em funcionamento desde 1993. **CIST** – Comissão Intersetorial em Saúde do  
637 Trabalhador, que é uma câmara técnica do Conselho Municipal de Saúde de Londrina atuante  
638 desde abril de 2000. O que faz a CIST. Reunião mensal: 2º quinta-feira do mês. **NÚMERO DE**  
639 **MEMBROS:** 24 (12 titulares e 12 suplentes). **ENTIDADES QUE COMPÕEM:** -Autarquia  
640 Municipal de Saúde; - Instituto Nacional de Seguro Social – INSS; - Gerência Regional do  
641 Trabalho e Emprego: - Universidade Estadual de Londrina; - Promotoria de Defesa da Saúde do  
642 Trabalhador; - Sindicato dos Empregados de Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Londrina –  
643 SINSAÚDE; -Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Londrina – SEEB  
644 LD; - Sindicato dos Servidores Municipais de Londrina – SINDSERV; - Sindicato dos  
645 Trabalhadores em Empresas do Paraná – SINTERC; - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias  
646 Metalúrgicas de Londrina; - Associação dos Portadores de Lesões por Esforço Repetitivo –  
647 APLER. **Ações Desencadeadas** de 2003); - Aprovação do Plano de Ações do CEREST (desde a  
648 implantação em julho de 2003 até Plano Regional de Saúde do Trabalhador 2008/2009 e Plano  
649 Municipal de Saúde do Trabalhador 2009/2010); - Parceria em todos os eventos desenvolvidos  
650 pelo MAS/CEREST; . tem se revelado como espaço de... -Participação intersetorial e

651 multiprofissional; -Disseminação de trabalhos acadêmicos realizados na área, gerando produção  
652 de conhecimentos para amplos setores da sociedade; -Articulação entre setores importantes de  
653 atuação na área como: INSS, Promotoria Pública; DRT; -Assessoria ao Conselho Municipal de  
654 Saúde, caracterizando-a enquanto espaço relevante para a contribuição de indicações da construção  
655 das Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Trabalhador; -Desencadear e apoiar ações  
656 intersetoriais a partir das discussões realizadas nas reuniões mensais. **CEREST – LONDRINA** .  
657 Atende diretamente o trabalhador, serve como uma fonte geradora de conhecimento, ou seja, tem  
658 condição de indicar se as doenças ou os sintomas das pessoas atendidas estão relacionados com as  
659 atividades que elas exercem.. Esses dados podem ser de extrema valia para as negociações feitas  
660 pelos sindicatos e também a formulação de políticas públicas.. Desenvolve práticas de aplicação e  
661 treinamento para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador; . Provê suporte técnico  
662 especializado para a rede de serviços do SUS para o registro e a notificação dos casos atendidos e  
663 o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e  
664 proteção à saúde. . **Quem é atendido:** -Trabalhador encaminhado pela Rede Básica de Saúde; -  
665 trabalhador formal dos setores privados e públicos; -Trabalhador autônomo;-Trabalhador informal;  
666 -Trabalhador desempregado acometido de doença relacionada ao trabalho realizado.. **O que o**  
667 **CEREST não pode fazer:** - Exames admissionais e demissionais; - Exames periódicos; - Exames  
668 de mudança de função. **NÃO PODE ATUAR COMO SESMT! AÇÕES 2009 CEREST -**  
669 **Londrina.** As ações executadas pelo CEREST Londrina vêm ao encontro das recomendações do  
670 próprio Ministério da Saúde, no que diz respeito à competência da Secretaria Municipal de Saúde,  
671 entre elas destacam-se:. 351 atendimentos à trabalhadores para estabelecimento de nexos causais  
672 (com predomínio dos casos de LER/DORT), e também: emissão de CAT, atendimentos com  
673 orientações específicas aos trabalhadores encaminhados pelas UBSs e entidades públicas – INSS,  
674 Ministério Público do Trabalho, Promotoria Pública do Trabalho, entidades sindicais patronais e  
675 de trabalhadores. . Aquisição e entrega de aparelhos de telefone “hand free telephone” (had phone)  
676 para os profissionais auxiliares administrativos das UBS, e capacitação quanto ao uso e prevenção  
677 de LER/DORT. Tais funcionários fazem uso do telefone concomitante com a atividade de  
678 digitação.. Evento no shopping COM TOUR, relativos ao Dia Internacional de Prevenção da  
679 LER/DORT.. Apoio à realização do Seminário “Boas Práticas de Segurança no Trabalho” da  
680 Gerência Regional do Trabalho. Organização e realização das atividades do **Dia Mundial em**  
681 **memória das Vítimas de Acidente de Trabalho e IV Semana Municipal em Memória das**  
682 **Vítimas de Acidente de Trabalho** de 26 de abril a 02 de maio de 2009, em parceria com outras  
683 entidades, com destaque para: . Dia 28 – atividade no calçadão da Av.Paraná, onde barracas foram  
684 montadas e as entidades realizaram trabalho de conscientização sobre acidentes e doenças do  
685 trabalho. Na oportunidade, houve apresentação de show com a Companhia Imago de Teatro e  
686 Animação que abordou questões relativas ao tema.. Dia 29 – duas palestras sobre **LER/DORT** no  
687 auditório da **INESUL**.. Dia 30 – palestra no **SINDUSCON**, voltada aos empregadores, com um  
688 representante do Ministério do Trabalho, e também com uma representante assessora jurídica do  
689 Sindicato dos bancários.. Durante a semana, dos dias 27 a 30, os alunos de graduação dos cursos  
690 de educação física e fisioterapia, com apoio do **SINDUSCON/SECONCI**, desenvolveram  
691 ginástica laboral para os trabalhadores da construção civil - Participação em reuniões mensais:.  
692 Fórum Previdenciário de Londrina, . Comitê de Acidentes de Trabalho com Material Biológico,.  
693 Comitê Municipal de Agravos não Transmissíveis. Comitê Regional de Óbitos e amputações  
694 relacionadas ao Trabalho.. Notificação dos casos de **LER-DORT** atendidos no **CEREST**,  
695 Notificação de acidentes com material biológico, . Definição do fluxo para dosagem de chumbo.  
696 Elaboração de projetos de Ações em Saúde do Trabalhador em parceria com a **DACA:** -  
697 Pagamento de exames complementares para portadores de doenças relacionadas ao trabalho –  
698 novembro e dezembro: 108 tomografias e ressonâncias. - Redução da fila de cirurgia de mão e pé.  
699 - Mutirão para eletroneuromiografia (fila com 484 pacientes). Programa de Reabilitação  
700 Profissional Ampliada, junto ao **INSS**.. Parceria com instituições Privadas (**SECONCI**). O

701 Sistema Único de Saúde tem um papel fundamental na qualificação e estruturação da rede de  
702 serviços públicos de saúde para atender às demandas de Saúde do Trabalhador de forma integral.  
703 **Alguns dados de 2007...** . 653.090 acidentes e doenças do trabalho; 580.592 trabalhadores  
704 afastados por incapacidade temporária; 1 morte a cada 3 horas; 75 acidentes e doenças  
705 reconhecidas a cada 1 hora na jornada diária;**Alguns dados de 2008..** - R\$ 11,60 bilhões/ano é o  
706 custo do INSS com benefícios; . Custo Brasil chega a ordem de R\$ 46,40 bilhões se adicionarmos  
707 despesas na área da saúde; Vale lembrar que esses números são apenas dos trabalhadores  
708 segurados pelo **SAT**. . Muito há que ser feito, o **CEREST** deveria continuar priorizando as ações  
709 de vigilância à saúde bem como as capacitações em serviços, contribuindo para que a saúde do  
710 trabalhador seja incorporada ao dia-a-dia dos atendimentos realizados no município. A seguir,  
711 **Marcos Ratto** afirma que apesar desse não ser um momento para polemizar gostaria de deixar  
712 registrado o episódio lamentável de ter sido perdido o CEREST de Londrina e só agora, depois de  
713 muito tempo, ser realizada uma discussão a respeito do tema de saúde do trabalhador. Afirma que  
714 a necessidade de ter um CEREST regional não inviabiliza, de forma alguma, a realização de um  
715 centro municipal de saúde do trabalhador. Ou seja, não inviabiliza participar da bipartite junto com  
716 o gestor e levar a importância disso em Londrina. Afirma que, entretanto, para isso o gestor  
717 precisava abraçar isso na frente, por que dessa forma os trabalhadores vão junto. Para que assim o  
718 município e o segmento possam estabelecer uma parceria com o gestor estadual e buscar esses R\$  
719 30.000,00 (trinta mil reais) de recursos, que é de direito de Londrina. Afirma que, no seu entender  
720 a portaria 2728 de novembro de 2009 é clara. **Mara Ferreira** explica que essa portaria é bem  
721 recente e que é de agora que há a possibilidade do CEREST ser de gestão e abrangência municipal.  
722 O que concorda ser uma proposta para se levar para a bipartite e para o ministério. **Marcos Ratto**  
723 declara que essa é a proposta que gostaria de deixar. Afirma pensar que é importante se discutir  
724 com a comissão, assim como se discutir com o conselho. Declara que gostaria que o conselho  
725 tirasse, nessa reunião, aquilo que ele considera um compromisso, do gestor municipal que não  
726 ficasse no papel, que não ficasse apenas gravado na memória da reunião. Propõe fazer isso para  
727 que o conselho possa também já realizar esses contatos, participar da reunião da bipartite e mostrar  
728 a importância. Como acredita ser possível resgatar isso pede, portanto, a colaboração do gestor.  
729 Declara que dessa forma acredita ser possível prosseguir e tentar mostrar a importância de resgatar  
730 esse montante para o investimento na saúde do trabalhador. **Dr Adílson Castro** afirma fazer suas  
731 as palavras da Dra Mara assim como as palavras do Conselheiro Marcos Ratto. Afirma que o  
732 CEREST de Londrina foi desabilitado pelo Ministério da Saúde no dia em que o CEREST  
733 Macronorte 1 foi habilitado. Portanto, o CEREST de Londrina não existe desde o início de 2009.  
734 Afirma que a 17ª regional pactuou na SIB estadual que haveria em Londrina um núcleo de saúde  
735 do trabalhador que dos R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) que seriam repassados para o CEREST  
736 Macronorte 1, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) seriam destinados a Londrina. Afirma que, como  
737 Londrina ainda não tinha aplicado esses R\$ 314.000,000 (trezentos e quatorze mil reais) ficou  
738 pactuado que seriam descontados R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês desses R\$ 314.000,00  
739 (trezentos e quatorze mil reais). Dessa forma seriam 31 meses de desconto a partir do momento da  
740 aplicação e a partir do momento em que o gestor municipal criasse oficialmente o Núcleo de Saúde  
741 do Trabalhador que também não existe. Afirma também que enquanto não existir um Núcleo de  
742 Saúde do Trabalhador em Londrina, enquanto não existir os servidores que estariam ali,  
743 cadastrados no CNES do CEREST Macrorregional 1, esse recurso não poderá ser aplicado. Além  
744 do que, será realizada auditoria do Ministério da Saúde relativa a esse recurso. Portanto o primeiro  
745 passo seria o de criar o núcleo; o segundo passo seria o de cadastrar os servidores; o terceiro passo  
746 seria o de elaborar o plano de aplicação do recurso (de R\$ 314.000,00); o quarto passo seria o de  
747 começar a pensar na criação de um CEREST Municipal de Londrina que aí sim teria possibilidade  
748 de acordo com a portaria do ministério. Afirma que entretanto, para isso ser possível é necessário  
749 realizar esses quatro passos. **Mara Ferreira** afirma que, realmente, esse tempo no qual estava  
750 sendo definido o cadastramento de todos os CERESTs a serem cadastrados como de gestão

751 estadual, o CEREST realmente teve que ficar sem poder trazer essas informações para o conselho  
752 até que o processo fosse definido nesse sentido, ou seja, de que ficaria como de gestão estadual.  
753 Afirma que o CEREST está trazendo agora essas informações por que teve a boa notícia que lhe  
754 permite almejar, daqui a algum tempo, um CEREST de abrangência municipal. **Júlia Miyamoto**  
755 parabeniza a Dra Mara pelo seu serviço e pela modéstia e educação com que sempre realiza o seu  
756 serviço. Afirma que tem duas perguntas para fazer mas que antes gostaria de dizer ao Conselheiro  
757 Marcos Ratto que está ao seu lado por que o mesmo é uma pessoa que batalha bastante pela  
758 categoria que representa. Isso é uma coisa que, na sua opinião, deve ser reconhecida. Pergunta à  
759 Dra Mara se é possível eliminar - depois que a pessoa adquire - e como é que é feita a avaliação da  
760 “dosagem de chumbo” declarada em sua apresentação. **Mara Ferreira** explica que a referência é o  
761 laboratório de toxicologia do HU e que sim é possível a pessoa eliminar os níveis de chumbo,  
762 depois de algum tempo, e após se afastar do agente. **Júlia Miyamoto** questiona como é que um  
763 autônomo poderia procurar o CEREST. **Mara Ferreira** afirma que o CEREST já atende vários  
764 autônomos que são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, que, portanto, são usuários do  
765 SUS. Afirma que, portanto, a entrada se dá pelas unidades básicas. **Joel Tadeu** afirma ter  
766 estimulado o Dr Adilson a tratar de alguns temas inclusive por que quando o CEREST deixou de  
767 existir ele fazia parte da bipartite estadual. Declara que não gosta de afirmar que faz suas as  
768 palavras de outras pessoas mas que, entretanto, quando o Dr Adilson tratou do tema o fez com  
769 muita propriedade, tratando a questão em seu ponto nevrálgico, a saber, da necessidade do  
770 cumprimento de etapas. Declara que além da já alegada humildade por sua vez afirma que a  
771 manutenção da Dra Mara no quadro de pessoal da administração do Dr Agajan foi uma escolha  
772 acertada. Afirma que apesar dessas quatro etapas serem imprescindíveis, também é imprescindível  
773 que o conselho participe das ações da CIST e do CEREST por que, como a Dra Mara falou, o  
774 mesmo é uma Câmara Técnica do Conselho que, em sendo tal coisa, tanto a CIST quanto o  
775 CEREST tem que ser povoados pelos seus legítimos representantes. Declara que, enquanto  
776 representante, encara o investimento de dinheiro público um assunto muito sério e que, quando  
777 testemunha má-versação fica bastante incomodado. Por essa razão tem total confiança nas  
778 informações prestadas pela Dra Mara quando trata do plano operativo, por saber que a sua ética  
779 está acima de qualquer suspeita. Entretanto afirma que é necessário que essas quatro etapas sejam  
780 cumpridas e, mais do que isso, é necessário que o conselho tenha voz ativa nesse processo de  
781 construção. Seja através de representantes dos usuários, como já referido anteriormente, assim  
782 como de representantes dos trabalhadores, por que apesar do conselho possuir em seus quadros  
783 uma bancada de trabalhadores, estes não têm o costume de ter voz ativa nessas discussões sobre a  
784 CIST. Chama a atenção desta bancada para o fato de que, depois que se omite, não adianta  
785 reclamar. **Marly Coronado** propõe que, encerradas as discussões, se passe para o **próximo item**  
786 **de pauta**, a saber, **Apresentação do Plano de Ações e Metas DST/AIDS – PAM 2010**. **Regina**  
787 **Cortez. Gerente do Programa Municipal de DST/HIV/AIDS** apresenta o PLANO DE  
788 AÇÕES E METAS - 2010, discorrendo sobre as propostas, metas e ações a serem atingidas nas  
789 diversas áreas de atuação e área temáticas e seus devidos valores de investimento, conforme  
790 planilhas já distribuídas aos conselheiros, portanto já de conhecimento dos mesmos e também  
791 amplamente discutida e já previamente aprovada pela Comissão Municipal de Prevenção de  
792 DST/HIV/AIDS- Comuniaids. **Joel Tadeu** afirma que também gostaria de dar o merecimento que  
793 a Regina Cortez merece. Afirma que a mesma é parceira do segmento de usuários, de longa data,  
794 sendo que desde 1990, a mesma tem participado da organização da Conferência Municipal de  
795 Saúde. Afirma que, portanto, é um resgate muito bom do Dr Agajan trazer a pessoa da referida  
796 para essa comissão. A respeito da comissão à qual a diretora se referiu afirma que a mesma  
797 também está carente de representantes dos segmentos dos trabalhadores e de representantes dos  
798 usuários. Afirma que inclusive se trata de uma questão de sustentabilidade ter mais conselheiros na  
799 referida comissão. Afirma que já faz tempo que vem pedindo por isso, que entretanto só não se  
800 voluntaria por que ele mesmo, em particular, tem muitas atividades em nível nacional. Afirma que



801 gostaria que mais conselheiros participassem, mas que o problema não fosse tratado como querela  
802 de nenhum em particular, e sim do segmento. Por que, afinal de contas, no seu entendimento, a  
803 gerente merece esse apoio. **Regina Cortez** gostaria de retificar uma informação afirmando que a  
804 conselheira Márcia Marengo também faz parte da COMUNIAIDS, representando o segmento de  
805 trabalhador, e representando também o Sistema de Internação Domiciliar. **Marly Coronado**  
806 **encaminha votação do PAM- 2010**, indagando se há algum questionamento contrário, e não  
807 havendo questionamentos em contrário, **foi APROVADO por aclamação o Plano de Ações e**  
808 **Metas DST/AIDS – PAM 2010**. Dessa forma Marly chama – para realizar a sua apresentação - o  
809 Secretário de Governo Jair Gravena, passando-se assim ao cumprimento do ponto de pauta de nº4.  
810 **Esclarecimentos da Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – Londrina – sobre a**  
811 **continuidade do pagamento dos Plantões Médicos de Urgência e Emergência à distância;**  
812 **Marly** afirma que a pauta tem previsão de ir até às 23h podendo, então, ser prorrogada por mais 15  
813 minutos. Informa aos presentes que são 22 horas e 37 minutos. Dá boas vindas ao secretário, em  
814 nome do Dr Agajan. **Joel Tadeu** pede desculpas e afirma que se o secretário prestar  
815 esclarecimentos relativos apenas ao que está escrito na pauta da reunião, não estará  
816 correspondendo ao esperado pelos conselheiros. Que o que os conselheiros haviam solicitado, a  
817 nível de esclarecimento, ia muito mais além. Afirma que o seu pedido contempla, por exemplo,  
818 que o secretário se estenda inclusive sobre as auditorias que estão sendo realizadas pela prefeitura,  
819 na área da saúde. **Jair Gravena** dá boa noite a todos e pede desculpas por haver solicitado ao  
820 conselho a mudança do horário de pauta. Afirma que primeiramente, quando recebeu o convite,  
821 havia declarado que não poderia participar das reuniões, uma vez que é professor universitário e  
822 daria quatro aulas naquela noite. Afirma que, entretanto, teve que dispensar os alunos para, pelo  
823 menos, aceitar o convite em um segundo período, uma vez que atualmente a faculdade está em  
824 início das aulas, o que sequer lhe permitir passar uma atividade para os alunos, já que os mesmos  
825 precisariam antes de tudo, de uma introdução. Afirma que na verdade recebeu apenas um convite  
826 que não especificava os assuntos que seriam pontuados, por que o convite especificava apenas que  
827 “Conforme decisão do conselho no dia a tal hora, solicitava sua presença em uma reunião”.  
828 Portanto se propõe a relatar apenas superficialmente, já que ocupa o cargo de Secretário de  
829 Governo, e, dentro da prefeitura existe uma divisão aonde a tarefa da auditoria caberia, na verdade,  
830 à Controladoria Geral do Município. Afirma que tem acesso ao relatório da Controladoria apenas  
831 depois de finalizada a auditoria de forma que não pode sequer opinar na realização dado que os  
832 auditores são totalmente independentes na execução do serviço. Afirma que mesmo os  
833 funcionários da prefeitura não têm acesso ao sistema de auditoria, da mesma forma como é feita  
834 na secretaria de saúde, afirma. Afirma que no seu primeiro dia como secretário foi convidado a  
835 participar de uma reunião com membros do Ministério da Saúde, a convite do Dr Agajan e equipe,  
836 para análise das contas em vista que, no levantamento realizado, foi constatado um determinado  
837 valor – que era significativo – que não constava da contabilidade da autarquia de saúde. Afirma  
838 que nessa ocasião – que inclusive contou com a participação de dois membros da auditoria do  
839 ministério – foi feito um estudo das contas e sugerido que a prefeitura realizasse uma auditoria  
840 dessas contas. Afirma que também foi realizado pelo prefeito um ofício junto ao ministério  
841 solicitando que viesse uma auditoria do MS para que fizesse um levantamento. Afirma que esse  
842 levantamento não aconteceu, mas a prefeitura solicitou que, de imediato, a Controladoria Geral do  
843 Município fizesse um levantamento geral, inicialmente no tocante à dívida que se apresentava no  
844 momento. Afirma que à época a prefeitura possuía uma solicitação do HU, dizendo que tinha um  
845 crédito junto à Secretaria de Saúde. Que ficou sabendo que também a Santa Casa havia  
846 protocolado um documento, inclusive cobrando sua dívida judicialmente. Com determinado valor,  
847 valores estes que não figuravam da contabilidade da prefeitura. De forma que consta um valor da  
848 sistema de saúde que, porém, não foi contabilizado pela autarquia. Afirma que dentro do serviço  
849 público as pessoas só reconhecem as dívidas previamente contabilizadas e empenhadas. Afirma  
850 que, não havendo empenho, a dívida não é reconhecida, principalmente quando muda uma

851 administração. Afirmar que a própria Lei 4.320 que estabelece o Sistema Financeiro do Poder  
852 Público estabelece que o empenho é prévio, ou seja, que só se reconhece a dívida, ou qualquer  
853 obrigação de pagamento mediante realização do empenho. Dessa forma a secretaria de governo  
854 solicitou uma auditoria por parte da controladoria geral que fez uma correspondência para todos os  
855 prestadores de serviço que se identificavam como credores do município. Desta feita foram feitas  
856 checagens, não atendendo à solicitação, de forma que o pedido da prefeitura não pôde ser atendido  
857 da forma célere solicitada. Isso por que a controladoria teve que levantar contas e fazer a digitação  
858 das mesmas de forma que a mesma chegou a um valor, de aproximadamente R\$ 29.000.000,00  
859 (vinte e nove milhões de reais) em débitos não contabilizados até a data 30 de abril que foi o valor  
860 levantado. Com o agravante de que chegar ao valor a secretaria também constatou que também não  
861 haviam sido contabilizados R\$ 28.000.000,00 (vinte e oito milhões de reais) corresponde ao  
862 exercício de 2008 utilizando indevidamente o dinheiro de 2009. Afirmar que foram esses os valores  
863 apresentados no relatório e que os detalhes do relatório não pode adiantar, inclusive por que não  
864 está com o mesmo nas mãos. Afirmar que esse relatório foi entregue ao vice-prefeito, para ser dado  
865 encaminhamento. Relatório esse que está sendo apreciado justamente para isso. Afirmar que o  
866 mesmo é extenso. Afirmar que junto com esse relatório foi feita uma auditoria pela DACA  
867 aproveitando inclusive profissionais auditores da universidade para levantar inclusive os débitos.  
868 Afirmar, sem ter os relatório em mãos, que o que se detectou primeiramente é que haviam valores –  
869 relativos a serviços prestados – que também não eram lançados no sistema de saúde, de forma que  
870 o próprio ministério desconhecia esses valores – e que o lançamento desses valores está sendo feito  
871 atualmente. A respeito da diretoria, entretanto, como infelizmente não trouxe o relatório não pode  
872 divulgar. Mesmo que o tivesse entretanto, dependeria de uma aprovação do prefeito para divulgá-  
873 lo diante do conselho. A respeito dos problemas da saúde o que sabe é o que saberia ocupando o  
874 cargo que ocupa já que na secretaria de governo tratam de muitos assuntos, inclusive os assuntos  
875 atinentes à saúde. Coloca-se à disposição para responder os questionamentos que forem  
876 necessários. **Joel Tadeu** justifica a convocação dizendo que quando o secretário em questão havia  
877 sido convidado pelo prefeito para integrar a sua equipe de governo, não foi para ocupar a secretaria  
878 de governo, e sim outra secretaria, além do que, havia sido ventilado pelo próprio secretário de  
879 saúde que a sua pessoa estava liderando as equipes que estavam realizando as auditorias. Além do  
880 que isso é o que corresponde à formação acadêmica, além do objeto da atuação do secretário,  
881 enquanto profissional da universidade. De forma que é por esse motivo, que se o secretário de  
882 governo analisar o restante do que diz o ofício, o fato gerador vem de encontro às auditorias. Por  
883 que nesse tema entram o pagamento e as continuidades dos plantões, as dívidas que os prestadores  
884 querem receber, entre outros. Portanto a sua intervenção vem no sentido de contextualizar melhor  
885 o conselho e para criar uma situação mais favorável à realização de perguntas. Afirmar que  
886 posteriormente também fará as suas. **Jair Gravena** retificando as declarações do conselheiro  
887 afirma que é servidor de carreira do município, fazendo, no mês de maio 41 anos de serviço  
888 público municipal na prefeitura e que ainda não se aposentou devido à mudança na legislação que  
889 versa sobre a idade mínima para a aposentadoria. Declara que é contador formado, auditor, tendo  
890 sido auditor da universidade, sendo auditor do município, tendo ficado afastado por 7 anos e  
891 alguns meses que foi por que quando a administração anterior assumiu foi colocado na CAAPSMML  
892 como assessor. Afirmar que retornou para a auditoria no final da gestão Nedson. Afirmar que,  
893 portanto não foi chamado pela administração para realizar auditoria e sim que estava na auditoria e  
894 foi chamado pela atual administração para a Assessoria Especial para Assuntos Estratégicos do  
895 Município para dar encaminhamento aos processos chamados de projetos de governo. Tendo sido,  
896 posteriormente, promovido para secretário de governo do município. Conforme dizia,  
897 coincidentemente, no primeiro dia que assumiu a secretaria de assuntos estratégicos foi convidado  
898 como assessor, representando o prefeito, no assunto “saúde”. Afirmar que não veio participar da  
899 atual administração para, especificamente, realizar uma auditoria na saúde e sim que, possuía  
900 vários projetos, e automaticamente solicitou, a pedido do prefeito, que se realizasse uma auditoria.

901 Afirma ter feito esse pedido na qualidade de membro da Controladoria Geral do Município.  
902 Afirma que essa auditoria veio à tona em função, inclusive, do primeiro problema verificado –  
903 reconhecido pela gestão como um problema – que foi o pagamento dos incentivos utilizando-se,  
904 naquele momento, do próprio fundo de assistência. Recurso destinado ao pagamento dos próprios  
905 hospitais, na média e alta complexidade. Afirma que esse foi o problema e que, ao ter constatado  
906 isso, baseado na sua experiência como auditor, foi assaltado pela preocupação – juntamente com o  
907 Dr Agajan, que apresentou o problema - de solicitar ao prefeito o encaminhamento de uma  
908 auditoria. **Fahd Haddad** informa que faz parte da comissão do fundo municipal, e é na qualidade  
909 de membro que afirma que esse assunto foi discutido e foi trazido à reunião por uma razão bastante  
910 objetiva. Afirma que isso se deve ao apoio que o município dá aos hospitais, para viabilizar o  
911 atendimento na urgência e emergência - que havia iniciado em 2008 - e à interferência e ação do  
912 atual secretário de governo, que tornou possível evitar o fechamento dos prontos-socorros por falta  
913 de médicos, no final do ano. Afirma que foi feito um aditivo à contratualização aonde o município  
914 continuaria repassando o incentivo com recursos, inclusive com o apoio do governo do estado.  
915 Afirma que esse aditivo vencerá no final de março e que encaminhou várias correspondências às  
916 autoridades da saúde e a informação que tem recebido é de que apenas o secretário de governo  
917 poderia resolver o problema. Que deveria ser o secretário de governo por que a saúde não tem  
918 dinheiro e o mesmo pertence ao município. Afirma que é por esse motivo que a secretária  
919 executiva da autarquia e os membros que fazem parte da comissão executiva pediram a presença  
920 do secretário. Que é para haver uma resposta acerca de se vai haver continuidade ou não desse  
921 apoio aos hospitais da cidade, que atendem urgência e emergência. Por que lhes preocupam as  
922 indefinições de se vai haver ou não continuidade e quem é que pode resolver o problema. Afirma  
923 que ontem ainda a Comissão Executiva se reuniu com a DACA aonde não teve informação  
924 alguma. Portanto pede ao secretário que esclareça a situação de forma a aliviar a tensão que está  
925 pairando no ar, já desde aquele momento da assinatura do aditivo, dia 30 de dezembro. Afirma que  
926 existem outros pontos mas esse é o essencial por que, dentro de 15 dias, existe a possibilidade de,  
927 novamente, repetir-se a situação que ocorreu no final do ano passado. **Jair Gravena** afirma que,  
928 primeiro, não tem todo esse poder, ou seja, poder para resolver essa questão. Afirma que participou  
929 desse processo de negociação, tendo sido convidado para participar, onde a gestão já havia tido  
930 algumas reuniões, inclusive com a participação do secretário de gestão pública, depois do vice-  
931 prefeito, que felizmente chegou no acordo. Afirma que esse processo começou justamente com o  
932 Dr Agajan, tendo ele, Jair Gravena, participado posteriormente. Gostaria de lembrar que houve a  
933 participação inclusive do Dr Gilberto Martin, aonde – em uma reunião de negociação, por telefone  
934 - o mesmo colocou à disposição uma parcela de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por mês, de 5  
935 meses de pagamento, já que a prefeitura deveria retroagir dois meses devido a um valor que já  
936 deveria ter sido disponibilizado. A respeito da informação acerca da responsabilidade do secretário  
937 de governo afirma que, na realidade, esse valor adicional foi bancado com recursos do caixa do  
938 município – ou seja, recursos que não provêm da saúde, na realidade. Afirma que esse recurso de  
939 caixa foi retirado de várias secretarias para que o município pudesse viabilizar o pagamento dos  
940 incentivos. Faz uma ressalva de que os recursos que foram disponibilizados pelo estado vieram  
941 através do fundo de saúde que também não foi diretamente para o pagamento. Afirma que a  
942 prefeitura assumiu outros compromissos com aquele recurso para que a prefeitura pudesse  
943 viabilizar os outros R\$ 100.000,00 (cem mil reais) que estaria sendo disponibilizado. Portanto,  
944 como se trata de recurso próprio do município, não estando vinculado, necessariamente ao gasto  
945 com a saúde, o mesmo veio através da secretaria de governo por que o secretário de governo que é,  
946 coincidentemente o secretário executivo do comitê revisor, que é o pessoal que trabalha no  
947 contingenciamento das contas do município. A respeito do que acontece com os recursos do  
948 município – ou em outras, palavras, do que acontece com sua planta de valores, que não foi  
949 aprovada - afirma que o mesmo teve, por exemplo, que fazer uma redução de 30% das despesas  
950 gerais do município aonde o próprio comitê revisor faz esse contingenciamento. Afirma que o

951 município não teve recursos livres disponíveis para esse tipo de pagamento. Portanto essa é a razão  
 952 que levou o secretário estadual se referir à secretaria de governo. Quanto à continuidade desses  
 953 recursos afirma que o prefeito, junto com o Dr Agajan, têm semanalmente ido à Brasília, tentar  
 954 viabilizar recursos junto ao ministério. Afirma que o município conta inclusive com uma  
 955 promessa, já faltando apenas a assinatura de uma portaria, para liberar recursos para uma portaria  
 956 para liberar recursos para viabilizar o gasto com a saúde de Londrina. Afirma que é por essa razão  
 957 que não houve a reunião, de conversão, por que a prefeitura ainda não conta com recursos para  
 958 oferecer, mas que essa reunião ocorrerá, no mais tardar, no final da seguinte semana, ou na semana  
 959 que vem. Espera que essa discussão volte antes de fechar o trimestre que a prefeitura havia  
 960 solicitado para tentar viabilizar esses recursos. Afirma que hoje, se a prefeitura tivesse que fazer  
 961 uma reunião de imediato teria que mostrar o montante que a prefeitura dispõe para gasto com  
 962 saúde e mostrar, dentro desse recurso, onde teria que fazer cortes para manter o pagamento. Que  
 963 essa é a posição de hoje, só que amanhã, o prefeito estará em Brasília e na quinta-feira a prefeitura  
 964 terá uma posição mais aprimorada sobre o assunto. **Rita Domansky** questiona se essa situação se  
 965 aplica também aos recursos do HU. **Jair Gravena** afirma que esse recurso ao qual está se  
 966 referindo não se aplica ao HU. Tendo em vista, o adiantado da hora e com isso o esvaziamento da  
 967 plenária deu-se por encerrada a reunião. Esta ata foi digitada por Vinícius Morais Simões, Maria  
 968 A. Jordão Pedroza e será assinada pelos conselheiros abaixo:  
 969  
 970

T	Agajan A. Der Bedrossian		T	Adilson Castro	
S	Marly Scandelai Coronado		S	Sandra Bonini de Abreu	
T	José Luiz de Oliveira Camargo		T	Márcia Cristina R. Marengo	
S	Antonio Caetano de Paula	Ausente c/ justificativa	S	Sandra Iara Sterza	
T	Lazara Regina Rezende		T	Marcos Rogério Ratto	
S	Janaina Mazzer Salinet		S	Maldissulei Correa	Ausente
T	Bett Claidh Nascimento	Ausente	T	Fahd Haddad	
S	Manoel Nivaldo da Cruz		S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Artemízia Martins		T	Rita de Cássia Domansky	
S	Mara Rossival Fernandes	Ausente	S	Susy Meire Barbosa dos Santos	
T	Ogle Beatriz Bacchi de Souza	Ausente c/justificativa	T	Paulo Fernando M. Nicolau	
S	Vera Lucia Marvulle		S	Inez Francisca Vieira Meyer	Ausente
T	Maria Ângela Magro	Ausente c/justificativa	T	Joel Tadeu Correa	
S	Neide Apda Gonçalves Ferreira		S	Lidmar José de Araújo	
T	Neusa Maria dos Santos		T	Gioconda P. da Silva Ferreira	
S	Manoel Rodrigues do Amaral		S	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	
T	Maria Osvaldina M. de Oliveira		T	Silvia Aparecida Brazão	Ausente c/ justificativa
S	Sandra R. Fernandes Remondini	Ausente c/ justificativa	S	Elizabeth Maria Alves	
T	Elba Ferreira		T	Julia Satie Miyamoto	
S	Rosicler Amarins de Moura Vaz		S	Hildegard Maria Lopes	Ausente
T	Adriana Xavier Dorta	Ausente	T	Leliane N. de Castilho Nascimento	
S	Sandra Alexandra Oliveira Silva		S	Luciana Alessandra Fernandes	Ausente c/ justificativa
T	Esmeralda Pereira da Silva		T	Rosalina Batista	Ausente
S	Maria José Teixeira Lopes	Ausente c/ justificativa	S	Jurema de Jesus Côrrea	

971