

1  
2  
3 **ATA DA 218ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO**  
4 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA**  
5 **(20/09/2011)**

6 Ao vigésimo dia do mês de setembro de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório  
7 Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, reuniram-se os  
8 membros do Conselho Municipal de Saúde, para a ducentésima décima oitava reunião ordinária  
9 do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes assuntos: **1 - 19h00**  
10 **– Aprovação da pauta para a 218ª Reunião Ordinária do CMS e aprovação da**  
11 **atas da: reunião extraordinária de 05 de julho, reunião extraordinária de 26 de**  
12 **julho e da 217ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde;**2 - 19h20 –  
13 **Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde referente ao mês de agosto**  
14 **de 2011 –Diretoria Financeira;**3-19h40-Crise no atendimento de  
15 **urgência/emergência dos Hospitais filantrópicos-** 4-20h20 –**Relato da Comissão**  
16 **de avaliação das reivindicações da categoria Médica- Antonio Caetano de**  
17 **Paula;**5-20h40- **Relato da comissão de avaliação do sistema de internação**  
18 **domiciliar;**6-20h50-**Relato da Comissão de Humanização;** 7 - 21h10 – **Motivos**  
19 **para demora no diagnóstico de câncer de útero e de mama-Diretoria de**  
20 **Avaliação, controle e Auditoria;** 8- 21h30 – **Informes;** 22h00-**Teto máximo para**  
21 **encerramento.**O Presidente interino do Conselho, Dr<sup>o</sup> **Marcio Nishida Makoto**, dá  
22 boa noite a todos, esclarecendo que está é a última reunião do Conselho - Gestão  
23 2009/2011, e passa para o item de pauta nº 1: **Aprovação da pauta para a 218ª**  
24 **Reunião Ordinária do CMS e aprovação das seguintes atas: Reunião**  
25 **Extraordinária do dia 05 de julho de 2011, Reunião Extraordinária de 26 de julho**  
26 **e 217ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.**A Palavra passa para  
27 conselheira **Maria Osvaldina**, que inicia dando boa noite a todos, e coloca que  
28 referente à pauta, gostaria de que no item **Informes**, fosse contemplado com três  
29 minutos, e que na reunião vigente fosse apresentado somente 5 itens da pauta,  
30 deixando o restante dos itens para uma reunião extraordinária.**Marcio Nishida**, reitera  
31 que seriam retirados os itens de pauta de nº7 e nº8. A palavra passa para conselheira  
32 **Rosalina Batista**, que solicita que o item nº 7 seja mantido, pois foi um pedido da  
33 Comissão de Saúde da Mulher, e por ser também está, sua última reunião como  
34 conselheira municipal.A palavra passa para conselheira **Artemizia**, que solicita que  
35 seja retirado o item nº5: **Relato da Comissão de Avaliação do Sistema Domiciliar**,  
36 pois recebeu um e-mail com algumas alterações neste relatório, e sugere mais uma  
37 reunião para referendar o mesmo, antes que seja apresentado na reunião do  
38 Conselho.A palavra passa para conselheiro **Cícero Cipriano**, que dá boa a todos, e  
39 diz para que sejam retirados os itens nº5 e nº 6, e que os mesmos sejam pautados em  
40 uma outra reunião.Cicero continua e diz que o item nº 4- **Relato da Comissão de**  
41 **avaliação das reivindicações da categoria Médica** seja fundido com o item sobre a  
42 crise nos hospitais, e que sejam pontuados os itens mais urgentes.O secretário de  
43 saúde, DR<sup>o</sup> **Marcio Nishida**, sugere que o item nº 2 sobre a Prestação de contas  
44 também fosse apresentado em uma reunião extraordinária, e que nesta reunião sejam  
45 contemplados os itens nº3, nº4 e nº8, ficando os restantes dos itens para uma reunião  
46 extraordinária, agendada para o dia vinte e oito.A palavra passa para a conselheira  
47 **Maria Osvaldina**, que sugere que as próximas pautas sejam mais “enxutas”.**Marcio**  
48 **Nishida** esclarece á conselheira Maria Osvaldina, que os três minutos para fala e um  
49 minuto para informes, foi uma decisão obtida na última reunião ordinária do  
50 Conselho.A palavra passa para conselheiro **Cícero**, que diz que na próxima  
51 composição do Conselho, seja reativada a questão da comissão do regimento interno,  
52 não só para estar discutindo esses itens, como também a questão da contribuição da  
53 Secretaria junto aos documentos das novas comissões.**Cícero** diz que sobre o tempo

54 de três minutos para fala, sugere que o conselheiro inscrito na seqüência possa estar  
55 cedendo sua fala ao conselheiro que não conseguir falar no tempo limitado.**Marcio**  
56 **Nishida**, coloca que após as sugestões a pauta de hoje ficaria com os três itens de  
57 pauta: nº3, nº4 e nº8, com tempo de fala de três minutos para cada conselheiro, além  
58 de uma reunião extraordinária para dia vinte e oito de setembro, quarta-feira às  
59 19h, para discutir os outros itens restantes, além da discussão posterior em uma  
60 reunião executiva, já com a nova composição do conselho, de como será o tempo  
61 mínimo e máximo de fala para cada conselheiro nas futuras reuniões. A palavra passa  
62 para conselheiro **Cícero**, que pede para que se otimize a posse do novo Conselho e  
63 se formule a nova comissão executiva para que se de andamento aos  
64 trabalhos.**Marcio Nishida**, faz uso da palavra e passa para aprovação das Atas da  
65 Reunião Extraordinária de 05 de julho, Reunião Extraordinária de 26 de julho e da ata  
66 da 217ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. A palavra passa para  
67 conselheiro **Cícero**, que coloca que na Ata do dia 05/07, na página nº5, linha 260,  
68 onde foi solicitado que a comissão de humanização acompanhasse o trabalho do  
69 laboratório, principalmente dos kits dos exames, gostaria de saber se foi feito esse  
70 encaminhamento ou não.**Marcio Nishida**, após a verificação de mais nenhuma  
71 observação, considera as atas aprovadas por unanimidade. A palavra passa para  
72 conselheira **Rosicler**, que diz que a comissão de humanização nada recebeu sobre a  
73 solicitação do conselheiro Cícero.**Marcio Nishida**, passa para o item de pauta nº 3-  
74 **Crises no atendimento de urgência e emergência dos Hospitais Filantrópicos.**  
75 **Nishida** inicia relatando que enviou um ofício no dia oito de setembro aos  
76 conselheiros, contendo o relato cronológico do dia 11/05/2011 ao dia 08/09/2011,  
77 sobre quais foram as medidas tomadas neste período, e de forma transparente, o que  
78 está ocorrendo em relação à situação, com os incentivos de plantão presencial e a  
79 distancia para urgência e emergência, dos quatro hospitais, :**ISCAL, Hospital Infantil,**  
80 **Hospital Evangélico e ICL.** Marcio continua e diz que foi encaminhado um relatório de  
81 auditoria preliminar, com a constatação de alguns dados, e encaminhou também que a  
82 Secretaria de Saúde do Estado assumiu nos meses de junho, julho e agosto,  
83 juntamente com os hospitais Evangélico e ISCAL, um repasse mensal de duzentos mil  
84 reais para manutenção do pronto socorro e da escala de especialidades, e ainda, que  
85 ambos os Hospitais aderiram aos HOSPISUS, com um valor de cento e sessenta mil  
86 reais para cada Hospital por mês, a partir do mês de setembro, e que foi informado a  
87 secretaria através de um relatório solicitado no dia 03 de junho, com dados  
88 complementares para realização de auditoria, onde constavam nomes de  
89 profissionais, suas especialidades, mês de atendimento, valor pago por especialista, no  
90 período de maio de 2009 à maio de 2011, o que resultou no relatório de auditoria,  
91 onde foi colocado as ações resumidamente, com a informação de onde foi parte do  
92 recurso do tesouro Municipal, que gerou também um déficit para os incentivos  
93 Municipais aos contratos dos três Hospitais, e que foi encaminhado também aos  
94 membros do Conselho um posicionamento frente à possível paralisação dos Hospitais  
95 Evangélico e Santa Casa, o que deve se concretizar no dia vinte e um, a partir das  
96 7:00h. Marcio continua e diz que em anexo está a cópia da correspondência do dia 22  
97 e 23 de agosto, na qual foi colocado as suas dificuldades da manutenção da abertura  
98 do pronto socorro, por não ter escala de plantão à distancia para suporte de  
99 especialidades médicas, e o relatório de especialidades e propostas encaminhadas e  
100 oficializadas no dia seis de setembro para ISCAL, ICL e Hospital Evangélico, com  
101 valores financeiros e a discriminação do tipo de proposta realizadas para os três  
102 Hospitais. A palavra passa para a conselheira **Artemizia**, que informa que assim como  
103 foi enviado para todos os conselheiros o relatório de auditoria, o Hospital Evangélico  
104 fez uma resposta da avaliação da auditoria e entregou para cada conselheiro. A  
105 palavra passa para conselheira **Maria Osvaldina**, que diz assim como o conselheiro  
106 Cícero, ela participa da comissão de acompanhamento sobre as crises nos Hospitais e

107 não foi chamada para as reuniões da comissão. Osvaldina diz ainda que ficou sabendo  
108 através da mídia, que referente aos Hospitais Evangélico e ISCAL sobrou uma  
109 determinada quantia e solicita saber quanto sobrou. A palavra passa para **Manoel**  
110 **Rodrigues do Amaral**, que relata que é impossível tomar uma decisão sobre os  
111 contratos anteriores, já que não temos como contestar porque não tiveram acesso aos  
112 mesmos, e que analisou os ofícios enviados à Santa Casa, Evangélico, Autarquia  
113 Municipal de Saúde pelo Gestor, bem como as propostas anteriores, e sua opinião é  
114 com base nas informações, entendendo que a Secretaria Municipal de Saúde tem  
115 priorizado nos últimos meses a atenção primária a saúde, através de teste seletivos,  
116 concurso público e ampliação de vagas, com o escopo de municipalizar a  
117 saúde, evitando contratos com OSCIPS. Amaral diz que o município de Londrina, está  
118 investindo o dobro de recurso que preconiza a EC/29, que está para ser aprovada, e  
119 por esse motivo, conclama os diretores de Hospitais e médicos que aceitem essa  
120 proposta, visto que os médicos da rede básica estão aguardando os reajustes  
121 salariais, e serão priorizados agora os plantões, esquecendo assim os médicos da  
122 rede básica de saúde, que poderão paralisar os atendimentos de forma ainda mais  
123 prejudicial. **Amaral** continua e diz que se for aceita essa proposta e firmado novo  
124 contrato, que as cláusulas sejam bem definidas, no tocante aos prazos do convenio e  
125 reajuste anual, e que como representante dos usuários, não tem poder para assinar  
126 contrato, mais tem o dever de acompanhar se o dinheiro público está sendo bem  
127 aplicado e se os contratos estão sendo cumpridos. **Amaral** diz que os diretores  
128 argumentam que não são responsáveis pelos médicos, pois tais profissionais atuam de  
129 forma autônoma e podem agir independentemente do comando da direção da  
130 unidade, mas os médicos concluem o curso de medicina, montam seu consultório,  
131 atendem seus pacientes e não tem hospital para internar, e todos os hospitais têm um  
132 corpo clínico eleito pelos seus pares para administrar e criar normas de admissão de  
133 novos médicos, e todas as entidades têm o seu regimento interno aprovado em  
134 assembléia, sendo que neste regimento obrigatoriamente tem que existir cláusulas  
135 que definem os direitos e deveres dos profissionais e também conhecer as normas  
136 dos hospitais que acolheu, visto que estes hospitais em questão são conveniados com  
137 o SUS e tem contratos para serem respeitados e os representantes dos hospitais  
138 juntamente com médicos, gestor Municipal, precisam manter um elo aberto de  
139 negociações e juntos, reivindicar mais recursos para saúde, já que Londrina contribui  
140 com altos tributos tanto para o Estado como também a União. **Marcio Nishida**, sugere  
141 que como há muitos inscritos, as perguntas que forem feitas a outros membros do  
142 Conselho sejam respondidas logo em seguida. A palavra passa para o conselheiro Dr  
143 **José Luiz Camargo** que dá boa noite a todos, e diz que a manifestação que foi  
144 encaminhada aos conselheiros é extremamente sumária, diz pouco, mas mostra com  
145 muita clareza aquilo que tem sido visto na sucessão de fatos que temos  
146 acompanhado, e que quem suspendeu o pagamento dos incentivos foi o prefeito, por  
147 decisão pessoal do mesmo e a responsabilidade da decisão é sua, e ele que assuma  
148 também as consequências, sendo que o prefeito ao tomar uma decisão dessa, toma  
149 sem revogar uma lei que ele sancionou, uma lei que oferece rubrica orçamentária, e  
150 dá condições de cumprir com as obrigações previstas na lei, e pelo seu entendimento  
151 é o prefeito que está faltando com a compreensão para com os usuários, e todo o  
152 resto é consequência disto. **Camargo** continua e diz que como se trata de atendimento  
153 de urgência e emergência, existem três fatores em jogo: Poder Público, os Hospitais e  
154 os Médicos, sendo que os médicos já têm discutido isso há alguns anos, com reuniões  
155 e assembléias, reivindicando o pagamento, o que a prefeitura atendeu e depois  
156 cortou. **Camargo** diz que os médicos têm se reunido nesses últimos dias, por varias  
157 vezes, e que foi comunicado aos Hospitais de que se afastariam das escalas de  
158 plantões, e isso é um fato consumado, sendo que a Prefeitura através do Secretário  
159 Municipal de Saúde em exercício, pretendendo resolver a questão, ofereceu aos

160 Hospitais envolvidos de uma forma bem clara uma solução sob forma de proposta: O  
161 Srº Secretário está propondo aos Hospitais uma forma de remunerar segundo convém  
162 ao gestor. Como já existe a resposta de que a classe médica não trabalha nessas  
163 condições, essa proposta na sua opinião está superada, e o que está sendo proposto  
164 para ser discutido é um fato superado, e sendo superado não tem muita coisa a  
165 discutir, e que ha fatos novos que com certeza irão ser revelados nesta reunião,  
166 relacionados com decisões judiciais de hoje, decisões estas que corroboram com a  
167 posição dos Hospitais de não abrir os Prontos Socorros. A palavra passa para  
168 conselheira **Artemizia**, que diz que quando foi informado desse relatório de auditoria,  
169 procurou a Secretaria de Saúde e questionou quem estava à frente disso, porque  
170 gostaria de apurar os valores juntamente com a secretaria e não ocasião ela foi  
171 informada que houve uma comissão responsável pelo relatório, mas que naquele  
172 momento não havia ninguém para atender, e por isso fez a contraprestação através de  
173 seus números já que não havia ninguém da secretaria para trabalhar em conjunto, e  
174 que foi entregue para os conselheiros um relatório, esclarecendo o que foi dito pela  
175 conselheira Maria Osvaldina, principalmente em determinados pontos, que não  
176 versam somente sobre valores, mas pelo que aponta a auditoria, há uma diferença  
177 não só nos valores repassados, mas também nos valores recebidos. Artemizia coloca  
178 que no período que foi registrado, onde foi relatado que passaram pelo Hospital  
179 Evangélico o valor de um milhão trezentos e dezessete mil, na verdade foram  
180 repassados um milhão trezentos e cinqüenta e dois mil, sendo que nos outros dois  
181 períodos apontados, os valores batem com o que foi repassado, e se tem nota fiscal  
182 de todo esse período apurado, e foi entregue uma planilha por e-mail magnético com  
183 quase setecentas paginas desse período, sendo que pode ser essa a confusão na  
184 hora da comissão apurar, mas o valor que bate foi totalmente repassado: quatro  
185 milhões setecentos e treze e oitocentos e noventa e quatro e trinta e três, logo, á  
186 respeito dos valores, não á diferença do recebido e do pago. A palavra passa para  
187 conselheira **Maria Osvaldina**, que agradece o esclarecimento da conselheira  
188 Artemizia. A palavra passa para conselheiro **Drº Fahd Haddad**, que dá boa noite a  
189 todos e coloca que a respeito da crise, como faz parte da comissão executiva, a  
190 proposta que estava sendo colocada na pauta era a do fechamento do Pronto Socorro,  
191 e indagou que não era fechamento e sim uma possibilidade, e então sugeriu que  
192 mudasse para crise no atendimento de urgência e emergência, porque nenhum  
193 Hospital quer fechar seu Pronto Socorro, e isso é a primeira coisa que os conselheiros  
194 devem saber. Fahd continua e diz que o seguinte ponto relata um breve Histórico: Em  
195 1993 a Santa Casa foi o primeiro Hospital a ter a UTI Neonatal e Pediátrica, que  
196 funcionou por dois anos, onde os médicos estavam recebendo doze reais por dia para  
197 cuidar de uma criança na UTI, sendo que havia poucos especialistas na cidade, e  
198 queriam um reajuste, um salário decente, mas como o Hospital não tinham recursos,  
199 foi solicitado ao Município que acabou por negar o pedido, o que ocasionou o  
200 afastamento dos médicos e o fechamento da UTI por falta de profissionais por mais  
201 um ano, sendo reaberta em 1996, quando o Município auxiliou a pagamento de  
202 plantões no Hospital Infantil, e desde essa época o Hospital Infantil e o Evangélico  
203 recebem apoio do Município. Fahd prossegue e diz que no ano de 2001 com a  
204 implantação do SIATE e em 2002 do SAMU, houve outros apoios do Município para o  
205 atendimento da urgência e emergência, visto que o que se gasta é muito superior ao  
206 que efetivamente o SUS pago, e o Município com essa percepção resolveram  
207 ajudar. No ano de 2007, o Conselho Regional de Medicina do Paraná determinou que  
208 os Médicos que ficassem a disposição dos Hospitais teriam que ser remunerados,  
209 naquela ocasião, a Secretaria Municipal de Saúde foi convocada para auxiliar e na  
210 época, a Secretária Municipal de Saúde Marlene Zucolli e o prefeito Nedson Micheletti,  
211 concordaram em auxiliar o Hospital Evangélico e Santa Casa que tinham o Pronto  
212 Socorro, para que pudessem manter os atendimentos de urgência e emergência em

213 suas várias especialidades medicas e presenciais, sendo que esse valor foi definido e  
214 verificado pela própria Secretaria Municipal, alem de quais eram as especialidades  
215 necessárias para o atendimento integral desses pacientes.Fahd segue em sua  
216 explanação e diz que na ocasião foi estabelecido um valor que equivalia a 60% dos  
217 valores pagos no Hospital Universitário:60% porque os Hospitais filantrópicos atendem  
218 60% do SUS no mínimo,e dessa forma foi estabelecido inclusive pela própria  
219 Secretaria, e só rever o contrato e as discussões que existiam na época, sendo que  
220 uma parte desse recurso pagaria os médicos que ficassem á disposição como sobre  
221 aviso e uma outra parte variável de acordo com os atendimentos que fossem  
222 realizados, e isso vinha funcionando, quando no ano de 2009 houve a crise de  
223 interrupção,e foi feita uma lei Municipal para que o Município pudesse continuar o  
224 pagamento,e finalmente em 2010, tem-se a feitura de um contrato que foi firmado pelo  
225 então Secretário Dr Agajan e o Prefeito por cinco anos,onde estava descrito um  
226 incentivo para atendimento as especialidades para atendimento a urgência dentro das  
227 necessidades do paciente, tem-se auditoria presencial, e quando necessário o  
228 Município solicita os dados.Naquela ocasião, em 2007, na Santa Casa, havia um  
229 numero de chamados de especialistas em torno de novecentos/mes, e como o Pronto  
230 Socorro da mesma ainda não é referenciado, ou seja,tem porta aberta, esse número  
231 oscila de acordo com a demanda, sendo que os recursos que foram repassados, todos  
232 eles, são utilizados na urgência e emergência.Quando o Município recentemente nos  
233 solicitou informações, foi encaminhado para o mesmo o dado e depois foi revisado, e  
234 pode ser revisado ainda, porque ser for continuar esse entendimento do Município, vai  
235 ser apresentado todos os pagamentos que foram feitos com esses recursos,inclusive o  
236 valor inicial que está no relatório,foi mandado um outro para o Município com valores  
237 muito inferiores, e isso representa em media cinco chamadas de especialistas por dia  
238 para trinta e quatro especialidades, ou seja, estava-se prevendo cinco chamadas a  
239 mais , e que não ocorreram neste vinte e cinco meses,porém esses recursos foram  
240 utilizados para pagamentos de Honorários em UTI, complementação, porque não  
241 havia recurso para isso, tanto na pediátrica como na Neonatal, e ainda no pronto  
242 socorro de trauma, e quando havia atrasos de repasse do Município e não se poderia  
243 deixar de remunerar os profissionais.Fahd prossegue e diz que os valores não são  
244 estes que aqui se apresentam, pois já foi enviado um segundo relatório para o  
245 Município e que não foi anexado, sendo que os dados apresentados pelo município  
246 foram informados pela Santa Casa e não obtidos por uma auditoria do próprio  
247 município, e isto mostra que o trabalho está sendo feito de formas transparente,  
248 honesta, correta, e até a maneira que isso está sendo usado foi questionado, pois não  
249 é desta forma que se trabalha, sendo que a situação dos últimos dias está muito triste  
250 porque nenhum Hospital deseja que se feche o Pronto Socorro, e quando Sr Manoel  
251 fala do regimento interno ele tem razão, e eles já tiveram isso na Santa Casa, e  
252 quando a administração vem exigir do medico que ele faça isso ou aquilo ele irá sair  
253 do corpo clinico e nem participar mais dessa instituição, pois os médicos são  
254 autônomos, e como qualquer outro empregado que pode pedir demissão e sair, e  
255 nessa situação os profissionais, a direção do hospital, tem tentado conversar com o  
256 Município, por varias vezes tentativas de solução, espera que essa solução daqui para  
257 frente, o Município, os Hospitais que também estão limitados, e a Santa Casa têm  
258 setenta e cinco anos, o Evangélico mais de sessenta, o ICL mais de quarenta anos e  
259 são entidades serias e que trabalham pelo bem do povo, não podendo ser denegridas  
260 com informações pinçadas e jogadas ao vento.Fahd finaliza e diz que na questão dos  
261 plantões esta se tentando uma solução, e solicita aos companheiros que trabalhem  
262 para este objetivo,porque o que o SUS paga para os Hospitais,não e suficiente para o  
263 custo de medicamento e materiais,muito menos para pagar complemento de plantões  
264 que os pacientes precisam, e se não tiver o apoio do Poder Publico os hospitais  
265 fecham por falta de condições financeiras e técnicas.A palavra passa para conselheira

266 **Adriana Dorta**, que inicia dizendo que depois da explanação do Drº Fahd e  
267 analisando o que a imprensa diz, dá para se levar em conta o que foi feito com os  
268 conselheiros na questão das OSCIPS, que falam o que querem, não são punidos  
269 nunca e quem sofre o dano é o povo. Adriana diz que esta cada vez mais  
270 decepcionada com a gestão, já que a mesma tenta de todas as formas tentar “tirar o  
271 corpo fora” da sua responsabilidade e jogar para os outros, sendo que esta reunião é  
272 com o intuito de pensar e encontrar qual é o mecanismo para solução, e legalmente  
273 este é o nosso papel, mas na verdade a dúvida é de até onde isso é levado em conta,  
274 porque quando a bomba estourar lá em cima a culpa é dos conselheiros, e se der  
275 certo lá em cima foi o gestor que deu conta. Adriana prossegue e pergunta se ocorrer  
276 de os médicos se retirarem e os prontos socorros fecharem, onde o Prefeito Barbosa  
277 Neto e o Secretário de Saúde irão colocar o povo? Porque ela não agüenta mais ouvir  
278 sobre a falta de profissionais em várias unidades de saúde, e isso não apenas como  
279 conselheira, mais também como usuária do SUS, e tem muitas pessoas que há dois  
280 anos estão esperando por cirurgia grave e urgente, e que não tem nem resposta, por  
281 isso quando escuta que os Hospitais vão fechar os prontos socorros e vê essas  
282 pessoas passando mal e precisando dar entrada o que irá falar para eles? Adriana  
283 finaliza e questiona a partir de quando irá ser responsabilizado quem tirou os  
284 incentivos ou quando realmente vamos tomar uma atitude. A palavra passa para  
285 conselheiro **Cícero**, que relata ter 2 ponderações: primeiro, foi feita uma reunião do  
286 comitê gestor regional de urgência e emergência, e não viu a mesa citando a respeito  
287 dessa reunião e do documento, pois seria interessante que tivesse colocado que foi  
288 criado um documento e encaminhado. O segundo tópico é um questionamento: com  
289 relações aos Hospitais foi feita uma proposta e recusada, os hospitais fizeram uma  
290 contra proposta ou não teve uma contra proposta, não teve encaminhamento, ou foi  
291 feita novas reuniões para discutir isso, porque foi eleito dois conselheiros para estar  
292 acompanhando, mas a Secretaria do Conselho, Secretaria de Saúde não convocou  
293 para uma reunião ou discussão com relação a esse assunto, participou da reunião do  
294 comitê gestor, porque veio para reunião com o comitê da dengue, como estava tendo  
295 uma reunião logo em seguida, aproveitou e ficou e gostaria de saber qual foi o  
296 encaminhamento depois do dia nove de setembro, se teve discussão, negociação, de  
297 que forma foi conduzido esse processo, para que pudesse ter um parâmetro de  
298 discussão, e logo em seguida gostaria de ouvir também o relato da associação médica,  
299 para que possa estar otimizando isso. A palavra passa para **Drº Koury**, que esclarece  
300 ao questionamento do conselheiro Manoel, dizendo que nos anos anteriores, os  
301 médicos tinham interesse em entrar no corpo clínico dos Hospitais, principalmente  
302 aqueles que dependem de pacientes cirúrgicos, pacientes que demandam  
303 internação, eles chegavam na cidade pleiteavam ingressos nos Hospitais e as  
304 oportunidades eram poucas, ou fazia concurso Público para entrar no HU, ou tinha que  
305 entrar na Santa Casa ou Evangélico, e o regimento realmente que é votado pelo corpo  
306 médico e registrado no CRM, e dava essa prerrogativa que os médicos tinham  
307 deveres a cumprir e direitos, e um desses deveres era participar das escalas de  
308 plantão. No entanto, nos últimos anos o mundo mudou, o Conselho Federal de  
309 Medicina baixou uma resolução dizendo em resumo o seguinte: médico autônomo não  
310 tem obrigação de pertencer a escala de plantão nenhuma, vai se quiser, segundo; a  
311 instituição não tem como obrigá-lo a dar plantão se ele não quiser, e hoje as  
312 oportunidades de Hospitais mudaram também, hoje já não existe mais a mesma atração  
313 para continuar médico no Evangélico ou na Santa Casa porque existe hospital privado  
314 na cidade que não atende SUS, e que está indo muito bem, se tentar apertá-lo o  
315 médico tem três opções; pode sair do corpo clínico, pode ir para um hospital privado  
316 onde vai ser melhor remunerado, e pode lhe denunciar em um Conselho Federal de  
317 Medicina, porque está infringindo uma resolução, como é médico vai ser atingido pelo  
318 Conselho, essa é a explicação pela qual hoje não podem agir como agiram no

319 passado,não temos interesse em fechar pronto socorro, provavelmente é o lado da  
320 saúde em Londrina que melhor funciona, e nós dos hospitais reclamamos da super  
321 lotação que nos impede de atender melhor, mas não somos culpados pela super  
322 lotação,o que está acontecendo atualmente é que é a única parte da saúde que  
323 realmente está trabalhando com qualidade está sofrendo uma agressão e precisamos  
324 lutar para que isso não aconteça.A palavra passa para conselheira **Maria Osvaldina**,  
325 que inicia dizendo que depois de ouvir o Drº Fahd e o Drº Koury, realmente o que o Drº  
326 Koury citou é verdade, viajando por outros Municípios é que vemos como a saúde  
327 está, e que acompanhou tudo desde o começo,e que isso será levado para  
328 Conferencia Estadual e até para promotoria, já que tudo que é falado aqui a Secretaria  
329 não toma providencia, pelas coisas falhas que trazidas aqui, porque essa questão dos  
330 médicos já vem de quanto tempo,por isso,solicita ao Drº Fahd que na reunião  
331 extraordinária pudesse trazer um parecer como a Artemizia enviou, para que os  
332 conselheiros possam acompanhar.Osvaldina prossegue e diz que estava na comissão  
333 e que foi retirada juntamente com o conselheiro Cícero, onde estavam para  
334 acompanhar junto aos médicos,da comissão do SID também, e não foram chamados,  
335 por isso gostaria que na próxima reunião pudessem ser chamados para que  
336 acompanhem com transparência, porque se fechar o Pronto socorro o Hospital Zona  
337 Norte, Zona Sul e o HU, não irão agüentar,sendo que a Conferência Estadual vai ser  
338 mês que vem e conversando com a Rosalina, isso irá ser levado para o Estado,  
339 porque do jeito que está não dá para continuar.**Marcio Nishida**, uma vez solicitado por  
340 vários conselheiros sobre transparência, relata um resumo do relatório de auditoria.Em  
341 primeiro lugar foi levantado um valor de R\$ 705.201,10 de diferença do valor a mais  
342 repassado á ISCAL e que não foi repassado aos médicos, e isso foi no dia oito de  
343 setembro, recebeu depois, no dia oito de setembro a correção da ISCAL e por isso a  
344 planilha não está anexada, sendo um valor de R\$ 498.000.00 que foi repassado de  
345 acordo com o contrato, mas não foi passado de acordo com a integralidade ao corpo  
346 clinico do Hospital da Santa Casa exclusivamente, do Hospital Evangélico, como a  
347 Artemizia já colocou integral do que foi repassado, no relatório do dia oito foi  
348 encontrado uma diferença de cinco mil reais, e um numero de consulta que cada um  
349 desses profissionais gerou tanto á plantão á distancia como presencial, e na escala da  
350 EBEL consta o numero de consulta de trinta e quatro especialidades, sendo que cinco  
351 são presenciais.A questão de incentivo mãe e filho Maternidade, que é da alta  
352 complexidade, mas as vinte e oito especialidade são á distancia, algumas  
353 especialidades foram chamadas 1.234 vezes na questão da cardiologia,outras  
354 especialidades como hematologia foram chamadas somente 10 vezes,e não foi  
355 questionada a importância ou não desses especialistas, o que foi colocado foi a  
356 demanda e é obrigação sim da direção clinica e da direção administrativa do Hospital,  
357 decidir quais são as especialidades de acordo com seu porte e demanda para manter  
358 uma escala de plantão á distancia, e isso independente da escala de plantão  
359 presencial,pois tudo que é presencial estamos mantendo o valor,mas não temos  
360 condições atualmente de manter o valor anteriormente colocado de R\$ 566.000.00  
361 para os três Hospitais, hoje o valor para plantão á distancia é cerca R\$ 460.000.00 ,  
362 ou seja cerca de 80% do valor de incentivos eram para plantões á distancia,e o  
363 mesmo acontece com o Hospital Santa Casa onde na especialidade de cardiologia  
364 que é a distancia tiveram 3800 consultas nesses vinte e cinco meses, entretanto na  
365 especialidade de hematologia que também é á distancia foram somente 11 consultas  
366 nesses vinte e cinco meses,o que está sendo colocado é que para algumas  
367 especialidades, apesar de todas elas estarem á distancia e com a sua disponibilidade  
368 como foi feita, o Município está propondo uma nova maneira de pagamento e de  
369 controle dessas escalas,uma vez que providenciamos e o que pedimos aos Hospitais  
370 é a manutenção do seu pronto socorro, uma escala reduzida mínima, até que se  
371 possa conseguir mais recurso, pois o que temos hoje só do incentivo Municipal não é

372 suficiente para manter o incentivo que era feito anteriormente, sendo que existe  
373 algumas portarias que estão para sair do Ministério da saúde para urgência e  
374 emergência, e ambos os Hospitais estão recebendo incentivo no valor de R\$  
375 160.000,00 para o serviço de urgência e emergência e não para folha de pagamento,  
376 mas para modernização e estrutura, existe também uma constatação de que a escala  
377 que representa profissionais médicos esta em duplicidade em um ou mais  
378 hospitais, ou no mesmo hospital a distancia no mesmo dia ou no mesmo mês, isso está  
379 sendo levantando no período inteiro, sendo um relatório preliminar, o que está sendo  
380 questionado é tendo um limite financeiro, um recurso limitado, e solicitando ao  
381 hospital que mantenha seu pronto socorro presencial funcionando, uma vez que está  
382 sendo repassado um recurso mínimo, e não um recurso pleno, o que seria necessário  
383 para manter as atuais escalas de plantão a distancia as especialidades. O município  
384 deixou bem claro nos ultimas reuniões, das contrapropostas que foram feitas, é  
385 manutenção do valor praticado do contrato, o valor integral de R\$ 566.000,00 corrigido  
386 pelo índice da inflação, e o hospital tem um contrato com o Município para prestação  
387 de serviços, sendo que o valor total desses contratos chega à quase R\$ 5.000.000  
388 milhões por mês somado os três hospitais juntos, e o valor dos incentivos é de R\$  
389 500.000,00 mil, ou seja, quase 11% do valor total do contrato, e o que está sendo  
390 proposto é uma redução no total de 5% no valor de R\$ 5.000.000 milhões, o que  
391 estaria ainda sendo repassado aos hospitais é cerca de 95% do valor de contrato  
392 vigente que é o contrato que foi realizado em 2010, a solicitação não é para  
393 manutenção da escala plena, mas manutenção de uma escala mínima de distancia  
394 para manter suporte ao pronto socorro, baseada também na avaliação que as  
395 especialidades que estão a distancia que tem baixa demanda, e as outras que tem  
396 altas demandas seria necessário ser de maneira presencial, e até a portaria do  
397 Conselho Federal de Medicina determina que especialidades em hospitais, como  
398 anestesia, cirurgia geral, clinica geral, ortopedia, ginecologia e pediatria, tem que ser  
399 presenciais e não podem ser a distancia, e existem algumas especialidades a  
400 distancia e que deveriam ser presenciais por portaria, porque tem credenciamento  
401 para isso. Marcio continua e diz que o que está sendo colocado é a busca de uma  
402 solução para manutenção do pronto socorro presencial, que se esteja de plantão  
403 presencial no local dos hospitais Evangélico, Santa Casa e Hospital Infantil para  
404 garantir atendimento ao paciente que chega até hospital, o que o hospital coloca é a  
405 dificuldade de manter uma escala presencial, sem a escala plena de especialidades,  
406 sem todos os especialistas que hoje recebe, sendo que no Evangélico 100% esta  
407 sendo repassado e no caso da Santa Casa cerca de 10% não é repassado aos  
408 plantonistas, o que está sendo levantado nos relatórios. Uma das propostas que foram  
409 feitas, como na Santa Casa há um recurso levantado de saldo de R\$ 494.000 mil  
410 reais, para que pelo menos durante dois meses, foi repassado esse recurso para  
411 escala de plantão a distancia e presencial, até que consiga manter o um novo valor,  
412 não o que foi proposto, mas não conseguimos manter um novo valor total, e a contra  
413 proposta que foi feita pelos os Hospitais era manutenção de 100% do que era  
414 anteriormente colocado, sendo que o Município já disse que não têm recurso  
415 financeiro necessário para manter os R\$ 566,000 mil reais por mês, e que tem recurso  
416 para 275.000 mil reais por mês. A palavra passa para Dr **Antonio Caetano de Paula**,  
417 que inicia dizendo que gostaria de tecer alguns comentários a respeito do que o Dr  
418 Marcio falou, e que todos devem lembrar que quando se está em uma escala que se  
419 chama disponibilidade de sobreaviso, isso é uma regulamentação Federal, é uma lei  
420 baixada em 2008 e regulamentada, e isso não existe somente para médicos, mas  
421 também para outras profissionais como eletricitário, ferroviário, sendo que para outras  
422 profissões que podem ser chamados eventualmente e essas pessoas todas recebem,  
423 os que são assalariados recebem 1/3 do salário para ficar sobreaviso e a disposição  
424 para o momento em que for chamado, e quando isso acontece, batem o cartão,



425 recebem como hora extra, terminam o que tinha de fazer e voltam á escala de sobre-  
426 aviso, sendo isso em qualquer profissão.Eventualmente na questão medica, a escala  
427 de sobreaviso existe para dar suporte de especialista as pessoas que necessitam de  
428 especialidade, o plantonista em geral, não tem condições de resolver, por exemplo,  
429 uma leucemia aguda que necessita de um Hematologista, e neste momento se não  
430 tiver uma escala de sobre- aviso com Hematologista, ele ira dizer para o paciente :  
431 sinto muito, você está fora do protocolo, porque a especialidade que você necessita  
432 não está contratada, porque é pouca incidência,mas para aquela pessoa que está  
433 necessitando do atendimento é de 100%.Caetano continua e diz que a escala de  
434 sobreaviso é feita de acordo com a necessidade, e quem determina esta escala é o  
435 diretor técnico do Hospital.Caetano prossegue e diz que quando foi procurado pelo Drº  
436 Marcio na associação medica, fez uma proposta a ele de que pagasse a escala  
437 presencial e assumisse a escala de plantão á distancia como a Secretaria  
438 desejasse,porque a responsabilidade do atendimento cairia sobre eles e não sobre o  
439 Diretor técnico do hospital que está lá e não sabe o que fazer quando não encontra o  
440 medico, sendo que não é possível ficar de plantão como ginecologista e chegar  
441 paciente que necessita de Hematologista e não ter o que fazer, sendo que a Prefeitura  
442 deveria determinar essa escala, e se não quer que todas as especialidades sejam  
443 contempladas, determine, mas publique que a Prefeitura e a Secretaria Municipal de  
444 saúde, atenderão somente determinados casos, pois não é possível deixar essa  
445 responsabilidade com os médicos.Outra coisa que foi citada é de que foi feito auditoria  
446 nas contas e que estas apontaram falhas, mas poderia ser utilizada e se apontar  
447 auditoria nas contas da própria Secretaria e ver o dinheiro que eventualmente tenha  
448 sido dispensado da Secretaria, existe uma denuncia de corrupção, e que essa  
449 auditoria interna fez, onde estão as provas, o serviço que essa auditoria interna fez  
450 para ver os eventuais desvios,pois não foi dada satisfação á população, e está sendo  
451 aguardado um parecer da justiça, sendo que o poder Publico não pode ficar estático  
452 esperando, se existe uma desconfiança de idoneidade como foi apontado no caso de  
453 auditoria especifica da Santa Casa, a Prefeitura tem que estar investigando e dando  
454 satisfação ao Conselho Municipal de Saúde.Sobre a questão do 5% do valor que é  
455 pago aos Hospitais, pode ser 5% para os hospitais, mas representa 90% dos que os  
456 médicos ganham,e quando pensamos em deixar a nossa casa e ficar á disposição,  
457 não se pode nem pensar em ir ao cinema se tiver de escala de sobreaviso, se houver  
458 onze chamadas por ano de Hematologia, onze pessoas foram atendidas por  
459 Hematologista, porque existiam uma escala e alguém para cumpri-la.Existe uma  
460 transferência de responsabilidade que a Prefeitura está tentando fazer para usuários,  
461 hospitais e médicos.**Marcio Nishida**, diz que as informações de que quando falou das  
462 escalas de plantões sobreaviso, está sendo colocado que existe inadequações como  
463 Hematologista, que está na escala de plantão nos três Hospitais e recebem por cada  
464 um deles á distancia, se o medico é chamado em dois hospitais ao mesmo tempo ele  
465 não pode ficar na disponibilidade de ambos, o que está sendo solicitado aos hospitais  
466 é que melhore as escalas de plantão á distancia.Marcio relata ser gestor do sistema  
467 único de saúde, e o sistema único tem uma dificuldade com financiamento, sendo que  
468 os próprios hospitais também reconhecem isso, pois o SUS não é uma fonte  
469 pagadora, todos os custos previstos como internação, cirurgia, medicamentos, sofrem  
470 pela limitação financeira dentro da própria Secretaria.Sobre questão da auditoria das  
471 contas que está sendo realizada, a Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura estão  
472 sendo investigadas, foram levantados esses valores de cerca de R\$ 600.000 mil reais  
473 da fonte do Ministério da Saúde, o que está sendo falado é do recurso do tesouro  
474 Municipal, e amanhã dia 21 é o dia da paralisação Nacional dos médicos contra os  
475 convênios e está sendo apoiada por todos os médicos do Município, e se encaixa  
476 nesse sistema privado de saúde, sendo que amanhã haverá paralisação total de  
477 todos os atendimentos de consulta mas o atendimento de urgência e emergência será

478 garantido, porque é um déficit de repasses do valor que é pago ao profissional médico  
479 pelo sistema privado, de convenio, qual foi a manifestação colocada, mesmo o corpo  
480 clínico que trabalha nos hospitais e atendem convênios, paralisação das consultas  
481 eletivas, mas sem a paralisação do pronto socorro que é serviço de urgência e  
482 emergência, é uma questão salarial para os profissionais que recebem 90% dos  
483 recursos e vem desse incentivo, porque não entendemos como legítima a paralisação  
484 prioritariamente só para o sistema único de saúde, fora isso uma das propostas que  
485 foram encaminhadas para pagamento das consultas é a de um valor unitário médio  
486 de R\$ 80.00 reais por consulta de especialidade que for chamada, não importa o  
487 número de vezes que for chamada, entendendo-se a dificuldade de manter todos os  
488 plantonistas interessados em ficar à distância, mas também entende que não pode  
489 ficar um tratamento desigual em relação ao sistema único de saúde e os outros  
490 convênios, se há uma paralisação por falta de condições salariais, porque uma  
491 paralisação dos médicos para o sistema único de saúde como um todo, só da urgência  
492 e emergência. A palavra passa para **Drº Koury**, que diz ter ouvido com tudo até agora  
493 com uma paciência enorme, mas não concorda com esses tipos de  
494 colocações. Primeiro diz ao Drº Marcio que essas contas que são rebatidas em  
495 documentos, e considerou que foi um equívoco da auditoria em uma soma com  
496 relação ao Hospital Evangélico, mas não pode concordar que o Srº Marcio como  
497 gestor que é, em vez de pegar o resultado preliminar de uma auditoria, se dirigir direto  
498 ao prestador e esclarecer as dúvidas, correr para mídia e lançar isso como uma  
499 verdade. Koury diz ter “engolido” isso, mas agora que foi feita uma outra afirmação,  
500 não tem mais como aceitar isso, pois de onde se tirou a conclusão de que o pronto  
501 socorro do Hospital fechado irá discriminar paciente. Dr Koury pergunta se mandou  
502 algum documento ou falou alguma vez em reunião a respeito disso e que não se  
503 chegue a conclusões precipitadas denegrindo instituições, porque não vai mais  
504 aceitar a falta de experiência de lidar com coisas sérias. **Marcio Nishida**, diz ao Dr  
505 Koury que recebeu hoje, dia 20 de setembro, comunicado do pronto socorro tanto do  
506 Evangélico como do Hospital da Santa Casa, de que como não haverá repasse total  
507 do que era permitido em contrato, permanecerá fechado a partir das 7:00 horas de  
508 amanhã, essa é a última documentação oficial que recebeu. A palavra retorna ao Dr  
509 **Koury**, que esclarece ao Drº Marcio que é verdade, mas está escrito que é só para o  
510 SUS, relata que redigiu e assinou, está escrito isso que foi afirmado em público  
511 agora, diz ao Dr Marcio que ele pode ser novo, mas o cargo que está ocupando não  
512 permite tamanha imaturidade. A palavra passa para Drº **Antonio Caetano**, que relata  
513 que na semana passada não houve negociação e deixou de existir escala de plantão  
514 de obstetrícia no Hospital Evangélico, o departamento de ginecologia e obstetrícia não  
515 fez escala e duas pacientes de plano de convenio e não paciente de SUS tiveram  
516 dificuldade de atendimento porque não existia médico plantonista e foram atendidas  
517 pelo chefe do departamento que não estava de sobre-aviso, e como seriam atendidas  
518 pelo chefe de departamento se fossem do SUS, e como foram atendidas todas as  
519 gestantes que foram encaminhadas para o Hospital Evangélico, tanto do Hospital  
520 Universitário como da Maternidade, mas não por plantonistas, quando teve a  
521 paralisação da outra vez, colegas médicos, não encontraram médicos para atenderem  
522 seus filhos, tiveram que se dirigir ao HU porque era o único lugar que existiam  
523 profissionais, quando 60% de aporte financeiro deixa de existir os outros 40% não  
524 funcionam, não existe possibilidade de imaginar que o sistema único de saúde, seja  
525 sistema único de atendimento as pessoas carentes, pois o sistema único de saúde é  
526 sistema de atendimento universal para todos, o atendimento é único, atendem todas  
527 as pacientes que aparecem sem escala de plantão, e hoje provavelmente as urgências  
528 deverão ser atendidas, só não se sabe como. A palavra passa para conselheira  
529 **Rosalina Batista**, relata que na reunião da executiva, o Dr Fahd solicitou como ponto  
530 de pauta a crise na urgência e emergência, e a comissão considerou que seria o

531 melhor ponto de encaminhar para essas discussões, e varias vezes em reunião do  
532 Conselho tem sido colocado para que entendessem melhor essa questão, diz que o  
533 que está ouvindo está ferindo totalmente a diretoria do SUS, solicita em nome dos  
534 usuários colocar o principio da diretoria do SUS, porque ele foi montado em cima do  
535 atendimento dos usuários, e na questão do respeito das parcerias, só o Município não  
536 tem como tocar o serviço de atendimento ao SUS, somente na questão da  
537 Municipalização, em algumas coisas de complexidade isso é feito em parcerias, e o  
538 que se está avaliando é que essa diretoria está sendo desrespeitada, por isso  
539 precisaria estudar melhor, porque está sendo uma desestruturação Política, e que  
540 achou que hoje seria trazida uma solução e não um debate, pois o hospital não vai  
541 aceitar a proposta do Município e também não tem outra contra proposta, e qual é a  
542 resposta que irá dar a população sobre esta situação? Porque hoje ela foi à unidade do  
543 Itapoã e não tinha medico, foi até o HZS e tinha somente uma medica  
544 atendendo. Rosalina solicita ao Drº Marcio e aos diretores dos hospitais que tenham  
545 sinceridade, para que juntos achem uma solução, porque a proposta tem que ser  
546 trabalhada em cima das diretrizes do SUS com a competência que cada um tem que  
547 ter para executar o serviço. A palavra passa para o conselheiro **Manoel Rodrigues do**  
548 **Amaral**, que coloca que a câmara aprovou para a Saúde as verbas de contingência,  
549 que é um recurso reservado para ser aplicado em casos de extrema necessidade do  
550 Município, e esse dinheiro foi aplicado. Manoel faz um agradecimento ao Dr Luiz  
551 Soares Koury, Dr Fahd Haddad, Dr José Luiz de Oliveira Camargo, pelas  
552 considerações ao regimento interno dos Hospitais, mas todas as categorias são  
553 ligadas em algumas instituições, sejam associações ou sindicato, e sua opinião é que  
554 quem deveria levar essa discussão para frente seria o sindicato e associação medica  
555 junto com os medicos, para que possam fazer propostas, e que o sindicato,  
556 associação medica e os hospitais, juntamente com o gestor Municipal, mantenham um  
557 elo de negociação e juntos reivindique, mais recursos, porque hoje há uma  
558 defasagem muito grande de trabalhadores, as Secretarias e os Secretários Municipal  
559 de saúde reunidos no dia 27 no congresso Nacional de Secretarias Municipais de  
560 Saúde e 8º congresso Brasileiro de cultura de paz e não violência, no período de 08 a  
561 12 de julho de 2011, na cidade de Brasília distrito Federal, reiteraram o compromisso  
562 com a saúde de todos os brasileiros e com a consolidação e defesa do sistema único  
563 de saúde (SUS), e propuseram varias metas, e uma delas era de se aumentar o  
564 financiamento Federal e Estadual, visto que os Municípios estão no limite de suas  
565 possibilidades, e se destinar recursos Federal e Estadual para construções, reforma,  
566 ampliação. Sua sugestão é para que o sindicato e a Associação medica e o Gestor  
567 sentem juntos e negociem. A palavra passa para conselheira **Gioconda Pereira da**  
568 **Silva**, que relata que em 2009 houve um problema com o gestor, que foi quando o  
569 Ministério da Saúde alegou que os médicos estavam sendo pagos duas vezes, pelo  
570 fundo e pelo SUS, sendo que esse Conselho na época se retirou de uma reunião  
571 porque queriam uma solução e agora se repete tudo novamente. Gioconda diz que o  
572 conselho tem que tomar posição, chamar a imprensa, esclarecer o que realmente está  
573 acontecendo e defender a classe medica, porque o problema é do gestor, e se lembra  
574 do que o gestor fez da outra vez, e como ele não venceu não irá vencer dessa vez, e  
575 que como representante de usuários tem a responsabilidade de passar informações  
576 do que está acontecendo, e não são os médicos ou hospitais responsáveis pelo que  
577 está acontecendo e sim o gestor que esta jogando novamente a responsabilidade que  
578 é dele, acusando instituições idôneas, e temos que tomar uma posição resolutiva  
579 como aconteceu em 2009, porque desde do começo do ano não resolveram  
580 problemas minúsculos, e que também mesmo fora do Conselho vai continuar lutando  
581 pela população. A palavra passa para conselheiro Drº **José Luiz Camargo**, que diz que  
582 essa discussão irá longe, e que esse assunto surgiu de uma decisão tomada pelo  
583 Prefeito, e que terceiros em nome do Prefeito estão tentando encaminhar uma solução

584 segundo o ponto de vista dele, e que houveram esclarecimentos suficientes, as  
585 pessoas foram muito claras, foram extremamente educadas em suas manifestações e  
586 nas apresentação de seu ponto de vista entende que já ha condições de o Conselho  
587 tomar uma posição, e sugere uma proposta:que o Conselho Municipal de Saúde  
588 solicite ao Prefeito que desconsidere os ofícios enviados aos Hospitais pelo Secretário  
589 Municipal de Saúde,os ofícios nº 1710,1711,1712 da Secretaria Municipal de Saúde e  
590 que o Prefeito cumpra integralmente as disposições da lei 10804/2009, e é importante  
591 que neste instante haja clareza.A palavra passa para conselheira **Ana Paula**  
592 **Cantelmo**, que relata que em cima da fala da conselheira Rosalina, o que acontece é  
593 que esse valor destinado ao componente profissional integra o contrato dos  
594 hospitais,e todo contrato prevê responsabilidade entre as partes,quando existe a  
595 redução de algumas das responsabilidades dentro do contrato por uma das partes é  
596 natural que esteja relacionado ao descumprimento de outras questões pela outra  
597 parte, o que não dá é para uma parte descumprir o contrato e o contrato ficar do  
598 mesmo tamanho, sendo que os contratos dos hospitais foram apresentados e  
599 acompanhados pelo Conselho,as negociações são longas, são contratos extensos,  
600 porque estabelecem aspectos quantitativos, qualitativos e questões muito relacionadas  
601 uma a outras, e não é possível haver um corte de 10% aproximadamente no contrato,  
602 ele ser mantido e os compromissos serem integralmente, como se valor exposto fosse  
603 os 100%.Cantelmo diz a Rosalina que se houver um corte deve-se abrir a discussão  
604 para ver o que será descumprido e que poderá ser realizado á partir dos 90%  
605 excedente do contrato,então não existe como cumprir integralmente um contrato por  
606 uma das partes que teve o repasse prejudicado e qualquer relação contratual  
607 estabelece isso, se uma parte não cumpre dá direto á outra de também rever o que  
608 pode ser cumprido e isso é uma condição, outro aspecto que vai contribuir muito com  
609 esse encaminhamento do Dr José Luiz no sentido de tentar continuar as negociações  
610 no fundo,é essa a proposta, enquanto os hospitais tem sentado quase que  
611 diariamente com a Autarquia de Saúde para encontrar alternativa junto com o diretores  
612 clinico, representante do CRM, Sindicato dos médicos, Associação medica, mas com  
613 uma medida cautelar, preventiva os hospitais,entraram com uma ação na data de  
614 ontem, justamente querendo prevenir e pedindo nesta ação que o juiz arbitrassem em  
615 favor do cumprimento dos contratos por parte do Município.Cantelmo prossegue e diz  
616 que agora á noite os juizes decidiram e expediram uma liminar concordando com os  
617 hospitais neste sentido, e isso significa que os hospitais não vão fechar os pronto  
618 socorros amanhã como havia sido comunicado anteriormente, os ofícios foram  
619 expedidos hoje, só que a decisão do juiz saiu agora á noite e temos mais tempo para  
620 negociar,e na verdade tem que continuar com esse esforço mútuo tanto da parte do  
621 Município como da parte dos hospitais e corpos clínicos que se mantém em constante  
622 assembléia aberta, e essa é a deliberação dos corpos clínicos, eles estão á qualquer  
623 momento podendo ser convocados para apreciar qualquer proposta que venha, essa é  
624 a disposição,a proposta de decisão por parte do Conselho Municipal de saúde, de  
625 colaborar e pedir para que o Prefeito sendo representado pelo Dr Marcio tente  
626 manter os contratos, é uma proposta que vai de encontro com o que os hospitais  
627 querem,o que o corpo clinico pretende, que o juiz entende , pois o que foi visto por  
628 essa liminar é o correto, é uma forma fundamental de colaboração do Conselho para  
629 colaborar na resolução desse impasse, e é inegável a boa intenção dos hospitais,  
630 corpos clínicos e da equipe da Secretaria de negociar,sendo que o que o Dr José Luiz  
631 colocou tem que ter o apoio de todos, contando com a disponibilidade do Município, o  
632 mesmo pode contar com a disponibilidade dos hospitais e do corpo clinico para que  
633 possam achar a melhor solução possível.A palavra passa para o conselheiro **Cícero**,  
634 que solicita saber que agora com a fala da Ana Paula como ficará essa questão, já  
635 existe uma liminar, e qual vai ser a postura do Município com relação á essa  
636 liminar.Relata ainda ter lido alguns contratos, e na clausula 12º onde fala que o

637 presente contrato poderá ser alterado mediante a celebração de um termo aditivo ou  
638 apostilado conforme especificações anteriores devidamente justificadas, sendo vedada  
639 alterações do seu objeto, solicita um bom senso tanto do gestor quanto dos  
640 prestadores, e não colocar a questão do usuário sempre em xeque, e tem que se  
641 posicionar em relação a isso, e o usuário. pronto socorro, e o fechamento da porta da  
642 entrada do serviço não podem ser vistos como umas clausulas, ou o fato de colocação  
643 muitas vezes, tanto o gestor como o prestador são competentes e capacitados, o  
644 usuário em nenhum momento citou a importância do serviço para o andamento da  
645 saúde de Londrina, mas ao mesmo tempo fica triste, quando fica sabendo do possível  
646 fechamento do pronto socorro. O que tem que ser feito é que o Conselho é um órgão  
647 deliberativo, colegiado, espaço aberto também, e a partir do momento que tiver  
648 qualquer complicação, ha possibilidade de se pedir uma reunião extraordinária para  
649 estar discutindo, e existe uma comissão de acompanhamento desses serviços, e não  
650 pode se esgotar a questão da negociação, mas ao mesmo tempo é preciso se  
651 normalizar e se controlar isso. Cícero continua e diz que se teve falhas até então é  
652 porque muitas vezes faltou um pouco de controle, auditoria, fiscalização e dialogo, e o  
653 contrato poderia ser um pouco melhor, com algumas clausulas, redigindo, colocando  
654 algumas regras básicas que não viu no contrato, e por isso que muitas vezes tem  
655 esses conflitos, debates, pode-se melhorar essa concepção de contrato, o fiscal do  
656 contrato como foi questionado muitas vezes, quem fiscaliza, não é só Conselho que  
657 tem que fiscalizar pois existe um fiscal de contrato, o próprio contrato é claro quando  
658 fala que o mesmo pode ser alterado, isso todo ano, e é um contrato de cinco anos, a  
659 preocupação do usuário é com a questão do contrato muito longo, passível de estar  
660 sendo revisto, mas essa revisão tem que ser com um acordo, não é função do  
661 Conselho deliberar, tanto para A como para B, a função do Conselho é primeiro  
662 fiscalizador e a segunda de criar Políticas Publicas, como foi o proposto na lei é um  
663 órgão deliberativo. Cícero contrapôs a fala do Dr José Luiz, e acha que o Conselho na  
664 atual circunstância, na ultima reunião não pode deliberar sobre essa questão que  
665 demorou tanto tempo, e ao mesmo tempo agora em uma ultima reunião o Conselho se  
666 posicionar, a própria reunião do comitê de urgência e emergência ficou também claro  
667 que é preciso retomar as negociações, e agora passivo de liminar ou não, existem  
668 profissionais capacitados tanto de um lado como do outro, que se pode chegar em um  
669 consenso, e não é o conselheiro Municipal de saúde segmento usuário que vai  
670 deliberar com relação á esse assunto, porque não compete á ele já que existe um  
671 contrato, e regras á serem seguidas pré-estabelecidas. A palavra passa para a  
672 conselheira Dr<sup>a</sup> **Djamedes**, que relata que o Estado no primeiro momento não  
673 questionou ou colocou em duvida se era certo, contratual ou se não era tanto o  
674 Município quanto as entidades, e depois passou uma verba para os três primeiros  
675 meses, para que desse tempo do Município sentar e discutir com seus pares e o  
676 Conselho qual saída seria, o que aconteceu é que cobrou varias vezes, como colocou  
677 lá na Câmara que a proposta que foi apresentada agora, é uma proposta boa do  
678 Município, só que talvez tenha corrido muito tempo, poderia ter vindo um pouco antes,  
679 e na verdade, o que se tem que achar agora é um bom senso, sentar o Município, os  
680 hospitais, se for o caso tirar uma comissão de conselheiros para acompanhar, mas tem  
681 que sentar e chegar á um bom senso, se a proposta do Município hoje não contempla  
682 o que os Hospitais precisam, e se a proposta dos hospitais hoje não contempla o que  
683 o Município consegue arcar, tem que chegar em um denominador comum, o que não  
684 pode é amanhã ás 7:00hs fechar as portas dos hospitais, seja SUS, plano de saúde,  
685 muito pior pelos plano de saúde se fechar com tudo, se hoje já não tem local de  
686 colocar os pacientes com tudo aberto, imagine cerrando as portas, já que passou tanto  
687 tempo, tem que sentar e achar um denominador comum, o próprio Estado está  
688 repassando HOSPISUS, é uma ajuda que vem de encontro, o próprio Ministério está  
689 sinalizando com mais recurso, o que precisa agora é sentar e achar um meio de

690 continuar os plantões, as especialidades, como bem diz o Dr Caetano que não pode  
691 cortar uma especialidade, porque para aquela pessoa que precisar é 100%, e  
692 realmente fica difícil não ter essa retaguarda, e em Londrina não podemos deixar de  
693 ter esses atendimentos. A palavra passa para plenária, o **Sr Wilson Machado**, relata  
694 ter acompanhado todas as discussões e acredita ter evoluído bastante, mas muito  
695 ainda tem que avançar, lamenta que a última reunião do Conselho de certa forma  
696 prejudica algumas deliberações que venham de encontro a conseqüências maiores, e  
697 que os recursos existem do ponto de vista Público, com as destinações específica, o  
698 que possivelmente as vezes não são bem alocados de acordo com a necessidade, e  
699 as sugestões de como fazer com o acúmulo de experiências de todo o setor, percebe-  
700 se que existem também como fazer, como resolver o problema, o que falta para  
701 resolver o problema, o que tem percebido seja falta de humildade do ente Político que  
702 assume o comando de uma administração, é porque se as falhas de uma administração  
703 acontecem, o que o gestor enquanto ente Político precisa ter, é um pouco de humildade para  
704 dialogar com a população, e se a falta de recurso existe, esta sendo colocado como falta de  
705 recurso, como justificar os recursos desviados?, E o Conselho tem sua função deliberativa  
706 legal, na hora do ente Político Público assumir as deliberações do Conselho como da  
707 comunidade, a posição do Conselho na forma da Presidência fica um pouco prejudicada, e  
708 acredita que o próximo consiga melhorar isso, porque é muito complicado para comunidade  
709 decidir uma coisa, mas ficar na mão do gestor com cargo Político do Prefeito e encaminhar  
710 alguma coisa, a proposta do Conselho tem que ser revista, a própria composição do Conselho,  
711 a Presidência do Conselho não poderia ser um cargo Político do governo, a saúde não é  
712 caridade é um direito constitucional do cidadão e é um dever do ente Público do Estado, as  
713 deliberações do Conselho tem que ser acatadas como deliberações mesmo, para construir  
714 enquanto política Pública, e o Conselho á partir das próximas reuniões com proposta concreta  
715 no sentido de até entrar com possíveis ações cobrando da administração. A palavra passa  
716 para o conselheiro **Manoel Rodrigues**, que relata não concordar em um ponto com Dr José  
717 Luiz, porque no início de sua fala, já havia falado que seria impossível de tomar uma posição  
718 se não tem em mãos um contrato, e que nunca teve conhecimento de nenhuma cláusula  
719 desse contrato, tanto do prestador, como do gestor, e mantém inclusive a proposta que havia  
720 falado antes, sindicato associação médica, gestor se reunirem e trabalharem para conseguir  
721 alguma coisa, com o sindicato negociando, a sua categoria acha bastante importante se hoje  
722 votar pedindo para que se retire esses ofícios enviados do gestor para os prestadores, tem  
723 também alguns ofícios enviados do prestador para o gestor, tem que haver dialogo, porque  
724 todos perdem com isso, e há categoria que está negociando á muito tempo, os aposentados  
725 por exemplo perderam quase metade de seus salários, os funcionários Públicos estão com  
726 37% de perdas, tem que haver negociação. A palavra passa para conselheiro **Cícero**, que  
727 relata deixar claro que seu trabalho é na maior legalidade possível, e dentro dessa legalidade o  
728 Conselho de saúde exerce suas atribuições através do seu plenário, o plenário é que decide,  
729 sua opinião e posicionamento é entidade pastoral da saúde a qual representa, e não pode  
730 falar por cada conselheiro, porque não tem procuração, sua proposta de contrapor a proposta  
731 do Dr José Luiz depois vai para votação, essa é a dinâmica do Conselho, acompanhamento e  
732 fiscalização, comunicação e educação da sociedade, orçamento e financiamento do SUS, e  
733 que não deve enquanto usuário entrar em uma discussão onde existe um contrato e foi  
734 assinado e vai fluir em um acordo entre as partes, o conselho delibera para A ou para B, tem  
735 que se posicionar com relação aos fatos, em algum momento você leu contrato do prestador e  
736 do gestor, tem esses contratos, então é só dar o posicionamento em relação aos contratos,  
737 encaminhar para votação e frisa que em nenhum momento vai se furtar de dar o seu  
738 posicionamento. **Marcio Nishida**, relata que uma vez que houve uma decisão judicial ainda  
739 não recebeu o que foi comunicado pela Ana Paula. Artemizia, há uma liminar que mantendo  
740 contrato, não haverá paralisação, o Município é obrigado até que a limitar esteja de pé a pagar  
741 o valor de contrato inicial entre os três Hospitais, é uma questão jurídica, entende que os  
742 Hospitais estão colocando que tem um tempo extra ainda para negociação dos valores, a  
743 posição da Secretaria é cumprir o que a liminar determina, o que é determinado pelo Juiz é  
744 seguido e obedecido, passa para aprovação e apresentação das propostas; nº 1- Proposta  
745 feito pelo Dr José Luiz, Solicitar ao Prefeito o esforço no cumprimento integral da Lei

746 Municipal nº 10.804, que autoriza o Poder Executivo a efetuar, com recursos do  
747 município, o pagamento de incentivo, para atendimento de urgência e emergência,  
748 destinado para o componente profissional no suporte de especialidades médicas,  
749 clínicas e cirúrgicas, A proposta do Cícero é pelo não deliberação, porque já existe  
750 uma liminar garantido o pagamento. Conselheiro Cícero não aprova com declaração de  
751 voto, e abstenção Dr Marcio com declaração de voto. A palavra passa para **Cícero**  
752 fazer declaração de voto, e deixa claro que em nenhum momento é contra qualquer  
753 prestador, mas como existe já uma liminar definindo, como também criva pela questão  
754 dialogo e que resolva esse problema definitivo, acha que o prestador e o gestor têm  
755 que sentar e negociar e resolver essas questões pendentes, porque se não vai ficar  
756 caça a liminar volta o problema que estava antes, então não se resolve  
757 definitivo, Cícero diz se crivar pelo bom senso e responsabilidade do controle desse  
758 serviço. **Marcio Nishida**, faz declaração de voto, que como as propostas partiram da  
759 Secretaria Municipal de Saúde e foram encaminhadas não pode dizer sim, porque já  
760 foi feito propostas contraria a isso, e a Secretaria Municipal de Saúde aprova o  
761 encaminhamento ao Sr Prefeito do cumprimento integral da Lei nº 10804, que autoriza  
762 a pagar os incentivos aos Hospitais, relativo á urgência e emergência. Aprovado a  
763 proposta e a deliberação ao Prefeito, com um voto contrario, e uma abstenção.  
764 Passando para próximo ponto de pauta; **Relato da Comissão de avaliação das**  
765 **reivindicações da categoria Médica- Antonio Caetano de Paula. Dr Caetano**, inicia  
766 sua apresentação relatando .Associação Médica de Londrina – 1941. Ofício 389/08/11.  
767 Londrina, 20 de setembro de 2011. Ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina.  
768 Nesta. Prezados Integrantes do Conselho Municipal de Saúde de Londrina, a  
769 Associação Médica de Londrina e o Sindicato dos Médicos do Norte do Paraná  
770 agradecem aos integrantes deste Conselho à confiança depositada quando da  
771 solicitação para a elaboração de projeto que viesse resolver os problemas de saúde  
772 em nosso município. Não desejamos frustrá-los, mas acreditamos que um projeto  
773 desta magnitude envolve muito mais que a simples assistência médica, sendo  
774 necessária, a nosso ver, a realização de um fórum multiprofissional e poli setorial.  
775 Mas, dentro do que nos compete realizar, temos que nos reportar à Constituição  
776 Federal, que diz, na seção II – sobre saúde: *Art.196. A saúde é direito de todos e*  
777 *dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à*  
778 *redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às*  
779 *ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de*  
780 *relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor,*  
781 *nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua*  
782 *execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou*  
783 *jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram*  
784 *uma rede regionalizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as*  
785 *seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de*  
786 *governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem*  
787 *prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade. Devemos*  
788 considerar que os problemas atuais tem, em parte, origem em tempos passados e  
789 que, com soluções emergenciais foram sendo protelados, hoje eclodindo. Sempre que  
790 descuidamos de nossa saúde, tentando dar um golpe na vida, estamos apenas  
791 promovendo um futuro dano, de maior monta. A própria Bíblia nos instrui, quando diz:  
792 “Não vos enganéis: de Deus não se zomba; pois aquilo que o homem semear, isso  
793 também ceifará.” Então, se hoje estamos doentes, estamos colhendo a falta de  
794 prevenção, não fizemos o que deveríamos ter feito, até por não prestarmos atenção no  
795 que estava acontecendo. Voltando à Constituição Federal, notamos que ela refere-se  
796 à saúde em seu sentido mais amplo, na promoção da saúde; os nossos problemas  
797 estão mais localizados na parte assistencial, quando já perdemos a saúde. Estamos  
798 dando estes esclarecimentos porque acreditamos que a maior parte de nossos

799 problemas originam-se na ausência de prevenção. Para a realização deste trabalho,  
800 fizemos reuniões ouvindo pessoas que tem ação direta ou indireta na saúde, como ex-  
801 Secretários Municipais de Saúde, Médicos que trabalham em unidades de Saúde,  
802 Usuários do Sistema de Saúde, empresas que organizam sistemas, a Secretária atual,  
803 Médicos que trabalham em administração da Saúde Pública, e, também pesquisamos  
804 em outras realidades, como São Paulo. Achamos, por bem, apresentar em forma de  
805 problemas e soluções possíveis, de maneira que o conselho possa analisar a  
806 apresentação e sugerir as soluções que julgarem exeqüíveis. I – **PROBLEMAS**: 1.  
807 **MEDICINA PREVENTIVA** A. Área Epidemiológica – Exemplos a. Combate à dengue,  
808 b. Programas de prevenção aos acidentes na infância, como: i. traumas secundários a  
809 atropelamentos, II. Acidentes automobilístico, III. Uso de cadeirinhas nos automóveis,  
810 IV. prevenção e queimaduras, V. vigilância aos maus tratos; B. Atendimento primário  
811 está deficiente (Ex: NASF, PSF, Atendimento domiciliar, UBS); C. Preocupação com  
812 quantidade ao invés de qualidade do serviço executado; 2. **Medicina assistencial**: São  
813 encontradas várias deficiências em todos os níveis (primário, secundário e terciário),  
814 como por exemplo: A. Falta de profissionais (médicos); a. Salários. B. Condições de  
815 trabalho. C. Ausência de chefia Médica. D. Descaracterização da profissão –  
816 “Promotor de saúde.” B. Falta de acomodações adequadas para os usuários e  
817 trabalhadores. C. Falta de material (medicamentos, exames básicos de laboratórios,  
818 Raios-X e até equipamentos de alta tecnologia para os atendimentos secundários e  
819 terciários); D. Falta de leitos (até por uso inadequado dos mesmos, por deficiência no  
820 sistema – paciente aguardando cirurgia eletiva hospitalizado, por falta de horário no  
821 centro cirúrgico ou leito de UTI disponível por exemplo); E. Falta de articulação  
822 multiprofissional em relação às vítimas de maus tratos. 3. **Gestão da Saúde A.**  
823 **Ineficiência** administrativa. a. ausência de metas, b. ausência de fiscalização de  
824 resultados, c. ausência de programas eficientes de territorialidade e regionalização, d.  
825 ausência de sistema de informática eficiente para dados dos pacientes; B. Falta de  
826 incentivo ao trabalho (não existem metas a serem cumpridas, os salários são pagos  
827 independentemente do resultado); C. Ingerência política em áreas técnicas da saúde;  
828 D. Terceirização com empresas não idôneas e ou sem as especificações técnicas  
829 necessárias; E. Falta de profissionais médicos em diferentes níveis de especialização;  
830 F. Falta de estrutura de tecnologia de informática para a centralização de prontuários e  
831 atendimentos ambulatoriais básicos de especialidades e hospitalares, gerando  
832 consultas médicas de repetição, além de exames laboratoriais e radiológicos  
833 desnecessários. G. Otimização operacional dos serviços de triagem dos pacientes aos  
834 hospitais terciários, como a Central de Leitos, SAMU e SIATE, inclusive com a  
835 possibilidade de contra-referência dos pacientes de outras cidades. H. Utilização da  
836 entidade “Vaga Zero” sem critérios, dificultando a adequação estrutural nos hospitais  
837 terciários, que já se encontram com a sua capacidade máxima de atendimento e com  
838 os equipamentos “sucateados”. I. Deficiência logística nas Unidades Básica de Saúde,  
839 com falta de materiais básicos de trabalho, como estetoscópio, papel toalha,  
840 equipamentos de atendimento à emergência pediátrica e de adultos, eventualmente  
841 presenciados naquelas unidades. J. Falta de segurança nas Unidades Básicas de  
842 Saúde, com a exposição dos profissionais de saúde e dos próprios usuários perante à  
843 criminalidade atualmente vigente na cidade. **II – SOLUÇÕES POSSÍVEIS**: 1 –  
844 Realização de Fórum amplo, multidisciplinar (Profissionais da área de saúde) e multi  
845 setorial (administração pública, Secretaria da Saúde, Diretores de Hospitais, Sindicato  
846 dos Médicos, Associação Médica de Londrina) para análise e encaminhamento dos  
847 problemas. 2. Aumento dos recursos para a saúde e correta utilização dos mesmos,  
848 através da mobilização as sociedade junto aos Governos Federal e Estadual, para que  
849 aumente sua participação, (Emenda 29); 3. Implantação do cargo de **Médico** na saúde  
850 pública, bem como PCCS para todos os envolvidos na área de saúde: A. Baseado nas  
851 metas sanitárias; B. Produtividade; C. Assiduidade; D. Educação continuada; E. Metas



852 de trabalho; F. Respeito técnico às especialidades; G. Avaliação (usuários, chefias); H.  
853 Salários pelo menos compatíveis com a realidade regional, visando atingir o piso  
854 salarial nacional. I. Capacitação dos profissionais para atendimento de urgências nas  
855 UBS, PÁS, etc. 4. Implantação de chefia médica na saúde pública. 5. Terceirizações  
856 realizadas sob avaliação multi-setorial, incluindo associações de classe, de usuários e  
857 representantes do CMS. Buscando sempre entidades locais, com larga experiência na  
858 área e comprovada idoneidade (Exemplo de São Paulo). 6. Melhorar o serviço de  
859 manutenção visando corrigir os problemas das áreas físicas como salas de espera,  
860 consultórios, banheiros, etc. 7. Adequação das unidades de urgência com o mínimo  
861 necessário para que executem a tarefa a que se propõem – Radiologia, Laboratório,  
862 Sala de coleta, Pequenas cirurgias, Inaloterapia, Curativos, Equipamentos para  
863 exames, Material para reanimação, medicamentos necessários para atendimentos,  
864 etc. 8. Melhora na Gestão da saúde: A. Implantação de metas; B. Implantação das  
865 sugestões técnico-administrativas (Ex: INDG); C. Implantação de territorialização e  
866 regionalização de uma maneira técnica visando a melhora do serviço; D. Fortalecer  
867 serviços como: NASF, PSF, SID; E. Fortalecer as UBS ampliando sua capacidade de  
868 resolução dos problemas (Ex: Exames básicos realizados com prontidão e eficiência);  
869 F. Implantação de exames básicos emergenciais nas unidades 24 horas; G. Ampliação  
870 do serviço de informática para implantação do prontuário eletrônico acessível em  
871 todas as unidades; - Implantação de programa de “prontuário único” dos pacientes  
872 atendidos na Saúde Pública. H. Pagamento das contas hospitalares de acordo com a  
873 realidade apresentada (não omitindo contas). I. Aumento de especialistas nos centros  
874 de referência, reduzindo-se desta forma a procura aos serviços hospitalares de  
875 emergência. J. Capacitação dos profissionais para melhor articulação no atendimento  
876 à criança vitimada e seus familiares; K. Capacitação dos profissionais no atendimento  
877 a situações de emergência, em pacientes adultos e pediátricos. 9. Lembrar que as  
878 situações emergenciais devem ser previstas na contratualização com os Hospitais, e  
879 estas devem ser respeitadas. A. O atendimento hospitalar também faz parte do dever  
880 do Estado no quesito saúde, e dentro deste encontra-se o atendimento emergencial  
881 dentro dos Pronto-Socorros e das enfermarias, onde será necessário, muitas vezes, o  
882 concurso de especialista, os quais deverão compor uma escala de plantão à distância,  
883 para a qual devem se remunerados; portanto estes valores devem fazer parte do  
884 cálculo. B. Análise das contas em que se tem o concurso de mais de um especialista,  
885 remunerando o trabalho de cada Médico e não dividir o montante dos honorários por  
886 todos os participantes. C. Muitos pacientes necessitam mais de um internamento em  
887 um único mês e estas contas devem sofrer processo de análise rápida, pois  
888 geralmente são contas de valores altos. Verificar constantemente a inflação dos custos  
889 em saúde e aplicar seus índices nos procedimentos autorizados, não é adequado,  
890 nem ético para com os prestadores, o congelar pagamentos em contas com custos  
891 variáveis. A Associação Médica de Londrina e o Sindicato dos Médicos do Norte do  
892 Paraná, na esperança de terem colaborado, colocam-se à disposição deste ilustre  
893 conselho para colaborarem em estudos futuros. A palavra passa para conselheiro  
894 **Manoel Rodrigues**, em nome da comissão agradece pela apresentação do Dr Antonio  
895 Caetano de Paula, Presidente da Associação Medica de Londrina, e acrescenta que  
896 também esse documento seja protocolado na Secretaria do Conselho e encaminhado  
897 para o Prefeito, Vereadores e Ministério Publico,e solicita também que mantenha essa  
898 comissão, e que depois dessa apresentação fosse realizado um seminário,para uma  
899 discussão mais ampla com a comunidade.A palavra passa para conselheiro **Cícero**,  
900 que relata que como está pautado a questão de relato,e esse documento que foi  
901 apresentado agora não é passível de discussão,pois tem que ser lido esse  
902 documento,e tem algumas ponderações que gostaria de fazer, e isso tem que ser  
903 pautado futuramente para que possa até fazer uma discussão mais apurada,e sugere  
904 a mesa pelo adiantado da hora que não se alongasse muito na discussão porque é

905 somente um relato, baseado nesse documento, e se possa estar estudando, e não  
906 viável até o gestor dar um parecer e remeter este documento para câmara técnica, e  
907 ela dar um parecer com relação á isso. A palavra passa para conselheira  
908 **Rosalina**, que coloca que gostaria de agradecer pelas duas reuniões muito  
909 importantes que teve com a associação medica, e diz que solicitou essa apresentação  
910 para hoje porque a comissão tinha que deixar um relatório do que foi feito até agora, e  
911 esse documento foi solicitado para que a associação medica pudesse apresentar para  
912 que tivesse uma parâmetro, e uma a comissão foi tirado no Conselho para fazer parte  
913 da negociação com associação medica. **Marcio Nishida**, diz que esse relato vai ser  
914 protocolado junto á Secretaria Municipal de Saúde e na Secretaria do Conselho, e ira  
915 dar continuidade a nova comissão, com novos representantes, uma vez que será  
916 nomeado um novo Conselho no próximo dia 26, para que possa dar continuidade á  
917 essa discussão sobre os pontos já levantados, para não perder os trabalhos já  
918 realizados. A palavra passa para conselheira **Rosalina**, que reforça o cuidado que tem  
919 que ser tomado, porque se delega uma comissão, faz um trabalho, solicita á outro setor  
920 para fazer um projeto e de repente pega outra pessoa e desconsidera tudo que foi  
921 feito até hoje, e não discorda que tem outros encaminhamentos, mas não acha que é  
922 levar as desconsiderações do documento com tanta dedicação que foi trabalhado. A  
923 palavra passa para Dr **José Luiz**, que pergunta para o Drº Caetano se esses  
924 documento não podem ser encaminhados através de um ofício, enviado copias para  
925 as autoridades competentes, Conselho Regional de Medicina, Prefeitura, Promotoria  
926 Publica e Câmara de Vereadores, porque a associação medica fazendo esse  
927 encaminhamento facilita para o Conselho. A palavra passa para conselheiro **Cícero**,  
928 que deixa claro que mais uma vez está tendo um erro de interpretação, em nenhum  
929 momento desmereceu o trabalho da comissão, só não foi aprovado porque está como  
930 relato a questão do Conselho, como é relato é uma contribuição da associação medica,  
931 mas no entanto em sua fala reitera que isso tem que passar para uma análise mais  
932 profunda do próprio Conselho, para que o mesmo possa deliberar sobre esse  
933 documento, porque tem algumas questões que acha meio complicado para se  
934 adotar, sua posição em relação às terceirizações, e o município está adotando uma  
935 Política de Municipalização e logo em seguida tem um documento que fala da  
936 terceirização, dando exemplo como São Paulo, onde vê vários problemas, e que tem  
937 que haver coerência no trabalho que está sendo desenvolvido e na própria deliberação  
938 deste Conselho, e que a comissão está desenvolvendo um brilhante trabalho, só que  
939 no entanto a comissão não é deliberativa e sim construtiva, e quem delibera aqui é o  
940 Conselho, e tem que deixar claro que á partir do momento que vir para aprovação do  
941 Conselho, se torna um documento deliberativo, caso contrario é passivo de análise do  
942 Conselho para que possa ser aprovado e deliberado. A palavra passa para conselheira  
943 **Ana Paula Cantelmo**, que diz que é interessante observar que o conteúdo desse  
944 estudo parece uma síntese do que é deliberado nas Conferência, e que se for observar  
945 vê-se quantas coisas estão colocadas, que reúnem pleito de todos os segmentos,  
946 coisas que estão muito longe de ser alcançadas, porem refletem muitos dos anseios  
947 ha muito tempo, e acredita que as pessoas que participaram dessa comissão  
948 souberam e resgataram questões antigas e necessárias e devem contar com o apoio  
949 de todos os conselheiros, porque é interesse enquanto conselheiro que isso tenha  
950 eco, por mais que vai exigir esforço e dinheiro, enquanto prestador de serviço de  
951 saúde, e sentir as necessidades muito contempladas, dar ênfase nas questões de  
952 fortalecimento do CID, NASF, questões que são sempre ponderadas, do ponto de  
953 vista de terceirização, terceirização realizada sobre avaliação setorial, nada vai ser  
954 feito de forma arbitraria, e a proposta contempla sempre a avaliação, o estudo  
955 aprofundado, tem que apoiar essa iniciativa, e parabenizar as pessoas que se  
956 propuseram a se aprofundar e despender o seu tempo em uma questão que é  
957 fundamental. **Marcio Nishida**, lembra que em relação á terceirização, hoje o Município

958 terceiriza seus serviços hospitalares, e é o maior recurso terceirizado, não é que toda  
959 terceirização é ruim, mas nos serviços essenciais como saúde, o ideal seria serviços  
960 Municipais, mas necessitamos também de terceirização, ex, hospitais, não temos hoje  
961 nenhum serviço próprio, é tudo terceirizado, exceto pelo HU, são todos do Estado ou  
962 do serviço filantrópico privado, acredita que nas unidades de pronto atendimento das  
963 UPAS, a proposta que foi feita na sessão da Câmara, de contar com a ajuda dos  
964 hospitais para a questão de administração de uma unidade de pronto atendimento,  
965 isso é uma coisa a ser negociado, já que não é vocação do Município o atendimento  
966 de pronto socorro. A palavra passa para Dr **Caetano**, que lembra que esse assunto foi  
967 bastante discutido em suas reuniões, para elaboração do documento, e só foi  
968 colocado porque existe bom exemplo no país, não é exemplo ruim de Londrina, mais  
969 importante é que consta na constituição Federal, está no artigo nº 197, devendo sua  
970 execução ser feita diretamente ou através de terceiros, também por pessoa física ou  
971 jurídica de direito privado, outra fala que ficou bem pequena, mas é importante  
972 achamos por bem apresentar em forma de programas e soluções possíveis, da  
973 maneira que o Conselho possa analisar a apresentação e sugerir as soluções que  
974 julgarem, volta a dizer que foi pedido pela comissão do Conselho, um projeto que não  
975 foi feito, foi feito as possíveis soluções, para quem faça esse projeto seja o Conselho  
976 Municipal de Saúde. **Marcio Nishida**, passa para próximo ponto de pauta- **Motivos**  
977 **para demora no diagnóstico de câncer de útero e de mama-Diretoria de**  
978 **Avaliação, controle e Auditoria;** Dra **Fátima**, inicia a apresentação; OFERTA DE  
979 CONSULTAS E EXAMES CONSULTAS: período de 01/01/2011 a 31/10/2011  
980 **Mastologia** (Ofertado média mensal 148 Agendado média mensal 106; **Oncologia**  
981 Ofertado (média mensal 481 Agendado média mensal) 352; – Consulta regulada  
982 conforme o protocolo. CISMEDPAR, HC e ICL; Ambulatório geral. **Agendamento**  
983 realizado diretamente pela UBS de acordo com o laudo médico. **HC e ICL EXAMES:**  
984 período de 01/01/2011 a 30/06/2011; **EXAME- MAMOGRAFIA OFERTADO** (média  
985 mensal) 4.913 **REALIZADO** (média mensal) 1.957 **USG DE MAMA OFERTADO**  
986 (média mensal) 1.079 **REALIZADO** (média mensal) 756. **BIÓPSIA DE MAMA-**  
987 **OFERTADO** (média mensal) demanda-**REALIZADO** (média mensal) 39. **CITOLOGIA**  
988 **ONCÓTICA-OFERTADO** (média mensal) demanda-**REALIZADO** (média mensal)  
989 2.340. **COLPOSCOPIA-OFERTADO** (média mensal) demanda-**REALIZADO** (média  
990 mensal) 67. **BIÓPSIA DE COLO UTERINO-OFERTADO** (média mensal) demanda-  
991 **REALIZADO** (média mensal) 14. **BIÓPSIA DE MAMA: TEMPO MÉDIO DE ESPERA-**  
992 **HCL – 56 DIAS HU – 34 DIAS.** Consulta referenciada ao ambulatório de prevenção  
993 de câncer de colo uterino, US Coleta de Citologia Oncótica-Resultados ASCUS/Células  
994 possivelmente não neoplásicas/NICI/HPV-Tratar clinicamente e orientar cuidados  
995 higiênicos-Repetir a Citologia em 6 meses-Resultado alterado –Solicita consulta  
996 Referenciada ao Ambulatório de Colposcopia DACA/REGULAÇÃO.Resultado normal-  
997 A acompanhar na UBS.Em conformidade-autoriza e agenda a consulta;Informa a US  
998 solicitantes por e-mail e esta convoca e orienta o paciente.Não Conforme-Devolve á  
999 US com justificativas e orientações.Fluxo de Rastreamento(Detecção precoce) para  
1000 câncer de mama feminino nas UBS Município de Londrina-PR atualização maio  
1001 2011.Risco elevado para câncer de mama-Sim Á partir de 35 anos: AEM-ECM anual  
1002 Mamografia anual.Não Á partir de 40 anos: AEM-ECM anual Mamografia com intervalo  
1003 Máximo 2 anos.Criterios para alto risco para câncer de mama.Historia familiar de pelo  
1004 menos um parente de primeiro grau(mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de  
1005 mama abaixo dos 50 anos de idade.-Historia familiar de pelo menos uma parente de  
1006 primeiro grau(mãe, irmã ou filha) com diagnóstico de câncer de mama bilateral ou de  
1007 câncer ovário em qualquer faixa etária.Diagnóstico histopatológico de lesão mamária  
1008 proliferativa(hiperplasias ductal ou lobular) com atipia ou carcinoma in situ.-Historia  
1009 familiar de câncer de mama masculino em parente de primeiro grau(pai,irmão,filho)A  
1010 DACA/Central de Regulação Ambulatorial encaminhará os casos conforme critérios

1011 abaixo:UBS-Nodulos de Mama-criterios benignidade á USG,Contornos circunscritos,  
1012 regulares,paralelos pa pele, ovóides ou redondos, até 3 lobulações, medidas  
1013 horizontal >que a vertical.Mastologia Benigna(Cismepar)-Cistos simples volumosos,  
1014 Adenomas/ Fibroadenomas,Mastite de Repetição, Descarga papilar- outras  
1015 características(leitosa, esverdeadas), Nódulo subcutâneo região axilar. Mastologia  
1016 suspeita(HCL/CACON),Descarga papilar espontenea, Alterações do mamilo(retração  
1017 unilateral recente,eczema mamilar unilateral)-Alterações cutâneas  
1018 suspeitas⊗(espessamentos, retrações, edema).Adenomegalia axilar suspeita,Mastalgia  
1019 acrílica,Nódulos em Homens.Observações: Sempre que a paciente for fazer exame de  
1020 imagem MMG OU USG, levar o exame anterior.Por exemplo:USG p/ esclarecer MMG  
1021 B-O: levar filmes(chapas)MMG:Sempre que encaminhar paciente para mastologia  
1022 juntar MMG e/ ou USG anterior se tiver, para comparação evolutiva;A USG  
1023 complementa, mas não substitui a Mamografia na avaliação das mamas em usuárias  
1024 na faixa etária acima de 35-40 anos.Interpretação e conduta segundo a classificação  
1025 Birads, os achados radiográficos são descritos como:Nódulos: Qualquer opacidade  
1026 com algum contorno arredondado e definido segundo a forma, os contornos e a  
1027 densidade.Microcalcificações agrupadas:de acordo com sua morfologia e  
1028 distribuição.Distorção focal de arquitetura: espiculações em uma região da mama ou  
1029 uma retração focal do contorno parenquimatoso denso.A nova edição da classificação  
1030 BI-RADS introduziu a subdivisão da categoria 4, de acordo com o grau de suspeita(4A:  
1031 suspeita leve;4B:suspeita moderada;4C: suspeita forte; porém não sendo a lesão  
1032 típica de câncer) e a inclusão da categoria 6, que abrange os casos nos quais já foi  
1033 realizada a biopsia com resultado maligno, mas a lesão não foi totalmente retirada ou  
1034 tratada por quimioterapia, radioterapia ou homonioterapia.Classificação -0  
1035 interpretação inconclusivo.Coduta-Necessita exame adicional-encaminhar solicitação  
1036 de consulta referenciada a DACA/Central de regulação.1-benigno 0,05% controle  
1037 anual a partir dos 40 anos.2-benigno 0,05% controle anual ou bi-anual partir dos  
1038 40anos,3-Interpretação Provavelmente benigno até 2% Repetir em seis meses e 12  
1039 meses,se permanecer sem alteração retorna a BIRADS 2.4 –Intepretação 4(A,B,C)  
1040 suspeito.Risco de câncer 20%, conduta CACON HU-HCL Encaminhar solicitação de  
1041 consulta Referenciada á DACA.5-Interpretação Provavelmente maligno Risco de  
1042 câncer >75%. Conduta-CACON HU-HCL encaminhar solicitação de consulta  
1043 Referenciada á DACA.6-Lesão já biopsiada diagnosticada como maligna, mas não  
1044 retirada ou tratada Risco de câncer -100%. A palavra passa para conselheiro **Cícero**,  
1045 que relata ter sido deliberado em varias reuniões, que toda e qualquer apresentação  
1046 seja enviada no envelope de cada conselheiro para que se pudesse ter conhecimento  
1047 previo e viabilizar alguns questionamentos, e o material da apresentação não foi  
1048 enviado aos conselheiros.Outra questão é sobre a biopsia, quando fala de 56 dias  
1049 HCL,34 HU, solicita esclarecimento ao tempo de espera para a biopsia de colo de  
1050 útero, quando fala de 14 biopsia no mês, isso atende a demanda, existe uma demanda  
1051 reprimida,o numero em fila de espera é grande, outro detalhe é o tempo de espera,  
1052 desde do usuário ser atendido no posto de saúde,até a especialidade, seja de uma  
1053 forma urgente ou não,quando tempo demora esse procedimento,outra questão que foi  
1054 levantado no relatório, foi o aumento de câncer de colo de útero, diagnosticado de  
1055 forma tardia,devido á uma destas anais que tem acompanhado, é devido ao preventivo  
1056 estar sendo feito por enfermeiros e não pelos médico, solicita saber sobre esse  
1057 assunto,e se há realmente correlação á essa afirmação que sido passado muitas  
1058 vezes, que o preventivo é feito,depois é atendido pelo médico, há uma falta enorme  
1059 de médico especialista G.O, foi apresentado um relatório neste Conselho, dizendo que  
1060 é feito de 7 á 10 exames, que está suprimindo a expectativa dessa própria meta  
1061 estipulada nesse âmbito, inclusive foi feito um curso de capacitação para os  
1062 conselheiros,e que está dentro da media de 7 á 10 exames, percebe-se que o  
1063 diagnostico tardio de câncer de colo de útero é a fala de alguns profissionais,

1064 principalmente na saúde, e é devido á esse exame ser feito por enfermeiros ou  
1065 auxiliares, e solicita saber sobre esse assunto. A palavra passa para Dra **Fátima**, que  
1066 esclarece ao conselheiro Cícero que em primeiro lugar não tem conhecimento desse  
1067 relatório, chegou essa demanda, e relatou que talvez possa estar pautando para uma  
1068 próxima, mas quem pode esclarecer melhor é o pessoal da atenção primaria, porque o  
1069 programa acontece na rede, em relação a preventivo e coleta de exames, antes de  
1070 conhecer os relatórios sempre os preocupou, quando é feita a avaliação da pactuação  
1071 de indicadores da atenção básica, sabemos que temos primeiro, uma baixa cobertura  
1072 de C.O, quer dizer que a meta não está sendo atingida, segundo, tem sido  
1073 acompanhado pelo indicador que acompanha a qualidade das laminas, porque existe  
1074 um percentual aceitável de amostras insuficientes, inadequadas, em relação á isso  
1075 está tudo adequado, apesar da enfermagem colher e colher muito bem, pois são todos  
1076 treinados e capacitados, ha um percentual de amostras insuficientes,  
1077 inadequadas, dentro dos índices aceitáveis, quando isso acontece a paciente é  
1078 novamente convocada para repetir o exame, em relação à demora é altamente  
1079 preocupante, tanto que está sendo feito um gerenciamento junto aos prestadores para  
1080 que eles disponibilizem mais esses exames, colposcopia, biopsia, biopsia de  
1081 mama, inclusive está sendo rastreadas essas pacientes que tem mais tempo de  
1082 demora, para ver qual foi o resultado da biopsia dessas pacientes, se tivermos uma  
1083 incidência alta de pacientes com exame positivo, isso é extremamente preocupante, e  
1084 isso é avaliação de qualidade que está sendo feita, mas dependemos dos serviços  
1085 estar disponibilizando mais, o HU não oferta exames para clientela externa, e só para  
1086 clientela que entra pela porta do HU, não abre a oferta para rede, a mesma coisa é o  
1087 ICL, a paciente que foi encaminhada para lá e entrou ela faz, mas se tem demanda do  
1088 ambulatório do Cismepar aí tem dificuldade, porque a oferta deles é interna, está sendo  
1089 gerenciado junto deles para que eles abram essa agenda para rede, para que possa  
1090 encaminhar pacientes do Cismepar, para fazer essas biopsias, colposcopia. Dra  
1091 Fátima solicita para que passem o relatório, para que possam estar discutindo junto  
1092 com pessoal da atenção primaria, em uma próxima reunião, trará todos esses  
1093 questionamentos que estão sendo colocados. A palavra passa para conselheira  
1094 **Rosalina**, coordenadora da comissão saúde da mulher do Conselho Municipal e  
1095 Estadual de Saúde, que sugere propor um encaminhamento, e relata que na ultima  
1096 reunião, comunicou a comissão que traria esse ponto de pauta pelo fato do mês de  
1097 outubro ser o mês da campanha do câncer de mama, mas como está no movimento e  
1098 discutindo o câncer de mama, varias mulheres a procuraram com queixas de câncer  
1099 ginecológico, e que não foram encaminhado para o DAS, atenção básica, porque a  
1100 reclamação que veio não foi da atenção primaria, depois do diagnostico o tempo de  
1101 espera para que consigam fazer essa cirurgia sabendo que o câncer quarenta dias  
1102 pode ser fatal. Sua proposta é da comissão saúde da mulher trabalhar uma proposta  
1103 junto com o DACA e o DAS, em uma oficina em outubro para que possa trazer todos  
1104 esses dados, e encaminhar ao Estado um documento para que seja viabilizado esses  
1105 exames, o ponto mais importante para ser discutido no Conselho é essa situação,  
1106 muitas vezes á urgência da consulta e priorizar as ações. Rosalina, relata não ser mais  
1107 conselheira Municipal, mas não vai deixar a comissão da saúde da mulher e o  
1108 Conselho Estadual para que possa dar continuidade nas ações. A palavra passa para  
1109 conselheira **Maria Osvaldina**, que parabeniza a Dra Fátima pela apresentação, e  
1110 solicita esclarecimento sobre a demora nos exames e na cirurgia para os pacientes  
1111 com câncer, e se os outros Municípios estão embutidos dentro da área do Cismepar,  
1112 e quantas mulheres estão diagnosticada com câncer em Londrina. Dra **Fátima**,  
1113 esclarece a Maria Osvaldina, que tem todos esses dados, mas o que ocorre em  
1114 Londrina, toda a Macro região tem um centro de referencia, para tratamento de câncer  
1115 que é o ICL, Macro região significa desde da regional de saúde de Apucarana, até  
1116 Jacarezinho, regional de Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Bandeirantes e

1117 Jacarezinho,cerca de um milhão e oitocentos mil habitantes,para um centro de  
1118 referência que é o ICL,e se tem serviço em Apucarana que é extremamente  
1119 deficitário,é credenciado mas não faz quase nada e manda muito para Londrina,que  
1120 não tem como receber,mas o Estado cai em cima,então acaba colocando aqui  
1121 dentro,e temos outro serviço também que é o HU, só que o HU é muito limitado,a  
1122 produção e a oferta do HU é muito menor em relação ao ICL,e temos muitas outras  
1123 limitações: a cirurgia demora e é extremamente angustiante acompanhar o tempo de  
1124 cirurgia oncológica, nem o diagnostico e muito menos a cirurgia, pois uma vez que se  
1125 tem um diagnóstico a angustia é maior psicologicamente para saúde,e precisamos de  
1126 ajuda para priorizar as cirurgias de câncer,acompanhamos o tempo médio de  
1127 diagnostico e cirurgia,apesar de toda a intervenção em relação ao hospitais, temos  
1128 ainda dificuldade.A palavra passa para **Adriana Dorta**, que relata que a apresentação  
1129 é bem notória e que a procura da mulher é pequena, e pergunta qual desses exames  
1130 que foram citados, no caso de câncer de colo de útero,dá para ser feito com a mulher  
1131 com sangramento.Dra **Fátima** esclarece a conselheira Adriana, que na verdade não  
1132 poderá responder, por ser uma questão técnica, depende das condições clinicas da  
1133 paciente, quem avalia é quem está com a paciente naquele momento.A palavra passa  
1134 para Dr<sup>a</sup> **Denise**, que faz uma colocação em relação ao questionamento, que  
1135 realmente tem havido uma solicitação do gestor no sentido de ampliar a oferta, mas o  
1136 que acontece no Hospital Universitário é que não é um centro de referencia em  
1137 tratamento Oncologico,possui um serviço mas é um serviço pequeno de atendimento  
1138 ambulatorial,e ultimamente a preocupação é fazer o que dá para fazer,e não adianta  
1139 falar que vai fazer o que não pode,neste ano houve uma grande uma dificuldade de  
1140 recursos humanos no Hospital Universitário,muitos exames que são realizados pelo  
1141 Hospital Universitário hoje em dia nem são realizados pelo Hospital,tem alguém que é  
1142 pago para poder fazer, porque não tem quem faça, mas se tenta manter o  
1143 compromisso de atender o que consegue, mas do isso seria uma sobrecarga que não  
1144 teria como estar assumindo, a preocupação é a quimioterapia.Dra Denise relata ser de  
1145 uma áreas que trabalha com quimioterapia, mas neste momento o hospital não tem  
1146 condição de investir nessa área, porque está enfrentando outras emergências,a idéia  
1147 do que foi apresentado é que o fluxo está estabelecido no Município de Londrina, uma  
1148 via mais rápida, para agendamento e atendimento, na medida do possível todo mundo  
1149 está tentando acelerar o que se consegue.A palavra passa para conselheira **Ana  
1150 Paula**, que relata que á respeito do aspecto a Dra Fátima acabou esclarecendo, era  
1151 justamente saber do ponto de vista da Autarquia quais são a fragilidade dentro desse  
1152 fluxo, já foi colocado quando respondeu a Rosalina e a Maria Osvaldina, e outra  
1153 questão são que esses procedimentos cirúrgicos só podem ser realizados em  
1154 hospitais credenciados para isso, e em relação aos exames se o Município já tentou  
1155 contratar outro serviço além desse, sendo que do ponto de vista da Santa Casa, que  
1156 as vezes precisa por força de credenciamento dispor de alguns procedimentos que o  
1157 hospital não dispõe, e contratar fora, e muitas vezes pelo valor superior ao da tabela,e  
1158 se esse é mais um caso.Dra **Fátima**,esclarece que a principio esses exames estão  
1159 atrelados, credenciados ou habilitados como CACON- Centro de referencia ou  
1160 UNACON- Unidade de tratamento que o caso do HU, o HU no passado já foi centro de  
1161 referencia, com o passar dos anos, com essa perda de profissionais,infelizmente o  
1162 HU, perdeu o titulo de centro de referencia,e o ICL assumiu o centro de referencia,em  
1163 relação á cirurgia podem, tanto é que tem varias cirurgias Urológicas, Gástrica,  
1164 Ginecológica de pacientes com câncer sendo feitas na Santa Casa e no Hospital da  
1165 Zona Sul, que é autorizado apesar de não ser,e a principio qual é a regra de diretrizes  
1166 do Ministério da saúde,á principio eles não querem que façam fora de um serviço,  
1167 porque existe a possibilidade desse paciente se perder no sistema, uma vez que ele  
1168 está em um serviço de referencia, seja UNACON,CACON, isso já garante a  
1169 continuidade do tratamento deles, seja a quimioterapia ou radioterapia,as vezes um

1170 paciente faz cirurgia em um hospital geral e tem que ser encaminhado para  
 1171 quimioterapia, é a maior dificuldade do serviço aceitar esse paciente lá no serviço de  
 1172 quimioterapia, pois eles argumentam que o paciente não fez cirurgia no hospital e por  
 1173 isso aquele cirurgião não faz parte do corpo clínico do UNACON, CACON, mas tem  
 1174 sido autorizado o profissional que atende no ICL ou no HU, de alguma forma ele vai  
 1175 acabar resgatando esse paciente, no serviço de referência, para fazer quimioterapia  
 1176 ou radioterapia para fazer o acompanhamento. A palavra passa para conselheira  
 1177 **Janaina Salinet**, que faz um pré-esclarecimento e relata retomar isso se for  
 1178 oportuno, principalmente para o Cícero com relação a categoria de enfermagem na  
 1179 realização desses exames, até então não existia uma regulamentação específica, e  
 1180 existe hoje uma resolução no Conselho Federal de enfermagem, esse ano inclusive,  
 1181 onde permite que o profissional enfermeiro realize essa atividade, até mesmo pela  
 1182 complexidade técnica devidamente capacitada, e é claro se oportuno for, fica á  
 1183 disposição para participar dessa discussão e apresentação desses dados. A palavra  
 1184 passa para conselheira **Rosalina**, que sugere encaminhamento para que possam ter  
 1185 todos os dados, e quando citado a Macro Regional, poderia ser deliberado hoje um  
 1186 ofício do Conselho ao Conselho Estadual de Saúde, para que a comissão da saúde da  
 1187 mulher pegue os dados da Macro- Regional, para que lutemos para credenciar outros  
 1188 serviço, e para conseguir outros serviços também. A conselheira **Drª Fátima** relata que  
 1189 o Ministério da Saúde é muito rigoroso nos critérios para credenciar um serviço, e na  
 1190 região da 17ª Regional de Saúde, se forem avaliar serviços fora de Londrina nenhum  
 1191 lugar tem condições, e se em Londrina tivesse um outro serviço seria muito  
 1192 bom. **Marcio Nishida**, relata que os encaminhamentos seriam o ofício ao Conselho  
 1193 Estadual de Saúde solicitando dados da Macro-Regional para avaliação e uma oficina  
 1194 em outubro em data a ser determinada, ficando para próxima reunião do Conselho  
 1195 sobre a questão do Câncer Ginecológico entre DAS, DACA e comissão Saúde da  
 1196 Mulher, e dados do relatório levantados que chegaram no Conselho que para que  
 1197 sejam apresentados, sendo assim aprovado por unanimidade os encaminhamentos.  
 1198 Nada mais havendo a ser tratado, a reunião foi encerrada às 22h30. Esta ata foi digitada  
 1199 por Sandra Aparecida Oliveira Bavia e por Divina Alves Tolentino Marcucci, revisada e  
 1200 será assinada pelos conselheiros abaixo:

1201		
1202	Titular Ana Olympia V.M.Dornellas	.....
1203	Suplente Marcio Makoto Nishida	.....
1204		
1205	Titular Djamedes Maria Garrido	.....
1206	Suplente Maria Cristina Rodrigues Gil	Ausente com justificativa
1207		
1208	Titular José Luis de Oliveira Camargo	.....
1209	Suplente Antonio Caetano de Paula	.....
1210		
1211	Titular Sandra Iara Sterza	.....
1212	Suplente Márcia Cristina Rodrigues Marengo	Ausente
1213		
1214	Titular Janaina Mazzer Salinet	.....
1215	Suplente Lazara Regina Rezende	Ausente.
1216		
1217	Titular Angelo Caires	Ausente.
1218	Suplente Maldissulei Correa	.....
1219		
1220	Titular Bett Claidh Nascimento	.....
1221	Suplente Manoel Nivaldo da Cruz	.....
1222		
1223	Titular Fahd Haddad	.....

1224	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....	
1225				
1226	Titular	Artemízia Martins	.....	
1227	Suplente	Mara Rossival Fernandes	Ausente com justificativa	
1228				
1229	Titular	Margarida Fátima F Carvalho	Ausente	
1230	Suplente	Denise Akemi Mashima	.....	
1231				
1232	Titular	Maria Célia P. R. Gregghi	.....	Suplente
1233	Naja Nabut	Ausente		
1234				
1235	Titular	Paulo Fernando Nicolau	.....	
1236	Suplente	Paulo Marcel Yoshii	Ausente	
1237				
1238	Titular			
1239	Suplente	Neide Apda Gonçalves Ferreira	.....	
1240				
1241	Titular	Custódio Rodrigues do Amaral	.....	
1242	Suplente	Maria Ângela Magro	.....	
1243				
1244	Titular	Manoel Rodrigues do Amaral	.....	
1245	Suplente	Neusa Maria dos Santos	Ausente	
1246				
1247	Titular	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	Ausente com justificativa	
1248	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	.....	
1249				
1250	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....	
1251	Suplente	Mariclei Ferro Belchior	.....	
1252				
1253	Titular	Elizabeth Maria Alves	.....	
1254	Suplente	Silvia Aparecida Brazão	Ausente	
1255				
1256	Titular	Rosicler Amarins Moura Vaz	.....	
1257	Suplente	Elba Ferreira	Ausente	
1258				
1259	Titular	Julia Satie Miyamoto	Ausente com justificativa	
1260	Suplente	Hildegard Maria Lopes	Ausente	
1261				
1262	Titular	Cícero Cipriano Pinto	.....	
1263	Suplente	Maria Brígida Sampaio de Souza	Ausente	
1264				
1265	Titular	Adriana Xavier Dorta	.....	
1266	Suplente	Sandra Alexandra Oliveira Silva	Ausente	
1267				
1268	Titular	Joelma Apda de Souza Carvalho	Ausente com justificativa	
1269	Suplente	Esmeralda Pereira da Silva	Ausente com justificativa	
1270				
1271	Titular			
1272	Suplente	Rosalina Batista	.....	
1273				
1274				
1275				
1276				
1277				
1278				



1279  
1280  
1281  
1282  
1283