



45 coloca que a DVS recebeu a menos de 15 dias esta destinação e por isso não houve  
46 tempo hábil para encaminhar aos conselheiros. Sônia inicia a seguinte apresentação:  
47 *Descritivo de Aplicação -Resolução Nº 615/2019 – SESA. Autoriza o repasse de*  
48 *recursos de custeio e investimento para o Programa de Qualificação das Ações de*  
49 *Atenção e Vigilância em Saúde. Valores repassados para Londrina: Custeio: R\$*  
50 *75.517,35/ Investimento: R\$ 20.701,75. Art. 4º As ações e serviços públicos de saúde*  
51 *a serem executados pelos municípios deverão estar em consonância com todos os*  
52 *instrumentos de planejamento, (Plano Plurianual –PPA, Plano Municipal de Saúde,*  
53 *Lei de Diretrizes Orçamentarias, Lei Orçamentaria Anual e Programação Anual de*  
54 *Saúde), assim como o demonstrativo do relatório Resumido de execução*  
55 *Orçamentaria – RREO, a serem apresentadas aos respectivos conselhos Municipais*  
56 *de Saúde, conforme o prazos previstos na Lei Complementar nº 141/2012, de 13 de*  
57 *janeiro de 2012. CONTRAPARTIDA DO MUNICÍPIO. Conforme determina o Artigo 6º*  
58 *da Resolução SESA/PR nº 150/2013, a qual instituiu o Programa, a contrapartida*  
59 *municipal será a execução das ações de Vigilância em Saúde já pactuadas, de*  
60 *acordo com os elencos das ações e níveis de complexidade do município, conforme o*  
61 *estabelecido pela CIB/PR. Despesas de Custeio. Compras de equipamento de*  
62 *proteção individual (uniformes): R\$ 75.934. Despesas de Capital Aquisição de veículo*  
63 *de passeio básico de passeio: R\$ 20.701,00. **O conselho Municipal de Saúde***  
64 ***aprova o Descritivo de Aplicação da Resolução 615/2019 da SESA.** Seguindo os*  
65 *trabalhos é passado ao ponto de pauta: **Apresentação do Posicionamento da Nova***  
66 ***Gestão e Implantação do Hospital Vida.** O senhor **Sandro Leão** faz uso da palavra*  
67 *e inicia dizendo que pediu uma pauta no conselho para apresentar o serviço que*  
68 *estará sendo iniciado em Londrina a partir de janeiro. Sandro relata que é de Curitiba,*  
69 *é administrador, trabalha com saúde mental há mais de duas décadas e atua no*  
70 *hospital psiquiátrico San Julian em Piraquara, entidade privada que é o maior do*  
71 *estado e o segundo maior do Brasil na área, e, viajando por todo o estado chegou até*  
72 *Londrina e se deparou com uma realidade um pouco triste com relação ao*  
73 *equipamento municipal. Sandro diz que procurou então a SMS, o MP para fazer um*  
74 *levantamento do que estava acontecendo, pois de todos os locais visitados no*  
75 *Paraná, Londrina com certeza possui a terceira melhor estrutura e equipe técnica, ou*  
76 *seja, o que estava faltando era gestão. Sandro prossegue e explica que a partir da*  
77 *janeiro a CPL e Villa Normanda serão unificados em uma única instituição chamada*  
78 *Hospital Vida, entidade esta que será regida por uma associação sem fins lucrativos e*  
79 *todo valor arrecadado será investido no hospital, trata-se de uma gestão que foi*  
80 *absorvida pelo tempo que o contrato das clinicas vence em janeiro, então foi*  
81 *absorvida uma instituição do próprio município chamada AFDM, que será a instituição*  
82 *mantenedora do Hospital Vida e a responsável pela gestão. Sandro diz que como*  
83 *gestores eles serão contratados pela AFDM para gerir o hospital, e o que pode dizer é*  
84 *que o equipamento existente tem uma história de mais de 50 anos, e sabe que ele*  
85 *pode melhorar muito o que já existe e manter o que tem de bom, inclusive foi*  
86 *contratada também a Dr<sup>a</sup> Alessandra Dill para cuidar da parte de dependência*  
87 *química, e , quanto aos antigos gestores eles está se afastando do negócio, na*  
88 *verdade o único vínculo que eles terão com a AFDM e a gestão é o contrato de*

89 locação dos bens móveis e imóveis, então é uma equipe técnica nova, um corpo  
90 clínico novo e uma gestão nova. Sandro finaliza dizendo que a missão do hospital não  
91 é ser o maior do estado, mas a de transformar o Hospital Vida de Londrina numa  
92 referência de saúde mental no estado e atender o paciente, abrindo o hospital para  
93 convênio com as academias, trabalhar com projetos e verbas a fundo perdido na  
94 iniciativa privada e pública, sendo então que a partir de janeiro a estas duas  
95 instituições se transformarão no Hospital Vida que tem como slogan “Cuidando do  
96 Seu Bem Maior”, e tudo que acontecer dentro do hospital será divulgado, inclusive  
97 será implementada uma auditoria externa independente e todo final de ano será  
98 apresentado a comunidade um balanço social para comunidade de tudo que foi  
99 faturado e aplicado na instituição e todo trabalho realizado com os pacientes. O  
100 senhor Felipe Urbansky –membro do corpo administrativo do Hospital Vida e a Dr<sup>a</sup>  
101 Alessandra Dill realizam a seguinte apresentação: **Reestruturação do Serviço**  
102 **Hospitalar de Referência em Psiquiatria.** PANORAMA DO SERVIÇO: Totaliza 285  
103 leitos, sendo 265 SUS e 20 convênio/particular; Atendimento: Transtornos Mental  
104 e Dependência Química adultos de ambos os sexos, Dependência Química  
105 Adolescentes Feminino e Convênio/Particular, Em 2018 realizou 87.070 atendimentos  
106 adultos e 1.331 adolescentes; Em 2019 até outubro, houveram 62.701 atendimentos  
107 adultos e 1.115 adolescentes; e Serviço de caráter social no Estado, atendendo todas  
108 as regiões do Paraná, independente da sua regionalização (17<sup>a</sup> Regional).  
109 Reestruturação do Serviço Hospitalar de Referência em Psiquiatria. PANORAMA DO  
110 SERVIÇO: Totaliza 285 leitos, sendo 265 SUS e 20 convênio/particular; Atendimento:  
111 Transtornos Mental e Dependência Química adultos de ambos os sexos,  
112 Dependência Química Adolescentes Feminino e Convênio/Particular, Em 2018  
113 realizou 87.070 atendimentos adultos e 1.331 adolescentes; Em 2019 até outubro,  
114 houveram 62.701 atendimentos adultos e 1.115 adolescentes; e Serviço de caráter  
115 social no Estado, atendendo todas as regiões do Paraná, independente da sua  
116 regionalização (17<sup>a</sup> Regional). PLANO DE REESTRUTURAÇÃO: Gestão do serviço  
117 através de Entidade sem fins lucrativos; Auditoria Externa Independente;  
118 Implementação de balanço social anual (Demonstração das atividades da entidade  
119 para a sociedade civil e órgãos reguladores); Reformulação do Corpo Clínico/Técnico;  
120 Reformulação do programa de tratamento; Abertura Institucional para convênios com  
121 universidades/faculdades objetivando a ampliação campos de estágios, pesquisa e  
122 extensão; e Abertura para parcerias público-privadas. REESTRUTURAÇÃO  
123 PROGRAMA DE TRATAMENTO - PILOTO Unidade Dep. Química  
124 Masculina/Feminina. "A OMS afirma que cerca de 500.000 mortes ocorrem todo ano  
125 pelo consumo de drogas". "Meio milhão de famílias devastadas". Dra. Alessandra  
126 Diehl - Diretora Técnica, Psiquiatra. Educadora Sexual; Escritora; Especialista em  
127 dep. Química (UNIFESP); Especialista em Sexualidade Humana (USP). Mestre e  
128 Doutora pela UNIFESP, Doutoranda do PDSH da Universidade do Porto, Pós  
129 Doutora da Escola de Enfermagem – USP, Vice - Presidente da ABEAD;  
130 Coordenadora do Curso de Dep. Química do SECAD; e Larga experiência com  
131 serviços em psiquiatria públicos e privados (UNIAD, Instituto Bairral e Cracolândia),  
132 OBJETIVO GERAL: Reformular o programa de tratamento nas alas de unidade de

133 dep. química em regime de internação psiquiátrica em leitos de enfermaria  
134 especializada de hospital psiquiátrico com programação terapêutica média de 45 a 60  
135 dias dependendo da necessidade individual de cada caso. OBJETIVOS  
136 ESPECÍFICOS: Oferecer uma ação especializada na área de dependência química  
137 através de atuação em equipe multiprofissional proporcionando tratamento na rede  
138 pública integrado à rede de recursos já existentes; Promover desintoxicação com  
139 suporte clínico e psiquiátrico em ambiente protegido e avaliação de possíveis  
140 morbidades psiquiátricas associadas ao quadro de dependência de substâncias com  
141 instalações adequada de terapia medicamentos; Promover a tomada de  
142 conscientização da doença dep. química para que o paciente possa dar continuidade  
143 ao seu processo de recuperação nos diversos modelos de pós internação existentes  
144 na rede de atenção aos cuidados dependentes químicos; Gerenciamento de casos  
145 com projetos terapêutico coletivos e individualizados consonantes com a necessidade  
146 de cada indivíduo; e Assistir a família do dependente de drogas através de grupos  
147 semanais de orientação conduzidos pela equipe multiprofissional, com objetivo de  
148 apoiar e orientar a rede de suporte social próxima do paciente durante a internação e  
149 para preparação do pós alta da enfermaria. PÚBLICO ALVO/ CRITÉRIOS DE  
150 INCLUSÃO: Homens/Mulheres; Maiores de 18 anos; Dependentes de álcool, cocaína,  
151 crack, maconha, opioides, alucinógenos entre outras comorbidades psiquiátricas  
152 associadas que apresentem capacidade funcional para acompanhar as atividades da  
153 instituição; Insucessos terapêuticos em regime ambulatorial ou em outras alternativas  
154 prévias; e Preferencialmente destinados a pacientes que desejam internar-se  
155 voluntariamente. Obs.: Casos involuntários serão avaliados individualmente e de  
156 forma criteriosa pela equipe médica, e, Casos compulsórios serão avaliados mediante  
157 a indicação do poder judiciários. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Gravidade severa da  
158 síndrome de abstinência e outras complexidades clínicas e/ou psiquiátricas e/ou  
159 nutricionais que exijam um ambiente terapêutico de maiores recursos, tais como  
160 hospital geral; Menores de 18 anos; Patologias clínicas de maior complexidade, tais  
161 como ascite importante, ICC descompensada, arritmias cardíacas descompensadas,  
162 confusão mental, DM descompensadas, HAS Gravem TBC em fase bacilífera e/ou  
163 sem tratamento adequado ou qualquer outro alteração clínica importante; e Paciente  
164 em regime de reclusão, cumprindo penalidades judiciais, vindos de instituição  
165 penitenciária. Metodologia Geral: A metodologia do programa foi baseado nos 4  
166 estágios motivacionais descritos por Di Clemente & Prochaska, identificados por  
167 grupos de cores e atividades diferentes para cada estágio evolutivo que exige  
168 participação ativa dos pacientes nas quatro fases (média de 2 semanas por fase) para  
169 progressão do programa. Estágio Vermelho (Pré Contemplação/ desintoxicação),  
170 Estágio Amarelo (Contemplação /conscientização), Estágio Azul (Preparação/  
171 motivação), Estágio Verde (Ação/Prevenção de Recaída), Próximos passos da  
172 Reestruturação, Consolidar o programa dentro da perspectiva de evolução de fases e  
173 participação ativa nas mesmas com melhoria /introdução de técnicas já de  
174 reconhecida evidência entre todos os profissionais; Modificar a cultura de " vim para  
175 ficar 30 dias de boa"; Aproximação e ampliação da rede de cuidados pré existentes  
176 para seguimento no pós alta - visitas as CTs (Comunidades Terapêuticas) da região;

177 *Estruturação de programação diferenciada de acordo com a dependência; e*  
178 *Estruturação arquitetônica e paisagismo para maior acolhimento dos pacientes.;*  
179 *iniciar a renovação do programa de tratamento nas unidades de transtornos mentais.*  
180 O conselheiro **Lincoln Ramos** questiona se houve mudança na razão social, pois  
181 com a mudança seria necessário fazer um novo contrato, algo que precisa passar  
182 pelo conselho. Lincoln coloca que a Comissão de Saúde Mental precisa acompanhar  
183 esta questão e emitir um parecer para que o conselho no momento oportuno tenha  
184 segurança para deliberar sobre a questão. O senhor **Felipe Urbansky** responde que  
185 a razão social será alterada, pois não está sendo alterado apenas o nome, mas toda a  
186 estrutura jurídica da empresa, e isso não foi algo unilateral que não foi debatido com  
187 outras entidades como a PML, coordenação de saúde mental, inclusive o projeto foi  
188 apresentado a promotoria e o objetivo de apresentar ao conselho é visando uma  
189 validação do conselho da proposta de serviço, mas o serviço está de portas abertas  
190 para qualquer esclarecimento, pois a transparência é um dos objetivos primordiais,  
191 tanto que se o conselho quiser pode ser apresentado algo mais detalhado  
192 posteriormente. O secretário municipal **Carlos Felipe Machado** coloca que o  
193 contrato vigente é com a CPL e Villa Normanda e o mesmo está sob uma liminar  
194 judicial, uma vez que o entendimento da secretaria de gestão foi pelo rompimento  
195 contratual, paralelamente a isso foi publicado um edital de chamamento de público  
196 que está aberto para qualquer instituição que tenha condições de prestar este tipo de  
197 serviço, neste meio tempo apareceu o pessoal do Hospital San Julian e é claro que a  
198 SMS tem interesse de manter o serviço na cidade, então eles se aproximaram da  
199 gestão da CPL e Villa Normanda e estão fazendo esta transição para que ao término  
200 do contrato, em janeiro de 2020 eles possam já com todo arcabouço jurídico desta  
201 associação devidamente formatada, apresentar a PML as documentações exigidas no  
202 edital para que contrato seja celebrado conforme disciplina o SUS, momento em que  
203 será levado ao pleno do conselho para aprovação da instituição, neste momento nada  
204 muda na relação jurídica na SMS com as clínicas, o que eles estão fazendo é uma  
205 transição para que isso não ocorra de forma abrupta em janeiro. O conselheiro **Cícero**  
206 **Cipriano Pinto** solicita um detalhamento maior sobre o diagnóstico do equipamento  
207 de saúde mental no estado do Paraná e como será trabalhada a questão da  
208 referência e contra referência. Cícero sugere que os prestadores de serviço façam  
209 apresentações do serviço de forma mais periódica ao conselho. Cícero questiona  
210 como está o atendimento ao morador de rua neste período de transição. O senhor  
211 **Eliei Joaquim** diz que ficou com uma dúvida na fala do senhor Felipe Urbansky, pois  
212 o que está sendo vendido é a coisa mais linda do mundo, e fica preocupado quando é  
213 apresentado este tipo de coisa no conselho, e diz isso enquanto pai de um menino  
214 esquizofrênico que por sete vezes foi internado nessa clínica em apenas um ano,  
215 inclusive acha preocupante o encaminhamento que foi dado a associação dos  
216 familiares de pessoas com doenças mentais, pois qual foi o critério utilizado para que  
217 o representante desta associação fosse indicado para tomar conta de algo que está  
218 muito complicada, que deu problema e está na justiça, como isso será resolvido com  
219 essa pessoa que está na associação e ao que parece também era trabalhador desta  
220 clínica, se aí neste caso não está se apresentando o interesse pessoal, ou seja, isto

221 tem de ficar claro , se por um lado fica feliz com a manutenção do serviço, por outro  
222 espera que o conselho discuta o assunto a fundo para que qualquer instituição que  
223 assumir o serviço de vida em abundancia a todos que necessitam do serviço. O  
224 conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que o assunto seja remetido à comissão de  
225 saúde mental para análise e parecer de tudo que foi apresentado, balizando o  
226 posicionamento do conselho. O senhor **Sandro Leão** diz que no tocante ao  
227 diagnóstico do serviço no estado, o que quis dizer é que viu muita coisa boa e  
228 também muitos problemas, e quando se fala que existe um estigma da psiquiatria de  
229 que todos os equipamentos são manicômios, viu coisas parecidas com manicômio, e  
230 sua visão é de que é um hospital especializado e viu coisas que não se pode dizer  
231 que pertencem a um hospital, mas o que tem de bom tem de ser dito, o melhor  
232 equipamento de saúde mental do Paraná é Jandaia do Sul , em segundo lugar vem o  
233 Hospital de Piraquara e a estrutura de Londrina. Outra coisa é que a qualidade da  
234 mão de obra hoje é muito ruim em todo lugar, sendo que muitas vezes a instituição  
235 paga por falhas humanas e não por sua estrutura e método de trabalho, sendo que  
236 hoje a CPL e Villa Normanda pagam muito por estes fatos, agora provar que será feito  
237 algo diferente só será possível no decorrer do tempo. Dr<sup>a</sup> Alessandra Dill responde  
238 que está trabalhando há três semanas no serviço e não tem encontrado dificuldade  
239 em agendar a consulta quanto o paciente recebe alta, sendo que 75% dos pacientes  
240 são de fora de Londrina, a dificuldade que tem encontrado é o suporte na rede para  
241 os pacientes que tiveram alta, então o objetivo do serviço é melhorar o atendimento  
242 em rede deste paciente. O senhor **Felipe Urbansky** coloca que a escolha da  
243 organização da sociedade civil que vai assumir o serviço foi buscando aquela que  
244 tinha uma ótica do usuário, e não se trata de uma pessoa que representa essa OSC,  
245 pois a formatação destas organizações é formada por diversas pessoas trabalhando  
246 com objetivo de prestar um serviço de qualidade, e estas pessoas foram escolhidas  
247 por nós tem ligação com saúde mental, e não existe objetivo pessoal de ninguém,  
248 apenas objetivo comum de atender a população de Londrina e região. O conselheiro  
249 **Cícero Cipriano** sugere que composição da organização seja apresentado junto com  
250 demais documentos para a comissão de saúde mental. O CMS aprova o  
251 encaminhamento da questão para análise e parecer da Comissão de Saúde Mental  
252 da documentação da entidade e da composição da OSC. Seguindo os trabalhos é  
253 passado ao ponto de pauta: **Apresentação da comissão de ética**. O conselheiro  
254 **Fernando Marcucci** relata que vai apresentar um parecer da comissão de ética sobre  
255 assunto remetido à comissão pelo pleno do conselho há alguns meses, relacionado a  
256 um pedido do MP sobre o afastamento de 2 conselheiros, sendo que ficou a dúvida se  
257 era das comissões ou do conselho. Fernando relata que a comissão fez quatro  
258 reuniões, foram solicitados documentos sobre o processo de investigação no MP,  
259 também junto à comissão especial do assunto na CML. Fernando faz a leitura do  
260 parecer: *Londrina 19 de novembro de 2019. Prezado Sr<sup>o</sup> Luiz Koury, Assunto:*  
261 *Parecer Inicial e Recomendação. Em consonância ao Art. 20º do Código de Ética e de*  
262 *Conduta do Conselho Municipal de Saúde de Londrina: “A falta ou inexistência, neste*  
263 *código, de definição ou orientação sobre questão ética no exercício das funções de*  
264 *Conselheiro, será remetida à reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde de*

265 Londrina, para análise, discussão e deliberação.” A Comissão de Ética do Conselho  
266 Municipal de Saúde de Londrina diante aos documentos apresentados, até o presente  
267 momento, pelo 24ª Procuradoria de Justiça de Proteção aos Direitos Humanos, à  
268 Saúde Pública, à Saúde do Trabalhador de Habitação e Urbanismo da Comarca de  
269 Londrina e Câmara de Vereadores de Londrina, analisados pela referida comissão:  
270 *Recomenda: Em conformidade com a recomendação do Ministério Público, por meio*  
271 *do Ofício 1775/2019, de 26 de junho de 2019, pelo afastamento preventivo de todas*  
272 *as atividades referentes ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina, entende-se*  
273 *comissões e reuniões ordinárias e extraordinárias, até o encerramento do Inquérito*  
274 *ICP 007819000056-8, dos conselheiros Cícero Cipriano Pinto e Maria Márcia Ferreira.*  
275 O conselheiro **Cícero Cipriano** questiona se realmente a pauta solicitada pela  
276 comissão era essa, pois não foi o que entendeu, e outro detalhe, uma das questões  
277 do código de ética é ouvir as partes envolvidas, algo que não foi feito. O conselheiro  
278 **Fernando Marcucci** coloca que foi pedido ponto de pauta para a comissão  
279 apresentar o parecer para deliberação do pleno. A conselheira **Joelma Carvalho**  
280 explica que o parecer foi trazido para deliberação do pleno, pois a comissão não abriu  
281 um processo administrativo, ele já está correndo externamente, se fosse uma  
282 denúncia que tivesse partido de um conselheiro a comissão teria chamado as partes  
283 para ser ouvidas, mas é algo que está correndo no MP e foi ele quem fez está  
284 denúncia, a comissão pediu toda documentação ao MP e a comissão da CML, fez a  
285 análise e chegou ao parecer que está sendo apresentado ao conselho para  
286 deliberação, conforme determina o artigo 20 do código, pois é algo que foge da  
287 comissão, não é ela quem abriu o processo, e ainda tem muita coisa que será feita e  
288 analisada, mas enquanto isso a comissão pede que o plenário delibere sobre o  
289 afastamento preventivo destes 2 conselheiros sugerido pelo ofício 1775/2019 do MP,  
290 pelo menos até que termine o processo de investigação. Caso o CMS delibere pelo  
291 afastamento dos conselheiros, cabe as entidades indicar outros representantes até o  
292 término do processo de investigação do MP. Joelma finaliza dizendo que foi o próprio  
293 pleno do conselho que determinou em reunião envio do caso para análise e parecer  
294 da comissão de ética, portanto, isso que foi feito e está sendo apresentado, sendo  
295 que a comissão de ética é composta pelo conselheiros Fernando Marcucci, Vaine  
296 Pizolotto, Roberto Montezin, Joelma Carvalho, Antônio Escatambulo, Rita Domansky.  
297 O conselheiro **Felippe Machado** solicita que seja feita a leitura integral do artigo 20  
298 do Código de Ética citado. O conselheiro **Fernando Marcucci** faz a leitura: *A falta ou*  
299 *inexistência, neste código, de definição ou orientação sobre questão ética no*  
300 *exercício das funções de Conselheiro, será remetida à reunião plenária do Conselho*  
301 *Municipal de Saúde de Londrina, para análise, discussão e deliberação.* A conselheira  
302 **Joelma Carvalho** observa que o documento deixa claro que se trata de um parecer  
303 inicial/recomendação. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** solicita pedido de vistas  
304 sobre o assunto e tempo hábil para analisar a questão, já que foi algo incluído na  
305 pauta durante a reunião e não ficou muito claro essa questão, inclusive não entendeu  
306 que se tratava de um parecer, sendo o regimento interno diz que a partir do momento  
307 que um conselheiro pede vistas a matéria para e é analisada posteriormente, inclusive  
308 vai apresentar um parecer sobre seu pedido de vistas. O conselheiro **Fahd Haddad**

309 questiona se a recomendação de afastamento foi feita pelo Ministério Público. A  
310 conselheira **Joelma Carvalho** confirma que a recomendação foi feita pelo MP. A  
311 conselheira **Vaine Pizolotto** diz que foi feita uma longa discussão sobre os  
312 documentos apresentados pelo MP e pela Comissão Especial da CML, durante esta  
313 análise a comissão teve de pedir autorização do MP devido ao processo correr em  
314 segredo de justiça, e a análise dos documentos foi feita somente dentro da secretaria  
315 do conselho. A recomendação teve esse deslinde principalmente para proteção dos  
316 envolvidos até que inquérito seja finalizado, pois não se sabe até onde irá essa  
317 investigação tramitar, por isso a recomendação do afastamento temporário para  
318 proteção do interesse dos envolvidos. Vaine finaliza dizendo que não é uma situação  
319 confortável para ninguém da comissão, mas é algo que precisava ser trazido ao  
320 conselho para deliberação. O conselheiro **Laurito Porto** diz que o sua preocupação é  
321 quanto ao contraditória e ampla defesa, pois foi colocado a necessidade de  
322 deliberação sobre algo que corre em segredo de justiça, então como fica a vista dos  
323 demais conselheiros da documentação para análise e ponderações, e outra, os  
324 envolvidos teriam de se defender e apresentar suas justificativas, logo, entende que o  
325 assunto tem de ter uma avaliação jurídica, pois de repente o conselho delibera pelo  
326 afastamento e os conselheiros podem querer voltar porque não foi lhes dado o  
327 contraditório e a ampla defesa, já que o regimento é omissivo quanto a isso. A  
328 conselheira **Rosilene Machado** faz a leitura do artigo 28º do Regimento Interno do  
329 CMS: **Art. 28º** *As deliberações do Conselho Municipal de Saúde serão tomadas por*  
330 *maioria qualificada dos Conselheiros em condições de voto, consubstanciadas em*  
331 *Resoluções, Deliberações, Recomendações, Moções ou Diligências. § 1º Todo*  
332 *Conselheiro poderá formular e apresentar proposta de Resolução, Deliberação,*  
333 *Recomendação, Moção ou Diligência, que será apreciada na mesma Reunião*  
334 *Plenária, se houver relevância e consenso, ou na próxima reunião, quando for*  
335 *deliberado pela maioria qualificada dos Conselheiros presentes. § 2º Todo*  
336 *Conselheiro poderá, se julgar necessário, fazer pedido de vista, devidamente*  
337 *justificado, após a discussão do assunto em pauta. I- Restando dúvidas ou elementos*  
338 *fáticos que justifiquem, antes da votação (de matéria não votada), ao processo que*  
339 *originou a proposta de Resolução, Deliberação, Recomendação, Moção ou Diligência,*  
340 *devendo apresentar seu parecer por escrito até a reunião ordinária subsequente para*  
341 *apreciação e votação. II- Quando mais de um Conselheiro pedir vistas, haverá tantos*  
342 *relatores quanto forem os pedidos de vistas. § 3º Excepcionalmente, o Plenário*  
343 *poderá deliberar pela prorrogação até a reunião subsequente do prazo acima para o*  
344 *parecer do Conselheiro, justificadamente. § 4º A leitura do (s) parecer (es) do (s)*  
345 *relator (es) ocorrerá em Reunião Plenária, devendo constar na ata da reunião.* O  
346 conselheiro **Adelson Santos Júnior** pede que os conselheiros se atentem melhor  
347 assunto, pois não está sendo julgada qualquer coisa, trata-se do trabalho de dois  
348 conselheiros que são do conselho há muito tempo, não se pode tomar conta apenas  
349 do achismo, não desmerecendo a comissão ou MP, mas isso é algo que tem de ser  
350 julgado pelo juiz, não deram nem direito de defesa aos conselheiros, não existe  
351 medida judicial para afastá-los, então o procedimento adota não é o correto. O  
352 conselheiro **Jurandir Rosa** afirma concorda com o posicionamento do conselheiro

353 Adelson, o MP tem de resolver seus problemas e o conselho tem de manter os  
354 conselheiros, pois eles são importantes para o CMS, no momento que esses  
355 conselheiros se afastarem perderemos a oportunidade de saber muitas outras coisas  
356 que não estamos sabendo. O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que seja acatado o  
357 pedido de vista do conselheiros Cícero, para que ele possa analisar o documento e  
358 emitir seu relatório para análise posterior do conselho, de maneira que este tome a  
359 decisão mais correta possível. O conselheiro **Luis Alfredo** diz que entende que o  
360 pedido de vistas deve ser acatado e o assunto remetido para a próxima reunião do  
361 conselho. O conselheiro **Fernando Marcucci** diz que a investigação não está sendo  
362 feita dentro do conselho e a comissão de ética não vai pedir diligencia que foge de  
363 sua competência, inclusive o parecer da comissão não é sobre existência de  
364 consequências jurídica negativa ou não ao conselheiros envolvidos, trata-se apenas  
365 de uma recomendação do MP que a comissão entende que deve ser acatada. O  
366 conselheiro **Cícero Cipriano** diz que o regimento é claro de que a partir do momento  
367 que um conselheiro pede vistas sobre algo, a discussão é encerrada e não ocorre  
368 mais debate sobre o assunto, devendo assim parar o processo, fazer a análise e  
369 depois voltar, até que seja emitido o parecer de quem pediu vista não se discute mais  
370 a matéria. O conselheiro **Sérgio Ricardo Belon** questiona pelo que pode entender a  
371 investigação do MP se deve ao fato de serem conselheiros de saúde, no caso a  
372 Márcia e o Cícero, em função de ações referentes ao conselho, pois aí se faz críticas  
373 severas ao tipo de política praticada no Brasil e no conselho vemos a mesma coisa. O  
374 vereador **Vilson Bittencourt** diz que é importante se posicionar, pois foi ele quem  
375 assinou o relatório final da Comissão de Acompanhamento das Denúncias Contra  
376 CPL e Villa Normanda. Com relação ao pedido de vistas, pelo que entendeu não é um  
377 processo interno, pois é uma recomendação do MP, e na CML sempre se tem por  
378 cautela acolher as recomendações do MP, até o chefe do executivo sempre acolhe as  
379 recomendações do MP. A vista seria então sobre esta recomendação, até porque o  
380 conselheiro em questão usou desta mesma recomendação para pedir o afastamento  
381 da Comissão de Saúde Mental, então a única vista ao seu ver seria sobre essa  
382 recomendação sobre a qual ele já pediu o afastamento da comissão. O conselheiro  
383 **Carlos Felipe Machado** questiona se o MP enviou ao conselho uma recomendação  
384 de afastamento ou uma simples indicação. Felipe sugere que seja acatado o pedido  
385 de vistas do conselheiro Cícero, desde que devidamente justificado, para que ele  
386 possa tomar conhecimento do assunto. Felipe questiona se para elaborar este  
387 parecer a comissão analisou alguns outros documentos que não se tornaram públicos  
388 devido a segredo de justiça. O conselheiro **Fernando Marcucci** responde que a  
389 comissão teve acesso a documentos que estão sob segredo de justiça, os quais  
390 ajudaram a embasar o parecer. Fernando faz a leitura do ofício 1175/2019 do MP:  
391 Sirvo-me do presente para encaminhar a vossa senhoria cópia do ofício nº4/2019, da  
392 associação Londrinense de Saúde mental, no qual relata-se que o conselheiro  
393 municipal de saúde, Sr. Cicero Cipriano Pinto, representante do segmento dos  
394 usuários e parte da comissão de saúde mental e de avaliação do plano Operativo da  
395 CPL/VILA NORMAMDA, possui vínculo no âmbito pessoal-familiar com o Dr Paulo  
396 Fernando de Moraes Nicolau, também conselheiro municipal de saúde, representante

397 do segmento dos prestadores e proprietário das referidas clínicas. Segundo consta no  
398 referido Ofício, o mencionado vínculo poderia ensejar algum tipo de benefício entre os  
399 conselheiros, já que o prestador recebe verbas públicas, bem como trazer  
400 consequências nas ações de controle social do SUS. Ainda, requer-se a instauração  
401 de um processo de investigação acerca dos fatos, bem como o afastamento  
402 preventivo dos conselheiros em questão. Diante disso, solicito a adoção das  
403 providências cabíveis a fim de apurar os fatos narrados, com posterior envio de  
404 informações a esta promotoria de justiça acerca das diligências realizadas. Aguarda-  
405 se resposta ao presente ofício no prazo de 15 dias. Po oportuno, aproveito para  
406 manifestar a vossa senhoria a vossa senhoria as minhas expressões de cordialidade.  
407 Paulo César Tavares-Promotor de Justiça . A conselheira **Joelma Carvalho** diz que  
408 na ocasião o presidente Koury leu este ofício e o conselho decidiu encaminhar para a  
409 comissão de ética, em cima disso a comissão se reuniu por 4 vezes, analisou  
410 documentos da CML e MP e emitiu o parecer em discussão, e não é nada em cima de  
411 achismo ou perseguição contra ninguém, mas baseado no que é correto e legal. O  
412 conselheiro **Fahd Haddad** diz que pelo que entendeu no ofício tem mais conselheiros  
413 citados, portanto, como foi o posicionamento aos demais conselheiros. Fernando  
414 Marcucci responde que o MP encaminhou ofício recomendando o afastamento do  
415 conselheiro, além de outro ofício recomendando o afastamento da conselheira Maria  
416 Márcia, sendo que esta última teve seu afastamento encaminhado hoje pela sua  
417 própria entidade AMBAS por motivo de tratamento médico. O vice-presidente **Luis**  
418 **Alfredo** coloca que o conselho acata o pedido de vistas do conselheiro Cícero para  
419 que o mesmo apresente seu parecer sobre a questão na próxima reunião do CMS,  
420 devendo o conselheiro fazer a solicitação no conselho para que o assunto seja  
421 pautado na reunião de dezembro. Seguindo os trabalho é passado ao ponto de pauta:  
422 **Apresentação do Teto MAC.** A servidora da DRAS, **Ana Paula**, realiza a  
423 apresentação. O conselheiro **Fahd Haddad** questiona que é necessário demonstrar o  
424 déficit acumulado coletivo e por instituição, pois cada uma tem um montante que está  
425 ultrapassando mês a mês, então o acumulado mais o mensal é o déficit médio do  
426 município, na última conta feita o valor era de 6 milhões/mês. **Ana Paula** responde  
427 que a cada mês é uma média de 3 milhões e 400 mil, quanto ao bloqueio, a SMS está  
428 bloqueando as contas com alta de junho até agora e esse déficit é em cima do valor  
429 do teto do MAC, então está sendo pago o que está no contrato e o que não está  
430 sendo possível está sendo bloqueado. O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que seja  
431 encaminhado para a Comissão de Orçamento e Finanças um levantamento mais  
432 minucioso do assunto e de toda série histórica até o presente momento, para que seja  
433 apresentado na próxima prestação e contas. O conselheiro **Fernando Marcucci**  
434 questiona qual a porcentagem de internações relativo a atenção primária e qual seria  
435 estratégia a longo prazo pensando na parte de atendimento clínico para reduzir esta  
436 diferença ao longo do tempo. **Ana Paula** responde que Londrina é a referência para a  
437 17ª RS, mas também como referência para a macro norte que envolve 5 regionais de  
438 saúde, sendo que além disso alguns hospitais são referência fora da macrorregião  
439 norte, por exemplo, ICL, HU e a cirurgia cardíaca do Hospital Infantil que é referência  
440 para o Brasil, portanto, é preciso pensar a questão de uma maneira maior, pois

441 Londrina recebe pacientes do Brasil Inteiro. O conselheiro **Lincoln Ramos** reafirma  
442 sua proposta de encaminhar o assunto para discussão mais aprofundada na  
443 Comissão de Orçamento e Finanças. O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** sugere  
444 que seja retomado os trabalhos da comissão do teto, inclusive quando for feita uma  
445 visita a Brasília é importante que seja convidado alguém do conselho também para  
446 participar. Cícero diz que embora o vereador venha até a reunião quando é interesse  
447 dele e para palanque político, onde está a discussão do pacto federativo e do teto  
448 financeiro na CML, e agora está sendo discutido a LOA do próximo ano, e para o  
449 surpresa do CMS a educação tem 32% e a saúde 27%, então como vamos discutir  
450 dívida se a saúde não é prioridade maior em Londrina, ou não é prioridade da forma  
451 que gostaríamos, então ou se faz uma discussão de forma a organizar e envolver  
452 estado, município e união, ou Londrina novamente vai tirar recursos da atenção  
453 básica para pagar conta da urgência e emergência. Cícero propõe a reativação da  
454 comissão do teto, rediscussão do pacto federativo, envolvimento do estado e de  
455 federação e que a pauta da dívida seja discutida na CIR, CIB e CIT. O secretário  
456 **Felipe Machado** coloca que saúde é prioridade da administração do prefeito  
457 Marcelo Belinati, pois investe próximo de 28% quando o mínimo constitucional é 15%  
458 e saiu de 500 milhões em 2016 para quase 800 milhões em 2020, logo, isso  
459 demonstra o tanto de avanços e investimentos na saúde, mas evidente que a  
460 responsabilidade de resolução definitiva do problema é do governo federal, não  
461 podemos esquecer disso, Londrina não tem a menor condição de arcar com o  
462 extrapolamento. Felipe prossegue e afirma que desafia qualquer cidade do Brasil a  
463 demonstrar o tanto de avanços como os de Londrina nos últimos anos, evidente que  
464 não se constrói na mesma velocidade que se destrói, já que a cidade ficou quase 20  
465 anos esquecida. Felipe diz também que mais de 100 médicos foram contratados na  
466 gestão atual, mais 100 serão contratados até o início do próximo ano para a atenção  
467 básica, vários mutirões estão sendo feitos, os hospitais estão se organizando e  
468 melhorando a gestão e isso tem aumentado sua demanda, e o que preocupa é que  
469 Londrina está chegando a uma situação de inviabilizar o atendimento na rede  
470 hospitalar na cidade se o ministério da saúde não assumir sua responsabilidade, ser  
471 gestor ampliado não quer dizer financiar o SUS em sua totalidade, pois o mesmo  
472 deve ser financiado de forma tripartite , mas cada vez mais sobra a responsabilidade  
473 para os municípios. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que sua única preocupação  
474 quanto à criação da Comissão do Teto é que muitas das comissão já existentes não  
475 estão funcionando por falta de quórum nas reuniões. **O CMS aprova a proposta o**  
476 **encaminhamento do assunto para a comissão de orçamento e finanças e a**  
477 **reativação da Comissão do Teto.** Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de  
478 pauta: Cirurgias Eletivas do Hospital Infantil. Dr<sup>a</sup> Fahd Haddad – representante da  
479 ISCAL-, faz uso da palavra e inicia dizendo que pediu esse ponto de pauta para fazer  
480 um esclarecimento e não ficar dúvidas a respeito do que está ocorrendo. Em  
481 novembro do ano passado a Irmandade da Santa Casa aderiu a um programa do  
482 Ministério da Saúde chamado *PROADI-SUS* onde tinha um programa Lean nas  
483 emergências para diminuir e se possível eliminar a superlotação dos pronto-  
484 socorros. Esse programa já tinha sido testado no HU em Londrina e a ISCAL

485 começou a aplicar em seu pronto-socorro, sendo que nesse período ocorria a  
486 suspensão periódica do atendimento e a não aceitação de paciente no pronto-  
487 socorro. Com essa modalidade aplicada foi reduzido em 70% a superlotação do  
488 pronto socorro, melhorou a qualidade do atendimento e a gestão, porém, com isso  
489 houve um aumento exponencial da procura pelo pronto-socorro e a ISCAL chegou até  
490 a ter 57% acima da capacidade de atendimento, e tudo isso chegava ao  
491 extrapolamento das AIH's contratualizados, sendo que o contrato com o município  
492 são 500 internações/mês entre urgência e eletiva, mas chegou a ter quase 750/800  
493 em alguns meses. Isso foi ocorrendo mês a mês e chegou em um ponto que hoje são  
494 2440 AIH's excedentes ao contrato que equivalem quase 8 milhões de reais, e então  
495 começou a ocorrer problemas de suprimentos, não havia dinheiro para comprar e o  
496 fornecedor não vendia, então em outubro foi preciso restringir o atendimento das  
497 cirurgias eletivas na Santa Casa, preservando o Hospital Infantil por ser o único  
498 hospital especializado que atende ao SUS no norte do Paraná. Fahd relata que  
499 esteve em julho com o secretário Felipe e o prefeito no MS, conversaram com o  
500 ministro da saúde, na ocasião era um evento para liberação de recursos e  
501 empréstimo de dinheiro a um juros mais baixo para os hospitais filantrópicos, mas não  
502 houve nenhuma repercussão. Em setembro houve uma comitiva dos hospitais de  
503 Londrina, prefeito e secretário que novamente conversou com o ministro, mas ainda  
504 estamos esperando o retorno dessa conversa. Fahd prossegue e diz que há 3 dias foi  
505 preciso suspender as cirurgias eletivas do Hospital Infantil, então as cirurgias de  
506 urgência e emergência e atendimentos estão sendo mantidas, paralelo a isso está se  
507 tentando empréstimo bancário, infelizmente todos sabem que a taxa de juros não é  
508 fácil, e foi pedido um empréstimo em julho para o governo federal via caixa econômica  
509 por meio do programa lançado, mas até agora a burocracia impediu que isso se  
510 concretizasse , então chega um momento que não há recursos, portanto, para  
511 preservar os casos de maior risco foi preciso suspender as cirurgias eletivas. Fahd  
512 finaliza dizendo que não avisou o conselho sobre esta suspensão do atendimento  
513 devido à falta de tempo e a urgência da situação. O conselheiro **Cícero Cipriano** diz  
514 que o que preocupa é ver na mídia a fala sobre restrição de atendimento, sendo que  
515 na avaliação do contrato isso pode gerar pontos negativos para a instituição e  
516 passível de desconto. Cícero diz que esteve no hospital infantil e presenciou a  
517 qualidade do atendimento, sendo que muitas vezes o prestador perder oportunidades  
518 de apresentar ao conselho o serviço e as dificuldades enfrentadas e que podem gerar  
519 a restrição de atendimento, portanto, a forma como a questão foi conduzida talvez  
520 não foi da melhor maneira. O conselheiro **Fahd Haddad** esclarece que a restrição é  
521 de cirurgias eletivas, quanto a pontuação o próprio DRAS fez avaliação e todas as  
522 metas estão acima do estipulado, sendo que no contrato também consta as  
523 obrigações do gestor e que muitas vezes não estão sendo cumpridas. A conselheira  
524 **Vivian Feijó** diz corroborar com as palavras do Drº Fahd, pois o HU teve um  
525 movimento de estoque em setembro e está passando por uma reforma importante, e  
526 os números só cresceram, o HU hoje está com 150% de ocupação do pronto-socorro.  
527 É preciso aproveitar este fórum privilegiado na presença do secretário e dizer a todos  
528 que é preciso uma mesa de crise emergencial para discutir a questão da prestação de

529 serviço na alta complexidade. O HU se encontra com déficit mensal de 1 milhão e 600  
530 mil mensal, o acumulado de 2016 até hoje dá um total de 18 milhões, portanto,  
531 gostaria de deixar claro que o HU está tão sem insumos quanto a ISCAL, inclusive  
532 hoje emprestou vários insumos do HZS, HZN e AEBEL e CENTROFARMA, não dá  
533 mais para continuar com essa situação, Londrina é uma cidade polo e os hospitais  
534 estão sem condições de atender toda a demanda, vai ocorrer um colapso muito  
535 grande, é preciso ocorrer uma intervenção em relação as demandas e aos  
536 procedimentos. O conselheiro **Laurito Porto** questiona como funciona a linha de  
537 crédito criada pelo governo federal. Fahd explica que existe uma linha na Caixa  
538 Econômica chamada caixa hospitais há alguns anos, e essa linha nova que o governo  
539 criou com recursos do fundo de garantia, a garantia é o recebível SUS, essa taxa de  
540 juros do caixa hospitais gira em quase em torno de 2% ao mês, a linha nova que o  
541 governo lançou em julho era para ser em torno de 6 ou 7%, infelizmente essa taxa  
542 hoje está quase em 12% ao ano, ou seja, 1% ao mês, mas a burocracia que esse  
543 programa novo está exigindo não permitiu até hoje nenhum hospital acessar essa  
544 linha de crédito, a ISCAL foi uma das primeiras a solicitar até agora não há  
545 perspectiva de receber, então estão procurando bancos privados com juros mais  
546 altos. O conselheiro **Cícero Cipriano** solicita que seja disponibilizado por cada  
547 prestador a lista das cirurgias eletivas com os prazos. Cícero pede que o  
548 representante do estado se manifeste a respeito da questão, inclusive o conselho  
549 pode encaminhar para CIR e CIB para que o estado garanta ao menos o básico para  
550 os hospitais. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que vários movimentos e  
551 encaminhamentos da conferência, CMS e CES no sentido de melhorar essa questão,  
552 mas ainda não surtiram efeitos concretos, então fica como primeiro trabalho para a  
553 Comissão do Fundo do que pode ser feito para colaborar nessa questão. O secretário  
554 **Carlos Felipe Machado** esclarece que a CIR já está discutindo vem discutindo esta  
555 questão, inclusive com deliberação aprovada na CIB para a tripartite, isso não resolve  
556 a questão do teto é muito mais protocolar, o que resolve é força política do que a  
557 própria deliberação da CIR e CIB. Outra questão é que o secretário estadual Beto  
558 Preto o recebeu junto com o prefeito e o estado prontamente se dispôs a ajudar de  
559 uma forma excepcional, e não tem dúvida que poderá contar com o apoio do estado.  
560 A conselheira **Denise Camargo** relata que a AEBEL está com problema de  
561 fornecedor que está se recusando a colocar OPME, o hospital chegou a suspender  
562 algumas cirurgias por conta disso, a situação se normalizou e agora o hospital está  
563 sendo notificado de paralisar o OPME, algo que vai interferir não somente na eletiva,  
564 mas também na urgência também, então gravidade do assunto é que está pedindo  
565 uma pauta sobre o teto na próxima reunião. Drº Fahd agradece o empenho do  
566 secretário Felipe e do prefeito para resolver a questão dos hospitais filantrópicos,  
567 mas infelizmente trata-se de um problema nacional. O vice-presidente **Luís Alfredo**  
568 diz que no entendimento da mesa fica da comissão trazer seu parecer sobre a  
569 questão e encaminhar para pauta na próxima reunião do conselho. O conselheiro  
570 **Cícero Cipriano** diz que se o próprio secretário disse que já existe uma conversa, um  
571 documento do conselho para a SESA falando das dificuldades dos hospitais seria um  
572 reforço, entendendo que o objeto é que não haja restrição de atendimentos. A

573 conselheira **Rosilene Machado** diz que um encaminhamento seria este documento  
574 citado pelo conselheiros e o outro seria a comissão do teto se organizar e trazer algo  
575 para continuidade da discussão na próxima reunião, se foram alcançadas algumas  
576 soluções e como o assunto será trabalhado de forma permanente no conselho. A  
577 conselheira **Denise Camargo** propõe que cada hospital prepare uma apresentação  
578 sobre as dívidas, o que está parado e o impacto na instituição. **Rosilene Machado**  
579 sugere que a comissão se reúna e discuta como será esta apresentação. **O**  
580 **Conselho Municipal de Saúde aprova os encaminhamentos.** Seguindo os  
581 trabalhos é passado ao ponto de pauta: *Esclarecimento sobre a Agenda da Atenção*  
582 *Primária na Saúde de Londrina e Esclarecimento Sobre Reformas nas Unidades de*  
583 *Saúde.* O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que no tocante as reformas, foi  
584 questionado pela comunidade como o conselho está acompanhando a reforma da  
585 UBS do Ideal. Outro ponto é como está o cronograma da reforma das UBS's Leonor e  
586 Santiago e como a SMS vai organizar esse planejamento. O secretário **Carlos**  
587 **Felippe Machado** diz que esteve reunido hoje com a comunidade do Ideal devido a  
588 um boato de que a UBS seria demolida para ampliação do Cemitério, algo absurdo, o  
589 que ocorreu é que houve um problema estrutural durante a reforma da unidade e isso  
590 atrasou a obra, mas acredita que em meados de dezembro será possível retomar a  
591 obra. No tocante ao Leonor e Santiago, ainda não está definido para onde será  
592 transferido os atendimentos destas unidades e no momento está sendo buscado um  
593 local que possa abrigar provisoriamente as unidades. A unidade do Santa Rita tem  
594 previsão de entrega em março e a unidade básica do Leonor será transferida para lá  
595 para atendimento. O conselheiro **Lincoln Ramos** diz que existe uma comissão de  
596 obras para acompanhar estas questões. O conselheiro **Cícero Cipriano** coloca que  
597 o secretário se reuniu com a comunidade e a comissão de obras não foi convocada.  
598 Cícero propõe que a cada 3 meses as comissões apresentem relatório de suas  
599 atividades. Cícero propõe que os aditivos das obras sejam apresentados aos  
600 conselheiros. Cícero propõe que a questão das obras seja pautado a partir da  
601 próxima reunião com a comissão apresentado seu relatório. O conselheiro **Felippe**  
602 **Machado** diz que seria um prazer ter as comissões do conselho participando da  
603 agenda do secretário. Em relação aos aditivos, todos eles se encontram publicizados  
604 conforme preconiza a lei de transparência. A conselheira **Rosilene Machado**  
605 esclarece que na constituição das novas comissões do conselho não houve formação  
606 da comissão de obras. O conselheiro **Lincoln Ramos** sugere que seja enviado para  
607 cada segmento a lista das comissões e o que cada segmento precisa indicar para  
608 compor as comissões incompletas. O conselheiro **Felippe Machado** coloca que a  
609 comissão de obras não é uma comissão permanente, portanto, foi criada na outra  
610 gestão do conselho e precisa ser criada novamente nesta gestão. **O CMS aprova a**  
611 **criação da comissão de obras.** Seguindo os trabalhos é passado ao ponto de pauta:  
612 Reunião Ordinária de Dezembro e Calendário 2020. A conselheira **Rita Domansky**  
613 diz que o conselho precisa estabelecer um calendário fixo também para as reuniões  
614 das comissões, já que a secretaria do CMS disponibiliza uma sala com agenda, para  
615 que a comissão não fique sem realizar seus trabalhos por falta de quórum. O  
616 conselheiro **Cícero Cipriano** questiona que a secretaria do conselho não está

617 encaminhando os documentos com a antecedência regimental, recentemente recebeu  
618 um envelope de uma reunião dois dias depois dela ter ocorrido, então isso precisa ser  
619 organizado. A conselheira **Rosilene Machado** coloca que os documentos tem sido  
620 enviados nos envelopes, apenas assuntos pautados no dia da reunião não estão  
621 sendo disponibilizados ou questões pontuais pela questão de prazo. O CMS aprova a  
622 data da reunião ordinária de dezembro para o dia 13/12/2019. O conselho aprova  
623 calendário de reuniões ordinárias 2020 na 3ª quina feira de cada mês. Seguindo os  
624 trabalhos é passado ao ponto de pauta: Informes. O conselheiro **Luís Alfredo** informa  
625 que o prefeito está convidando todo conselho para a 2ª audiência pública no dia  
626 27//11, no Sincoval. Luis Alfredo diz que ocorrerá amanhã na CML uma discussão  
627 sobre o Hospital da Zona Oeste. O conselheiro **Jurandir Rosa** agradece ao recepção  
628 que teve ao visitar o Hospital Infantil juntamente com o Cícero e Roberto. A  
629 conselheira **Joelma Carvalho** solicita que os conselheiros indicados na comissão  
630 Hospsus e Comsus compareçam as reuniões, pois eles não estão indo. O conselheiro  
631 **Cícero Cipriano** diz que para participação o conselheiro precisa ser convidado, se  
632 não receber o convite com antecedência é possível participar. Cícero informa que o  
633 conselho municipal de habitação terá a partir deste ano representantes da  
634 comunidade indígena, quiçá na próxima conferência de saúde o conselho possa  
635 também contar com representantes desta comunidade. Cícero informa que no  
636 próximo dia 30 ocorrerá a Conferência Municipal de Meio Ambiente. Cicero diz ainda  
637 que de nada adianta fazer o novembro azul se não é garantido ações específicas para  
638 o homem. A conselheira **Rosilene Machado** coloca que a última questão não é um  
639 informe, por isso o conselheiro poderia encaminhar o assunto para a executiva. Não  
640 havendo mais assuntos a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelo servidor  
641 Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e será assinada  
642 pelos conselheiros abaixo nomeados.

<i>Titular</i>	Carlos Felipe Marcondes Machado	
Suplente	Rosilene Machado	
Titular	Maria Lúcia da Silva Lopes	Justificou
Suplente	Joelma Aparecida de Carvalho	
Titular	Paulo Christino Neto	Ausente
Suplente	Pilar Nadir Alvares Soldório	
Titular	Lincoln Ramos e Silva	
Suplente	Luís Alfredo Gonçalves	
Titular	Mari Elaine Rodella	Justificou
Suplente	Maria Celeste Vitorazzo	Ausente

Titular	Joice Mara Cruciol e Souza	Justificou
Suplente	Ester Massae Okamoto Dalla Costa	Justificou
Titular	Sergio Ricardo Belon da Rocha Velho	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pelizzari	Justificou
Titular	Fernando César Marcucci	
Suplente	Flávia Gonçalves	Ausente
Titular	Alexsandra A Jesus Moreira	
Suplente	Ana Patrícia Pires Nalesso	Ausente
Titular	Sandro Leão Sávio	
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	Justificou
Titular	Denise Camargo Moraes	
Suplente	Manoela Germinari Pessoa	Ausente
Titular	Fahd Haddad	
Suplente	Luiz Soares Koury	Justificou
Titular	Vivian Biazon El Reda Feijó	
Suplente	Rita de Cassia Domanski	
Titular	Reilly Aranda Lopes	
Suplente	Geraldo Júnior Guilherme	
Titular	Edvaldo Vianna	
Suplente	Maria Osvaldina Mello Oliveira	Justificou
Titular	Antônio Barrichello	
Suplente	Livaldo Bento	Ausente
Titular	Vaine Teresinha P Marques	
Suplente	Teresa Moreschi	
Titular	João Victor Custódio Nery	Justificou
Suplente	Maria Inês Bento Gimenes	Ausente

Titular	Maria Márcia Ferreira	Justificou
Suplente	Ailton de Souza	Ausente
Titular	Wagner Aguiar de Almeida	
Suplente	Sônia Oliveira da Silva	Ausente
Titular	Faustino Aparecido de Abreu	
Suplente	Alcides Antônio Oliveira	
Titular	Neide Aparecida Gonçalves	
Suplente	João Maria Cabral	Ausente
Titular	Dulcelina Aparecida Silveira	Justificou
Suplente	Edvaldo Zanutto	
Titular	Laurito Porto de Lira Filho	
Suplente	Eunice Tieko Myamoto	
Titular	Jurandir Pinto Rosa	
Suplente	Jair Rodrigues Pereira	
Titular	Cícero Cipriano Pinto	
Suplente	Natal de Oliveira	
Titular	Adelson Pereira dos Santos Júnior	
Suplente	Edimara Alessandra da Silva	Ausente
Titular	Roberto Montezin	
Suplente	Alexandre Montezin	