



AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AMS-CMS/Conselho Municipal de Saúde



**ATA DA 350ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE LONDRINA
(18/10/2023)**

Aos dezoito dias do mês de outubro de dois mil e vinte e três, às treze horas e trinta minutos, no auditório do SAMU, após a constatação do quórum mínimo necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para sua 350ª reunião ordinária, tendo como pauta do dia: **1. Aprovação da Pauta da 350ª Reunião Ordinária do CMS; 2. Aprovação da Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde; 3. Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde, referente aos meses de maio, junho, julho e agosto/2023 - Sandra Regina dos Santos Silva- Diretora de Gestão Financeira, Compras e Serviços; 4. Apresentação da Comissão Saúde da Mulher; 5. Apresentação do Hoftalon- Nobuaki Hasegawa; 6. Relato da Comissão de Acesso ao SUS- Reilly Lopes; 7. Relato da Comissão de Ética - Fansley Cristina Silva; 8. Relato da Comissão de Educação Permanente- Joelma Aparecida de Carvalho; 9. Informes. Reilly Aranda (HZN) - 1º vice-presidente do CMS-**, abre os trabalhos do dia apresentando o primeiro ponto de pauta da reunião: **Aprovação da Pauta da 350ª Reunião Ordinária do CMS**. O conselheiro **Jurandir Rosa (Sindnapi)** solicita a inclusão da pauta *“Criação da Comissão da Melhor Idade”*. O conselheiro **Edvaldo Viana (Conleste)** solicita a retirada do ponto de pauta *“Relato da Comissão de Ética”*, pois o conselheiro citado não está presente na reunião. **Evilin Gorcks (SMS/DPGS)** solicita a inclusão do ponto de pauta *“Aprovação de Resolução para Processo de Captação de Recursos para Obra”*. O conselheiro **José Giulliangeli (CREFITO)** solicita um ponto de pauta a respeito da empresa terceirizada que faz a limpeza nas unidades de saúde da cidade, pois ocorre que hoje a maioria das pessoas que trabalham na limpeza são mulheres e o que tem observado é que não existe critério algum para avaliação do trabalho realizado. Primeiro é importante destacar que as condições de terceirizados são de precarização do trabalho, a maioria das mulheres que atuam não tem um acompanhamento adequado de saúde, e, mesmo atuando dentro de uma unidade de saúde, muitas vezes não podem ser atendidas na mesma. Em uma reunião anterior o Patrick falou sobre o cálculo da metragem da higiene destas unidades, mas um ponto muito importante e que o conselho tem de deliberar é que para que essas mulheres sejam removidas de qualquer unidade de saúde, seja criada uma comissão em cada ponto de trabalho, com o objetivo de que elas não sejam vítimas de assédio por parte de pessoas que muitas vezes não tem a compreensão da

importância do trabalho de higiene dentro das unidades. Giulliangeli relata que essa demanda chegou até ele devido a inúmeras situações que estão ocorrendo na cidade, muitas vezes a falta de insumos não é culpa da pessoa que está trabalhando e sim da própria estrutura da máquina que contratou este serviço. A conselheira **Fansley Cristina (AUETO)** solicita a retirada do ponto de pauta “*Relato da Comissão de Educação Permanente*”. **Reilly Aranda (HZN)** informa que a pauta do conselheiro Geder Harami foi remanejada para a reunião de novembro. No tocante ao pedido do Zezinho, como a pauta já está bastante extensa, o assunto vai ser encaminhado para a executiva para verificar a possibilidade de pautar em novembro, considerando que no momento não há maiores informações sobre o assunto. **Na sequência o CMS aprova a pauta com inclusão dos itens “Criação da Comissão da Melhor Idade” e “Aprovação de Resolução para Processo de Captação de Recursos para Obra” e a retirada dos itens “Relato da Comissão de Educação Permanente” e “Relato da Comissão Ética”.** O conselheiro **Lincoln Ramos e Silva (Sindprevs)** observa que a executiva sempre orienta que os pedidos de pauta sejam encaminhados com um resumo, como o Zezinho levantou a questão dos terceirizados, ele deve então encaminhar para a executiva o que ele quer exatamente. **O conselho passa então a discutir o ponto de pauta “Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 23/08/2023”. Não havendo questionamentos a ata é aprovada pelo plenário do CMS. Dando sequência aos trabalhos o conselho passa a discutir o ponto de pauta “Aprovação de Resolução para Processo de Captação de Recursos para Obras”.** A diretora **Evilin Gorcks (SMS)** inicia a seguinte apresentação: **Apresentação Diretoria de Planejamento.** **Evilin** explica que o que está sendo apresentado é uma proposta de captação de recursos para construção de uma nova UBS Tipo III, em substituição à UBS Parigot, construção de uma UBS de Apoio Rural no assentamento Eli Vive em Lerroville e a Reforma e Ampliação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III – Alto da Boa Vista, conforme valores demonstrados na apresentação. O conselheiro **Lincoln Ramos e Silva (Sindprevs)** parabeniza a gestão pela iniciativa de reforma do CAPS III, pois visitou aquele prédio e ele realmente carece de reforma, mas, dependendo do grau da reforma, ela poderá ser bastante onerosa, pois já viu situações em que foi mais fácil demolir e fazer uma nova do que reformar o local, diante disso, gostaria que a gestão fizesse essa ponderação antes de realizar a obra. Lincoln questiona maiores detalhes do que é uma UBS de apoio rural e onde ela vai ser localizada no Eli Vive, pois é uma região muito grande. **Evilin Gorcks** responde que em relação a melhor opção entre reforma ou construção, essa análise já foi feita pela secretaria de obras quando a SMS fez a solicitação, pois neste caso ela comporta reforma e ampliação, então o serviço fez uma reunião com o pessoal da secretaria para conversar sobre as necessidades, quais ambientes novos seriam necessários, então antes de contratar o projeto foi feita essa análise pela SMO, que é o que aconteceu no caso do Parigot, onde ainda que não se estivesse contratando projeto, a ideia inicial era de uma reforma sem projeto, mas, pelas necessidades apresentadas pelo imóvel e o andamento do orçamento, eles tiveram tendo esse entendimento, então o caso do CAPS eles entenderam que o prédio tem espaço físico para ampliação. Em relação ao Eli Vive, não tem ainda informações, mas pode trazer na próxima reunião se houver alguma definição da localização. Em relação ao tipo de unidade, pelo que pôde pesquisar se trata de uma unidade de apoio com recepção, um consultório, copa, sanitários adaptados e sala de procedimentos, mas pode verificar isso com a SESA para apresentar ao conselho com mais precisão, no entanto, que fique claro que se trata de uma unidade bem pequena para dar o apoio, e a DAPS informou ainda que a equipe de Lerroville que vai estar se deslocando para a unidade para fazer o atendimento na localidade e que não será atendimento diário. O conselheiro **José Giulliangeli (CREFITO)**

afirma que na última conferência foi aprovado a construção de um CAPS na região SUL ou na CENTROSUL para atendimento de transtornos mentais e uso de álcool e drogas, diante da apresentação, será que não caberia nesse pleito da PML a inclusão de mais um CAPS na região sul para acolher estas pessoas, pois é uma região que está abandonada na questão do apoio psicossocial, isso facilitaria também o acesso da oeste e leste para o SUL. **Evilin Gorcks (DGPS)** explica que essa discussão foi feita no momento da aprovação do PMS e da PAS, na ocasião foi destacado que não havia sinalização de recurso estadual ou federal, mas o município continua tentando viabilizar recursos, esse ano, por exemplo, o ministério disponibilizou a portaria 544, onde foi possível cadastrar algumas propostas, entre elas a de construção de um novo CAPS, mas ainda não houve resolução quanto a habilitação ou não, sempre lembrando que é uma obra bastante cara e o recurso tem de ser em sua totalidade, além disso o município deve definir os custos da unidade que serão incorporados a ele, portanto, é uma demanda que está na PAS e é discutida anualmente, se houver disponibilidade de recurso isso será trazido ao CMS, no momento não tem, por ser recurso estadual não sabe dizer se eles tem financiamento para construção de serviço de saúde mental, essa portaria nova eles até inovaram e deixaram mais genérica a reforma e ampliação, por isso foi possível a do CAPS III, mas construção ainda é apenas para unidades de saúde. A conselheira **Rosalina Batista (ASSEMPA)** parabeniza a iniciativa de todos os responsáveis por trazer essa pauta de reforma do CAPS III. Em relação à pauta do CAPS da região sul, o CONSUL já vem levantando essa necessidade para a região sul e zona rural desde a 4ª conferência de saúde, então isso deve ser uma pauta permanente dentro do conselho para que a gestão viabilize recursos no ministério da saúde para que a região tenha essa conquista. O conselheiro **Adelson Pereira dos Santos Junior (Hospital Vida)** relata que esteve junto com a Pilar, representando a Comissão de Saúde Mental em uma visita ao CAPS III, na ocasião ficaram muito abalados com o que viram lá, então gostaria de que a gestão olhasse com carinho para esta unidade, não somente visando as pessoas que precisam de atendimento, mas também para as condições dos trabalhadores, pois o local está precário e a situação é muito ruim, o ideal não seria nem reformar e sim fazer um prédio totalmente novo urgentemente. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** diz que a construção de um CAPS na região sul carece de uma resolução do CMS, para que fique claro para a gestão esta necessidade, pois, como bem lembrado pela Rosalina, já existe um histórico pedindo estruturas para os CAPS's, além de um longo debate no conselho sobre a necessidade de reestruturação da rede de saúde mental de Londrina, ou seja, o debate está mais do que claro, então que o conselho aprove uma resolução para que o CAPS da região sul seja construído o mais rápido possível. **O CMS aprova a proposta de resolução para construção de um CAPS na região sul de Londrina. Na sequência o conselho aprova as seguintes resoluções para processo de captação de recursos para obras: Resolução CMS 016/2023, Resolução CMS 017/2023 e Resolução CMS 018/2023.** **Continuando com os trabalhos, o CMS passa ao ponto de pauta "Relato da Comissão de Saúde da Mulher".** **Rosalina Batista (Assempa)** - coordenadora da Comissão de Saúde da Mulher-, inicia dizendo que o ponto de pauta que foi encaminhado na plenária era uma apresentação do setor de epidemiologia dos dados do RAG sobre mortalidade infantil, algo que foi trabalhado em duas reuniões da comissão, essa apresentação foi feita na própria comissão e ela deliberou que deveria ser apresentado também ao conselho, então foi este encaminhamento que pediu para a mesa executiva solicitar ao comitê, mas não sabe como ficou essa conexão, pois foi encaminhado a ata para o setor de epidemiologia fazer esta apresentação, então foi essa solicitação que deveria ter sido encaminhada para o comitê, logo, gostaria de saber se alguém da SMS compareceu para fazer essa apresentação. O conselheiro **Reilly Miranda (HZN)**

explica a executiva recebeu como pedido de pauta um relato da Comissão de Saúde da Mulher, mas vai repassar a demanda para a executiva pautar para a próxima reunião se possível. **Rosalina Batista (Assempa)** diz que a Comissão de Saúde da Mulher está trabalhando um tema a cada mês, em setembro não houve quórum para reunião, havia uma demanda sobre violência contra mulher, até foi pedido ponto de pauta, mas a pessoa que pediu não compareceu e não houve quórum para deliberar para o CMS, então é esse o relato que gostaria de fazer, é uma demanda muito específica e por isso gostaria do apoio da plenária, há muitos conselheiros novos, a secretaria executiva precisa auxiliar e ajudar nos encaminhamentos dos pedidos de ponto de pauta, na mesa até tem uma representante da Comissão de Saúde da Mulher, mas ela também está entrando agora, claro que é um processo de aprendizado, mas tem de se avaliar a questão dos prazos e as recomendações quando for aprovar o RAG, mas é preciso garantir essas duas pautas citadas. O conselheiro **José Giulliangeli (CREFITO)** questiona se a dificuldade de elaboração do relatório citado pela Rosalina tem a ver com o fato de não se ter uma estrutura administrativa mais consolidada no CMS, inclusive na última reunião mencionou a necessidade de se fortalecer a equipe do conselho, já que isso poderia facilitar o trabalho das comissões, então o conselho precisa deliberar que mais técnicos administrativos sejam fornecidos ao conselho para dar suporte a secretaria do CMS, a SMS é a maior da PML e os trabalhos do conselho não podem ser prejudicados por falta de estrutura administrativa, por isso propõe que seja feita uma resolução para que seja disponibilizado mais um técnico administrativo para o CMS. **Rosalina Batista (Assempa)** diz que mais um profissional qualificado poderia sim ajudar, mas no caso da saúde da mulher foi falha de comunicação, pois na reunião houve vários avanços na discussão com a técnica do comitê de mortalidade materna da vigilância, bem como com o pessoal da maternidade do HU, setor de regulação, foi falado sobre o alto índice de mortalidade infantil, a questão dos abortos, isso está no relatório de gestão, não é algo apenas da comissão, mas quanto mais profissionais para o controle social melhor. **Reilly Aranda (HZN)** explica que não foi falha da equipe do CMS, lembrando que o Anderson está de férias e a Sandra está sozinha, por isso não foi possível fazer ata da última reunião em que constava a demanda, o que a executiva tinha em suas anotações era um relato da Comissão de Saúde da Mulher, mas, para fins de registro, já está sendo solicitado um estagiário para ajudar com a parte de ata e encaminhamentos. A conselheira **Rosalina Batista (Assempa)** diz que o ponto do RAG ficou em aberto, a comissão até conversou sobre a necessidade de se ter mais um suporte ao conselho. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** diz que quem faz estes relatórios como o do RAG é a gestão e não os profissionais do CMS, uma coisa não tem nada a ver com a outra. Em relação a questão de um funcionário para o CMS, foi feito sim um debate e encaminhado para a gestão, sendo que a primeira sugestão apresentada ao conselho foi a questão de um estagiário, pois a demanda não é tão grande a ponto de ter mais um funcionário o dia todo, por isso gostaria de ponderar ao conselheiro Zezinho, pois no momento não cabe uma resolução pedindo um servidor para o conselho, haja visto que está tramitando uma solução para a questão, mas, se lá na frente o problema não for resolvido, aí sim será o caso de se apresentar uma resolução. A diretora **Sandra Silva (SMS)** destaca que toda a secretaria está com problemas para conseguir estagiários, pois não há pessoas interessadas em fazer estágio, talvez o valor não seja atrativo. Já no tocante a TGP, não há concurso vigente, em várias unidades de saúde o TGP está em falta. **Na sequência o CMS passa a discutir o ponto de pauta "Prestação de Contas do Fundo Municipal de Saúde Maio/Agosto de 2023"**. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** inicia a seguinte apresentação: **Relatório Financeiro Maio-Agosto de 2023**. O conselheiro **Lincoln Ramos (Sindprevs)** relata fazer parte da comissão de finanças e pediu para a Sandra mandar para os grupos a ata da última reunião e nela consta

como é feita esta análise, então é importante que os novos conselheiros façam a leitura, pois é um aprendizado para todos, lembrando que todas as atas têm alguma ressalva que é uma demanda para os conselheiros, que precisa ir lá verificar o que ele questionou, aí fica a ressalva na ata, e há também ressalva que é para a gestão de coisas que não ficaram muito claras, isso é devolvido para que a SMS faça os esclarecimentos pertinentes. O conselheiro **José Giulliangeli (Crefito)** questiona qual foi o valor repassado no último quadrimestre para os terceirizados da área de medicina, ou seja, qual o valor de repasse para a empresa de terceirizados de medicina que estão atuando na atenção primária e UPA's. José Giulliangeli questiona qual o valor dos contratos de ultrassonografia de exames para as gestantes, relacionado às 6 ultrassonografias que tem de ser feitas durante o período gestacional, além dos demais exames complementares ligados às imagens (ultrassonografia, tomografia e ressonância), em que elemento isso é lançado e como isso é feito, pois não conseguiu identificar estes valores específicos. A diretora **Sandra Silva (SMS/Financeiro)** responde que não tem estas informações de cabeça dentro da execução orçamentária, mas pode levantar as informações se o conselheiro mandar seus questionamentos por escrito, mas nem sabe se vai ser possível detalhar todos estes exames citados, a menos que seja o contrato dos médicos, pois há dois contratos de horas médicas, um para atenção básica e outro para a média e alta complexidade, então tem como informar quanto já foi executado, porém, detalhamento de exame o financeiro não vai ter, pois não possui esta informação, já que faz o pagamento para o prestador e são vários os que atendem SUS, então não vai conseguir detalhar, mas se o conselheiro pedir por escrito pode tentar conseguir esta informação em outro setor para encaminhar ao CMS. A conselheira **Nadya Pellizzari (CRP)** questiona qual o valor pago para os funcionários contratados via PCCS e de onde vem o recurso. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** responde que a rubrica orçamentária para o pagamento do PCCS é diferente dos demais servidores, não tem ela pronta, mas pode providenciar caso a conselheira encaminhe seu pedido. A classificação orçamentária de pagamento pessoal começa com 31, os demais contratos vão começar com 33, então tudo que começar com 31 no empenho conta para índice de pessoal, inclusive o do consórcio. A conselheira **Nadya Pellizzari (CRP)** questiona qual o valor pago em horas extras para profissionais de saúde. A diretora **Sandra Silva (SMS/DGFCS)** responde que é uma rubrica distinta também, no relatório encaminhado previamente ao CMS, tudo que for 31.90.16 é relacionado a horas extras, alguns casos são processos judiciais que o servidor entrou, mas tudo isso pode ser detalhado ao conselho. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** faz uma leitura das ressalvas constantes na ata da reunião da Comissão de Orçamento e Finanças: *“Pendências dos relatórios de auditoria do contrato com o Cismepar e não priorização da atenção primária por parte dos financiamentos estaduais e federais”*. **A plenária do Conselho Municipal de Saúde aprova a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, referente ao período de maio a agosto de 2023, com as ressalvas apontadas pela Comissão de Orçamento e Finanças. O conselho passa então ao ponto de pauta “Apresentação do Hoftalon”.** **Drº Nobuaqui Hasegawa (Hoftalon)** inicia a seguinte apresentação: **Relatório Hoftalon 2023**. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** solicita que o Hoftalon encaminhe ao conselho os dados apenas de pacientes de Londrina. O conselheiro **Edvaldo Viana (Conleste)** questiona o que poderia ser feito para que fosse encaminhado ao Hoftalon apenas os casos pertinentes, por exemplo, não se encaminhar a pessoa apenas para um simples exame de visão. Viana questiona o que pode ser feito para diminuir a fila, pois mais pacientes vão entrar nela e ela tende a aumentar. Viana questiona se o Hoftalon tem capacidade física e de recursos humanos para atender mais pacientes. Viana questiona quanto tempo demora para liberar uma AIH, pois na reunião passada foi dito que demorava de 24

a 48 horas. Viana questiona o tempo que os pacientes de Londrina estão na fila. **Drº Nobuaqui (Hoftalon)** responde que é impossível escolher quem vai atender, pois todos têm direito ao atendimento, a pessoa que está precisando de óculos também tem de ser atendido, o que disse é que o ideal seria o Hoftalon atender mais casos complexos e de doenças de fato, mas não se pode negar atendimento as pessoas que perderam seu óculos e precisam dele, mas facilitaria se o Brasil fosse como outros países onde existe a figura do optometrista, que é uma pessoa que faz consulta de óculos, e nem pode falar muito isso ou o Conselho Brasileiro de Oftalmologia vai lhe criticar, mas o ideal seria se houvesse um optometrista para resolver problemas de receitas de óculos, funcionaria como uma triagem e aliviaria muito o sistema. Outro ponto é que há um contrato com o município e outro com o estado, para viabilizar isso foi feita uma separação de ambulatórios, o do estado provavelmente vai para Rolândia, claro que isso demanda funcionários, aluguel, entre outras coisas, e tem um parte do conselho de administração que fica apavorada, pois quanto mais atender o SUS maior será o rombo. É o que já disse uma vez, se você ganha 10 e gasta 11 vai ter um rombo, se você gasta 9 e recebe 10 é preciso um grande volume para este 1 que sobra virar alguma coisa, ou seja, quando se atende um convênio que remunera muito pouco, só é possível sobrar se o volume de atendimento for muito grande, então esse é o questionamento sobre aumentar a demanda, pois se aumentar demais talvez não vai valer a pena atender, pois não adianta atender mais e isso ser um suicídio, então é complicado, tem horas que são tantos problemas que o prestador pensa porque tanto sacrifício para depois levar tanta paulada, muitas vezes quanto mais se atende maior é o rombo. Nobuaqui explica que o ambulatório será em Rolândia porque a prefeitura cedeu uma parte do hospital que eles contrataram e o Hoftalon não vai ter despesa de aluguel, por isso é importante o diálogo entre todos os setores, Rolândia fez essa proposta, com ajuda também de deputados que mandaram recurso para comprar equipamentos, pois como é que poderia montar um ambulatório para atender se o hospital não tem dinheiro para comprar todos os equipamentos. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** diz que considerando que são muitos questionamentos, gostaria de solicitar que todas as perguntas feitas sejam formalizadas para encaminhamento ao Hoftalon para resposta na próxima reunião, pois são muitos questionamentos. **Drº Nobuaqui (Hoftalon)** responde que em relação às AIHs, geralmente são 7 dias para liberação, alguns casos demoram 30 dias, isso depende muito da demanda. **Drª Andressa (SMS/DRAS)** esclarece que como o Drº Nobuaqui apresentou as filas, hoje não há fila de espera para primeira consulta, os casos que estão entrando este mês em 30 dias terão sua primeira consulta, independente se é para óculos ou cataratas, lá em 2019 para 2020 todos entravam em uma única fila de oftalmo geral, mas foi observado que o paciente com cataratas ficava na fila junto com uma criança com ceratocone e a urgência deste último é infinitamente maior que a revisão de óculos, pois um vai revisar e o outro pode perder a visão, então lá em 2020 foi feito todo um remanejamento e feita a revisão de toda a fila, então agora todos estão divididos, a unidade básica verifica o que é catarata e põe direto na fila de cataratas, inclusive há protocolos de atenção primária validados pelo Ministério da Saúde que permitem que com poucos exames o clínico geral possa ao menos fazer uma pré-triagem, e é assim que se trabalha hoje, com isso foi possível resolver o problema das filas. Andressa prossegue e diz que a SMS, junto com a SESA e o Hoftalon, olharam para as filas internas de exames, pois quando o paciente entra, aí sim ele tem essa dificuldade de realizar os exames, fechar diagnósticos e tudo mais, então foi questionado a necessidade de aumentar a estrutura física, aumentar o número de equipamentos para realização de exames, tudo isso está sendo tratado junto ao estado que tem uma linha de financiamento para adquirir equipamentos, com isso é possível agilizar esta filas internas de exames. Com relação a cataratas, são 205 cirurgias, mas realmente isso

não é suficiente, por isso todo ano é realizado um mutirão, então de 205 passou para 535, estas cataratas estão sendo realizadas conforme a capacidade operacional do hospital, hoje ainda não está sendo possível realizar estas 500 cirurgias de cataratas devido a questões estruturais, realmente tem a questão do teto que o Drº Nobuaqui falou, mas fora isso foram contratadas mais cirurgias de cataratas, mas mensalmente não se consegue realizar as 230 por questões de estrutura física. **Drº Nobuaqui (Hoftalon)** diz que precisa verificar esta questão de cirurgias de cataratas, mas a verdade é que dentro do mutirão de cataratas já foram feitas 800 cirurgias este ano fora do contrato, isso do município de Londrina. Nobuaqui relata que o mutirão é feito no sábado e são escolhidos dois médicos extremamente habilidosos e cada um faz 30 cirurgias de cataratas no período da manhã, eles são praticamente voluntários, não vão atender SUS pensando em ganhar dinheiro, pois são pessoas extremamente bem sucedidas e que fazem cirurgias de convênio particular, então eles fazem este trabalho para ajudar quem está esperando, no sábado passado, por exemplo, foram dois médicos atendendo com uma equipe residentes na retaguarda preparando o paciente, então o médico termina uma cirurgia, lava suas mãos, faz a troca das luvas e do avental e já entra na próxima, assim é possível fazer 30 cirurgias no período da manhã. Em relação da capacidade, cabe ao pessoal da gestão ir aperfeiçoando o processo, pois há também o contrato do estado, este mutirão de sábado provavelmente será pelo contrato do estado, então o hospital pode se virar quanto a questão da capacidade, pois tem 7 salas de cirurgias e é bastante organizado em sua gestão, tanto é que está sendo feito uma pesquisa do tempo de cirurgia de cada profissional, vai se chegar ao ponto de saber quantos cotonetes cada cirurgião usa em uma cirurgia de modo a evitar desperdícios, esses detalhes parecem besteira, mas se for somar 1000 cirurgias no mês dá um valor maior, então veja que nível de controle é preciso para se viabilizar os processos. Outro ponto importante é ter a capacidade com qualidade, em cada cirurgia feita no Hoftalon, seja SUS ou particular, tudo é descartável, não se esteriliza nem facas, têm serviço por aí que faz cirurgias por convênio e esteriliza a faca, até que não é errado, mas a recomendação para melhor qualidade é não fazer isso, por isso o Hoftalon não faz. O conselheiro **Lincoln Ramos** questiona quantas das metas contratuais são referentes a Londrina, quanto é o absentismo de pacientes de Londrina, quantos exames e consultas são de Londrina, então em outro momento gostaria dessas informações detalhadas apenas de Londrina. **Drº Nobuaqui (Hoftalon)** responde que estes dados podem ser providenciados. Nobuaqui diz que antigamente a questão de faltas era pior e chegava a 20%, agora é bem menos, isso é algo importante devido ao custo, na época do antigo INAMPS era uma bagunça, mesmo com seus problemas, pode-se dizer que o sistema evoluiu muito. A conselheira **Nadya Pellizzari** relata que sua sogra fez uma cirurgia de transplante de córneas no Hoftalon há uns 8 anos e foi um sucesso, até hoje ela enxerga muito bem, então é muito importante essa filosofia do hospital de atendimento com qualidade e humanizado e pelo SUS. **Drº Nobuaqui (Hoftalon)** diz que o Hoftalon enfrenta muita dificuldade porque concorre com outros locais que ficam falando mal do hospital, tanto que foi feito um convênio com o hospitalar e pessoas começaram a falar que os pacientes iriam ser atendidos igual o SUS, e quando o paciente diz isso, a resposta é que ainda bem que serão atendidos igual os do SUS, pois isso significa que serão muito bem atendidos no Hoftalon, já que a instituição não discrimina pessoas, não é porque é do SUS ou particular que a pessoa vai ser atendida de forma diferente. A conselheira **Rosalina Batista (Assempa)** relata ser paciente do Hoftalon desde 2017, foi encaminhada pelo posto e teve o diagnóstico de câncer de pele, estava com a visão ruim e exames detectaram que estava com câncer de pele em cima do olho, o hospital então fez todo o processo, exames, ultrassonografia, exames preparatórios para cirurgia, fez a retirada do câncer de pele e não ficou nenhuma cicatriz no olho, sendo que seu

maior medo era de ficar com a cicatriz, então o tratamento que teve no hospital a marcou muito, aí ficou de voltar para ver a questão do problema na sua visão, a médica inicialmente achou que era catarata, aí devido a covid acabou voltando e teve de ir para a UBS, mas conseguiu fazer o exame ano passado, não tem cataratas e sim perda generativa na visão, e está falando tudo isso para focar na questão da prevenção, pois a população está envelhecendo e é preciso ampliar este serviço para esse diagnóstico, seu irmão que mora no Mato Grosso, por exemplo, pagou 13 mil reais no mesmo atendimento que está fazendo no Hoftalon, e uma visão não recupera mais, aí está tomando remédio para não perder a outra, sendo que se trata de um problema hereditário de sua família, então a prevenção é muito importante. O conselheiro **José Giuliangeli (Crefito)** afirma que acompanha o trabalho do Hoftalon há 30 anos, desde que perdeu sua visão, naquela época não havia profissionais que faziam cirurgia de retina pelo SUS em Londrina e para conseguir ao menos tentar manter sua visão, foi preciso ir até São Paulo, pois na época o HU estava com os equipamentos de retina com defeito. O que se tem observado no Hoftalon é que passou da hora de Londrina e este conselho compreender que a AMS tem de ter um planejamento para construção de uma rede de atenção à saúde ocular, visando preparar os profissionais da atenção primária para prevenção de doenças. Zezinho prossegue e relata que esteve conversando com motoristas de ônibus e eles disseram que não usam óculos de proteção contra os raios solares, as quais estão cada vez mais fortes, não há também uma vigilância sanitária que acompanhe a segurança de trabalho nas empresas para prevenção de traumas oculares na construção civil, soldagem, manuseio de produtos químicos, sendo que acidentes nestes locais são o que custam mais traumas e os mais complexos de serem tratados, casos como o seu de acidente de trânsito, então a AMS tem de sentar com o setor de tecnologias e planejamento urbano, planejamento de estratégia de saúde da atenção primária, e depois na média e alta complexidade, para criação urgente de um fluxo de rede para que se possa saber exatamente para onde mandar as pessoas que precisam fazer optometria para fazer um óculos, inclusive é uma demanda que vai trazer ao conselho, pois em Londrina a pessoa que é pobre e não tem condições de comprar um óculos acaba ficando cega e acaba enclausurado em casa, de tão caro que é esse equipamento, sendo que é uma órtese que deveria estar incluída no programa de órtese e prótese, pois é a principal órtese que tem para a pessoa estudar e se qualificar, então é um absurdo uma cidade como Londrina, a segunda maior do Paraná, referência em atenção à saúde ocular com o Hoftalon, não se ter a entrega de óculos para uma pessoa carente, isso é algo ridículo e medieval, com a pessoa tendo que se entregar a um cartão de crédito e se endividar porque não tem dinheiro para comprar um óculos para o filho que está na escola, portanto, onde está a saúde dos olhos das pessoas de Londrina, então, isso explode para cima do Hoftalon, o Dr^o Nobuaqui é um herói, pois até o relatório para a pessoa deficiente pegar um veículo com isenção é feito pelo Hoftalon, até um relatório para pessoa pegar passe livre é o Hoftalon que faz, e aí, quando se vê toda essa estrutura e máquina financeira que Londrina tem de quase 900 milhões de reais na saúde de Londrina, como é que pode Londrina não ter um planejamento de atendimento e tratamento ocular em toda rede hospitalar da cidade, e, ainda, não ter um planejamento para nos próximos 50 anos ter um hospital de clínica dos olhos em parceria do município, estado e união, chega a ser algo que lhe salta os olhos, e pede desculpas pelo capacitismo, pois só tem próteses, mas não vê planejamento nesta questão, pois são 575 mil pessoas que moram em Londrina, então são mais de um milhão de olhos, não é possível isso, aí falam que precisa fazer a macrorregional, sim claro, mas e a cidade de Londrina e a região com seus 21 municípios, é preciso planejar isso. O conselheiro **Reilly Aranda** questiona se o conselheiro Zezinho quer que a mesa encaminhe sua proposta. O conselheiro José Giuliangeli (**Crefito**) diz que o assunto é importante e por isso

gostaria de uma reunião extraordinária para debater com mais tempo, pois é algo grave, desde o bebê que nasce sem os olhos e que precisa de uma intervenção rápida para colocar uma prótese para a face dele não atrofiar, é preciso ter este planejamento, pois há um caso bem sério na cidade que uma criança nasceu sem olhos e não tem acesso ao tratamento oftalmológico de correção de próteses, estas próteses que está usando custam 4 mil reais e o município não tem o serviço de próteses. O conselheiro Reilly Aranda questiona se essa pauta não é a mesma que o conselheiro já levou para discussão na Comissão de Acesso ao SUS e que está aguardando um retorno. O conselheiro **José Giuliangeli (Crefito)** diz que está apenas esclarecendo. O conselheiro **Reilly Aranda** pede a compreensão do conselheiro Zezinho por conta do avançar da hora. Reilly explica que o caso citado pelo conselheiro já está com a Comissão de Acesso ao SUS, foi encaminhado para a DRAS e no momento aguardam a resposta. O conselheiro **José Giuliangeli (Crefito)** diz que quando se depara com uma pessoa idosa que não enxerga de ambos os olhos e que está há 3 anos em casa esperando cirurgia para voltar a enxergar e ter uma vida com dignidade, com inclusão e acesso às ferramentas necessárias da cidade, fica muito chocado com isso, então gostaria de pedir a plenária que seja criada uma comissão extraordinária para tratar da saúde ocular da população da cidade de Londrina, e que esta comissão se debruce no assunto do planejamento do assunto para 50 anos, pois vai ser preciso ampliar a rede, o Hoftalon não tem estrutura física para acolher todo mundo, tanto que quando chove as pessoas têm de ficar tomando chuva lá fora, sendo que isso não é culpa do Drº Nobuaqui, já que é Londrina que não oferta estrutura, as pessoas ficam do lado de fora do Hoftalon tomando chuva, isso é algo inaceitável sob o ponto de vista da universalidade do acesso, da inclusão e da dignidade da pessoa humana, então faz este apelo para que seja criada uma comissão de estudo científico que envolva UEL, HU, Hoftalon, HZS, HZN e que isso seja planejado para os próximos anos, do contrário, Londrina vai colapsar. O conselheiro **Reilly Aranda** diz que assim como o Jurandir propôs no início da reunião a criação de uma comissão e isso foi colocado como ponto de pauta para próxima reunião, gostaria de incluir a proposta do Zezinho para que a mesma também seja remetida para a Comissão Executiva deliberar sobre o assunto. **Seguindo com a pauta do dia, o CMS passa a discutir o item “Relato da Comissão de Acesso ao SUS”.** **Reilly Aranda (HZN)** - coordenador da Comissão de Acesso ao SUS-, inicia a seguinte apresentação: **Relato de Visita da Comissão de Acesso ao SUS.** Reilly relata que a comissão fez uma visita técnica a Santa Casa de Londrina, motivada por “denúncias” trazidas pelo jornalista Rodrigo Marine da rádio Tarobá, as quais foram também compartilhadas no grupo do CMS, sobre situações pontuais da Santa Casa referentes a alimentação, atrasos no pagamento dos médicos e FGTS dos funcionários. A comissão conseguiu agendar uma visita no dia 02/10, foram bem recebidos pela conselheira Ana Paula Cantelmo, e na ocasião se depararam com uma situação realmente difícil e com uma equipe muito disposta a tentar melhorar a situação. A situação da Santa Casa, como todo bom hospital filantrópico, nunca foi muito fácil e desde a pandemia esse cenário piorou, todo mundo está sentindo na pele que tudo está mais caro, então aumentou o custo de manutenção do hospital, subiu também o número de pacientes, com isso aumentou também as despesas mensais, e, no caso da Santa Casa, o faturamento segue o mesmo, não houve reajuste por parte do SUS, então a conta não fecha, hoje a despesa mensal da ISCAL é de 14 milhões de reais e a arrecadação é de 10 milhões, ou seja, como é possível sobreviver assim. No contrato específico do SUS com o município de Londrina, a ISCAL tem um extra teto mensal de aproximadamente 1 milhão de reais, ou seja, em gastos que a ISCAL tem com pacientes do SUS no mês, ela recebe 1 milhão a menos por mês. Outras coisas impactam também nesta questão financeira, por exemplo, muitos dos procedimentos da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela

de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), tudo o que tem na tabela do SUS eles conseguem receber do SUS, o que não está na tabela não é pago, então se a pessoa precisa fazer, por exemplo, uma angiotomografia que custa 800 reais, o hospital não consegue receber, boa parte dos pacientes que passam pela cardíaca precisam fazer este exame, às vezes é possível faturar uma tomografia que vai ser pago 70 reais, ou seja, menos de 10% do valor gasto para atender o exame, isso serve para várias outras coisas, então cada uma destas situações vem corroborando para uma situação financeira delicada. Quando se fala em filantropia, para uma entidade receber este título, eles têm de ofertar 60% dos leitos para o SUS, no momento da visita da comissão a taxa de ocupação SUS estava em 131,25%, ou seja, mais que o dobro, então é um paciente que o hospital não consegue receber tudo e está tendo de atender o dobro do que teria de atender normalmente. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** diz que no tocante a questão do extra teto, hoje existe um contrato com o SUS que tem uma limitação de valor, então, aquilo que extrapola, dentro da ação judicial comentada pela Sandra, os hospitais que ingressaram e tiveram êxito conseguem receber este extra teto, e o que tem observado é que nos últimos 2 meses, os 900 e poucos mil por mês, que já foi cerca de 600 mil, a DRAS informa ao ministério da saúde mensalmente que o extra teto da ISCAL foi o valor X, aí o ministério da saúde coloca dentro deste processo judicial essa manifestação da união com a obrigação dela repassar esse valor do extra teto, e aí, quando o município recebe ele repassa para o hospital. Esta ação é de 2020, há cada 3 meses chega o dinheiro do extra teto, tudo sempre comprovado e validado pela DRAS, sendo que na última manifestação, e às vezes é esse acumulado de meses, ao invés da união pagar, pois a condenação foi para ela porque ficou muito claro que Londrina produz mais do que recebe, ela disse que não iria repassar, pois Londrina já tinha recebido o recurso e o município é que deveria pagar, então atualmente o hospital está na expectativa deste repasse, pois o último foi em maio, ou seja, são quase 5 milhões acumulados, mas há este impasse de quem é que vai pagar esta conta, inclusive a ISCAL se reuniu com o Felipe e o prefeito e propôs que o município pague e depois o hospital faça o repasse para o município quando a união fizer o pagamento, mas o município precisa trabalhar dentro do que a justiça determinou, então Londrina não tem condição de repassar isso enquanto o juízo decide para quem vai repassar essa conta. Esta situação acabou agravando o contexto financeiro da ISCAL, pois o ideal seria receber mensalmente tudo aquilo que produz, já há um GAP de processamento de conta, mas está dentro do ritmo de recebimento mensal, quando esta extrapolação da ação judicial não vem dentro da previsibilidade a situação fica comprometida, e já estiveram conversando com o juiz da causa para que ele possa entender a gravidade do que se espera, pedindo para que ele decida e fale para a união pagar e depois discutir com o município, mas questões que vão para justiça dependem de uma série de ritos processuais que as vezes demoram, sendo que essa demora é prejudicial e vai agonizando situações como a que está sendo exposta pela Comissão de Acesso ao SUS. A união afirma que já repassou o dinheiro para o município e este diz que não recebeu, aí agora precisa de alguém arbitrar e dizer quem vai pagar, isso é uma demanda que o Hospital Evangélico, HCL, Hoftalon estão na mesma situação, pois todos extrapolam, o teto está muito defasado, o que se vê no entorno são hospitais de pequeno porte ou de municípios pequenos reduzindo leitos ou fechando e municípios referência como Londrina pagando a conta, é nítido este movimento de maior invasão de outros municípios que antes pelo menos davam conta de coisas que não precisavam de Londrina. **Reilly Aranda (HZN)** diz que ficou claro na visita da comissão que não houve desassistência dos pacientes, apesar de toda a dificuldade, se o cobertor está curto, descobre um santo para cobrir o outro, deixa de pagar um médico, um fisioterapeuta, muda o cardápio da alimentação, muda o tipo de medicação, mas o

paciente foi assistido, na visita ficou claro que não faltou medicamentos ou materiais médicos hospitalares, se não tem o padrão A de medicamentos usasse o B que também serve. Em relação aos pagamentos, os plantões médicos estão todos em dia segundo relatos da ISCAL, a produção médica e de cirurgias é que está em atraso, pois quando eles fazem a cirurgia a DRAS audita e a conta vai para o Ministério da Saúde, e aí, até que ela volte e o dinheiro chegue há um espaço enorme de tempo, então depende do recurso do SUS para repassar aos médicos, no caso em questão o repasse está atrasado. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** esclarece que na verdade existem sim AIH's que já foram repassadas para o hospital e ele ainda não repassou para os médicos, então isso existe, hoje há duas fontes de remuneração para os médicos, uma são os plantões, onde o hospital conta com uma ajuda do município no contrato para retaguarda de especialidades e as UTI's do infantil e o PS do trauma do infantil, sendo que esse valor é 266 quando é apresentado todas as escalas, ele não é suficiente para remunerar tudo isso, a ISCAL tem de complementar, mas todos estes plantões de especialidade, plantões de porta de PS e plantões de UTI's estão em dia, hoje o que sofre com atrasos é a produção, ou seja, a fatura da AIH que é processada todo mês está com um gap de alguns meses, então coisas que receberam ficou para a ISCAL para justamente garantir a aquisição de insumos, pois todo mês tem 4 milhões que a conta não fecha, tanto que o corpo clínico está fazendo um movimento e agendas e requerendo este pagamento, que não é de forma alguma injusta e sim direito, então o hospital está tentando equacionar essa realidade. Os fisioterapeutas também são do corpo clínico e têm um déficit bem menor de atraso de repasse, pois como é menor o volume de recurso é mais fácil manter em dia do que o serviço médico, que basicamente é o mais pesado de necessidade de repasse. Cantelmo afirma que toda vez que o hospital recebe o recurso da extrapolação da ação judicial, este dinheiro é vinculado para repasse de honorários médicos, pois é um compromisso da casa utilizar para esse pagamento de honorários dos mais antigos para os mais recentes. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** elogia a conduta da Ana Paula Cantelmo, pois não só recebeu a comissão na ISCAL, como está dando a cara a tapa para todos que vão até a porta dela cobrar, e aqui ela acabou de dizer que a ISCAL está devendo sim e é preciso muita honra para falar isso. Em relação a questão do não depósito FGTS por parte da ISCAL, realmente está em atraso, pois o recurso que deveria ser depositado está sendo utilizado para manutenção do serviço, entretanto, nenhum funcionário tem tido qualquer tipo de benefício limitado, por exemplo, quem quer utilizar o recurso do FGTS para amortizar sua moradia, é só fazer o contato com o RH da instituição, expor essa necessidade, eles então fazem o aporte na conta daquela pessoa para que ela possa utilizar o recurso. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** explica que a instituição tem um parcelamento do FGTS, às parcelas mensais procura-se destinar para aqueles funcionários que estão com algum tipo de compromisso, claro que não é o ideal, o certo seria o repasse regular, há muitos casos de funcionários que se desligaram e ingressaram judicialmente para requerer o fundo, o que é direito deles, mas é o que está sendo possível fazer no momento, o Ministério Público do Trabalho está questionando a instituição e ela está fazendo os devidos esclarecimentos sobre a questão. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** diz que em relação a questão da alimentação, o problema foi um fato isolado, entretanto, a prioridade é o paciente, se tiver de sangrar de algum lado, vai ter de sangrar os médicos, um pouco da alimentação do funcionário, tudo para que não falte materiais e medicamentos para os pacientes. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** diz que em relação a dieta, até chamou o repórter para conversar, até porque outros órgãos de imprensa não divulgaram e não houve repercussão em nenhuma emissora, porém, a repercussão externa e interna foi muito ruim, particularmente isso fez muito mal à sua pessoa, então procurou pontualmente expor cada situação, aquilo que estava superestimado e aquilo que

era real, então, algumas situações foram pontuais que já haviam acontecido, e fala isso porque foi atrás de cada situação, o que observou é que algumas informações, por exemplo, a que era de uma montanha de lixo orgânico em sacos pretos, o que houve foi um problema com a compactadora, mas isso faz tempo, sendo que na ISCAL dois dias de lixo formam uma montanha mesmo, e ainda, o repórter falou que era lixo hospitalar, mas era lixo orgânico. O conselheiro **Reilly Aranda (HZN)** relata que depois das explicações, a comissão foi visitar o prédio novo, conheceu toda infraestrutura, todos os quartos da nova estrutura já estão em utilização, o que percebeu é que o andar do SUS, convênio e particular são exatamente iguais, então não há distinção de atendimento. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** relata que uma parte antiga da Santa Casa está sendo reformada em um convênio com o estado, onde está sendo possível fazer várias melhorias, claro que não se compara a estrutura nova, então recentemente foi colocado esse pavimento lá, até por uma solicitação do município de Londrina, então atualmente são 3 pavimentos ativos no prédio novo, lá são 5 de internação, pois não foi possível ativar tudo ainda, além do funcionamento global da ISCAL, portanto, o hospital ainda não atingiu sua capacidade total instalada, até porque precisa atender todo mundo do jeito necessário, pois se está com dificuldade, uma expansão não planejada pode gerar prejuízos, então foram feitos alguns movimentos, foi desativada uma unidade antiga do SUS, a qual é objeto de reforma do convênio do estado que está em andamento, e aí foi ativada uma unidade dentro do prédio novo para dar uma condição equiparada para os outros pacientes, e aí há uma expectativa, claro que nenhuma unidade da parte antiga que for reformada vai ficar como o espaço do prédio novo, mas a reforma está procurando dar este mesmo padrão de conforto, mais modernidade, o centro de emergência e traumas está sendo reformado já que estava bem deteriorado, então a ideia não é ter a Santa Casa antiga e a nova e sim a Santa Casa, dentro do que é possível, com essa parceria com o estado, ministério da saúde e município, com o intuito de oferecer condições de infraestrutura e hotelaria similares. O conselheiro **Jurandir Rosa (Sindnapi)** relata que foi ele que publicou o assunto no grupo do conselho, pois entende que tudo que chega é importante levar ao conhecimento dos conselheiros, pois são eleitos pela comunidade para ver o melhor da saúde em prol do povo, também para ajudar todas as entidades de Londrina para atender a comunidade o melhor possível, então precisam saber, e ficou triste pela Ana Paula, que é uma pessoa que está há muito tempo no conselho, sempre está presente nas reuniões, por isso que pede encarecidamente que os usuários compareçam nas reuniões, pois o que é discutido aqui e a roupa suja que se lava aqui é para que lá fora se possa sair com as roupas limpas, aqui é o fórum para se discutir isso. Ocorre que lá fora, e isso amedrontou a cidade de Londrina, essa reportagem deste jornalista Rodrigo Marine, essa informação chegou até suas mãos, e aí o que fez primeiro foi colocar no grupo, e gostaria de agradecer ao Reilly e a comissão, pois o conselho precisa mesmo é de gente que vá atrás daquilo que está acontecendo na cidade. Jurandir prossegue e diz que o repórter foi na Santa Casa porque foi atrás dele, ele é seu amigo, já até defendeu ele em uma causa e hoje se arrepende, dele não ter o atendido, pois foi até lá para perguntar para ele realmente desta verdade dentro da Santa Casa e de outros hospitais, pois não tem papas na língua, ninguém lava as suas cuecas e não depende de ninguém, o que quer é a participação para melhorar cada vez mais a saúde de Londrina, mas publicou tudo no grupo porque a informação se tornou pública, quando se torna pública os próprios conselheiros que não procuram se informar, não entram lá na hora para dizer se vem ou não na reunião, têm conselheiro usuário defendendo o lado de lá sem saber o que está acontecendo, então é contra isso, é preciso saber a verdade, mas hoje foi gratificante estar aqui e ver a fala de todos os representantes dos hospitais, pessoal da SMS, secretário de saúde, prefeito, amizade é uma coisa e prefeito é outra coisa, e viu o que aconteceu esta

semana no santuário de nossa senhora de aparecida, onde houve vacinação, está de parabéns tanto o lado de lá como lado de cá, foi conversar com os funcionários, foi bem atendido, inclusive os conselheiros estão sendo bem atendidos em qualquer lugar, desde que se identifiquem, sejam claros e tenham ética, mas gostaria de dizer que ficou satisfeito, esse negócio do lixo, o que mais o preocupou não foi o dinheiro, pois esta coisa do dinheiro sabe que um deputado dá um milhão para a Santa Casa, outro faz um cheque, outro não paga o cheque, isso tudo é coisa furada de político, e quando manda o dinheiro quer tirar alguma coisa, sendo que hoje não está mandando mais, pois o sistema mudou e está meio complicado em Londrina, politicamente lá de cima, de baixo e do meio, está sabendo disso tudo, então tudo isso é para ajudar cada vez mais, mas parabéns a Ana Paula e os demais. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** agradece a alguns conselheiros como Vavá e Viana que a ligaram para saber o que estava acontecendo, no grupo realmente não falou nada, até parou de ver o Instagram dele porque estava lhe fazendo mal, a assessoria de imprensa estava lhe municando, mas, falando honestamente, ficou realmente muito chateada, mas contou com a solidariedade e questionamentos de alguns conselheiros na esfera privada, se reportou ao secretário de saúde também, pois ficou incomodada com a percepção com relação a isso, deu entrevista para o Rodrigo Marine numa quinta e na sexta conversou com o Felipe, o comitê de crise e a Dr^a Susana questionaram e ela abriu diligência em função disso, então a ISCAL está prestando os esclarecimentos a estas instâncias, já há as dificuldades do setor, e ainda ter de encarar este tipo de coisa, particularmente entende que isso não ajudou, mas espera ter esclarecido tudo e que ninguém duvide dos esforços da ISCAL, infelizmente não é somente a Santa Casa que tem problemas, os hospitais filantrópicos passam por dificuldade em todo país, o compromisso do hospital filantrópico é missão institucional e compromisso legal. Ana paula diz que em relação ao vale sorte, existe uma lei que é filantropia premiável, por obrigação legal eles têm de destinar um percentual, mas foi feito um alinhamento com o vale sorte e boa parte da obra do ministério da saúde tem coisas que o recurso não contempla, por exemplo, a parte de balcões e mobiliários, então teve recurso para monitor de UTI, mas não para um sofá, então todo o recurso do vale sorte foi sendo canalizado para estas outras coisas, e com o dinheiro do vale sorte foi reformado também o centro cirúrgico antigo que acabou virando um só, o recurso do MS foi para ampliação, toda esta parte de integração com o novo não contemplava, o vale sorte acumulou 20 milhões, o pátio da santa teve dinheiro do vale sorte, todos os mobiliários de todos os pavimentos, recepções, tudo isso foi com o recurso do vale sorte, eventualmente se usou para custear compra de medicamentos, mas o combinado era para pôr o prédio para funcionar e isso é também um compromisso com quem compra o vale sorte. O conselheiro **Edvaldo Viana** diz que já recebeu relatos sobre a questão de se ter duas Santa Casas, uma onde as pessoas do SUS estão amontoadas esperando e outra bem bonita esperando quem tem dinheiro para um plano de saúde, então gostaria de saber sobre isso. A conselheira **Ana Paula Cantelmo (ISCAL)** responde que hoje o centro de emergência e traumas que ficava na esquina está sendo reformado, e aí está funcionando de forma improvisada no outro lado do centro de emergência e trauma, mas terminando esta obra, dentro de todo aquele corpo da Souza Naves, então vai ter o centro de emergência e trauma como era antes, mas com algumas adequações, até em função de exigências da Vigilância Sanitária, além de se fazer uma unidade de retaguarda, pois hoje as pessoas ficam nos corredores, então aquele outro lado vai ter uma parte para fazer exames e ter uma continuidade para ter leitos de retaguarda de PS, mas acredita que por mais que se amplie o serviço, e Dr^o Fahd que não lhe ouça, pois ele acha que ampliando não vai ter mais superlotação, mas vendo o cenário do entorno, e todos dentro do hospital estão vendo que tem aumentado a demanda, acredita que independente de se fazer a

retaguarda, o paciente que está lá no meio do PS sendo internado, acredita que não vai deixar de ter paciente no meio do corredor, mas vai haver uma estrutura similar toda reformada. O problema do PS hoje é que ficam pacientes internados lá e não tem como subir, então em média ficam de 30 a 40 pacientes internados no PS, o volume de atendimentos do SUS e a complexidade é muito maior do que do convênio SAS, o qual não tem uma regulação, se a pessoa está com uma dor na ponta do dedo ela vai para o PS, hoje dentro do centro de emergência e trauma da ISCAL é somente paciente grave mesmo e ficam pacientes em regime de UTI lá dentro, então é uma realidade muito diferente do perfil de paciente do convênio, pacientes SUS geralmente são mais complexos, hoje o PS de convênios atende 1600 pessoas e do SUS seria em torno de 900, mas entre essas 900 são os casos mais complicados, tanto que a taxa de internação do SUS é de 70%, já do convênio é 5%, ou seja, é tudo muito diferente para poder se comparar. **O CMS dá sequência aos trabalhos e passa ao ponto de pauta “Criação da Comissão da Terceira Idade”.** O conselheiro **Jurandir Rosa** defende a necessidade da criação da referida comissão, pois é importante a defesa da saúde dos idosos, já que todos passarão por lá e há muita demanda para discutir e fiscalizar. O conselheiro **Reilly Aranda** informa que o estado criou uma caderneta da pessoa idosa. Reilly diz que a proposta é que a demanda do Jurandir seja encaminhada para discussão na Comissão do Regimento Interno e posterior inclusão da Comissão da Pessoa Idosa. O CMS aprova o encaminhamento. **Dando sequência aos trabalhos, o conselho passa ao ponto de pauta: Informes.** O conselheiro **Reilly Aranda** informa que a executiva está propondo que a reunião do conselho de novembro seja dia 22/11 e a de dezembro no dia 13/12. **O CMS aprova as datas propostas.** Reilly coloca que historicamente não há reunião do CMS em janeiro devido a recesso, então a plenária precisa definir se haverá ou não reunião. **O CMS aprova recesso para que não haja reunião no mês de janeiro de 2024.** Reilly informa que o conselheiro Zezinho fez duas manifestações neste mês sobre alguns pontos que o tempo não permite detalhar neste momento, mas foi formalizado junto à SMS os questionamentos do conselheiro e as respostas vieram e já foram entregues ao conselheiro. Reilly agradece ao SAMU pelo espaço cedido e questiona a plenária se as reuniões devem ser mantidas no local ou voltar para o HZS. **Com 10 votos favoráveis para o prédio do SAMU e 5 votos para o prédio do HZS, o conselho delibera que as reuniões de novembro e dezembro de 2023 serão realizadas no auditório do SAMU e que ao final do ano essa decisão poderá ser revista.** Reilly solicita à plenária a homologação do nome da conselheira Eunice Tieko Miyamoto como representante do CMS no DigSUS. **O CMS aprova a indicação.** A conselheira **Fansley Cristina Silva (AUETO)** informa que no próximo dia 25/10, às 18h30, na sede do SEEB-LD, vai ocorrer o módulo III da capacitação para conselheiros e o tema será orçamento, finanças e execução orçamentária, então fica o convite para que todos possam participar. O conselheiro **Adelson Pereira dos Santos Júnior (Hospital Vida)** informa que o segmento trabalhador precisa indicar um representante para a Comissão de Saúde Mental para o lugar do ex-conselheiro João Batista. O conselheiro **Geder Harami (CREF)** informa que participou no dia 22/09 do “1º Encontro Macrorregional dos Profissionais de Educação Física do Norte do Paraná”, evento promovido pelo CREF, SESA, SMS e Secretaria de Esportes. O evento contou com a participação de todos os profissionais de educação física que atuam na atenção básica, 17ª RS, foi feito um pedido, são 77 municípios na regional de saúde, e houve a inscrição de 41 profissionais de educação física, um número baixo, mas Londrina teve mais de 12 profissionais cedidos para esta capacitação, por isso gostaria de agradecer a colaboração da PML e o conselho que estava presente também incentivando o evento. A conselheira **Rosalina Batista (Assempa)** informa que a Comissão de Saúde da Mulher vai fazer sua próxima reunião na sala do CMS no dia 25/10.

Estiveram presentes os seguintes conselheiros: Pilar Nadir Soldório (Sindserv), Marco Antônio Modesto (Sindserv), Lincoln Ramos e Silva (Sindprevs), Roberto da Silva Rodrigues (Sindsaúde), Alessandro Luis Rodrigues (Sindprevs), Nadya Christiane Silveira Pellizzari (CRP), Geder Harami Harami (CREF), Lázara Regina Resende (CRO), Nobuaki Hasegawa (Hoftalon), Leidiane dos Santos Mian (HCL), Adelson Pereira dos Santos Júnior (Hospital Vida), Ana Paula Cantelmo Luz (ISCAL), Rita de Cássia Domansky (HU), Reilly Aranda Lopes (HZN), Edvaldo Viana (Conleste), Marco Antônio Butarelo (Conleste), Cirlete Marcondes Oliveira Pelegrinelli (Pastoral da Saúde), Fansley Cristina Silva (AUETO), Rosalina Batista (Assempa), Adriane Loper (Consaslon), Luciana Toshie Sumiwaga (APP Sindicato), Jurandir Pinto Rosa (Sindnapi), Arvelino Rodrigues do Amaral (Sindnapi), José Giuliangeli de Castro (CREFITO) e Sônia Maria de Oliveira (UGT). **Conselheiros que justificaram a ausência:** Rosilene Aparecida Machado (SMS), Maria Lúcia da Silva Lopes (17ª RS), Joelma Aparecida de Carvalho (17ª RS), Ester Massae Dalla Costa (CRF), João Batista Martins (CRP), Rúbia Izaltina Gomes dos Santos (HEL), Vivian Biazon El Reda Feijó (HU), Vaine Teresinha Marques (FECAMPAR), Ana Paula Viotto (FECAMPAR), Eunice Tiekio Miyamoto (CUT), Carlos Choji Kotinda (CUT), Ângelo Barreiros (UNIMOL), Gislaine Dias Elias (Amicas), Laurito Porto de Lira Filho (SEEB) e Jonathas Dias de Moura (UGT). **Conselheiros ausentes:** Carlos Felipe Marcondes Machado (SMS), Luis Alfredo Gonçalves (Sindprevs), José Giuliangeli de Castro (Crefito), Cristiane de Godoy Zimmer (CRESS), Ana Paula Gracindo (CRESS), Manoela Germinari Pessoa (HCL), Geraldo Júnior Guilherme (HZS), José Aparecido dos Santos (Pastoral da Saúde), Isabela Cunha (Auetto), Luzia Cristina Sampaio (Assempa), Vavá (Consaslon), Thiago Telles Gonçalves (APP sindicato), Marcelo Alves Seabra (Assuel), Oranide Vallez (Assuel), Regina Ferreira de Souza (SEEB), Custódio Rodrigues do Amaral (UNIMOL) e Sandra Maria de Souza (AMICAS). Esta ata foi digitada pelo servidor Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária Sandra Bavia e após a aprovação será assinada pela presidência do Conselho Municipal de Saúde de Londrina.

Aprovada em 13/12/2023.

Rosilene Machado

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Londrina



Documento assinado eletronicamente por **Rosilene Aparecida Machado, Presidente do Conselho Municipal de Saúde**, em 15/12/2023, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11715934** e o código CRC **B7412562**.