

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^a 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^a
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^a 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^a 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^a 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^o 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^a 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 prontos-
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	