

1 MINUTA DA ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E
2 FINANÇAS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA.

3 Aos Quinze dias do mês de Abril de dois mil e vinte e um, com início às nove horas,
4 realizou-se On-line - através do Aplicativo Zoom, a Reunião Ordinária da Comissão de
5 Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. A reunião foi gerada
6 a partir da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, sito a Rua Francisco
7 Torres nº 830 – Edifício Laucas – Curitiba Pr – **Homero da Silva Pereira – Apoio**
8 **Técnico do CMS** - Bom dia à todos e todas. Vamos dar início à reunião – Esta é a
9 primeira reunião da Comissão de Orçamento com esta nova configuração, com esses
10 novos inscritos e aprovados no Pleno do dia 10 de março, eu gostaria que o Senhor
11 Adilson fizesse uma abertura e desse as boas-vindas para essas pessoas que estão
12 chegando para compor aqui a Comissão de Orçamento e Finanças; a palavra é sua.

13 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Segmento Usuário – Distrito Boa Vista –** Eu
14 gostaria, primeiro de dar as boas-vindas ao pessoal que está chegando, aos novos
15 companheiros que estão entrando, como diz a nossa secretária: precisamos oxigenar
16 porque os conselheiros do SUS “estão sendo dizimados” - então sejam bem vindos; é
17 uma satisfação enorme estar com vocês, para a gente trabalhar numa Comissão que é
18 fundamental e, que é a Comissão de Orçamento e Finanças; é fundamental o trabalho
19 desenvolvido por essa Comissão e conseqüentemente o trabalho dos senhores e
20 senhoras a partir de agora, no novo exercício que se inicia. Sejam todos bem vindos –
21 conto com vocês, contem comigo e estou à disposição. **Homero da Silva Pereira –**

22 **Apoio Técnico do CMS** - Muito obrigado ao senhor Coordenador da Comissão e
23 também Presidente do Conselho Municipal de Saúde. Todos estão me ouvindo? Eu vou
24 fazer aqui um confirmação da presença das pessoas e embora as entidades, na sua
25 grande maioria que participam aqui da Comissão de Orçamento e Finanças sejam a
26 mesmas da gestão passada, nós temos algumas pessoas diferentes e portanto eu vou
27 solicitar que se apresentem, no devido momento que forem chamadas por aqui.
28 Representantes da Assempa: **Maria Lúcia Gomes e Marcelo Mikosz Gonçalves.**
29 Representante do Sindsaúde: **Tobias Hofstaetter Sanson.** Representantes do
30 Sindicats: **Ondna Rodrigues Macedo e Samara Benigno Luiz da Silva.** Representante
31 do Sindipar: **Mauricio Duarte Barcos.** Representante do Hospital do Trabalhador:
32 **Mayara dos Santos Lopes.** Representante do Hospital Erasto Gaertner: **Adilson**

33 **Kirchner Machado.** Representantes da Secretaria Municipal de Saúde: **Beatriz**
34 **Battistela Nadas e Neucimary Amaral** Representantes da FEAS: **Sezifredo Paulo**
35 **Alves Paz e Deise Sueli de Pietro Caputo.** Representante do Hospital de
36 Clínicas/UFPR: **Jane Terezinha Stival.** Representante do DS Boa Vista: **Adilson Alves**
37 **Tremura.** Representante do DS Bairro Novo: **José de Souza Filho.** Representante DS
38 Pinheirinho: **Denise de Jesus Ferreira.** Representante do Hospital Universitário Cajuru
39 – Grupo Marista: **Cristiane do Rocio Peres de Oliveira.** Representantes da
40 Comunidade: **Antônio Fernando Vieira Garcia e Antônio Marcos Dumas Adriano –**
41 **Antônio Marcos Dumas Adriano** - Bom dia à todos: por gentileza, eu gostaria de
42 confirmar a nomenclatura o qual estou inserido pode ser? **Homero da Silva Pereira –**
43 **Apoio Técnico do CMS –** Você está inscrito como representante da comunidade; como
44 é do seu conhecimento a inscrição sua, como membro da Associação dos servidores da
45 FEAS chegou atrasada e então você está inscrito na Comissão como comunidade;
46 legalmente, tem direito a voz, no entanto, não tem direito à votação. **Representante da**
47 **Comunidade - Antônio Marcos Dumas Adriano –** Só para corrigir a nomenclatura:
48 Sindicato dos Empregados Públicos em Fundações Estatais de Atenção à Saúde de
49 Curitiba e Região. **Homero da Silva Pereira –** Ok. Você pode mandar essa descrição
50 para a gente via e-mail. **Antônio Marcos Dumas Adriano –** Só fazendo uma Correção:
51 não é que chegou atrasado, é que devido à pandemia a nossa documentação atrasou
52 um pouco na Receita Federal e em “n” locais e ela só foi constituída legalmente em
53 março e por isso não deu para se inscrever até fevereiro, que era o prazo normal das
54 Comissões. **Homero da Silva Pereira –** Muito bem; pode ficar tranquilo que está
55 justificado. Representante da Comunidade: **Ellen Silva –** Convidados da SMS: **Oksana**
56 **Maria Volochtchuk e Edgar Lopes Junior.** **Homero da Silva Pereira -** Por gentileza:
57 tem alguém na sala que eu não nomeei ou não confirmei a presença? Representante da
58 ABEn Pr: **Carmen Elizabeth Kallinoswski –** Bom dia à todos. Representante do Sinfito:
59 **Elizabeth Hidemi Otani.** **Homero da Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS –** Eu vou
60 passar a palavra agora, para a nossa Vice Coordenadora da Comissão, a Beatriz, para
61 que ela dê as boas-vindas às pessoas, uma vez que esta é a primeira reunião com esta
62 configuração. O Sr. Adilson já se manifestou e eu gostaria que você também como Vice
63 Coordenadora, desse as boas-vindas para as pessoas; bom dia. **Conselheira Beatriz**
64 **Battistela Nadas – SMS –** Obrigada Homero: bom dia à todos e sejam todos muito bem

65 vindos a Comissão de Orçamento; esperamos que nessa Comissão a gente consiga ter
66 um trabalho bastante produtivo e com bastante aproveitamento do tempo, conhecimento
67 da matéria e apoio à todas as questões da Comissão nesse novo exercício. Vivemos um
68 tempo muito atípico e então, todas as nossas discussões aqui, como tudo o que está
69 sendo hoje na saúde, até o rapaz do Sindicato estava dizendo -“ por conta da pandemia
70 atrasou” - e então, a gente vive tempos aí, quase que podemos chamar de “bicudos” e
71 tudo o que a gente tem feito ultimamente sempre tem um asterisco, um parêntese de que
72 estamos na pandemia e esperamos que em breve essa situação mude; há pouco eu
73 ouvia um podcast, enquanto me preparava, pois estou em home-office, estou em minha
74 casa e a vídeo-reunião é um recurso maravilhoso que a pandemia trouxe para nós e,
75 acho que a gente nunca mais vai largar isso, mas eu ouvi no podcast sobre a situação da
76 cidade de Roseira no interior de São Paulo, a qual foi escolhida como uma cidade para
77 se fazer um estudo científico e hoje nesta cidade de 27 mil habitantes, praticamente todo
78 mundo, já foi vacinado e o relato dos serviços de saúde é que há muitas semanas não
79 têm casos de intubação; têm casos, muito poucos de internamentos, de óbitos também
80 não, e eu fiquei sonhando com o dia que a gente também vai colocar a situação da
81 pandemia como um episódio encapsulado no ano de 2020 e parte de 2021 – quem sabe
82 – pois se a gente tiver fé a coisas hão de acontecer ainda durante este ano e aí a gente
83 poderia retomar um ritmo normal daquilo que é a questão da saúde e que não é só a
84 Covid19, ou seja, a saúde é muito mais que a Covid19 e fazer as duas coisas hoje:
85 cuidar da pandemia e cuidar da saúde, com os recursos que a gente têm, exige muita
86 habilidade, exige muito conhecimento e naturalmente num fórum como este, de pessoas,
87 representantes de diversos segmentos da sociedade trazendo esse colorido importante
88 para a gente ajudar os rumos do SUS na nossa Cidade. Sejam todos muito bem vindos;
89 nós aprovamos na reunião Ordinária do Pleno do CMS o Plano Municipal para os
90 próximos 4 anos e então vamos arregaçar as mangas e vamos ao trabalho. **Homero da**
91 **Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS** – Muito obrigado à Dra. Beatriz pela suas
92 considerações. Senhor Adilson: o Sr. poderia dar continuidade, seguindo a pauta?
93 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento**
94 **Usuário** – ok - abrindo nossa pauta nós temos a aprovação da ata da reunião de
95 fevereiro de 2021. **1 – Aprovação da Ata da reunião de fevereiro de 2021.** – Essa ata
96 não ficou pronta, não tivemos tempo hábil, muita correria, então irá ficar para o próximo

97 mês. E substituindo a pauta, nós vamos ler então o Regimento Interno das Comissões
98 Temáticas, aprovado na 2ª reunião extraordinária realizada em 09 de dezembro de 2020.
99 Homero, pode projetar e fazer a leitura para nós por favor? **Homero da Silva Pereira –**
100 **Apoio Técnico do CMS – Com certeza. Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito**
101 **Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário –** Esse regimento interno é de fundamental
102 importância que seja conhecido pelos novos participantes da Comissão, não que para os
103 antigos não sejam igualmente importante, mas é importante fazer uma releitura e
104 lembrar os fatos que estão aqui, e como nós nos dedicamos ao cumprimento irrestrito
105 ao que estabelece o Regimento Interno, quero dizer que a lei maior nossa é esse
106 regimento interno; então vamos fazer a leitura dele e vamos preferencialmente segui-lo
107 “*ipsis litteris*” no decorrer desse exercício de 2021, por favor Dr. Homero. **Homero da**
108 **Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS – Com certeza. Tobias Hofstaetter Sanson –**
109 **Representante Sindsaúde –** Só desculpe-me seu Adilson; um parêntesis: desculpa
110 interromper o início da reunião, mas não ficou claro para mim o porquê de ler o
111 Regimento e não seguir a pauta que estava prevista no e-mail? **Conselheiro Adilson**
112 **Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário –** Nós estamos
113 substituindo a ata que não fizemos a leitura pelo Regimento Interno. **Tobias Hofstaetter**
114 **Sanson – Representante Sindsaúde –** Perfeito: obrigado; está esclarecido. **Homero da**
115 **Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS –** Por gentileza, quem se manifestou, diga o
116 nome para deixarmos registrado. **Tobias Hofstaetter Sanson – Representante**
117 **Sindsaúde -** Sou o Tobias Hofstaetter Sanson – Representante Sindsaúde. **Homero da**
118 **Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS – Ok.** Por favor sempre manifestem-se através
119 do nome e da entidade, ou seja, a gente vai confeccionar a ata citando as pessoas; por
120 mais que seja pequena a intervenção, por gentileza se identifique. **Conselheiro José de**
121 **Souza Filho – Distrito Sanitário Bairro Novo – Segmento Usuário –** Eu vi o Jorge
122 Vasconcelos aí; peça para ele se apresentar, porque ele é o nosso Presidente do
123 Conselho Distrital do Bairro Novo. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito**
124 **Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário –** Presidente: identifica-se por favor, é uma
125 satisfação tê-lo aqui na nossa reunião. **Homero da Silva Pereira – Apoio Técnico do**
126 **CMS –** Bom dia senhor Jorge! Ele é o suplente do seu José, devidamente inscrito aqui
127 na comissão e chegou um pouquinho depois. Assim que possível ele vai se manifestar e
128 concederemos-lhe a palavra **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário**

129 **Boa Vista – Segmento Usuário** – Só para concluir: deixa eu colocar aqui para vocês,
130 que esta comissão de orçamento, por exigência do Ministério Público, de anos atrás, ela
131 é a única que tem o formato diferente das demais Comissões Temáticas que temos no
132 Conselho Municipal. Só para esclarecer que precisa ficar registradas as intervenções,
133 com o nome de quem as fizer, para que depois ao ouvir o material possa interpretar
134 corretamente, quem fez a intervenção. **Homero da Silva Pereira – Apoio Técnico do**
135 **CMS** – O senhor Jorge levantou a mão, então ele já pode se apresentar. Seja bem-vindo
136 – mas não se apresentou. Vamos dar início a leitura do Regimento Interno das
137 Comissões Temáticas, uma vez que temos pessoas na comissão, que nunca estiveram
138 presentes nas reunião, com diferentes entidades – **Homero da Silva Pereira – Apoio**
139 **Técnico do CMS** – Realizou a leitura na íntegra do Regimento Interno das Comissões
140 Temáticas do CMS, conforme documento em anexo - **Ver anexo: Anexo I - Regimento**
141 **Interno COMISSÕES TEMÁTICAS aprovado em 09.12.2020.** Destacou o Capítulo IV –
142 da Estrutura, Composição e Funcionamento. Art. 5º As Comissões Temáticas do
143 Conselho Municipal de Saúde serão compostas por entidades representadas por
144 conselheiros titulares e/ou suplentes (municipais, distritais e/ou locais), bem como
145 entidades colaboradoras. § 1º As comissões deverão ter a representação dos diversos
146 segmentos do Conselho Municipal de Saúde observando a composição mínima de
147 quatro entidades com assento de conselheiro (municipal, distrital e/ou local – titulares
148 e/ou suplentes) com constituição paritária, sendo dois usuários, um trabalhador e um
149 gestor. Só para informar aos senhores que a nossa Comissão têm 39 membros inscritos,
150 sendo 19 entidades conselheiras, portanto, com certeza vai ocorrer a paridade. § 2º As
151 inscrições para a composição das comissões ocorrerá no primeiro bimestre de cada ano
152 (do primeiro dia útil de janeiro até o último dia útil de fevereiro), nos seguintes termos: I –
153 os representantes de entidades conselheiras (municipais, distritais e/ou locais), deverão
154 se inscrever através de ofício, na qualidade de membros votantes. Sendo permitido um
155 voto por entidade conselheira. II – os representantes de entidades legalmente
156 constituídas (com CNPJ ativo) e de entidades informais, ambas não conselheiras,
157 deverão ser indicados através de ofício, na qualidade de membros observadores. Aqui
158 eu gostaria de fazer uma observação: o **SISMEC** – Sindicato dos Servidores Municipais
159 de Enfermagem de Curitiba, com a Senhora Josimara Dias e a Senhora Raquel da Silva
160 Padilha, têm o direito de participar democraticamente, solicitando todas a informações e

161 fazendo uso da palavra, no entanto, no momento das votações, essa entidade –
162 SISMEC, não poderá votar. Também outra entidade, a APENF- Associação Paranaense
163 de Enfermagem – na representação da Senhora Leandra Rosa, também:
164 democraticamente tem direito de participar, pois foram devidamente inscritos dentro do
165 prazo, tem direito ao uso da palavra em todas as discussões, no entanto, no momento
166 das votações, não poderão elaborar o voto; portanto, eles são membros da Comissão.
167 Outra situação: temos a Beatriz Battistela Nadas e a Neucimary Amaral, representantes
168 da Secretaria municipal de Saúde, como conselheiros, eles farão apenas 01(um) voto. O
169 SINDACS é a mesma coisa, ou seja, têm duas pessoas participando com a gente hoje, a
170 Ondna e a Samara, mas, então tem direito a apenas a 01(um) voto. Quando das
171 votações, nós consideraremos apenas 01(um) voto por entidade. III - Cada entidade
172 poderá indicar dois representantes (um titular e um suplente) por comissão; IV - após o
173 período de inscrições as comissões serão homologadas pela plenária do Conselho
174 Municipal de Saúde, na reunião subsequente. Art. 8º As reuniões das Comissões
175 Temáticas serão realizadas mensalmente, conforme calendário aprovado pelo Conselho
176 Municipal de Saúde, e extraordinariamente quando necessário. § 5º As reuniões das
177 comissões serão abertas à participação de qualquer cidadão, com direito a voz,
178 respeitando a capacidade instalada do local. Especificamente neste parágrafo, eu
179 gostaria de fazer a seguinte observação: Nós publicamos com antecedência no Site
180 <https://saude.curitiba.pr.gov.br/cms/comissoes.html> para que as pessoas possam se
181 inscreverem devidamente, de forma que nós abrimos ao público em geral para a
182 participação, no entanto, deverá ser encaminhado as inscrições com 01(um) dia de
183 antecedência, para que possamos organizar a reunião; está ocorrendo a participação de
184 pessoas da comunidade que se inscrevem antecipadamente. Portanto, se algum de seus
185 pares, pessoas conhecidas ou outros conselheiros quiserem participar de qualquer
186 reunião de Comissão do Conselho Municipal de Saúde, poderão acessar o site
187 <https://saude.curitiba.pr.gov.br/cms/comissoes.html> - fazer a inscrição - ter acesso e
188 participar de forma democrática. As demais dúvidas eu posso esclarecer pelo chat.
189 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento**
190 **Usuário** – Tem alguém que queira formular alguma pergunta a respeito? Alguma dúvida?
191 **Homero da Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS** – A Sra Ellen Silva fez uma
192 pergunta: qual é o twitter do Conselho Municipal de Saúde? Vocês podem fazer mais

193 divulgação sobre as futuras reuniões, das quais a população possa participar e
194 instruções de como se inscrever antecipadamente. O senhor poderia explicar, senhor
195 coordenador? **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista –**
196 **Segmento Usuário** – Não verdade, nós não temos twitter, nós temos o facebook, temos
197 o link do Conselho, lá na página da prefeitura, e que está liberado para qualquer cidadão.
198 Nós não temos condições de ter muita gente na Secretaria Executiva para abrimos e
199 acompanhar as diversas mídia que existem. Infelizmente não temos; pode ser que no
200 futuro a gente venha a ter, mas no momento não temos. Mais alguma pergunta? **Homero**
201 **da Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS** – Não temos mais nenhuma observação;
202 pode ser que alguém deseje fazer alguma consideração sobre. **Conselheira Maria Lúcia**
203 **Gomes – Malu – Segmento Usuário – Assempa** – Posso falar senhor presidente? Bom
204 dia, sou a Malu da Assempa – entidade conselheira do segmento de usuários.
205 Presidente: eu quero parabenizar a Comissão que trabalhou nesse Regimento e
206 parabenizar também todas as Comissões, já que no início de cada reunião, que seja
207 seguido rigorosamente o Regimento que as entidades conselheiras aprovaram. Nós
208 trabalhamos na Comissão de Regulamento, Regimento e Legislação e as entidades
209 aprovaram no Pleno do CMS. Parabéns para todos que trabalharam na redação; está
210 muito bem elaborado o Regimento. Obrigado. **Conselheiro Adilson Alves Tremura –**
211 **Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário** – Ok. Vamos em frente: o item 02 da
212 nossa pauta: **02 – Prestação de Contas/ FEAS: comparativo entre as UPA Tatuquara**
213 **e UPA CIC referente ao exercício de 2020 - gastos com RH, insumos e outros.** –
214 quem vai fazer esta prestação? **Homero da Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS** –
215 Nós fizemos uma solicitação à FEAS e fomos informados pela Sra Brenda e, o Sezifredo
216 está presente aí e pode reforçar, que a apresentação dos dados foram encaminhados
217 para a Sra. Beatriz e Sr. Edgar, para tabular para posterior apresentação. Tem essa
218 apresentação Dra Beatriz? **Conselheira Beatriz Battistela Nadas – SMS** – Tem sim e
219 vou pedir para o Edgar realizar a apresentação. **Homero da Silva Pereira – Apoio**
220 **Técnico do CMS** – Bom dia Edgar: seja bem-vindo. **Edgar Lopes Junior –**
221 **Representante da SMS** – Bom dia à todos. É um prazer está aqui; vou pegar o arquivo
222 aqui; só um minuto. **Conselheiro Sezifredo Paulo Alves Paz** – Gostaria de justificar: como
223 não temos os dados específicos da UPA CIC, por esse motivo a gente pediu que
224 houvesse a apresentação pela SMS, pois daí, a apresentação da UPA Tatuquara que é

225 da FEAS e da UPA CIC. **Homero da Silva Pereira – Apoio Técnico do CMS** – Muito
226 Obrigado Sezifredo. Solicito que se identifique quando for se manifestar para deixar
227 gravado. Vamos aguardar o Edgar arrumar a apresentação. **Tobias Hofstaetter Sanson**
228 – **Segmento Trabalhador – Sindsaúde** – Eu só queria entender, pois ficou claro que a
229 UPA CIC é a terceirizada e que está sob a administração da Organização Social e a UPA
230 do Tatuquara é pela FEAS – Eu quero entender exatamente, o porquê de ser escolhida a
231 UPA Tatuquara e não outra UPA? Se tiver uma explicação do motivo de ter sido
232 escolhida esta UPA que está administrada pela FEAS e não outra UPA? **Conselheiro**
233 **Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário** – Motivo
234 muito simples Tobias: nós temos três modelos operando no momento – 1 – modelo pela
235 OS (Organização Social) que é a UPA CIC; 2 – Modelo pela Fundação (FEAS), que é a
236 UPA Tatuquara; 3 – As demais no modelo da SMS. **Tobias Hofstaetter Sanson –**
237 **Segmento Trabalhador – Sindsaúde** – A UPA Tatuquara é a única FEAS? É isso?
238 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento**
239 **Usuário** – Sim. É a única FEAS. Como as municipais, o acompanhamento já vem de
240 muitos anos - sendo rotina, agora nós estamos “assentando o olhar” mais de perto
241 nestes dois modelos, até porque temos um histórico transcorrido de alguns meses, os
242 quais podemos estar seguindo. **Tobias Hofstaetter Sanson – Segmento Trabalhador –**
243 **Sindsaúde** – Só um último adendo Sr. Adilson, antes de começar a apresentação, para
244 esclarecer: a UPA Tatuquara é uma UPA menor que a UPA CIC né? **Conselheiro**
245 **Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário** – Na
246 verdade: se você se preocupar em fazer o comparativo em UPAS exatamente iguais, não
247 vamos conseguir fazer, pois os modelos são diferentes - tamanhos distintos;
248 evidentemente nós vamos buscar centrar o foco naquilo que foi realizado pela UPA em
249 termos de quantitativo de Recursos Humanos, em termos de metas, ou seja, na verdade
250 vamos lançar mão dos instrumentos que a gente têm para poder fazer o comparativo;
251 não vamos conseguir realizar uma coisa 100%, exatamente, porque o modelo não são
252 iguais e o trabalho desenvolvido também não é rigorosamente o mesmo. Vamos lá então:
253 podemos passar para o Edgar? **Edgar Lopes Junior – Representante da SMS** – Sim.
254 Obrigado ao Senhor Adilson, obrigado aos demais conselheiros. Sou o Edgar da
255 Superintendência Executiva da SMS. Nós fizemos o comparativo entre os valores
256 mensais aplicados na UPA do Tatuquara, administrada pela FEAS e a UPA CIC,

257 administrada pela pelo INCS (Instituto Nacional das Ciências da Saúde), referente aos
258 exercícios de 2020 e 2021; embora o ano de 2020 já tenha se passado e na pauta
259 estava só o primeiro bimestre de 2021. Vamos prosseguir: **Ver Anexo 2 - Apresentação**
260 **CMS - UPA TATUQUARA X UPA CIC 04_2021 - Edgar Lopes Junior -**
261 **Representante da SMS** – No primeiro quadro, o período compreende desde janeiro de
262 2020 até dezembro de 2020. Aqui nós vemos a UPA Tatuquara em bege claro e a UPA
263 CIC em Rosa – durante os meses aqui existem os picos de crescimentos entre as duas
264 UPAS, fato que poderemos ver melhor quando nós tratarmos das despesas por categoria
265 de despesa. Tratando especificamente dos meses e fevereiro, pautados para a reunião
266 de hoje, portanto no mês de janeiro, os insumos da UPA Tatuquara foram na ordem de
267 R\$96.939,98 (Noventa e seis mil, novecentos e trinta e nove reais e noventa e oito
268 centavos); em contrapartida, na UPA CIC, no mesmo período de janeiro, foram de
269 R\$317.060,27 (Trezentos e dezessete mil, sessenta reais e vinte e sete centavos). Nos
270 Recursos Humanos – na UPA Tatuquara foram de R\$1.555,582,12 (Um milhão,
271 quinhentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e oitenta e dois reais e doze centavos e
272 na UPA CIC, foram de R\$524.593,17 (Quinhentos e vinte e quatro mil, quinhentos e
273 noventa e três reais e dezessete centavos). Em Serviços: na UPA Tatuquara foram de
274 R\$57.910,30 (Cinquenta e sete mil, novecentos e dez reais e trinta centavos) e na UPA
275 CIC foram de R\$895.906,97 (Oitocentos e noventa e cinco mil, novecentos e seis reais e
276 noventa e sete centavos). Totalizando para o mês de janeiro em R\$1.710.432,40 (Um
277 milhão, setecentos e dez mil, quatrocentos e trinta e dois reais e quarenta centavos) para
278 a UPA Tatuquara e R\$1.737,530,41 (Um milhão, setecentos e trinta e sete mil,
279 quinhentos e trinta reais e quarenta e um centavos) para a UPA CIC. No mês de
280 fevereiro, a UPA Tatuquara teve nos insumos, o valor de R\$94.397,78 (Noventa e quatro
281 mil, trezentos e noventa e sete reais e setenta e oito centavos); na área de Recursos
282 Humanos – eu vou falar todos da UPA Tatuquara e depois os valores da UPA CIC. Na
283 área de Recursos Humanos foram R\$1.427.484,47 (Um milhão, quatrocentos e vinte e
284 sete mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e sete centavos) e, em
285 Serviços foram R\$59.608,32 (Cinquenta e nove mil, seiscentos e oito reais e trinta e trinta
286 e dois centavos). Totalizando a UPA Tatuquara em R\$1.581.490,57 (Um milhão,
287 quinhentos e oitenta e um mil, quatrocentos e noventa reais e cinquenta e sete

288 centavos). Na UPA CIC – no período de fevereiro teve em Insumos na ordem de
289 R\$261.088,23 (Duzentos e sessenta e um mil, oitenta e oito reais e vinte e três centavos)
290 – os Recursos Humanos foram na ordem de R\$584.776,05 (Quinhentos e oitenta e
291 quatro mil, setecentos e setenta e seis reais e cinco centavos), - os Serviços
292 R\$738.149,51 (Setecentos e trinta e oito mil, cento e quarenta e nove reais e cinquenta
293 um centavos), perfazendo um total de R\$1.584.013,79 (Um milhão, quinhentos e oitenta
294 e quatro mil, treze reais e setenta e nove centavos). Nesse próximo quadro, nós estamos
295 fazendo um comparativo por categorias das despesas nos meses de janeiro e fevereiro
296 de 2020, onde nós podemos ver na coluna marrom clara, os valores totais sendo
297 comparados. Verificamos que até janeiro/2020 que a UPACIC teve um valor um pouco
298 maior que a UPA Tatuquara o obteve o valor de R\$19.315.038,80 (Dezenove milhões,
299 trezentos e quinze mil, trinta e oito reais e oitenta centavos) enquanto a UPA do
300 Tatuquara teve R\$19.099,026,97 (Dezenove milhões, noventa e nove mil, vinte e seis
301 reais e noventa e sete centavos). Para Fevereiro/ 2021, os valores totais para a UPA
302 Tatuquara até fevereiro – 1º bimestre 2021 – totalizou R\$3.291.922,97 e a UPACIC
303 totalizou R\$3.321.574,20 (Três milhões, trezentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta
304 e quatro reais e vinte centavos). **Tobias Hofstaetter Sanson – Segmento Trabalhador**
305 **– Sindsaúde** – Com licença, até para entender aqui: o que chama bastante atenção – se
306 pegarmos o compilado do ano de 2020 - e seguindo a mesma lógica dos meses,
307 podemos observar que a UPA da CIC têm gastos muito maiores no que diz respeito aos
308 Insumos e serviços; entretanto, no que diz respeito aos Recursos Humanos na UPA
309 Tatuquara os gastos são muito maior, então: de certa forma, no meu ponto de vista,
310 parece-me contraditório, pois, como que uma UPA tem o gasto muito maior, ou seja,
311 quase 4 vezes maior com recursos humanos e, em contrapartida têm menos recursos
312 investidos em Insumos e Serviços? Tem um explicação para isto? Eu quero entender.
313 **Edgar Lopes Junior – Representante da SMS** – Não sei se a Bia (Beatriz Battistella
314 Nadas) quer explicar a metodologia? **Conselheira Beatriz Battistella Nadas – SMS** –
315 Posso apresentar aqui a nossa compreensão a respeito disso: realmente há uma
316 inversão de quantitativos de recursos, segundo as categorias de despesas, quando você
317 compara a UPA CIC - que é uma Organização Social (OS) no Contrato de Gestão - e a
318 nossa Fundação (FEAS), quando temos outro tipo de Contrato de Gestão, que é com a
319 Fundação Estatal. Naturalmente, a diferença se dá nos Recursos Humanos em razão do

320 patamar que o salário da Fundação Estatal (FEAS) tem no mercado da nossa cidade; os
321 trabalhadores da Fundação tem um salário diferenciado em grande monta,
322 especialmente a categoria médica, comparado ao trabalho feito pela Organização Social;
323 Ambos os casos eles têm amparo nas suas justificativas para as remunerações.
324 Ninguém, nem na UPA CIC – ninguém ganha menos do que é a previsão do mercado e
325 tudo mais. Então assim, legalmente são as diferentes modalidades de contratação: a
326 Fundação (FEAS) tem como característica o “emprego público” e nele embutido todas as
327 condições inerentes. Olhando para os Insumos, vemos que o Insumo fica diferente, ou
328 seja, fica mais caro na Organização Social (UPACIC) do que na Fundação (FEAS). No
329 final das contas os custos se equivalem. Vale lembrar aqui que desde que a gente lançou
330 mão do recurso Organização Social (OS), ele tem esta finalidade, ou seja, da gente
331 compreender como é que pode ser melhor executado. Outra questão bem importante da
332 gente também avaliar, diz respeito ao perfil assistencial em cada uma destas duas
333 Unidades: o recurso que a gente transfere para as Unidades, ele é fixo, ou seja, não
334 existe um valor, ou melhor quero dizer assim: “se atendeu mais não vai ganhar mais, se
335 atender menos não vai ganhar menos” – ou seja, a gente tem os patamares previstos
336 contratualmente de remuneração e nenhuma das UPAS ultrapassam este quantitativo;
337 elas sempre atendem toda a demanda que está prevista historicamente. O ano de 2020,
338 foi um ano muito atípico – é o que eu falei no começo. Inclusive comparando a
339 quantidade de procedimentos e atendimentos das duas UPAS, ela foi algo em torno de
340 quase a metade do que foi o ano de 2019 e porquê? Porque houve uma diminuição
341 sensível, e ela foi notada no número de atendimentos em toda a nossa cidade, ou seja,
342 não foi tão somente nas UPAS CIC e Tatuquara; isso aconteceu em todas as UPAS,
343 aconteceu em todas as Unidades de Saúde e aconteceu também nos hospitais. Então,
344 toda essa reflexão, ela tem de servir para a gente olhar para a frente e ver como vamos
345 manejar o sistema, seja sob a ótica assistencial – do modelo assistencial que estávamos
346 fazendo até 2019 e, o que aconteceu em 2020 e o que está acontecendo em 2021 e,
347 como vamos olhar para a frente, tanto assim, que ontem na aprovação do Plano
348 Municipal de Saúde, aprovamos ali um novo conceito, na questão da prestação da
349 assistência, o que temos chamados de “saúde 4.1”. O que é a “Saúde 4.1”? É usar dos
350 recursos da tecnologia da informação, de diferentes natureza, as quais vão desde a
351 videoconsulta, da teleconsulta, à toda a interação que a gente possa vir a fazer para

352 procedimentos de baixa complexidade, utilizando-se então, dos recursos dessa natureza
353 e também de outros que estão aí pensados, como o uso de aplicativo, uso de outras
354 tecnologias, gastando e investindo mais na complexidade dos casos quando a ação
355 pessoa –a-pessoa necessitar mais, ou seja trabalhador/paciente/usuário; então, são
356 coisas que servem para a nossa reflexão, de como nós vamos para a frente. O
357 Importante é destacar nessa avaliação feita na comparação feita entre as duas UPAS, é
358 que, ambas as UPAS estiveram o tempo todo em funcionamento, atendendo à toda a
359 demanda que as procurou; assim, não dá para pensar assim: porque pagou inteiro para
360 a Fundação ou pagou inteiro para a Organização Social? Eles estão preparados para
361 atender, ou seja, eles não diminuem o quantitativo de pessoal; eles não diminuem o nível
362 de organização dentro da Unidade porque têm menos pessoas para atender, então, o
363 contrato está em previsão à isso, ou seja, tem uma previsão/teto. Muito bem: agora
364 diante desta realidade, deste novo momento que a gente vive da Pandemia, temos
365 elementos para a gente manejar o sistema de forma a obter a máxima eficiência. **Tobias**
366 **Hofstaetter Sanson – Segmento Trabalhador – Sindsaúde –** Beatriz: quero agradecer,
367 pois acho que em grande medida você explicou; mais uma explicação, no seguinte
368 sentido: nos serviços específicos – é 15 vezes maior o gasto na UPA CIC, do que na
369 UPA Tatuquara; é um valor que chama bastante a atenção. Tem alguma explicação para
370 isso? **Conselheira Beatriz Battistela Nadas – SMS –** Tem porque os contratos que
371 servem à UPA CIC, ou melhor: todo contrato, seja para comprar um clips ou se eu for
372 comprar um respirador, tudo tem relação “na vida como ela é”, ou seja, na quantidade
373 que eu compro: quando eu compro milhões de clips, eu vou pagar um preço unitário de
374 uma valor, quando eu comprar 100 clips, o valor do clip terá na ótica do mercado, tem
375 essa variação. A Organização Social, que aqui em Curitiba atende somente a UPA CIC,
376 ela tem um custo operacional, na contratação daquilo que trata de Serviços, diferente da
377 Fundação (FEAS), pois a Fundação contrata para a UPA Tatuquara, ela contrata para o
378 Hospital do Idoso Zilda Arns, está contratando para o Hospital Vitória e, muitos dos
379 serviços são complementares, então ela compra um “pacote” único para aquele serviço;
380 ela não vai comprar um clip para a UPÀ Tatuquara de um jeito e o clips para o restante
381 de outro jeito, ou seja, ela compra clips para todas as Unidades e esta variação explicar
382 em razão desta questão. Alguns dos itens de serviços e insumos da UPA Tatuquara, eles
383 estão previstos dentro dos custos que são da Secretaria Municipal de Saúde e, que a

384 gente faz um encontro de contas, ou seja, aquilo que nós compramos para a UPA
385 Tatuquara será descontado do valor de transferência. Exemplo: eu compro clips pela
386 Secretaria para 150 equipamentos e, para a UPA Tatuquara eu entrego 200 clips para a
387 UPA Tatuquara e pago no contrato os 200 clips – isso não dá – e então: a água, luz,
388 quem paga essa conta da UPA Tatuquara é a Secretaria e isso tudo é feito um cálculo de
389 deduções na hora da transferência dos recursos; e assim diversos serviços. Também
390 para conhecimento, por exemplo: os medicamentos da Farmácia Curitibana são
391 fornecidos pelo contrato da Secretaria Municipal de Saúde, tanto para a UPA Tatuquara
392 como para a UPA CIC e é abatido nas transferências para estas Unidades. **Tobias**
393 **Hofstaetter Sanson – Segmento Trabalhador – Sindsaúde** – Desculpe Beatriz, mas o
394 que significa “Serviços” especificamente? **Conselheira Beatriz Battistela Nadas – SMS**
395 – assim: você tem lá UPA CIC, por exemplo, o serviço de vigilância predial, serviço de
396 nutrição, serviço de limpeza – são serviços que nós contratamos na UPA Tatuquara e na
397 UPA CIC. **Tobias Hofstaetter Sanson – Segmento Trabalhador – Sindsaúde** – Sim,
398 no caso exemplificado dos clips que você falou se justifica, pois devido a quantidade de
399 material, o preço fica mais barato, isso seriam os insumos. **Conselheira Beatriz**
400 **Battistela Nadas – SMS** – Isso; é só para entender, porque dá na mesma, e eu fiz essa
401 comparação. **Tobias Hofstaetter Sanson – Segmento Trabalhador – Sindsaúde** – Tá
402 certa. Em grande medida explicou. **Conselheiro Sezifredo Paulo Alves Paz –**
403 **Segmento Gestor – FEAS** – Por favor senhor Adilson e colega; eu gostaria de dar uma
404 informação que eu acho muito relevante: a Fundação (FEAS) tem aí os custos de
405 Recursos Humanos, de modo geral a Fundação, as despesas com Recursos Humanos,
406 como a Bia (Beatriz Battistela Nadas) já explicou, compõe a maior parte dos nossos
407 custos, mas acho que há uma questão importante, que é a forma de classificar as
408 despesas. Então, as despesas com Recursos Humanos da UPA CIC deve estar colocado
409 aí na área de serviços, como a Bia já citou a vigilância, mas eles devem ter também essa
410 classificação diferente da nossa e então por isso que dá essa diferença. **Conselheira**
411 **Beatriz Battistela Nadas – SMS** – Bem lembrando Sezifredo, deixe-me fazer aqui um
412 parêntese, pois isso é bem importante: a modalidade de contratação da equipe médica
413 da UPA CIC é diferente do regime de contratação que a Fundação (FEAS) o faz. O que é
414 diferente: lá na UPA Tatuquara a Fundação contrata médicos para o seu quadro de
415 profissionais; a UPA CIC utiliza o recurso de uma empresa de serviços e por isso o

416 Serviços fica carregado lá. Foi ótima a sua lembrança. **Conselheiro Sezifredo Paulo**
417 **Alves Paz – Segmento Gestor – FEAS** – Isso; eu acho importante porque faz uma
418 diferença grande na forma da classificação das despesas. O importante é a gente
419 colocar essa questão do quase equilíbrio entre os custos de uma (UPA CIC) e o custos
420 da outra (UPA Tatuquara). Outro ponto que eu queria colocar e acho que a Bia também
421 já colocou, mas~, nós temos algumas despesas que são bancadas pela Secretaria
422 Municipal de Saúde e depois fazemos a compensação, portanto, há aí uma diferença
423 também. Quanto ao atendimento, eu posso dizer assim que a nossa UPA Tatuquara, ela
424 tem um atendimento também substancial e não tem essa comparação nesse momento
425 com a UPA CIC, mas só para vocês terem uma idéia, em 2020, nós atendemos
426 aproximadamente, ou melhor, teve 100 mil atendimentos lá na UPA Tatuquara; então, há
427 diferenças que também devem ser bem discutidas. Outro ponto é que muitas vezes não
428 dá para a gente classificar as despesas de forma igual. Nós por exemplo temos no
429 Imposto de Renda, que é uma despesa com RH que também a gente tem dentro do
430 nosso custo colocado dentro de Recursos Humanos, e portanto, isso tudo nós temos de
431 pesar quanto fazemos essa análise. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito**
432 **Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário** – Eu gostaria de, antes de abrir para a
433 participação do pessoal, informar que o Presidente Jorge do Conselho Distrital do Bairro
434 Novo está conosco, participando da reunião e seja bem-vindo presidente; é uma
435 satisfação enorme tê-lo aqui conosco e venha mais vezes que estaremos à disposição.
436 Outro fato que gostaria de colocar é que a gente tem de reconhecer os diversos modelos
437 de gestão que temos neste momento de UPA e, não querer dar tratamento isonômico
438 aos dados brutos da mesma forma. Na verdade nós estamos expandindo “um olhar”, ou
439 seja, a gente está levantando os dados, pois nós vamos precisar e eu imagino que até o
440 final do exercício, dependendo de como se comportar essa Pandemia até o final do ano,
441 acho que ainda vai ser insuficiente, mas acho que até o final do ano a gente vai ter um
442 “olhar” sobre este tema, já que pretendemos vislumbrar o que iniciamos hoje. Só quero
443 alertar aqui aos participantes, que o manuseio puro e simples, da forma bruta, destas
444 informações, ou assim, divulgar na mídia que a UPA X fatura 10 vezes mais que a UPA Y
445 – na verdade nem sempre será essa a visão no final do exercício. Portanto, vamos
446 divagar, vamos sanar as nossas dúvidas no decorrer do exercício pois acho que teremos
447 uma visão mais completa e mais exata; fica então o alerta ai aos participantes. Teve

448 alguém que pediu uma manifestação. **Conselheira Beatriz Battistela Nadas – SMS –**
449 Eu queria voltar no ponto que o Sezifredo apontou e também o Tobias, quando fez o
450 questionamento, a respeito do perfil das duas UPAS: elas estão classificadas pelo
451 Ministério da Saúde pelo porte, então, segundo todos os parâmetros que o Ministério da
452 Saúde avalia, seja pela quantidade de pessoas abrangidas pelo potencial trabalhado
453 dessas UPAS e, elas são semelhantes e as UPAS desempenharam algo muito parecido
454 no ano de 2020 e quanto no ano de 2021, ou seja, a gente tem uma característica e um
455 perfil do trabalho semelhantes destas UPAS; pode ser que ao longo dos períodos a vir, a
456 gente tenha diferenças significativas, como hoje a gente tem uma diferença do que seria
457 a UPA CIC comparada com a UPA Boa Vista, ou a UPA Tatuquara comparada com a
458 UPA do Cajuru; então, são “n” comparações que a gente pode fazer. O que eu acho que
459 é muito importante a gente refletir a respeito de quando a gente avalia essa condição do
460 que está se fazendo; a gente tem de olhar sob a óptica financeira apoiada naquilo que é
461 a prestação do serviço e a pertinência deste serviço – acho que aí reside reflexões muito
462 importantes; também não devemos, ao meu modo de ver, fazer sempre a compreensão
463 desse universo tão somente isolados, eu acho que tudo isso está dentro de um grande
464 sistema que no final das contas, se tem uma engrenagem funcionando e você obtém
465 resultados que fazem a diferença, então, vamos lá: usando a idéia do ano da Pandemia
466 – a UPA está lá hoje mais pronta para atender as pessoas com quadro respiratório -
467 fazer o diagnóstico e fazer já a intervenção quando for necessário. Ambas as UPAS
468 desempenham e desempenharam, como as outras UPAS, um papel importantíssimo,
469 para que a gente neste momento que acabamos de sair de uma terceira onda, que
470 tenhamos saído desse pior momento que tivemos aqui; trouxe para nós muitos
471 aprendizados, inclusive tivemos de mexer rapidamente no Sistema e a resposta das
472 UPAS foi importante e daí teve um menina aqui que colocou a questão da insalubridade
473 do profissional: a gente não está mensurando o quanto de trabalho as pessoas têm com
474 a sua remuneração; nós profissionais de saúde, somos remunerados para desempenhar
475 as atividades segundo o que se apresenta, então, já temos um grau de insalubridade
476 previsto na legislação para estas questões e existe uma discussão no cenário nacional
477 para se aumentar a insalubridade do profissional de saúde em razão disso, que aí se
478 torna uma outra discussão e não necessariamente cabe a gente aqui, pois nós estamos
479 seguindo o que está na previsão legal, na remuneração de todos os trabalhadores para

480 enfrentar o que vier, ou seja, “não é agora pelo fato de ter a Pandemia que vamos
481 ganhar mais” – seria maravilhoso, seria bacana poder pagar à mais para as pessoas -
482 mas não funciona assim. Então, nós temos que olhar esse conjunto do trabalho destes
483 equipamentos, a pertinência do trabalho, se estão respondendo segundo o que deles se
484 esperam, no sentido de salvaguardar de alguma forma toda a nossa questão de
485 salubridade da população atendida. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito**
486 **Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário** – Ok. Homero: você pode ver as
487 manifestações para nós, por favor? Homero Pereira – O Senhor Adilson (Representante
488 do Hospital Erasto Gaertner) fez uma observação: “poderiam informar a quantidade de
489 funcionários de cada UPA que formam os gastos com Recursos Humanos”? Não veio
490 hoje nestas apresentações? Provavelmente virá nas próximas apresentações, ou a gente
491 encaminha para a Comissão de Recursos Humanos? Não sei como poderia ser
492 encaminhado isso? **Adilson Kirchner Machado – Segmento Prestador – Hospital**
493 **Erasto Gaertner** – Só uma sugestão: a gente poderia nas próximas apresentações ter
494 esse rótulos de dados com o número de servidores em CLT (Consolidação das Leis
495 Trabalhistas) e em PJ (Cadastro Geral de Pessoas Jurídicas), fato que justificaria o tipo
496 de contratação e que altera; a maior diferença são os honorários médicos ou se criar ali
497 em baixo uma linha de honorários médicos, onde você dividiria a parte de Recursos
498 Humanos e Serviços, pois aqui na UPA CIC, têm os honorários médicos contratados via
499 PJ e aqui no Tatuquara nós temos via CLT, portanto que se criasse uma linha e, acho
500 que ficaria melhor. É apenas uma sugestão. **Conselheira Beatriz Battistela Nadas –**
501 **SMS** – A sua sugestão é Boa Adilson. Obrigado Adilson – é importante que as pessoas
502 tenham a compreensão de que o mesmo “cardápio” que tem na UPA Tatuquara e na
503 UPA CIC, ou seja, é o mesmo “cardápio” e não tem uma variação grande na composição
504 da equipe. Nós temos uma programação dentro dos Contratos de Gestão para o
505 atendimento daquela Unidade em funcionamento. Eu quero aqui, inclusive, trazer uma
506 questão bem importante, porque a UPA Tatuquara, especialmente neste ano, ela teve
507 uma mudança bem drástica, inclusive no seu perfil, pois ela passou a fazer vários
508 internamentos antes das outras UPAS, uma vez que a gente já foi aumentando o número
509 de leitos disponíveis para a Covid19 e a UPA Tatuquara foi ganhando alguns pacientes,
510 de menor complexidade, à mais, ou seja, nós colocamos leitos lá para o funcionamento e
511 então assim: foi todo um arranjo do Sistema para fazer frente à necessidade e acho que

512 aí tem uma questão muito importante dos nossos Contratos de Gestão, seja com a
513 Fundação quanto com a Organização Social, que foi a flexibilidade em ajustar tudo isso,
514 que depois, na sequência o mesmo aconteceu no mês de março, na UPA CIC - a gente
515 transformou a modalidade de atendimento e, vocês acompanharam isso, diminuindo o
516 pronto atendimento sobretudo do verde e azul dentro das UPAS passando para as
517 Unidades de Saúde, que passou a fazer esse pronto atendimento para liberar a UPA e
518 permitir que a gente pudesse fazer o atendimento das pessoas, na modalidade
519 internamento, dentro da UPA e, foi o que a gente teve de fazer nessa última onda e
520 então, essa flexibilidade dos trabalhos das UPAS, seja o Contrato da Fundação (FEAS),
521 seja da Organização Social (INCS) e também no modelo misto das outras UPAS que nós
522 temos, ou seja, o chamado modelo misto que temos, onde a Secretaria Municipal de
523 Saúde com os médicos da FEAS, permitiu com que a gente conseguisse manejar esse
524 momento muito crítico que foi essa última onda do mês de março. **Conselheiro Adilson**
525 **Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário** – Certo, vamos
526 recuperar aqui os temas: dentro do aspecto RH, nós temos a Comissão de Recursos
527 Humanos e que pode perfeitamente trabalhar junto à questão dos Recursos Humanos,
528 não precisamos necessariamente nos debruçarmos sobre estes itens. Com relação
529 especificamente à questão que envolve recursos financeiros, acho que a gente pode sim
530 fazer e, nas próximas reuniões continuar abordando o tema e ir verificando exatamente
531 qual é a sua evolução. Outra coisa: teve uma manifestação de uma pessoa perguntando
532 – poderia recuperar, por favor? **Homero Pereira – Apoio Técnico – Conselho**
533 **Municipal de Saúde** - Na verdade a **Sra Ellen Silva** fez uma afirmação: “Os funcionários
534 da UPA têm trabalhado em ambiente de alta insalubridade devido à Pandemia; o
535 pagamento de adicional por insalubridade foi aumentando para refletir o risco maior? Se
536 positivo, para quanto foi aumentado? Também: quantos processos no Tribunal do
537 Trabalho a SMS respondeu entre o início da Pandemia e o presente momento?
538 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento**
539 **Usuário** – Acho que as discussões que estamos tabulando, na visão do desenvolvimento
540 que estamos tendo, não nos leva a abordar este tema. Este tema não cabe aqui e nem é
541 preocupação da Comissão, no primeiro momento, a abordagem nem sucinta nem
542 profissional, portanto, não vamos abordar este tema. Acho que se a Ellen tiver a intenção
543 ela poderá formalizar a pergunta e encaminhar à Secretaria Executiva do CMS e será

544 encaminhado para as Comissões pertinentes para se dar as respostas. Não vamos nos
545 entrar nesta “seara” de discussão; nós não queremos nenhuma abordagem de cunho
546 sindical ou qualquer coisa que o valha. A discussão aqui, na verdade, envolve a visão
547 técnica, e a discussão técnica sobre modelos de gestão das UPAS e seus custos
548 envolvidos. As questões de Recursos Humanos eu pediria aos companheiros que vamos
549 trabalhar na questão específica pela qual nós nos dispusemos a nos debruçar sobre ela.
550 **Homero Pereira – Apoio Técnico – Conselho Municipal de Saúde – O Sr. Jorge**
551 **Vasconcelos** está solicitando que seja encaminhada para ele a sua apresentação.
552 Assim será feito Sr. Jorge. Ele cita especificamente sobre a UPA do Sítio Cercado, já que
553 eles são lá do Bairro Novo – ele e o Sr. José. **Antônio Marcos Dumas Adriano –**
554 **Comunidade – Senhor Presidente:** na última reunião desta Comissão em 10 de
555 dezembro de 2020, foi combinado e inclusive está em ata a partir da linha 399 até 540
556 mais ou menos, que nós iríamos fazer sobre a questão do modelo de UPA – consta em
557 ata – e eu gostaria de seguir o que foi combinado lá em dezembro, ou seja, que nós
558 iríamos ter acesso à todas estas informações, que são grandes e, íamos analisar
559 previamente as informações e posteriormente iríamos fazer as perguntas pertinentes e,
560 como o Senhor mesmo diz aqui na última ata, que são muitos assuntos e informações e
561 de primeira mão; até mesmo para que a gente venha a evitar que estas informações
562 sejam utilizadas de forma distorcida, eu solicito que a gente siga o que está em ata em
563 10 de dezembro, ou seja, nós vamos pegar as informações; não podemos e não dá para
564 comparar neste momento “A” com “B” – nós temos de analisar estes dados e nas
565 próximas reuniões debateremos esta situação- é isso que foi combinado na Ata de 10 de
566 dezembro de 2020. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa**
567 **Vista – Segmento Usuário** – Está certo Antônio: eu me penitencio na verdade; quanto
568 ao que você trouxe aí é a realidade, o nosso procedimento normalmente é exatamente
569 esse e nós fugimos um pouco nessa abordagem desse item, porque nós precisávamos
570 ouvir toda a apresentação e acredito que o Edgar nem tenha terminado a apresentação,
571 então, eu me penitencio em relação a sua cobrança, acho que você está coberto de
572 razão e vou pedir à todos que vamos terminar de ouvir/ver a apresentação do Edgar e
573 vamos começar então, a partir daí, a socializar estas informações que são grandes e
574 complexas de forma que se possa ser melhor trabalhadas. Obrigado pelo chamamento
575 ao seguimento daquilo que nós próprios tínhamos combinado. Obrigado Antônio. Edgar:

576 você poderia continuar a apresentação, por favor? **Edgar Lopes Junior** –
577 **Representante da SMS** – É - como o Senhor Adilson falou: esta apresentação, lógico,
578 nós fizemos à partir daquilo que nos foi solicitado; na própria pauta constavam os gastos
579 com RH – Insumos e outros e nós colocamos os Serviços. Nós sempre trabalhamos no
580 Conselho, da forma de sempre construir um modelo de satisfação dos conselheiros;
581 então, a partir de todos estes questionamentos e pontos que foram levantados, nós
582 podemos trabalhar e melhorar a apresentação, suprimindo as necessidades de vocês neste
583 primeiro momento e, conforme o Senhor Adilson falou, vocês podem encaminhar para o
584 Conselho e eles encaminham aqui para a Superintendência na pessoa da Bia (Beatriz
585 Battistella Nadas) e nós vamos responder todas estes questionamentos e para a
586 próxima apresentação, nós vamos fazer uma coisa mais aprimorada que satisfaça a
587 necessidade de todos, de forma que sempre nós fizemos na Comissão de Orçamento e
588 Finanças – sempre uma construção para que todos fiquem satisfeitos com as
589 informações disponibilizadas. Como o Senhor Adilson falou: não dá só para olhar um
590 número e tentar fazer alguma manifestação com base só naquele número, ou seja,
591 aquele número é uma série de informações, então, a relação de Serviços ali, como a Bia
592 falou, são vários Serviços, que chegam aos valores; os próprios Serviços assistenciais,
593 que para mês de janeiro foram 40% e que são referentes ao Serviços assistenciais, da
594 UPA CIC. Nós vamos tentar na medida do possível satisfazer todos os questionamentos
595 dos senhores com relação a esta apresentação que foi feita nesta data. Da minha parte
596 seria isso. A apresentação finalizou e estamos aguardando os questionamentos dos
597 senhores para futuras respostas. **Antônio Marcos Dumas Adriano – Comunidade** –
598 Então Senhor presidente: conforme foi acordado na última reunião, eu solicito que estes
599 dados estejam presentes e enviados para nós para na próxima reunião fazermos as
600 indagações necessárias. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa**
601 **Vista – Segmento Usuário** – Ok. Assim será feito e vamos encaminhar em inteiro teor,
602 sobre este debate que traçamos aqui hoje. Ficará liberado também na página do
603 Conselho, mas de qualquer maneira vamos encaminhar todos e na próxima reunião nós
604 voltaremos a discutir esses assuntos. Ok? Vamos para o item 4º da pauta. Lembrando
605 que o item 3º foi feito em conjunto com o item 2º. **4 – Apresentação dos contratos**
606 **celebrados/2021 com Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Complexo**
607 **Hospital de Clínicas – Associação Franciscana de Educação ao Cidadão Especial**

608 **/AFECE - Termo de Cooperação Técnica com Pequeno Cotoenglo do Paraná /Dom**
609 **Orione -** Quem vai fazer a apresentação? **Oksana Maria Volochtchuk – Diretora do**
610 **Centro de Assistência à Saúde / SMS –** Bom dia à todos: são 04(quatro) novos
611 contratos, que nós celebramos no 1º quadrimestre de 2021 – **Ver anexo 3:**
612 **Apresentação Novos Contratos 1º quadrimestre 2021 (1) -** Nós fizemos essa
613 apresentação na semana passada na Comissão de Assistência à Saúde, passamos
614 ontem pela aprovação do Pleno do Conselho e trouxemos hoje, por solicitação, para
615 apresentarmos aqui. São quatro contratos: o primeiro contrato é com o Hospital
616 Universitário Mackenzie, cujo contrato original era o 528 e o início dele em 18 de janeiro
617 de 2019, com valor global anual de R\$154.314,617,14 (Cento e Cinquenta e quatro
618 milhões, trezentos e quatorze mil, seiscentos e dezessete reais e quatorze centavos).
619 Devido as necessidades de nós ampliarmos a programação e ajustarmos essa
620 programação físico/orçamentária junto à esse prestador, por conta da necessidade do
621 município e também pela série histórica que o hospital estava realizando, bem como
622 houve um repasse de recursos da portaria GM/MS nº3837 de 29/12/2020 no valor de
623 R\$8.614.500,00 (Oito milhões, seiscentos e quatorze mil e quinhentos reais), em parcela
624 única e, estes valores ultrapassaram 30% do valor do contrato, portanto, houve a
625 necessidade de celebramos um novo contrato. O novo contrato ficou com o valor global
626 anual de R\$169.768.030,03 (Cento e sessenta e nove milhões, setecentos e sessenta e
627 oito mil, trinta reais e três centavos). O segundo contrato é com o Hospital de Clínicas,
628 cujo contrato originário é o de nº 452, com início em 11 de setembro de 2017 e, também
629 foi devido à necessidade de adequar a programação físico/financeira desse hospital, por
630 conta e com base também da série histórica da produção realizada pelo hospital, houve
631 a necessidade de formalizar a contratação com este prestador, por meio da EBSEH
632 (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) que é gestora do contrato e houve a
633 celebração do novo contrato. O contrato anterior era de R\$126.459.620,16 (Cento e vinte
634 e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil reais, seiscentos e vinte reais e
635 dezesseis centavos) e, passou agora para o valor global anual de R\$123.802.417,32
636 (Cento e vinte e três milhões, oitocentos e dois mil, quatrocentos e dezessete reais e
637 trinta e dois centavos). O terceiro contrato é com a AFECE – Associação Franciscana de
638 Educação ao Cidadão Especial, cujo contrato originário era o de nº596 – ele fazia
639 reabilitação física, órteses e próteses; o início foi em 11 de novembro de 2019 com valor

640 global anual de R\$1.072.194,00 (Um milhão, setenta e dois mil, cento e noventa e quatro
641 reais). Com muita alegria nós apresentamos a AFECE habilitada pelo Ministério da
642 Saúde com CER – II, ou seja, é um Centro de Especialidades nas áreas de reabilitação
643 física e de reabilitação intelectual e, que foi excelente, pois esperávamos muito por esse
644 momento, já que temos a demanda do município para estes serviços, portanto, ela agora
645 receberá o valor de custeio da reabilitação e cujo valor mensal é de R\$240.000,00
646 (Duzentos e quarenta mil reais), com valor global anual de R\$2.880.000,00 (Dois
647 milhões, oitocentos e oitenta mil reais). O outro contrato é com o Pequeno Cotelengo do
648 Paraná – Dom Orione – Onde temos um termo de cooperação técnica de nº363, cujo
649 início foi em 19 de outubro de 2015 e não têm recursos, pois trata-se de um parceria e
650 por ter completado 60 meses, houve agora a celebração de um novo contrato de
651 cooperação. Esse contrato visa proporcionar aos abrigados desta instituição atendimento
652 odontológico; nós cedemos também o uso dos equipamentos odontológicos para serem
653 utilizados no atendimento odontológico, para serem utilizados no atendimento dos
654 pacientes lá abrigados. Então senhor Adilson, esses são os quatro contratos e os
655 trouxemos aqui para apreciação desta Comissão. **Conselheiro Adilson Alves Tremura**
656 **– Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário –** Só um questionamento: na
657 questão do HC (Hospital de Clínicas), nós tivemos uma redução no valor global anual, é
658 isso? **Oksana Maria Volochtchuk – Diretora do Centro de Assistência à Saúde / SMS**
659 **–** Sim, por conta da série histórica da produção; em algumas especialidades houve a
660 necessidade do hospital em recuar/reduzir o atendimento e por isso acabamos
661 ampliando em outros prestadores para não causar desassistência. **Conselheiro Adilson**
662 **Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário –** Isso seria reflexo
663 da Pandemia? **Oksana Maria Volochtchuk – Diretora do Centro de Assistência à**
664 **Saúde / SMS –** Não só da pandemia, pois houve alteração até no quadro funcional do
665 Hospital de Clínicas, mas principalmente agora, por conta também da Pandemia
666 também, uma vez que nós estamos com outros contratos emergenciais com o HC para
667 atendimento do Covid19. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa**
668 **Vista – Segmento Usuário –** Ok. Algum questionamento com relação a esta
669 apresentação? **Antônio Fernando Vieira Garcia – Representante da Comunidade –**
670 Tenho uma pergunta; a minha pergunta em relação a essa questão do HC é a seguinte?
671 Se houve a diminuição de alguns atendimentos, isso terá implicação no atendimento à

672 população? Quais áreas houve a diminuição do atendimento? Que tipo de profissional
673 está faltando? A minha preocupação aqui é: haverá uma população prejudicada com
674 essa diminuição? **Oksana Maria Volochtchuk – Diretora do Centro de Assistência à**
675 **Saúde / SMS** – Não Fernando, pois, nós pactuamos com outros prestadores a
676 ampliação; claro que agora, durante este ano de Pandemia e até por conta da alta dos
677 números, em algum momento nós precisamos interromper o atendimento eletivo e fica
678 claro, nunca o atendimento emergencial, e também as condições crônicas agudizadas -
679 sempre que houve a necessidade de atendimento prioritário, nós sempre conseguimos
680 encaminhar para todos os prestadores em todas as especialidades; então claro, por
681 conta da Pandemia muitos atendimentos foram diminuídos em todos os prestadores;
682 houve também a necessidade de algumas agendas serem diminuídas, porque alguns
683 profissionais com comorbidades, doenças crônicas, licença maternidade, amamentação,
684 estes profissionais foram afastados da assistência, ou seja, eles não poderiam atender
685 presencialmente, e acabaram sendo reposicionados para outra forma de atendimento e
686 outros trabalhos dentro do próprio serviço. Nós conseguimos encaminhar para outros
687 prestadores e ampliamos o atendimento em determinadas áreas e estamos trabalhando
688 em todas as filas de espera, com nossos tele-reguladores recebendo as demandas e até
689 as próprias Unidades de Saúde têm nos encaminhados as situações que são prioridades
690 de atendimento, então, em nenhum momento houve a descontinuidade do atendimento.
691 Nós não temos mais aquelas agendas lotadas, com aqueles corredores lotados, por
692 conta da nova realidade. **Antônio Fernando Vieira Garcia – Representante da**
693 **Comunidade – com** os novos prestadores, já foram fechados contratos para a absorção
694 dessa demanda? Ou seja, como estes prestadores, para onde foram destinada essa
695 população que não vai ser mais assistida no HC, já foram fechados os contratos?
696 **Oksana Maria Volochtchuk – Diretora do Centro de Assistência à Saúde / SMS –**
697 Isso é para agenda externa do HC; na agenda interna de retorno o atendimento continua.
698 Eles têm feito o contato até através da telemedicina – tem feito o retorno do paciente e
699 continuam atendendo, solicitando exames, continuam prescrevendo. Para os pacientes
700 que são necessário, eles continuam atendendo presencialmente. **Antônio Fernando**
701 **Vieira Garcia – Representante da Comunidade –** Obrigado Doutora. **Conselheiro**
702 **Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento Usuário –** Sra
703 Jane Stival, poderia fazer a sua manifestação? **Homero Pereira – Apoio Técnico –**

704 **Secretaria Executiva do CMS** – A Sra Jane Stival está fazendo aqui uma manifestação
705 através do chat. Dra Jane, por gentileza, faça o esclarecimento verbalmente aqui para
706 todos; eu acho importante, já que têm vários dados e várias informações que reforçam o
707 questionamento do Dr. Fernando e da Dra Oksana. Por gentileza: se puder se
708 manifestar? Acho que ela está com problemas técnicos lá. **Conselheira Beatriz**
709 **Battistella Nadas – SMS** – Deixe-me eu fazer uma consideração à respeito do que a
710 gente apresentou ai neste momento: o Sistema de saúde não é estático. Ao longo dos
711 anos, a gente vem aprendendo que os contratos precisam ser feitos os ajustes, segundo
712 as demandas e as capacidades que a gente vem habilitando e melhorando. Ontem lá no
713 Conselho (reunião plenária do CMS), a gente aprovou por exemplo, resoluções do
714 Estado e tudo mais, portanto, o Sistema todo dia sofre alterações, sejam para coisas à
715 mais, como coisas à menos – aumento da demanda, mudanças de demandas, mudança
716 do perfil dos profissionais, técnica novas, então, o Sistema é muito “vivo” e, ele muda
717 quase que diariamente e na gestão, ou melhora, a habilidade do bom gestor é ter bons
718 instrumentos de mensuração das coisas, ter um bom sistema informatizado – que temos
719 em Curitiba; temos problema no e_saúde, mas ele é um excelente sistema de
720 informação, porque ele nos alimenta de forma a gente manejar aquilo que está na
721 capacidade de gestão, ou seja, os contratos, licitações, os protocolos, a reposição de
722 equipes, compra de insumos, enfim, a gente vai manejando tudo isso para que a gente
723 faça sempre aquilo que se espera: que é fazer mais e fazer melhor, de preferência com
724 custo menor – então, os ajustes, são esperados que aconteçam, porque a gente
725 realmente não pode pensar que um contrato que você realizou há 3 – 5 anos dê conta da
726 realidade do dia de hoje; acho que isso é uma questão bem importante para as pessoas
727 irem entendendo do que é que a gente fala; então, quando a gente está aqui na
728 Comissão de Orçamento, não é só olhar o número, olhar a planilha, pois tudo isso tem
729 que fazer sentido, tem de ter um objetivo, qual seja o de a gente avançar e fazer uma
730 melhor atuação no setor saúde. **Oksana Maria Volochtchuk – Diretora do Centro de**
731 **Assistência à Saúde / SMS** – Só complementar ali: a Jane Stival (Representante do
732 HC), ela colocou no chat que está sem microfone, mais informa: “houve diminuição dos
733 atendimentos gerais, no entanto, estamos com outro contrato de R\$5.300Milhões de
734 reais, para atendimento Covid19; algumas áreas foram transformadas para atendimento
735 Covid19 e, conforme o comportamento da mesma estes locais voltarão aos atendimentos

736 geral; no geral a produção do CHC hoje é maior do que antes da pandemia. Contamos
737 hoje com 193 leitos para Covid19; os pacientes internos sendo atendidos
738 presencialmente e por tele atendimento.” Estes foram os ajustes financeiros, pois os
739 atendimentos eletivos, eles tiveram de sofrer uma redução justamente pelo fato do
740 hospital estar atendendo, quase na sua totalidade o Covid19, portanto, é essa a
741 diferença que houve no contrato originário, mas em contrapartida eles têm um contrato
742 emergencial em função do Covid19, que é bastante significativo; o hospital neste
743 momento, como a Bia fala, tudo é muito dinâmico com o contrato, por isso a gente
744 monitora e por isso sempre, essa análise criteriosa quando nós celebramos cada
745 contrato. Nesse momento nós estamos atendendo Covid19 e, não sabemos se na
746 próxima renovação daqui há 6 meses, ou daqui há 1 anos como se efetivará; certo?
747 **Homero Pereira – Apoio Técnico – Secretaria Executiva do CMS –** Tem a
748 manifestação da Dra Elizabeth do Sinfito também. Gostaria de detalhar este aspecto?
749 Referente ao Contrato com a Afece. Eu vou ler aqui a mensagem do chat: Para título de
750 esclarecimento, esta associação acolheu as demandas represadas de órtese e próteses
751 do CHR? Refiro-me à AFECE. **Elizabeth Hidemi Otani –Sinfito – Segmento**
752 **Trabalhador –** Essa questão que estávamos tratando; eu também atendo na ponta do
753 serviço, sou fisioterapeuta e trabalho no hospital Erasto Gaertner e, temos recebido
754 muitas demanda quanto aos serviços de alta complexidade e serviços de saúde em
755 geral, como de fisioterapeutas, fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e de órteses e
756 próteses. O que a gente tem recebido? Que as órteses e próteses estavam represadas
757 no sistema de dispensação, que era feito pelo CRH (Centro Regional de Reabilitação).
758 Gostaria de saber se serão para esses pacientes que estão na fila, ou se terão de entrar
759 “de novo” com o pedido dos serviços e destes materiais de alta complexidade?
760 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista – Segmento**
761 **Usuário –** Se a Bia não souber nos definir isso, vamos encaminhar para quem possa nos
762 responder, porque: primeiro importantíssimo o conhecimento de que a demanda
763 pertinente ao CHR, parte dela passou para a Afece, certo? Principalmente com relação a
764 esse quesito aí. Você saberia responder Bia? **Conselheira Beatriz Battistella Nadas –**
765 **SMS –** Não tenho a informação; não sei se a Oksana pode ajudar? **Oksana Maria**
766 **Volochtchuk – Diretora do Centro de Assistência à Saúde / SMS –** Não Está
767 acontecendo; eventualmente um ou outro caso pode ser que tenha mudado de

768 prestador, mas a Afece não está recebendo os pacientes que já foram acolhidos pelo
769 CHR; o paciente que foi acolhido pelo CHR, se entrou pela consulta inicial ele continua
770 dentro do CRH – a Afece é uma outra agenda externa inicial. A nossa fila de espera
771 inicial, os pacientes estão sendo direcionados para a Afece. Então, pode ter acontecido
772 que eventualmente algum paciente tenha voltado para a Unidade de Saúde, tenha sido
773 encaminhado pelo Fisioterapeuta e novamente inserido em fila e que até já estava na
774 agenda interna do CHR, mas que acabou sendo encaminhado para a Afece; até por
775 conta da expertise da Afece pelas Órteses e Próteses que ela está habilitada para a
776 entrega, mas, ela não migrou a agenda do CHR para a Afece – isso não! A Afece é para
777 paciente externo inicial, ou seja: paciente que está aguardando o primeiro atendimento
778 em fila. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista –**
779 **Segmento Usuário** – Acho que poderemos enviar essa demanda para a Comissão de
780 Assistência, para que ele possa fazer uma verificação e centrar foco. Mais alguém?
781 Ninguém mais, então vamos lá. **5 – RREO (Relatório Resumido da Execução**
782 **Orçamentária) – 1º Bimestre 2021 – Márcio Camargo – Núcleo Financeiro – SMS -**
783 **Bom dia à todos: sou o Márcio Camargo** – Chefe do núcleo financeiro da Secretaria
784 Municipal de Saúde e vou apresentar para vocês o RREO 1º bimestre de 2021. Em
785 atendimento à Lei Complementar 101 – Lei Complementar 141 - Regulamenta o § 3º do
786 art. 198 da Constituição Federal, Lei Complementar Municipal nº 101/2017 - Lei de
787 Responsabilidade Fiscal Municipal, Portaria nº. 495/17 da Secretaria do Tesouro
788 Nacional e Provimento nº 002/2002 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE-
789 PR e Lei Complementar 141/2012 Art. 35. **Ver anexo 4 - Apresentação RREO 1**
790 **Bimestre 2021** – Nós também extraímos um texto sobre a seguridade social e que trata-
791 se da assistência à saúde; isso é para a leitura daqueles que são novos aqui na
792 Comissão e que não tem ainda este conhecimento: Art. 194. A seguridade social
793 compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da
794 sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à
795 assistência social., mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores,
796 dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. [\(Redação](#)
797 [dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998\)](#). Esse relatório, o RREO, está
798 disponível também no site da site da Secretaria Municipal de Finanças – contas públicas
799 – prestação de contas, onde têm todas as prestações de contas, de todos os exercícios e

800 essas já constam lá. Como o material foi encaminhado com antecedência, mas peço
801 desculpa, uma vez que estávamos trabalhando nas peças orçamentárias, o PPA – Plano
802 Plurianual 2022/2025 e LDO 2022 e foram períodos simultâneos com prazo curto, então
803 eu enviei um pouco atrasado e peço desculpas. Como enviei o material com
804 antecedência eu vou ler apenas os valores maiores, que são aqueles valores que estão
805 em destaque, em negrito, e se alguém tiver alguma dúvida, na sequência poderá fazer as
806 perguntas necessárias. Ok? Então vamos lá: a primeira parte nós falamos sobre as
807 receitas – **Receitas de Impostos Líquidas:** Previsão inicial era de R\$2.910.707.000,00
808 (Dois bilhões, novecentos e dez milhões, setecentos e sete mil reais); previsão atualizada
809 de R\$2.910.707.000,00 (Dois bilhões, novecentos e dez milhões, setecentos e sete mil
810 reais); receitas realizadas até o bimestre R\$896.523.904,68 (Oitocentos e noventa e seis
811 milhões quinhentos e vinte e três mil, novecentos e quatro reais e sessenta e oito
812 centavos), perfazendo 30,80%. Nas linhas de baixo – não negrito tem o detalhamento
813 das receitas. **Receita de Transferências Constitucionais e Legais (ii):** Previsão inicial
814 era de R\$1.607.760.000,00 (Um bilhão, seiscentos e sete milhões, setecentos e
815 sessenta mil reais); previsão atualizada de R\$1.607.760.000,00 (Um bilhão, seiscentos
816 e sete milhões, setecentos e sessenta mil reais); receitas realizadas na ordem de
817 R\$475.024.440,35 (Quatrocentos e setenta e cinco milhões, vinte e quatro mil,
818 quatrocentos e quarenta reais e trinta e cinco centavos), perfazendo 29,55%. O total para
819 **Total das Receitas para Apuração da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de**
820 **Saúde (iii) = i + ii:** Previsão inicial de R\$ 4.518.467.000,00 (Quatro bilhões, quinhentos
821 e dezoito milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil reais); Previsão atualizada de R\$
822 4.518.467.000,00 (Quatro bilhões, quinhentos e dezoito milhões, quatrocentos e
823 sessenta e sete mil reais); Realizados até o bimestre R\$1.371.345,03 (Um bilhão,
824 trezentos e setenta e um milhões, trezentos e quarenta e cinco mil e três centavos) com
825 total de 30,35%. Agora vou falar sobre: **Despesas com Ações de Serviços de Saúde**
826 **por Subfunção e Categoria Econômica:** Atenção Básica (iv) - Dotação inicial de
827 R\$713.496.000,00 (Setecentos e treze reais, quatrocentos e noventa e seis mil reais).
828 Dotação atualizada de R\$713.496.000,00 Setecentos e treze reais, quatrocentos e
829 noventa e seis mil reais). Despesas empenhadas no bimestre R\$ 109.889.380,20 (Cento
830 e nove milhões, oitocentos e oitenta e nove mil, trezentos e oitenta reais e vinte
831 centavos); Despesas liquidadas de R\$107.085.132,77 (Cento e sete milhões, oitenta e

832 cinco mil, cento e trinta e dois reais e setenta e sete centavos); Despesas pagas na
833 ordem de R\$105.535.754,10 (Cento e cinco milhões, quinhentos e trinta e cinco mil,
834 setecentos e cinquenta e quatro reais e dez centavos). **Assistência Hospitalar e**
835 **Ambulatorial (v):** Dotação inicial de R\$314.958.000,00 (Trezentos e quatorze milhões,
836 novecentos e cinquenta e oito mil reais). Dotação atualizada de R\$314.958.000,00
837 (Trezentos e quatorze milhões, novecentos e cinquenta e oito mil reais). Despesas
838 empenhadas R\$60.815.495,49 (Sessenta milhões, oitocentos e quinze mil, quatrocentos
839 e noventa e cinco reais e quarenta e nove centavos) Despesas liquidadas até o bimestre
840 R\$53.271.115,07 (Cinquenta e três milhões, duzentos e setenta e um mil, cento e quinze
841 reais e sete centavos). Despesas pagas até o bimestre R\$53.217.762,36 (Cinquenta e
842 três milhões, duzentos e dezessete mil, setecentos e sessenta e dois reais e trinta e seis
843 centavos). **Vigilância Sanitária:** Dotação inicial de R\$8.308.000,00 (Oito milhões,
844 trezentos e oito mil reais); Dotação atualizada de R\$8.308.000,00 (Oito milhões,
845 trezentos e oito mil reais); Despesas empenhadas de R\$1.262.078,75 (Um milhão,
846 duzentos e sessenta e dois mil, setenta e oito reais e setenta e cinco centavos);
847 Despesas liquidadas na ordem de R\$1.261.944,83 (Um milhão, duzentos e sessenta e
848 um mil, novecentos e quarenta e quatro reais e oitenta e três centavos); Despesas pagas
849 até o bimestre R\$1.244.635,35 (Um milhão, duzentos e quarenta e quatro mil, seiscentos
850 e trinta e cinco reais e trinta e cinco centavos). **Vigilância Epidemiológica:** Dotação
851 inicial R\$10.655.000,00 (Dez milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil reais); Dotação
852 atualizada, é a mesma; Despesas empenhadas R\$1.542.498,60 (Um milhão, quinhentos
853 e quarenta e dois mil, quatrocentos e noventa e oito reais e sessenta centavos);
854 Despesas liquidadas R\$1.542.498,60 (Um milhão, quinhentos e quarenta e dois mil,
855 quatrocentos e noventa e oito reais e sessenta centavos); Despesas pagas até o
856 bimestre R\$1.542.498,60 (Um milhão, quinhentos e quarenta e dois mil, quatrocentos e
857 noventa e oito reais e sessenta centavos). Total (xi) = (iv + v + vi + vii + viii + ix + x):
858 Dotação inicial de R\$1.047.417.000,00 (Um bilhão, quarenta e sete mil, quatrocentos e
859 dezessete mil reais). A dotação atualizada é a mesma, ou seja de R\$
860 R\$1.047.417.000,00 (Um bilhão, quarenta e sete mil, quatrocentos e dezessete mil
861 reais). Despesas empenhada de R\$173.509.453,04 (Cento e setenta e três milhões,
862 quinhentos e nove mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e quatro centavos).
863 Despesas liquidadas R\$163.160.691,27 (Cento e sessenta e três milhões, cento e

864 sessenta mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e sete centavos). **Apuração do**
865 **cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS:** O valor aplicado, despesas
866 empenhadas ficou em ficou em R\$172.633.120,03 (Cento e setenta e dois milhões,
867 seiscentos e trinta e três mil, cento e vinte reais e três centavos); Despesas pagas
868 R\$162.284.358,26 (Cento e sessenta e dois milhões, duzentos e oitenta e quatro mil,
869 trezentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis centavos); Despesas pagas
870 R\$160.664.317,40 (Cento e sessenta milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil,
871 trezentos e dezessete reais e quarenta centavos. As despesas mínimas que deverá ser
872 aplicada em saúde, em relação aos 15% que preconiza a Lei Complementar nº 141, cujo
873 valor ficou em R\$205.732.251,75 (Duzentos e cinco milhões, setecentos e trinta e dois
874 mil, duzentos e cinquenta e um reais e setenta e cinco centavos). A despesa mínima de
875 acordo com a Lei Orgânica do Município também foi de R\$205.732.251,75 (Duzentos e
876 cinco milhões, setecentos e trinta e dois mil, duzentos e cinquenta e um reais e setenta e
877 cinco centavos). Ali no destaque: o percentual da receita de impostos e das
878 transferências constitucionais e legais aplicados em ações e serviços de saúde – são os
879 15% - então, nós fechamos o bimestre em 11,83% no bimestre de recursos aplicados em
880 saúde. Este valor até o final do deverá ter alcançado o mínimo de 15%. Controle do valor
881 referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de
882 aplicação dos recursos vinculados conforme artigos 25 e 26 da Lei Complementar
883 nº141/2012 – nós tivemos uma diferença no não cumprido com saldo final de
884 R\$33.099.131,72 (Trinta e três milhões, noventa e nove mil, cento e trinta e um reais e
885 setenta e dois centavos). **Execução de Restos à pagar:** eu vou ler a parte bem do final
886 Exercício do Empenho: 2021 - Valor Mínimo para aplicação em ASPS – a diferença não
887 existiu. Em 2020 – o mínimo de aplicação era de R\$681.653.754,17 (Seiscentos e oitenta
888 e um milhões, seiscentos e cinquenta e três mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e
889 dezessete centavos) a diferença entre o valor aplicado e o saldo de restos à pagar é de
890 R\$131.505.343,98 (Cento e trinta e um milhões, quinhentos e cinco mil, trezentos e
891 quarenta e três reais e noventa e oito centavos). Em 2019 – o mínimo de aplicação em
892 saúde foi de R\$682.169.754,66 (Seiscentos e oitenta e dois milhões, cento e sessenta e
893 nove mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e seis centavos) e a diferença
894 de aplicação foi de R\$311.262.293,23 (Trezentos e onze milhões, duzentos e sessenta e
895 dois mil, duzentos e noventa e três reais e vinte e três centavos). Empenhos de 2018 – o

896 mínimo de aplicação são R\$635.078.720,42 (Seiscentos e trinta e cinco milhões, setenta
897 e oito milhões, setecentos e vinte reais e quarenta e dois centavos); a diferença do valor
898 aplicado ficou em R\$291.501.469,00 (Duzentos e noventa e um milhões, quinhentos e
899 um mil, quatrocentos e sessenta e nove reais). Empenhos de 2017 e anos anteriores –
900 mínimo de aplicação era de R\$608.739.709,25 (Seiscentos e oito milhões, setecentos e
901 trinta e nove mil, setecentos e nove reais e vinte e cinco centavos) e a diferença de
902 aplicação R\$284.560.664,79 (Duzentos e oitenta e quatro milhões, quinhentos e
903 sessenta mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e setenta e nove centavos. Pode
904 passar para a outra, pois os itens abaixo não tiveram nenhum indicativo. **Receitas**
905 **adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo:**
906 **Receitas de transferências para a Saúde** – Previsão inicial de R\$961.167.000,00
907 (Novecentos e sessenta e um milhões, cento e sessenta e sete mil reais). Previsão
908 atualizada de R\$ 961.167.000,00 (Novecentos e sessenta e um milhões, cento e
909 sessenta e sete mil reais). Receitas realizadas até o bimestre R\$148.498.160,96 (Cento
910 e quarenta e oito milhões, quatrocentos e noventa e oito mil, cento e sessenta reais e
911 noventa e seis centavos) **Outras receitas:** Previsão inicial de R\$1.403.000,00 (Um
912 milhão, quatrocentos e três mil reais). Previsão atualizada de R\$1.403.000,00 ((Um
913 milhão, quatrocentos e três mil reais). Receitas realizadas até o bimestre R\$175.108,15
914 (Cento e setenta e cinco mil, cento e oito reais e quinze centavos). **Total das receitas**
915 **adicionais para o financiamento em saúde:** Previsão inicial de R\$962.570.000,00
916 (Novecentos e sessenta e dois milhões, quinhentos e setenta mil reais). Previsão
917 atualizada – o mesmo valor, R\$962.570.000,00 (Novecentos e sessenta e dois milhões,
918 quinhentos e setenta mil reais). Receitas Realizadas R\$148.673.269,11 (Cento e
919 quarenta e oito milhões, seiscentos e setenta e três mil reais, duzentos e sessenta e
920 nove reais e onze centavos). **DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E**
921 **CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO:** Atenção
922 Básica – Dotação inicial de R\$120.641.000,00 (Cento e vinte milhões, seiscentos e
923 quarenta e um mil reais). Dotação atualizada de R\$120.841.000,00 (Cento e vinte
924 milhões, oitocentos e quarenta e um mil reais). Despesas empenhadas, até o bimestre
925 R\$ 17.863.074.00 (Dezessete milhões, oitocentos e sessenta e três mi, setenta e quatro
926 reais. Despesas liquidadas R\$6.026.780,04 (Seis milhões, vinte e seis mil, setecentos e
927 oitenta reais e quatro centavos). Despesas pagas, até o bimestre, R\$5.171.077,03 (Cinco

928 milhões, cento e setenta e um mil, setenta e sete reais e três centavos). ASSISTÊNCIA
929 HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII). Dotação inicial de R\$876.792.000,00
930 (Oitocentos e setenta e seis milhões, setecentos e noventa e dois mil reais). Dotação
931 atualizada de R\$876.792.000,00 (Oitocentos e setenta e seis milhões, setecentos e
932 noventa e dois mil reais). Despesas empenhada, até o bimestre, R\$148.898.301,29
933 (Cento e quarenta e oito milhões, oitocentos e noventa e oito mil, trezentos e um reais e
934 vinte e nove centavos). Despesas liquidadas R\$136.458.760,95 (Cento e trinta e seis
935 milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, setecentos e sessenta reais e quinze
936 centavos). Despesas pagas R\$134.249.188,58 (Cento e trinta e quatro milhões, duzentos
937 e quarenta e nove mil, cento e oitenta e oito reais e cinquenta e oito centavos).
938 VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV): Dotação inicial de R\$11.393.000,000 (Onze milhões,
939 trezentos e noventa e três mil reais). Dotação atualizada de R\$11.393.000,00 (Onze
940 milhões, trezentos e noventa e três mil reais). Despesas empenhadas de R\$1.497.900,51
941 (Um milhão, quatrocentos e noventa e sete mil, novecentos reais e cinquenta e um
942 centavos). Despesas liquidadas de R\$427.547,23 (Quatrocentos e vinte e sete mil,
943 quinhentos e quarenta e sete reais e vinte e três centavos). Despesas pagas
944 R\$385.020,18 (Trezentos e oitenta e cinco mil, vinte reais e dezoito centavos).
945 **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI):** Dotação inicial de R\$4.815.000,00 (Quatro
946 milhões, oitocentos e quinze mil reais). Dotação atualizada de R\$4.815.000,0 (Quatro
947 milhões, oitocentos e quinze mil reais). Despesas empenhadas de R\$2.246.362,92 (Dois
948 milhões, duzentos e quarenta e seis mil, trezentos e sessenta e dois reais e noventa e
949 dois centavos). Despesas liquidadas de R\$871.876,62 (Oitocentos e setenta e um
950 milhões, oitocentos e setenta e seis mil e sessenta e dois centavos). Despesas pagas
951 R\$871.876,62 (Oitocentos e setenta e um milhões, oitocentos e setenta e seis mil e
952 sessenta e dois centavos). **TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO**
953 **CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII +**
954 **XXXVIII):** Dotação inicial de R\$1.013.641.000,00 (Um bilhão, treze milhões, seiscentos e
955 quarenta e um mil reais). Dotação atualizada de R\$1.013.841.000,00 (Um bilhão, treze
956 milhões, oitocentos e quarenta e um mil reais). Despesas empenhadas de R\$170.505.638,75
957 (Cento e setenta milhões, quinhentos e cinco mil, seiscentos e trinta e oito reais e setenta e cinco
958 centavos). Despesas liquidadas de R\$143.784.944,84 (Cento e quarenta e três milhões,

959 setecentos e oitenta e quatro mil, novecentos e quarenta e quatro reais e oitenta e quatro
960 centavos). Despesas pagas R\$140.578.244,03 (Cento e quarenta milhões, quinhentos e
961 setenta e oito mil, duzentos e quarenta e quatro reais e três centavos). **DESPESAS COM**
962 **SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONOMICA NÃO COMPUTADAS NO**
963 **CÁLCULO DO MÍNIMO:** Vou ler só a última parte: **TOTAL DAS DESPESAS COM**
964 **SAÚDE (XLVII) (XI + XXXIX):** Dotação inicial de R\$2.061.058.000,00 (Dois bilhões,
965 sessenta e um milhões, cinquenta e oito mil reais). Dotação atualizada
966 R\$2.061.058.000,00 (Dois bilhões, sessenta e um milhões, cinquenta e oito mil reais).
967 Despesa empenhadas R\$344.015.091,79 (Trezentos e quarenta e quatro milhões,
968 quinze mil, noventa e um reais e setenta e nove centavos). Despesas atualizadas
969 R\$306.945.636,11 (Trezentos e seis milhões, novecentos e quarenta e cinco mil,
970 seiscentos e trinta e seis reais e onze centavos). Despesas pagas R\$302.118.894,44
971 (Trezentos e dois milhões, cento e dezoito mil, oitocentos e noventa e quatro reais e
972 quarenta e quatro centavos). **TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM**
973 **RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII):** Dotação inicial de R\$1.047.417.000,00 (Um bilhão,
974 quarenta e sete milhões, quatrocentos e dezessete mil reais). Dotação atualizada de
975 R\$1.047.417.000,00 (Um bilhão, quarenta e sete milhões, quatrocentos e dezessete mil
976 reais). Despesas empenhadas de R\$173.509.453,04 (Cento e setenta e três milhões,
977 quinhentos e nove mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e quatro centavos).
978 Despesas atualizadas R\$163.160.691,27 (Cento e sessenta e três milhões, cento e
979 sessenta mil, seiscentos e noventa e um reais e vinte e sete centavos). Despesas pagas
980 R\$161.540.650,41 (Cento e sessenta e um milhões, quinhentos e quarenta mil,
981 seiscentos e cinquenta reais e quarenta e um centavos). Notem nas notas de rodapé, o
982 ítem I- ele cita o valor de 12,59% de índice, se for apurados em cima dos valores
983 empenhados, portanto, no período dos 5 primeiros bimestres, a apuração do índice leva
984 em consideração as despesas liquidadas, ou seja, as despesas que já foram
985 efetivamente atestadas, que foram entregues e, por isso dá um pouco abaixo. Quando
986 falamos de despesas empenhadas, estamos falando do todo, das previsões, das
987 provisos também que fazemos o empenho prévio, conforma artigo 60 da Lei nº4.320,
988 portanto, os empenhos em aberto, aquilo que assumimos compromisso de pagar, está
989 em 12,59%. Ok. Eu trago sempre o comparativo dos exercícios anteriores, Então: no
990 primeiro bimestre de 2021, nós fechamos em despesas empenhadas em 12,59% e sobre

991 a despesa liquidada em 11,83%. Ok? Eu finalize aqui a minha apresentação, desculpe-
992 me por falar um pouco mais rápido, mas acho que devido ao material ter sido recebido, e
993 se alguém tiver algum questionamentos eu me coloco a disposição pa5ra quaisquer
994 esclarecimentos. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista –**
995 **Segmento** – Alguma Dúvida? Eu tenho só uma: Se você trabalhar com a variação dos
996 dois índices – empenhado e não empenhado – você tem o mínimo constitucional em
997 torno de 11,12% e parece que é uma estimativa um pouco abaixo dos exercícios
998 anteriores quando da apreciação do 1º bimestre. O que você acha? **Márcio Camargo –**
999 **Núcleo Financeiro – SMS** – Sim – ela se comporta de uma maneira bem diferente: se a
1000 gente tem uma receita acima do programado e, a despesa programada e não executada
1001 em 100%, na medida que vamos empenhando estas receitas que entram, pode
1002 acontecer de não alcançar, então assim, se tem uma receita que pode ter acontecido de
1003 ter aumentado, e não fiz este comparativo mas posso até fazer, e a despesa empenhada
1004 foi menor que o estimado, poderá ocorrer esta discrepância; ela se corrige durante o
1005 exercício, portanto, durante o exercício você vão ver que a diferença para o primeiro
1006 bimestre de 2019 – do empenhado – está em 2 pontos percentual e isso é normal, pois a
1007 execução vai se dando na sequência do exercício elas vão se adequando em relação
1008 aos gastos que vamos efetuando, portanto, ela vai se equilibrar no decorrer; dá a
1009 impressão que está um pouco abaixo, mas, a execução orçamentária e o cronograma de
1010 pagamentos dos contratos estão rigorosamente em dia, pois as aquisições estão
1011 ocorrendo normalmente. É um indicativo, mas nos próximos bimestres deverá ter a
1012 recuperação. A receita depende muito dos pagamentos dos impostos e à medida que for
1013 arrecadando, ela vai variando. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito**
1014 **Sanitário Boa Vista** – Tá Certo: mais alguém? Mais alguma questão? **Homero Pereira –**
1015 **Apoio Técnico do CMS** – A Sra **Ellen Silva** está fazendo um questionamento no chat:
1016 ela questiona se estas contas passam por uma auditoria prévia do Tribunal de Contas ou
1017 Auditoria Cidadã? **Márcio Camargo – Núcleo Financeiro – SMS** – Todo o nosso
1018 acompanhamento de execução orçamentária, é encaminhada mensalmente para o
1019 TCEPR (Tribunal de Contas do Estado do Paraná) através do SIM-AM, que é um sistema
1020 de informações municipais e que são enviados ao TCEPR e, todas as análises são feitas
1021 pelo TCEPR, portanto, se o município não tiver com as contas em dia, aprovadas, se não
1022 tiverem rigorosamente regulares, serão apontadas lá pelo TCEPR; então assim: todas as

1023 informações e nós temos um sistema – Gestão Pública – que é desenvolvido e a leitura
1024 do TCEPR é realizada através deste sistema, então: fechado o mês, por exemplo a
1025 competência de janeiro e fevereiro , elas são adequadas pela contabilidade, são várias
1026 etapas de compilação de informações e são enviadas pelo TCEPR, assim como as
1027 informações da saúde que são auditadas pelo sistema de informações orçamentárias –
1028 SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde), pelo Ministério da
1029 Saúde. Todas as contas e informações, todas elas, sem exceções, são encaminhadas
1030 para o TCEPR. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista –**
1031 **Segmento** – Mais do que isso é interessante compreendermos que estes dados estão
1032 disponibilizados na página da prefeitura, pois são informações que já foram listadas ao
1033 TCEPR; então em qualquer dúvida, dê uma pesquisada na página da prefeitura e
1034 poderemos num próximo mês voltarmos a discutir alguma questão que eventualmente se
1035 possa surgir. **Márcio Camargo – Núcleo Financeiro – SMS** – Como nós temos a lei que
1036 nos obriga, nós temos a prestação de contas bimestral e temos também a prestação de
1037 contas quadrimestral, que é apreciada pela câmara municipal de vereadores de Curitiba,
1038 portanto, são vários os órgãos fiscalizadores e a disponibilidade destas informações
1039 estão todas no site de prefeitura, lá no Portal Transparência tem todas as informações
1040 necessárias e têm um link específico que é:
1041 <https://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/demonstrativos-contabeis-e-financeiros/438>, das
1042 contas públicas, onde também se encontram todas as informações dos RREOS
1043 anteriores, desde a sua origem, e estão todos lá; são públicos e de acesso à qualquer
1044 pessoa e então, se alguém tiver alguma dúvida poderá acessar estes instrumentos e
1045 entendo que se persistindo a dúvida, nos colocamos à disposição. **Conselheiro Adilson**
1046 **Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista** – Alguém tem mais alguma dúvida? Não?
1047 **Homero Pereira – Apoio Técnico do CMS** – Aqui no chat não teve mais nenhuma
1048 manifestação. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista** –
1049 Então vamos para o próximo item. **6 - Prestação de contas/SMS detalhadas e**
1050 **atualizadas – gastos com covid19 – insumos – EPIs – Hotéis.** **Márcio Camargo –**
1051 **Núcleo Financeiro – SMS** – Esta apresentação também está fechada até fevereiro; nós
1052 temos os dados da execução e da parte da receita. Este pedido de Prestação de Contas
1053 veio do Conselho Municipal de Saúde, então, fazemos a prestação de contas na medida
1054 que fazemos as reuniões, portanto, elas estão bem atualizadas; fiz até fevereiro porque a

1055 gente estava fazendo uma prestação de contas do bimestre. Pode ir para a página dois.
1056 Eu vou fazer a leitura dos totais, com os gráficos disponibilizados e os valores - **Anexo 5**
1057 - **COVID 2021 1º. BIMESTRE** - De receita do Governo Federal, foram repassados nesse
1058 período todo de Covid19, não estou falando só do exercício de 2021, nós tivemos
1059 R\$262.577.481,53 (Duzentos e sessenta e dois milhões, quinhentos e setenta e sete mil,
1060 quatrocentos e oitenta e um reais e cinquenta e três centavos). No gráfico vocês
1061 conseguem visualizar como se deram estas entradas de recursos. Do Governo Estadual,
1062 entraram R\$32.648.775,63 (Trinta e dois milhões, seiscentos e quarenta e oito mil,
1063 setecentos e setenta e cinco mil reais e sessenta e três centavos). Das receitas do
1064 Município foram R\$19.546.500,00 (dezenove milhões, quinhentos e quarenta e seis mil e
1065 quinhentos reais). Aqui temos a Lei Complementar nº173 – que trata do apoio financeiro
1066 aos municípios, portanto, não é um recurso específico dos blocos da Saúde, portanto, ele
1067 é um recurso à parte: R\$91.190.135,76 (Noventa e um milhões, cento e noventa mil,
1068 cento e trinta e cinco reais e setenta e seis centavos). Eu trouxe um gráfico
1069 demonstrativo ilustrando os valores na sua totalidade. A **RECEITA DESTINADA –**
1070 **COVID19** – até o período, nós recebemos R\$505.962.892,92 (Quinhentos e cinco
1071 milhões, novecentos e sessenta e dois mil, oitocentos e noventa e dois reais e noventa e
1072 dois centavos); sendo que a maior parte deste recurso veio do Governo Federal com
1073 71,66% e os 18,02 da LC173/2020, sendo que estes vem para a Saúde de uma forma
1074 diferenciada. O município participa com 3,83% e o Estado participou com 6,45% das
1075 receitas. Da **EXECUÇÃO DA DESPESA – COVID19** – Nós executamos até o período
1076 R\$397.894.752,81 (Trezentos e noventa e sete milhões, oitocentos e noventa e quatro
1077 mil, setecentos e cinquenta e dois reais e oitenta e um centavos). No gráfico vocês
1078 conseguem visualizar os valores e o percentual executado. Eu trago também os mesmos
1079 valores, mas por natureza das despesas: nós temos com Custeio para o atendimento ao
1080 COVID19 o valor de R\$239.543.739,02 (Duzentos e trinta e nove milhões, quinhentos e
1081 quarenta e três mil, setecentos e trinta e nove reais e dois centavos). Folha de Pessoal
1082 com o valor de R\$137.606.157,23 (Cento e trinta e sete milhões, seiscentos e seis mil,
1083 cento e cinquenta e sete reais e vinte e três centavos). Com Investimentos o valor de
1084 R\$5.788.505,52 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil, quinhentos e cinco reais e
1085 cinquenta e dois centavos), que perfazem o valor de R\$432.938.401,77 (Quatrocentos e
1086 trinta e dois milhões, novecentos e trinta e oito mil, quatrocentos e um reais e setenta e

1087 sete centavos). Aqui eu abro as despesas por tipo:
1088 Devoluções/Restituições/Indenizações com R\$2.928.000,00 (Dois milhões, novecentos e
1089 vinte e oito mil reais). Folha Pessoal com R\$137.606.157,23 (Cento e trinta e sete
1090 milhões, seiscentos e seis mil, cento e cinquenta e sete reais e vinte e três centavos).
1091 Material Permanente R\$5.788.505,52 (Cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil,
1092 quinhentos e cinco reais e cinquenta e dois centavos). Material de Consumo
1093 R\$28.450.065,65 (Vinte e oito milhões, quatrocentos e cinquenta mil, sessenta e cinco
1094 reais e sessenta e cinco centavos). Material de Distribuição R\$5.453.047,40 (cinco
1095 milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, quarenta e sete reais e quarenta centavos).
1096 Prestação de Serviços Pessoa Jurídica R\$248.932.178,18 (Duzentos e quarenta e oito
1097 milhões, novecentos e trinta e dois mil, cento e setenta e oito reais e dezoito centavos).
1098 Serviços Mão de Obra R\$3.780.447,79 (Três milhões, setecentos e oitenta mil,
1099 quatrocentos e quarenta e sete reais e setenta e nove centavos). No gráfico seguinte
1100 temos a somatória por despesa: eu fiz um gráfico ilustrativo com a somatória e o resumo
1101 dos valores. Aqui atendendo ao Conselho eu destaquei o que o Conselho solicitou:
1102 gastos com passagens e Estadas, que são gastos com Hotéis, equipamentos de
1103 proteção individual-EPI, mas também detalhei toda a execução de pagamentos efetivos
1104 por origem de recursos, para que todos tenham o acesso à todas as informações, seja
1105 de material de expediente ou de outros; no final têm os processos administrativos com
1106 gastos com os hospitais e folha de pagamento. Então: eu trouxe toda a questão dos
1107 pagamentos, ou seja, não só me atendo naquilo que o Conselho solicitou – dos EPIS,
1108 Insumos e Hotéis, porque os insumos podem estar inseridos em várias situações,
1109 portanto, fica para uma análise geral do CMS a distribuição de como foram utilizados os
1110 recursos com COVID19. Eu volto a me colocar à disposição de vocês para quaisquer
1111 questionamento em relação a esta apresentação. **Conselheiro Adilson Alves Tremura**
1112 **– Distrito Sanitário Boa Vista** – Ok. Muito boa a apresentação; o material está muito
1113 bom – muito didático, muito compreensível. Algum questionamento? **Homero Pereira** –
1114 **Apoio Técnico do CMS** – Nenhum aqui no nosso chat, senhor Adilson. Márcio: é você
1115 que fará a próxima apresentação do ítem 7? **Márcio Camargo – Núcleo Financeiro** –
1116 **SMS** – Não: será a Bia. **Homero Pereira – Apoio Técnico do CMS** – Bia: eu vou te
1117 tornar co-anfitriã da reunião para você projetar por aí? **7 - Prestação de Contas**
1118 **detalhadas/SMS - Pavilhão de Vacinação Parque Birigui 2021. RH – insumos –**

1119 **aluguel - 1º bimestre 2021. Conselheira Beatriz Battistella Nadas – Segmento**
1120 **Gestor – SMS** – Primeiramente eu gostaria de apresentar a nossa estrutura interna lá do
1121 Pavilhão do Parque Barigui, que foi um espaço cedido pelo grupo positivo sem custo e
1122 nós fizemos adaptação do espaço para atendimento. **Anexo 6 - Pavilhão de Vacinação**
1123 **Parque Barigui** - O que a gente vê no centro da foto são os 52 box de vacinação, de
1124 forma que temos capacidade de trabalhar com 52 vacinadores ao mesmo tempo. O
1125 importante também dizer aos participantes é que esta estratégia foi adotada sob a óptica
1126 de que no meio do processo de atendimento às pessoas com Covid e para fazer a
1127 vacinação nas nossas Unidades de Saúde, a gente estaria concorrendo num fluxo de
1128 pessoas para uma natureza juntamente para aquelas de suspeitas de Covid19 ou
1129 mesmo de outros problemas de saúde; especialmente considerando que nós temos de
1130 fazer uma cobertura universal da vacina, ou seja, para toda a população, nós temos na
1131 região central da cidade, especialmente na Matriz, as nossas Unidades de Saúde
1132 Ouvidor Pardinho e Mãe Curitiba e elas têm um público de abrangência muito grande e é
1133 muito difícil conseguir fazer a vacinação de quase 400 mil pessoas lá na Unidade de
1134 Saúde Ouvidor Pardinho ou na Mãe Curitibana então, por isso nós adotamos este
1135 espaço onde também foi proporcionado a fazer um drive-tru com bastante condições.
1136 Quero também aproveitar e dizer que o drive-tru que ele é uma estratégia que tem muito
1137 sentido para aquelas pessoas com limitações ou impossibilidade de caminhar, então
1138 assim, para aquelas pessoas que tem mais hígidez e que não são tão idosos e que não
1139 tem nenhuma limitação a gente sempre recomenda ir aos nosso pontos fixos de
1140 vacinação. A gente adoraria ter muito mais vacinas do que a gente tem; a gente recebe
1141 as doses “homeopáticas” das vacinas – agora há pouco lá na Secretaria (SMS) o pessoal
1142 está avaliando a quantidade de doses que estaremos recebendo no próximo lote e, nós
1143 paramos a vacinação naquelas pessoas com 66 anos de idade completos até 30 de
1144 junho desse ano, então, falta terminar o ano de 66 anos e seguir ainda para baixo, 65 e
1145 64; deverá ser divulgado daqui há pouco qual é o público que a gente vai conseguir
1146 vacinar, porque isso sempre tem a ver com a quantidade de pessoas daquela faixa
1147 etária. O nosso espaço aqui está previsto o funcionamento até 15 de maio, ou seja, nós
1148 temos o termo de cessão de uso do espaço até 15 de maio, e, tudo vai depender pois a
1149 princípio era para ser até 15 de abril mas conseguimos estender mais tempo e vamos ver
1150 lá na frente se a gente consegue a manutenção do espaço por mais um tempo. O que eu

1151 apresento para vocês aqui hoje, está tudo colocado dentro do Portal da Transparência do
1152 Covid19 (<https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/transparencia/>), e lá naturalmente, tem
1153 contrato à contrato, portanto as vezes fica um pouco difícil de localizar, portanto nós
1154 fizemos uma síntese. As informações colocadas aqui são até a data de ontem
1155 (14/04/2021), ou seja, desde que começamos o processo de vacinação até a data de
1156 ontem. Neucimary: passe o próximo por favor – aquilo que precisamos fazer lá no espaço
1157 para estar lá na configuração que vocês viram, temos aí os valores que foram investidos
1158 – ver Implantação do Pavilhão Centro de Exposição do Parque Barigui – temos portanto,
1159 todos os itens que somaram R\$913.076,75 (Novecentos e treze mil, setenta e seis reais
1160 e setenta e cinco centavos), ou seja, isso foi para a gente começar a operar , ou seja dar
1161 aquela configuração com os 52 box, área de atendimento, almoxarifado, área com a
1162 geladeiras com as vacinas; é importante dizer que as vacinas estão sob a guarda da
1163 Guarda Municipal de Curitiba, e elas não são transportadas pela cidade sem a guarda da
1164 Guarda Municipal estar presente, pois entendemos que é um recurso que hoje valha
1165 mais que ouro. No lado direito da nossa imagem tem um local para atendimento à
1166 eventualidade de alguém se sentir mal após a aplicação, e que apresenta reação
1167 adversa à vacina; tem ali um consultório, um leito de observação. Não está visível na
1168 imagem, mas do lado esquerdo tem um área de refeitório para os trabalhadores, área de
1169 descanso, e tem duas salas de espera para as pessoas que foram habilitadas na
1170 recepção e aguardam para a vacinação; lá no fundo tem a área de espera após a
1171 vacinação, onde a gente espera que as pessoas aguardem de 10 a 15 minutos após a
1172 vacinação na eventualidade de ter alguma intercorrência. Voltando à estrutura: temos o
1173 valor que nós investimos para se fazer o espaço com estas características, temos
1174 também os vários insumos e equipamentos que estamos utilizando lá – sejam as caixas
1175 térmicas, os pijamas, chaleiras, bebedouro, termômetro, sacos plásticos descartáveis,
1176 enfim, estão colocados como consumo e investimentos. Alguns itens são chamados de
1177 consumo devido à classificação pela relação dos itens do Tribunal de Contas. Esse valor
1178 dos itens de R\$869.170,30 (Oitocentos e sessenta e nove mil, cento e setenta reais e
1179 trinta centavos) e o total de ressurgimento do almoxarifado 2, que é o nosso
1180 almoxarifado, e que têm lá as mesas de inox, cadeiras, papelaria e, estas despesas
1181 somaram R\$1.233.794,10 (Um milhão, duzentos e trinta e três mil, setecentos e noventa
1182 e quatro reais e dez centavos). Até ontem (14/04/2021), nós aplicamos lá no Pavilhão do

1183 Parque Barigui 85.949 vacinas e gastamos R\$2.146.870,85 (Dois milhões, cento e
1184 quarenta e seis mil, oitocentos e setenta reais e oitenta e cinco centavos), com o custo
1185 de R\$24,98 (Vinte e quatro reais e noventa e oito centavos); como a previsão é de
1186 ficarmos mais um tempo lá e a gente espera, se tiver vacina, fazer muitas vacinas o valor
1187 será menor do que está apurado até o momento. Esta é a nossa estratégia do Pavilhão;
1188 não tem aí contabilizado o valor do pagamento dos salários dos trabalhadores, mas os
1189 trabalhadores estariam trabalhando em outros locais da SMS e este custo não seria a
1190 menor e também não se considera aqui, mas está embutido alguns dos itens mobiliários,
1191 equipamentos, que naturalmente eles terão um uso além do pavilhão e vão sendo
1192 distribuídos nas nossas Unidades de Saúde. É isso – considerações apresentadas e
1193 estou apta a prestar outros esclarecimentos. **Conselheiro Adilson Alves Tremura –**
1194 **Distrito Sanitário Boa Vista** – Antes disso, eu gostaria de esclarecer aos presentes que
1195 é fantástico o equipamento que vocês instalaram lá, em toque de caixa; acho que é o
1196 melhor que vimos por aí nestes últimos meses. Parabéns. **Conselheira Beatriz**
1197 **Battistella Nadas – Segmento Gestor – SMS** – Nós levantamos esta estrutura em duas
1198 semanas e meia; a equipe, tanto a nossa equipe, como a equipe das empresas
1199 contratadas trabalharam dia e noite, de sol-a-sol, todos os dias, e conseguimos colocar
1200 este espeço muito digno, muito bem estabelecido para um momento maravilhoso, de
1201 muita esperança para todos nós, que é a vacina. **Conselheiro Adilson Alves Tremura –**
1202 **Distrito Sanitário Boa Vista** – Com relação às manifestações via chat. **Homero Pereira**
1203 **– Apoio Técnico do CMS** – Temos várias manifestações aqui no chat; você consegue
1204 ver o chat por aí Bia? **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa**
1205 **Vista** – É melhor você lê-las para que todos tenham a informação. **Homero Pereira –**
1206 **Apoio Técnico do CMS** – Vou ler aqui: a **Ellen Silva** – Devido aos vários casos de
1207 adoecimento e morte por coágulo sanguíneo ao redor do mundo, causado pela vacina
1208 Inglesa Oxford/AstraZeneca e Janssen da Johnson Johnson, a SMS está iniciando
1209 processo de compra da vacina Soberana 02 do Finlay Instituto de Cuba (na fase 3 de
1210 desenvolvimento)? Isso Procede? Ela está perguntando aqui. A UFPR/UTFPR está
1211 desenvolvimento uma vacina também? Está em qual fase? **Conselheira Beatriz**
1212 **Battistella Nadas – Segmento Gestor – SMS** – Eu vou falar sobre a questão dos efeitos
1213 adversos das vacinas que estão sendo listadas no mundo: A Janssen da Johnson não a
1214 temos disponíveis; as vacinas que temos disponíveis aqui são a CoronaVac e

1215 Astrazênica. Nós não tivemos nenhuma ocorrência desse tipo de situação de coágulos; o
1216 que a gente vê em sites especializados, são que as ocorrências são bastante reduzidas
1217 considerando o universo de aplicações e vale o entendimento de que quando você aplica
1218 milhões de doses de vacinas, qualquer efeito, ou ocorrência de algum efeito adverso,
1219 nesse universo de milhões, eles passam a fazer sentido; o relato da Astrazênica e eu
1220 ouvi do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que estava na Europe
1221 e o número de 36 casos à época, dentro do universo de milhões de doses
1222 aplicadas, eles está dentro do que é esperado e que toda a vacina tem esta
1223 condição. A cautela e, é por isso que todas as vacinas tem seu registro como
1224 emergencial na Anvisa, em razão dessa condição, ou seja, as vacinas foram
1225 recém desenvolvidas, e todas elas exigem todo o cuidado. Não existe movimento,
1226 que eu saiba, de Curitiba comprando vacina desta “Soberana 02” do Instituto de
1227 Cuba e, o que existe é um interesse do prefeito já manifestado, em comprar
1228 vacinas e não é um processo simples; existe um Consórcio nacional no qual
1229 Curitiba está participando e esse Consórcio também não está conseguindo
1230 comprar as vacinas pelo simples fato de que a produção de vacinas hoje, ela já
1231 está toda vendida, ou seja, quem chegou na fila antes está com a produção
1232 comprometida, coisa que o governo brasileiro acabou não fazendo e por isso
1233 acabamos ficando sempre a possibilidade imediata da compra de vacinas e a
1234 produção do Instituto Butantã e da Fiocruz é a que está possibilitando se fazer
1235 essa vacinação; isso tudo não vai ser assim para sempre – eu acredito que
1236 passados os meses, no segundo semestre será com muito mais disponibilidade
1237 de vacinas e será mais fácil. Assim: é complexo gente! Não é comprar qualquer
1238 coisa, sendo portanto, bastante complexa. Na verdade é importante que se deixe
1239 muito claro, que os movimentos dos governos municipal e estadual na compra de
1240 vacinas, vem somente em razão da incapacidade do governo federal de fazer
1241 aquilo que é de atribuição. O responsável, segundo as regras da imunização no
1242 país, é o governo federal. Assim: a estratégia que devemos continuar, exercendo
1243 todos as pressões é para que o governo federal realmente consiga se habilitar à
1244 melhor entre os fóruns de vacina. Em relação à vacina da UFPR e UFTPR – essa

1245 vacina não faço idéia, mas por ser ainda em desenvolvimento da pesquisa, ela
1246 terá de passar por todas as fases da pesquisa que as outras vacinas passaram;
1247 não faço idéia em que fase está e vou dizer o seguinte: desenvolver a vacina é um
1248 aspecto bastante complexo, claro que existe ciência para isso, mas não só o
1249 desenvolvimento da vacina, pois também vai ter de produzir a vacinas, ou seja,
1250 você deverá ter uma indústria para envazá-la, e então deverá produzir, envazar e
1251 distribuir a vacina e isso é tão complexo como desenvolver a vacina. Vamos
1252 imaginar que a UFPR consiga desenvolver a vacina: onde existe um parque fabril
1253 que consiga produzir milhões de doses para nós? É uma pergunta bem
1254 importante. São Paulo e a FIOCRUZ no Rio de Janeiro eles têm preparo para
1255 isso, pois já desenvolvem outras vacinas. Então: não é assim tão simples e
1256 mostra o quanto o nosso país ainda tem dificuldades no seu desenvolvimento para
1257 estas questões. O Estado de São Paulo, sabemos o quanto estão evoluídos por
1258 conta do Instituto Butantã, que é um Instituto quase centenário. **Conselheiro**
1259 **Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista** – Mais alguma coisa Homero?
1260 **Homero Pereira – Apoio Técnico do CMS** – Tem sim: tem sim a **Cristiane do Rocio**
1261 **Perez de Oliveira - do Hospital Cajuru** - O espaço é bem projetado, porém creio que o
1262 maior problema seja a organização da fila. Fiquei mais de 5 horas na fila sem nenhuma
1263 estrutura de apoio. Não seria o caso dos profissionais de saúde serem vacinados nos
1264 hospitais que trabalham? **Conselheira Beatriz Battistella Nadas – Segmento Gestor –**
1265 **SMS** – Muito bem Cristiane: é lamentável esta espera, pois ninguém projeta para as
1266 pessoas ficarem 5 horas na fila; isso aconteceu por ser os primeiros momentos,
1267 especialmente que nas primeiras vacinas houve uma dificuldade de comunicação e
1268 compreensão. À respeito de como deveria acontecer e as pessoas foram todas no
1269 mesmo momento na fila, achando que se não fosse naquele momento elas não seriam
1270 vacinadas. Quando na verdade, quando se organizou melhor, as pessoas indo no seu
1271 dia e horário, para os profissionais de saúde da cidade, se tornou superado e a gente
1272 não tem mais esta realidade. Porque não realizar as vacinas dentro dos
1273 estabelecimentos hospitalares? Primeiro: naquele momento a gente ainda não tinha
1274 alguns recursos que temos hoje, inclusive conseguimos desenvolver e adquirir celulares
1275 com dados, ou seja, o nosso e_saúde do computador e ganhou uma versão para celular,

1276 mobile. Mais do que isso a questão da vacina, deverá ter um controle rigoroso, porque
1277 são tão poucas as vacinas que temos de justificar cada dose que se aplica e ir no
1278 hospital para se fazer vacinas, teríamos muitas pessoas espelhadas pelo cidade, enfim,
1279 adotamos a estratégia e entendemos ser a mais adequada; não agradou muitas vezes
1280 alguns hospitais, e sabemos disso, mas a idéia foi do rigoroso controle na aplicação e
1281 mesmo assim, somos questionados porque alguns estabelecimentos acabaram
1282 mandando pessoas na fila que não deveriam ter sido vacinadas e assim ficou sob a
1283 responsabilidade de cada estabelecimento justificar quem são as pessoas que foram
1284 para a fila. Até hoje nós estamos vacinando profissionais de saúde e, quando nós
1285 terminarmos tudo, teremos de começar tudo novamente no ano que vem. **Homero**
1286 **Pereira – Apoio Técnico do CMS – O Sr. Jorge Vasconcelos – Distrito Sanitário**
1287 **Bairro Novo** – Parabenizou pela atitude da equipe de Saúde Curitibana e gostaria de
1288 saber se todo o custo lá seriam custeados pelos cofres do município de Curitiba? E qual
1289 seria a participação do governo do Estado e do governo federal e se tem esta
1290 participação? **Conselheira Beatriz Battistella Nadas – Segmento Gestor – SMS –**
1291 Acho que a apresentação realizada pelo Márcia, ela tem os número apresentados. Hoje
1292 o maior volume de despesas apresentadas exclusivas para Covid19, estão vindos do
1293 governo Federal. Mas, temos de lembrar que o governo municipal tem a sua
1294 participação, pois temos o pagamento dos salários de todas as pessoas que estão
1295 atuando. A despesa desse assunto é do Fundo Municipal de Saúde. Nós que estamos
1296 com a responsabilidade de fazer a gestão do Fundo Municipal de Saúde, temos de
1297 aplicar os recursos segundo as origens e para aquilo que estão destinados, portanto,
1298 essa é o equilíbrio. Vocês viram que aparentemente o governo municipal é o que menos
1299 colocou dinheiro no Covid19, mas a questão do Covid19 ou mesmo da vacinação não é
1300 exclusiva, como se parássemos tudo e atendêssemos só o Covid19, não é assim, pois
1301 estamos atendendo Covid19, hipertensão, odontologia, enfim tem “N” coisa acontecendo.
1302 **Homero Pereira – Apoio Técnico do CMS** – O Antonio está pedindo a palavra. **Antonio**
1303 **Marcos Duma Adriano – Comunidade** - Senhor presidente: eu gostaria de tirar uma
1304 dúvida – existe no código tributário nacional, na nossa Constituição no artigo 158 – que
1305 dá às Autarquias e Fundações Públicas o direito de não recolher os impostos da União,
1306 não sendo necessário ser pagos para a União e serão pagos para o município, sendo
1307 específico, o Imposto de renda. A FEAS recolhe do funcionário e não repassa para a

1308 União, e por que? Através do artigo 158 da Constituição Federal, ela dá o direito de
1309 entregar este dinheiro para a prefeitura municipal de Curitiba; correto? Eu gostaria de
1310 saber se a FEAS faz esse procedimento e se está utilizando esta imunidade contributiva?
1311 Se sim e não? Se não o porquê? Se sim, quais os valores que foram repassados para a
1312 prefeitura através do artigo 158 da Constituição Federal nos últimos cinco anos e
1313 também no ano de 2021? **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário**
1314 **Boa Vista** – Vamos fazer assim: vamos encaminhar essa sua pergunta para a FEAS.
1315 **Conselheiro Sezifredo Paulo Alves Paz – Segmento Gestor – FEAS** – Antônio: me
1316 causa surpresa essa tua pergunta pois mês-a-mês é feito na prestação de contas da
1317 Fundação os valores que são repassados para a prefeitura, de acordo com o
1318 embasamento legal que você citou. Talvez seja uma informação que nunca foi valorizada
1319 dentro do corpo até da própria Fundação. Portanto, todas as prestações de contas que
1320 são feitas, seja lá no Conselho Curador da Feas, seja nas Comissão de Orçamento e
1321 Finanças, seja no Conselho Municipal de Saúde, elas são muito bem colocadas e você
1322 está levantando isso, provavelmente você viu na última reunião uma explanação que fiz
1323 sobre as características que envolvem e a vantagem para o município ter uma Fundação.
1324 Então, Sr. Adilson, eu convido o Antônio, pois ele também é do nosso Conselho Curador,
1325 para a gente detalhar isso sem problema algum; eu acho que é importante sim todos
1326 saberem. Nós temos outros tipos de vantagens, por exemplo: nós temos o Certificado
1327 Beneficente de Assistência Social – CEBAS, onde possibilita à Fundação ter também
1328 alguns tipos de isenções tributárias significativas e que envolvem por exemplo, a parte
1329 tributária institucional que nós não temos de descontar para o governo federal. Portanto,
1330 fique a vontade; venha aqui que mostrarei todos os números. **Conselheiro Adilson**
1331 **Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista** – Eu gostaria de colocar para você que a
1332 gente tem acompanhado as prestações de contas da FEAS, desde o início e, no início
1333 nós tivemos problemas de irregularidades, devido ao recebimento sem o devido
1334 recolhimento, ou seja, nós tivemos o desconto na folha e não fizemos o devido repasse,
1335 mas isso foi lá no começo e foram situações imediatamente sanadas. O que o Sezifredo
1336 coloca aí, eu participei, fui testemunha da situação e fica a sugestão do Sezifredo para
1337 você fazer a visita e resolver a questão. Ok? **Antonio Marcos Duma Adriano –**
1338 **Comunidade** - Sr. Presidente? Se a resposta é assim: ótimo – seria interessante
1339 repassar até os Conselheiros aqui, quais os valores, pois é um benefício tributário, ou

1340 seja, a prefeitura está recebendo um valor da FEAS, nessa questão do Imposto de
1341 Renda e seria interessante mostrar quais são os valores mês-a-mês de 2021 e de todos
1342 os outros anos, porque é um benefício que a prefeitura tem em relação à Fundação.
1343 Porque eu tenho a certeza que muitos dos Conselheiros não têm a ciência desse
1344 benefício que a FEAS têm com relação à prefeitura e dos valores envolvidos.
1345 **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista** – Na verdade
1346 Antônio: muitos dos conselheiros não têm muitas informações porque na verdade foram
1347 coisas que foram solucionadas no decorrer do tempo; de qualquer maneira eu gostaria
1348 de propor à você, fazer uma apresentação na próxima reunião da nossa Comissão e
1349 você trazer para apresentar esse item, especificamente. Eu gostaria de colocar uma
1350 atribuição e que você pudesse nos apresentar os detalhes. Ok. Pode ser? **Antonio**
1351 **Marcos Duma Adriano – Comunidade** – Concordo. **Conselheiro Sezifredo Paulo**
1352 **Alves Paz – Segmento Gestor – FEAS** – Quero dizer que pela Fundação, quem fala
1353 pela Fundação é a diretoria da Fundação, portanto, esses números são transparentes.
1354 Nós podemos trazer os números – não tem problema nenhum; é obvio que é um assunto
1355 tranquilo, que não tem problema nenhum em apresentar e dizer que trabalhamos com
1356 muita transparência em relação à estas questões tributárias da Fundação. Aliás: nós
1357 somos referência nacional em relação à essa questão em eficiência em usufruir de
1358 determinadas e, vamos deixar claro, não é um benefício, é uma prerrogativa que nós
1359 temos pela natureza jurídica da nossa Fundação. Eu me coloco à disposição; posso
1360 trazer os números, sem problemas nenhum e, já adianto que é em média 2,5 milhões por
1361 mês; antes a gente pagava à cada três meses para a prefeitura, mas agora nós pagamos
1362 mensalmente, graças ao fluxo de caixa que temos com a Secretaria municipal de Saúde
1363 e com a Secretaria de Finanças, então, nós trazemos os números e explicaremos tudo,
1364 para não haver nenhum tipo de dúvida. **Conselheira Beatriz Battistella Nadas** –
1365 **Segmento Gestor – SMS** – Eu quero me manifestar à respeito do assunto: é importante
1366 que a gente compreenda, para que isso fique muito transparente; os valores em sí,
1367 depois serão apresentados – o que é importante se compreender em razão do código
1368 tributário que temos. Cada vez que se fala em reforma tributária no país, os que definem
1369 as regras se escondem e ninguém meche, pois é um emaranhado do tamanho do
1370 mundo. Quando o Antônio fala que “a prefeitura está ganhando com isso”. Não! A
1371 prefeitura não ganha e não perde – o que acontece é uma regra que é cumprida e

1372 estabelecida segundo a natureza de prestação de serviços, o qual o assunto está sendo
1373 colocado. Normalmente, a prefeitura – cidadão curitibano – acaba aportando mais
1374 recursos do que o previsto na Constituição, pois a gente precisa de mais dinheiro. Então,
1375 quando a gente olha que o Márcio apresentou há pouco, que nos anos de 2017-2018-
1376 2019-2020, são centenas de reais à mais que o sistema colocou de recursos; então, não
1377 se trata de ganho e perda: há de se caracterizar que a Fundação se habilitou
1378 corretamente à um benefício que está previsto na legislação. Este recurso faz parte do
1379 Contrato de Gestão, ou seja, a gente remunera isso de forma que cada trabalhador tenha
1380 seu desconto e, aquilo que é de direito ao sistema tributário é informado à Receita
1381 Federal e todos os trabalhadores da Fundação fazem a sua Declaração de Imposto de
1382 renda anual de rendimentos e o que é relativo à parte patronal tem este caminho e
1383 retorna ao cofre municipal; este retorno ao cofre municipal proporciona que o município
1384 utilize estes recursos para aportar mais recursos do que previsto constitucionalmente. É
1385 importante conhecer a questão, mas tem de entender onde se localiza este tipo de
1386 questão, especialmente, entender toda essa natureza para não gerar o sentimento de
1387 que há alguém ganhando; se tem alguém ganhando na boa gestão é o cidadão.
1388 Obrigada. **Conselheiro Adilson Alves Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista -**
1389 Vamos trazer esta questão como ponto de pauta para a próxima reunião. De qualquer
1390 maneira temos acompanhado isto ao longo do tempo e sabemos que está rigorosamente
1391 em dia. Quero agradecer a presença de todos e todas. **Antonio Marcos Duma Adriano**
1392 **– Representante da Comunidade –** Só para fechar, por gentileza: o objetivo não foi
1393 criar polêmicas no sentido de que alguém está ganhando ou perdendo; o objetivo
1394 principal foi esclarecer aos Conselheiros e, tenho a certeza que muitos aqui não tem este
1395 conhecimento, dessa diferenciação tributária entre uma Fundação e quem a mantém,
1396 que no caso é a prefeitura. É só a título de esclarecimento. **Conselheiro Adilson Alves**
1397 **Tremura – Distrito Sanitário Boa Vista -** Tudo bem: entendemos a sua preocupação.
1398 Obrigado e até a próxima reunião. Ata Transcrita por Homero da Silva Pereira – matrícula
1399 5353-4 – Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. Próxima reunião
1400 ordinária agenda para 20 de maio de 2021.

1401 **Falas ao microfone - Pontos de Pautas - Anexos.**