

ATA DA 10ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Aos vinte e dois dias de maio de dois mil e quinze, com início às quatorze horas, realiza-se a 10ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, no Auditório Convenções do Edifício Laucas. **Conselheiro Adilson Tremura** - Cumprimenta a todos e dá início à 10ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. **Conselheira Lisandra** – Boa tarde. Verificando o quorum presente: Distrito Sanitário Boa Vista, Distrito Sanitário Cajuru, Distrito Sanitário CIC, Distrito Sanitário Matriz, Distrito Sanitário Pinheirinho, Distrito Sanitário Portão, Distrito Sanitário Santa Felicidade, SINTESPAR, Pastoral da Aids, Companhia das Pulgas de Curitiba, ASSEMPA, ABRAZ, RNP + C, SINFOPAR, CRO, CREFITO, SINFITO, CREF 9, CREFONO, Sindicato dos Agentes Comunitários, SINDIPAR, Hospital Cajuru, Secretaria Municipal da Saúde, 2ª Regional de Saúde – SESA. Nós comunicamos algumas justificativas de ausência, que não abonam a falta, CRESS, ABEn, FEHOSPAR e SINDIPAR comunicam que não estarão presentes, mas eles tiveram perda da vaga. Tem uma substituição de representação do gestor, Paulo Poli e Carmen, por motivo de férias o Eduardo Funchal substituirá os dois. Nós comunicamos que houve a perda de vaga da FEHOSPAR/SINDIPAR e do DS Boqueirão. Nós temos a listagem aqui conosco das faltas e quem tiver alguma dúvida em relação a isso repassaremos. **Conselheiro Adilson Tremura** – A gente só lamenta, o Distrito Sanitário Boqueirão, o titular e os suplentes, a FEHOSPAR, é de se lamentar. **1. Apresentação e aprovação do Relatório de Gestão – Monitoramento Quadrimestral do SUS Curitiba: Ações e Auditorias do SUS Curitiba e Prestação de Contas – 1º Quadrimestre/2015 – FMS/SMS.** **Conselheira Inês Marty** – Boa tarde a todos. Vou apresentar o Relatório referente ao 1º quadrimestre de 2015. A parte financeira que está no relatório já foi apresentada ontem na Comissão de Orçamento e Finanças e também será apresentada no dia 25/05, segunda-feira, às 9 horas, em Audiência Pública na Câmara. Faz a leitura. **Anexo I - Relatório de Gestão – Monitoramento Quadrimestral do SUS Curitiba: Ações e Auditorias do SUS Curitiba e Prestação de Contas – 1º Quadrimestre/2015 – FMS/SMS.** **Conselheiro Adilson Tremura** – Perguntas? **Conselheiro Ricardo Vilarinho** – Boa tarde. Conselheiros e membros da Saúde Pública

35 de Curitiba, é a segunda vez que essas coisas são apresentadas e a gente não vê o
36 Estado, quer dizer, a gente até vê o município e o federal, nacional, mas não vê o Estado
37 presente ali. O que a gente pode fazer quanto a isso? O Estado também tem que dar a
38 contribuição dele. Minha pergunta é essa: o que a gente pode fazer enquanto isso? Porque
39 a União manda, o Município está aí, mas e o Estado? É o segundo ano, o terceiro. A lista é
40 zero? **Conselheira Silmara** – Sobre a vigilância sanitária, da vacina HPV, eu fiquei
41 sabendo que eles tinham colocado para meninas de nove anos, mas mulheres com HIV eu
42 não estava sabendo, eu gostaria que isso fosse mais informado. **Conselheiro Evilásio** –
43 Boa tarde. Algumas coisas foram apresentadas e realmente não estão concluídas. A
44 questão dos internamentos, que falta do mês de abril, também a vacina da rede pública.
45 Uma coisa que chama bastante a atenção, porque eu faço parte da Comissão Intersectorial
46 de Saúde do Trabalhador, a gente vem cobrando sistematicamente que o pessoal da
47 contratualização atue com um pouco mais de ênfase junto ao Hospital Cajuru. Ele é pronto-
48 socorro, é porta de entrada de acidente de trabalho quase que diário e apresenta três
49 comunicações de acidente de trabalho. Ou alguém está falhando nesta Secretaria e não
50 cobra lá, estão passando a mão por cima e fazendo de conta que não existe, ou estão
51 fazendo pouco caso da Secretaria. Se pegar o Hospital do Trabalhador, Hospital
52 Evangélico, como que um hospital como o Cajuru não faz comunicação de acidente de
53 trabalho, sendo pronto-socorro? A gente vem cobrando de uma forma simples, a gente
54 solicitou através da comissão para que fosse incluído na contratualização esta questão da
55 comunicação de acidente de trabalho, mas os caras fazem pouco caso da gente. Onde
56 está a Secretaria? Onde está a comissão que faz o acompanhamento da contratualização,
57 que não pergunta para eles? Ou então que eles provem que eles não atendem acidente de
58 trabalho, que eles só atendem acidente de trabalho. Raramente está tendo acidente de
59 trabalho? A gente não consegue entender porque isso acontece. Quero deixar o registro
60 aqui da indignação com esse baixo índice de comunicação. **Conselheira Lisandra** – Eu
61 gostaria de pedir para a Inês, para que a gente pudesse em outro momento conseguir
62 visualizar a questão da AIH de uma forma mais extensa, porque na apresentação que o
63 Secretário fez, na última apresentação que ele mesmo fez, ele pontuou bastante para o
64 Pleno a questão orçamentária, que a gente incluiu uma quantidade grande de
65 internamentos nas UPAs. Seria muito bom para que a gente pudesse verificar se houve
66 realmente essa diferença de AIH a partir do momento da inclusão dos internamentos nas
67 UPAs. Então, se a gente conseguisse estender isso para anos anteriores isso ficaria muito
68 visual, o quanto que a gente perdeu das questões das AIHs depois dos internamentos nas

69 UPAs e o quanto o município tem despendido de dinheiro por conta disso. Outra coisa que
70 eu queria perguntar, você colocou que têm onze CAPS que estão sob a FEAES, quando
71 você falou fez uma colocação que eu fiquei em dúvida, e o 12º, que eu acho que é o CAPS
72 infantil? O CAPS infantil virá para a FEAES ou não? Fiquei em dúvida nessa colocação. Eu
73 gostaria só de pedir, acho que não é nesse momento, mas até já coloquei ali para o César,
74 que a gente conseguisse saber um pouco mais como será o fluxo e qual vai ser a demanda
75 do ambulatório de geriatria do HIZA. A gente sabe da abertura do ambulatório de
76 gerontologia e várias ramificações de atendimento internos, então eu tenho vários
77 atendimentos, tenho fisio, fono, uma série de outros atendimentos, e acho que é importante
78 que todos os conselheiros saibam como vai ser e como se dará isso. A gente já recebe
79 pacientes querendo ir direto para lá, então como vai se dar esse fluxo de encaminhamento
80 para esses ambulatórios específicos? Eu também tinha anotado para falar a mesma coisa
81 que o senhor Evilásio colocou, em relação à notificação do Cajuru, do HC, os acidentes de
82 trabalho, específico de saúde do trabalhador, mas eu sei que a CIST tem feito um trabalho
83 bastante intenso nisso. A coordenadora da comissão tem ido nas reuniões de
84 contratualização, tem constantemente falado sobre a importância da notificação, mas ainda
85 assim, o Controle Social fazendo seu papel, indo e conversando com estes prestadores, a
86 gente não vê ainda uma sensibilização dos prestadores em relação a isso. Não sei, acho
87 que cabe a esse Pleno fazer essa avaliação com um gestor, simplesmente é um papel do
88 Gestor, está escrito na lei que estes prestadores precisam fazer esta notificação, eles não
89 cumprem isso. É papel do Gestor cobrar ou é papel do Ministério Público intervir com
90 relação a isso? Por que só esses dois, a gente não vê estas notificações com relação a isto
91 no Cajuru e no HC? Acho que a gente precisa levantar quem tem que cobrar e solicitar que
92 isso seja cobrado, por quem tem que cobrar. Nós, enquanto Controle Social, precisamos
93 ver se isso está sendo realizado, nós precisamos. **Conselheiro Luiz Pinheiro** – Sou
94 membro da Comissão de Contratualização. Gostaria de esclarecer para o Sr. Evilásio, que
95 a Adriana, que faz parte da comissão que o senhor participa, procurou a mesa Diretora
96 com relação a esta preocupação. Nós, inclusive, fornecemos a ela o calendário de todas as
97 reuniões da contratualização, ela participou de algumas e dissemos assim: “como está,
98 Adriana?”, “Sr. Luiz, está muito bem”, inclusive estávamos com problemas no Cajuru, mas
99 o pessoal me ligou várias vezes. Me surpreende esta afirmação do conselheiro Evilásio
100 com relação a esta situação, porque eu quando encontro com a Adriana pergunto e falo
101 que estão abertas as reuniões da contratualização para que ela possa se manifestar e
102 inclusive traga concretamente para nós situações que não estão sendo resolvidas

103 eventualmente. Ela disse: “Sr. Luiz, fique tranquilo porque na medida do possível eu vou
104 participar das reuniões”. Eu gostaria de fazer este esclarecimento, que a contratualização
105 jamais fechou as portas para a apresentação da Adriana. Obrigado. **Conselheiro Evilásio**
106 – Eu tenho plena consciência do que foi explicitado aqui pelo Sr. Luiz, só que uma coisa é
107 você ir, participar e pedir, outra coisa é eles estarem efetivamente fazendo. Está aí o
108 resultado, apenas três em um quadrimestre. Alguma coisa não está funcionando de acordo
109 e é isso que eu quero saber. Onde está a falha? Não é só com relação a isto, então a gente
110 gostaria que viesse uma justificativa por escrito para que justificasse apenas três pelo
111 Hospital Cajuru. **Conselheira Jane** – Boa tarde a todos. Eu quero colocar aqui que já
112 incorporamos o Núcleo de Epidemiologia nas contratualizações há mais de quatro anos,
113 em 2010. Quando nós incorporamos o Núcleo de Epidemiologia, um incentivo vem para
114 cada hospital para ele ter um núcleo onde tenham pessoas habilitadas para fazer a
115 notificação. O que ocorre é que muitas vezes esse núcleo não está ativo nas 24 horas do
116 dia nos hospitais. Nós temos aqui um exemplo bacana de núcleo, poderia até fazer uma
117 visita no Hospital do Trabalhador, que tem um funcionamento de 24 horas e consegue
118 atingir um número de notificações. Nós viemos todo esse tempo trabalhando sim nas
119 notificações, tanto que no Plano Operativo tem toda a manifestação de monitoramento do
120 CEREST, que é juntado ao Plano Operativo para que se cumpra. O Ministério fez agora
121 uma revisão, o incentivo varia de R\$ 1.500,00 a R\$ 3.000,00. Se for avaliar para estruturar
122 um núcleo, esse recurso não é significativo, acabando que o hospital tem que colocar muito
123 mais recursos neste núcleo, mas não tem que deixar. Eu concordo aqui com o conselheiro,
124 tem que deixar de fazer estas notificações e tem que ser realizada. Agora, o Ministério
125 revisou este incentivo e passou de R\$ 3.000,00 para R\$ 5.000,00, aumentou um pouco,
126 agora nós vamos tramitar os aditivos da contratualização para inserir este recurso e passa
127 a ser R\$ 5.000,00. Com isso, nós vamos colocar novas metas para os hospitais e vamos
128 cobrar para que se estabeleça esse fluxo de notificação na rotina diária dos hospitais, é
129 muito importante. Nós temos uma subnotificação, não está aqui o dado real do que são os
130 atendimentos diários, mas também nós já tivemos ligações de alguns serviços que tem o
131 próprio paciente que chega e não quer que notifique como acidente de trabalho porque ele
132 tem medo de que a própria empresa mande ele embora, demita-o. Tem toda essa situação
133 que o hospital tem que trabalhar na captação da informação, a gente vai fazer esse novo
134 aditivo com os hospitais, mas vai inserir mais metas para que se cumpra e vai trazer aqui o
135 monitoramento. O Sr. Luiz é a pessoa que está assídua nas reuniões, a gente tem feito
136 debate, a Adriana tem feito a sua participação e a gente pode trazer aqui em outras

137 reuniões as informações a cada mês. **Conselheiro César Tilton** – Só vou completar pelo
138 tema e depois vou falando um pouco sobre os demais pontos colocados. Completando o
139 que o Sr. Evilásio, Sr. Luiz, e a Jane colocou um pouco, eu faço parte também das
140 reuniões de acompanhamento da contratualização e foi levada a pauta, alguns hospitais no
141 mês de outubro e alguns no mês de dezembro. Foi na época que a gente estava
142 negociando as renovações, que foram a partir de novembro a validade, algumas a gente
143 não conseguiu incluir e o tópico em pauta em outubro, foi discutido em dezembro. Quando
144 discutimos com os hospitais, esses que não têm uma cultura institucional já instalada e
145 aspecto de notificação, realmente manifestaram vários desafios do núcleo conseguir
146 sensibilizar todas as equipes de todos os ambulatorios, de todos os pronto-socorros, é uma
147 coisa de grande vulto. O que nós solicitamos naquele momento é de que na vigência do
148 contrato, que para a maioria dos prestadores citados acaba sendo até outubro desse ano,
149 um pouco assimétrico para alguns outros, também não foram só estes citados que foram
150 trabalhados pela comissão de acompanhamento. Isso foi levado a todas as comissões de
151 acompanhamento da contratualização, o que nós solicitamos ou em outubro, ou em
152 dezembro, quando foi colocado, quando a CIST levou a posição, foi qual é o plano ao longo
153 de 2015 que vá se adequar a essas notificações e que não está sendo realizado de acordo.
154 Realmente, nem todos a gente conseguiu repautar, nesse ano a gente só teve uma
155 reunião, tivemos fevereiro e abril, nem todos a gente conseguiu resgatar esse tópico em
156 pauta, teve a participação e alguns não. O que eu acho que a gente pode dar como
157 encaminhamento ainda dentro do movimento da Gestão, é claro que pode caber ao
158 Conselho definir outras demandas a outros órgãos de controle como colocado, mas
159 entendo que o que está no âmbito do trabalho já realizado é a gente sim levar para a pauta
160 do mês de junho que vai avaliar os indicadores dos meses de março e abril, que os
161 hospitais que não conseguiram formalizar ainda o seu plano de adequação do ano, afinal
162 eles têm até outubro, eles nos apresentem no mês de junho, isso é um encaminhamento
163 dentro da negociação prévia já realizada. É claro que se, com base no já colocado, a
164 pergunta da Lisandra foi “o Gestor tem prerrogativa de cobrar do ponto de vista legal ou
165 caberia a algum outro órgão de controle?”. No Código de Saúde do Município de Curitiba,
166 que é bastante antigo, já tem aí praticamente duas décadas e a gente até tem que fazer o
167 processo de tramitação e não fica especificamente a todo desenvolvimento de necessidade
168 de notificação. Toda legislação de notificação de acidente de trabalho é posterior. Então,
169 não está incorporado como está vários aspectos de Vigilância Sanitária que têm o papel
170 abalizado para o município. No formato atual da lei municipal ainda vigente, do código

171 vigente, realmente a gente traz para dentro do contrato a obrigação de lembrar a outra
172 parte de todos os compromissos das leis estabelecidas de outros âmbitos, que são
173 algumas federais, algumas estaduais, que versam a respeito do tópico de acidente de
174 trabalho. Só esclarecendo e colocando as posições possíveis. Seguindo com um pouco de
175 esclarecimentos a respeito das colocações apresentadas, acho que, diferente de alguns
176 relatórios do quadrimestre do ano passado, Ricardo Vilarinho, antes aparecia perto de 1%,
177 um valor atribuído ao Estado usualmente referido a três fontes. Na verdade, parte dos
178 recursos para obras ,como foi assinalado em algumas das obras apresentadas, apareceu o
179 termo SESA em algumas das obras, FDU, que é do laboratório também, é um recurso
180 oriundo, de origem estadual, mas a maior parte da execução do valor todo do recurso foi
181 anterior, não foi nesse quadrimestre agora. Tem outros convênios de repasse obrigatório
182 dentro da distribuição de atribuição entre os entes, que são assistência farmacêutica e
183 SAMU, que realmente a gente não teve nesse quadrimestre o recebimento dos valores que
184 estariam dentro desses convênios dos valores do Estado, dos aportes. A gente gostaria de
185 contar ali com um valor relacionado a estes convênios existentes, mas realmente os papéis
186 de financiamento entre entes federal, estadual e municipal são bastante diferentes, nunca
187 vai chegar a ter uma proporção de como é o papel de participação federal e municipal com
188 o formato de financiamento atual do SUS, a legislação. A gente realmente não enxerga o
189 que a gente enxergou em alguns quadrimestres do ano passado, que eram valores
190 referentes à assistência farmacêutica e a SAMU, que ali realmente não constam, pois não
191 foram repassados nesse período. O que constou ali foram algumas questões de obras,
192 mas que nem sempre se referem a repasses feitos nesse quadrimestre, às vezes são em
193 períodos anteriores e as obras ultrapassaram vários quadrimestres. Feito este
194 esclarecimento, que acho que teve mais detalhes naquela reunião que a Secretaria do
195 Estado veio em novembro e falou a respeito disso. Assinalo que é necessário trabalharmos
196 com uma melhor divulgação para esse público das mulheres HIV, a respeito da vacina HPV
197 focada para o grupo mulheres com HIV, a divulgação específica realmente não ficou tão
198 abrangente, a própria Silmara assinalou. Retificando, acho que na hora da fala, Evilásio,
199 talvez não tenha ficado claro na pontuação da Inês, os dados de internamento realmente
200 não aparecem em abril, e fica difícil comparar com o quadrimestre anterior porque a gente
201 se baseia em dados concluídos do DATASUS. O DATASUS migra o sistema no começo de
202 maio, mas o dia varia muito e a gente recebe os dados dos hospitais, tem que processar no
203 novo sistema e a gente não conseguiu completar para o prazo desse relatório para a
204 finalidade da Lei nº 141. Para fechar o quadrimestre todo, vamos ter dados mais adiante,

205 mas a gente tem a obrigatoriedade de trazer aqui como a Lei nº 141. Os dados que faltam
206 de vacina não são da rede pública, são da rede privada, acho que na fala trocou a palavra.
207 A Lisandra pediu o detalhamento a respeito das AIHs, que acho que a Inês assinalou. A
208 Inês foi brilhante na apresentação, só não foi muito feliz no termo que ela falou: “onze, e
209 essa que ainda não é”. Talvez tenha dado ensejo com a impressão de que a gente já
210 tivesse um projeto de encampar o Centro Vida pela FEAES, o que ainda não é realidade.
211 Não há nenhum projeto nesse sentido, foi apenas uma frase colocada que talvez tenha
212 dado uma má impressão. Há necessidade de melhor esclarecimento no fluxo de
213 gerontologia, e isso a gente vai precisar pautar com mais abrangência porque tem várias
214 frentes dentro do ambulatório, a não ser que a FEAES queira esclarecimento específico.
215 **Conselheiro Adilson Tremura** - Eu concordo com a colocação do Evilásio, acho que ele
216 tem razão naquele questionamento e eu gostaria de propor um encaminhamento de que a
217 comissão, a CIST, nossa comissão, possa fazer um relatório bem abrangente com relação
218 ao tema para que venha aqui nesse Pleno para a gente discutir como ponto de pauta. Se
219 for o caso, vamos encaminhar como denúncia ao Ministério do Trabalho, com pedido de
220 providências. Eu acho que a Comissão poderia se debruçar e nos assessorar aqui nessa
221 busca pela solução desse problema. Pode ser assim, Evilásio? Mais algum
222 questionamento? **Conselheiro Woldir** – Na realidade não é um questionamento, é um
223 esclarecimento. Eu percebi que no relatório aparece a comissão de arbitragem e a Mesa.
224 Como o Conselho tem mesa de negociação, que eu acho que deveria estar teoricamente
225 fazendo coisas similares. Como o Conselho e como o Gestor estão vendo esta
226 sobreposição? Se ela existe, talvez seja um equívoco meu, minha interpretação.
227 **Conselheira Jane** – A Simone, que é a nossa Diretora do Departamento de Gestão no
228 Trabalho, não está presente. Nós temos várias pautas que o SISMUC acaba trazendo em
229 relação a melhorias para os trabalhadores. Temos a Mesa de Negociação, que é oficial,
230 tem uma composição. Então, com estas pautas trazidas é feita uma mediação, mas isso
231 depois é apresentado na mesa para a homologação. Ela não está sobrepondo, antes tem
232 que fazer esta reunião para colocar assunto em debate porque nós temos que muitas
233 vezes buscar dados junto à Secretaria de Recursos Humanos, buscar informações na
234 legislação para depois levar esse debate para a mesa e fazer a homologação, se for o
235 caso, mas ela não é para interferir na Mesa de Negociação. **Conselheiro Adilson**
236 **Tremura** – Algum questionamento? Podemos concluir este item. Faz a leitura do Parecer
237 da Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, em
238 que aprova o Monitoramento Quadrimestral do SUS Curitiba e Prestação de Contas – 1º

239 Quadrimestre/2015 – FMS/SMS. Com este parecer favorável eu gostaria de pedir que
240 fosse contado. Em processo de votação. Favoráveis? 27 favoráveis. Contrários? Nenhum
241 contrário. Abstenções? 2 abstenções. **Aprovado.** Antes do segundo item, para a gente
242 aproveitar e ganhar tempo, eu gostaria de pedir aos companheiros a aprovação da
243 homologação dos Conselhos Locais que já estão ok. É uma situação rápida, porém
244 necessária. Podemos incluir este item? Obrigado. **2. Apresentação e aprovação da**
245 **Prestação de Contas FEAES – 1º Quadrimestre/2015. Dr. Gustavo Schulz** – Boa tarde
246 a todos. Vamos fazer a Prestação de Contas relativas ao 1º Quadrimestre/2015 desses
247 quatro meses deste ano. Faz a leitura. **Anexo II - Prestação de Contas FEAES – 1º**
248 **Quadrimestre/2015. Conselheiro Adilson Tremura** – Questionamentos? **Conselheiro**
249 **Ricardo Lopes** – Boa tarde. Estou representando o Hospital Cajuru. Sobre o apontamento
250 anterior, eu anotei, vou levar para a área responsável e a gente traz a resposta na próxima.
251 Eu fiquei com dúvida em duas coisas: você disse que a Fundação tem o CEBAS, então por
252 que recolhe imposto de renda? Tem isenção e imunidade. Se é isento da cota patronal, que
253 é o INSS, tem que ser isento do Imposto de Renda, PIS, COFINS e contribuição social
254 também. Esse é o primeiro ponto. O segundo ponto: a minha dúvida foi que no mês de
255 fevereiro o valor normal de vocês na folha é de 14 milhões e foi para 32 milhões de reais, e
256 não pode ser só Imposto de Renda. Não pode ser mais que o dobro da folha, são somente
257 essas duas dúvidas. **Dr. Gustavo Schulz** – Primeiro, em relação ao CEBAS, talvez seja
258 uma questão conceitual só. A Certificação Brasileira de Assistência Social confere a
259 filantropia, e não a imunidade tributária. São coisas distintas. É o que nós temos lá com a
260 nossa assessoria jurídica e é o que estamos definindo. Nós temos uma liminar na justiça
261 solicitando a imunidade tributária que está ainda em período de liminar em julgamento,
262 essa ação definindo que se tenha imunidade tributária, você tem todos os benefícios
263 decorrentes dela sem a necessidade de renovação. A Certificação Brasileira de Assistência
264 Social precisa dessa renovação e nós estamos falando aqui a cada três anos que precisa
265 renovar, falamos aqui especificamente do imposto de renda retido da folha dos
266 funcionários. Houve especificamente atraso, talvez os outros aqui já tenham conhecimento
267 disso porque já temos deixado isso muito claro. No recolhimento deste imposto de renda ao
268 longo do ano de 2014, este acúmulo de janeiro a dezembro de 2014 foi pago todo de uma
269 vez só, em fevereiro, então não é uma conta tão simples assim de fazer, tem que entender
270 toda a prestação de contas de 2014 para entender o início de 2015. A somatória deste
271 imposto de renda, que foi pago em atraso em fevereiro, foi de 21 milhões e 400 mil reais,
272 não me lembro exatamente o valor, tem uns quebradinhos, é o que foi pago e que a gente

273 tinha acordado inclusive na última prestação aqui, de que aconteceria no dia 21 de
274 fevereiro de 2015 ele se efetivar. Este recolhimento não tem juros e multa. **Conselheiro**
275 **Adilson Tremura** – Mais algum questionamento? A Wanderléia é a titular no Conselho
276 Curador representando este Conselho, não pôde estar presente e mandou uma justificativa
277 e avaliação dizendo assim: “Quero justificar ausência por estar em período de aula na pós-
278 graduação. O Conselho Curador se reuniu no dia 15 de maio e avaliou as Contas da
279 FEAES, sendo que nada foi encontrado que desaprove e seja ressalvada a prestação de
280 contas. Deste modo, foi aprovada pelos conselheiros e solicitamos aos senhores que
281 também o aprovem. Vale ressaltar que nas reuniões mensais do Conselho Curador os
282 conselheiros fazem o acompanhamento mensal das contas da FEAES. O parecer do
283 Controle Interno da FEAES também valida esta aprovação”. A Comissão de Orçamento e
284 Finanças do Conselho Municipal também apresenta um parecer. **Faz a leitura do Parecer**
285 **da Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba,**
286 **em que aprova a Prestação de Contas FEAES – 1º Quadrimestre/2015.** Com este
287 parecer, vou circular isso para os senhores acompanharem, os que quiserem olhar, tem
288 aqui a lista de presença, inclusive, dos conselheiros presentes nesta reunião, e eu gostaria
289 de contar com a assinatura das pessoas que tomarem conhecimento, por favor. Por último,
290 temos a Prefeitura Municipal se manifestando. Jane, por favor, pode fazer a manifestação
291 da SMS. **Conselheira Jane** – Hoje pela manhã nós fizemos uma avaliação com a
292 participação da Tereza representando a FEAES, Sr. Luiz Pinheiro do Conselho Municipal
293 de Saúde, Gisele, da coordenação do Departamento de Saúde Mental, e a Inês, Diretora
294 de Planejamento, sobre os indicadores assistenciais da FEAES. Então, durante a avaliação
295 foram apontadas duas situações: que seria necessário ampliar o número de banners da
296 ouvidoria nos setores de atendimento da Fundação onde tem atendimento ao público.
297 Passando para a Fabíola, ela já pode fazer esta providência; também foi colocada em
298 discussão a resposta das ouvidorias concluídas pela Fundação. Teremos da Secretaria da
299 Saúde, porque hoje recebemos a demanda do usuário, a denúncia chega para o setor
300 competente da Secretaria, então se reclamou do CAPS, ela vai chegar para o distrito e o
301 distrito demanda, se for relacionada ao profissional da Fundação, demanda para a
302 Fundação para depois retornar com resposta para o usuário, mesma coisa acontece com
303 as UPAs. Está aqui já sendo discutida uma formatação da ouvidoria da Fundação aqui com
304 a participação da Fabíola, nossa coordenadora da Ouvidoria, para que se estabeleça um
305 fluxo dessa demanda, que tem diária para poder apresentar aqui um relatório mensal,
306 como temos as avaliações mensais no nosso colegiado de diretores da Secretaria da

307 Saúde. Em relação também a outra situação, que foi apontada pelo Sr. Luiz, ele gostaria
308 que fosse colocado o percentual de absenteísmo nos exames de ecografias realizadas no
309 Centro Médico Bairro Novo. Também ficou para a Tereza apurar estes dados e apresentar,
310 se tiver hoje já pode apresentar aqui para o Pleno esse percentual de absenteísmo, que é
311 muito importante a gente passar no Conselho para que sejam sensibilizados os nossos
312 usuários do SUS, porque onera o sistema, temos a perda do exame e acaba tendo que
313 entrar de novo na fila. Nos demais indicadores todos estavam de acordo com a meta e foi
314 sempre comparado a meta pactuada e a meta realizada e atingiram os percentuais
315 previstos. **Conselheiro Adilson Tremura** – Vamos passar para a apresentação da Tereza,
316 com relação às metas. **Sra. Tereza Kindra** – Boa tarde. Sou Diretora de Atenção à Saúde
317 da Fundação. Faz a leitura. **Anexo III – Indicadores da FEAES.** **Conselheiro Adilson**
318 **Tremura** – Algum questionamento? **Conselheiro Ricardo Vilarinho** – Uma das coisas que
319 me preocupa é ano após ano ver a questão da infecção hospitalar recorrente ali, a
320 porcentagem, não sei se vocês perceberam. Se tem uma coisa que me fez entrar nesse
321 Conselho foi justamente porque eu perdi um amigo por infecção hospitalar aqui em
322 Curitiba. Tudo bem, compreendo que tem os níveis aceitáveis, o Dr. já me explicou, isso na
323 prestação anterior, quanto aos níveis, mas, por exemplo, eu fui operado no Sarah
324 Kubitschek, em Brasília, onde temos 0,25% de chance de contaminação. Nós temos um
325 hospital com 0,25% de chance de contaminação onde me operou, é um sujeito que graças
326 a Deus tem uma saúde boa, agora imaginem pegar um idoso em uma situação como essa,
327 não só no centro cirúrgico, mas do hospital em si porque eles seguem a normas da OMS
328 também. Não estou falando de achismo, estou falando que sou paciente e acompanho.
329 Agora, um idoso, uma pessoa com 80 anos de idade pegando uma infecção hospitalar
330 dessas, se o meu amigo com 25 anos morreu, imaginem um idoso com 80 anos e com
331 infecção como fica. **Conselheiro Adilson Tremura** – Mais alguma manifestação? **Sra.**
332 **Tereza Kindra** – Vou só fazer uma colocação, Gustavo. Qual é o perfil do nosso paciente
333 no Hospital do Idoso? Idade avançada, primeira situação, fragilidade, portadores de
334 múltiplas co-morbidades, aqueles pacientes que nenhum hospital quer pegar, na grande
335 maioria, ele acaba indo para nós, longo tempo de permanência, que por mais que a gente
336 trabalhe, isso acontece. Nós, seguindo os parâmetros e até considerando a sua fala, fomos
337 verificar um pouco mais, conversar com nossa infectologista, e o parâmetro a nível de
338 Brasil é 14%, nós estamos abaixo dos 14%. Canadá é 10,5%, e Europa 7%. Nós queremos
339 estar como a Europa, e não estamos conseguindo ainda, nós temos trabalhado bastante
340 para avançar e reduzir esse índice. Infelizmente, até o momento não conseguimos,

341 considerando o perfil desse nosso paciente que é bem diferente de um hospital geral, ou de
342 uma maternidade. Não sei se o Gustavo quer complementar alguma coisa? **Dr. Gustavo**
343 **Schulz** – A gente já discutiu esse assunto na vez anterior e eu não vou repetir a mesma
344 explicação daquela oportunidade, talvez alguma caracterização de conceito. 9% aqui de
345 taxa global de infecção hospitalar é diferente de 0,25% de risco, que você faz uma
346 classificação daqueles que deveriam infectar e não infectaram, dos que poderiam infectar e
347 realmente infectaram, se faz uma regra de três e chega nessa chance de alguém ter
348 infecção hospitalar dentro do hospital, é o primeiro ponto. O segundo é que o Sarah
349 Kubitschek é um hospital de reabilitação e que lida em sua grande maioria com cirurgias
350 limpas, com colocação de próteses e cirurgias limpas. Esse 0,25% deles talvez seja muito
351 mais comparável a nossa taxa de infecção em cirurgia limpa, que é 0%. Já disse da outra
352 vez e volto a dizer, o Hospital do Idoso é o único hospital público do sul do país com
353 certificação Diamante no centro cirúrgico por um programa que chama Target Zero, que é o
354 alvo de atingir menos de um dígito em índices de infecções em cirurgias limpas que, aliás,
355 este é o índice que mede muito melhor a qualidade de um hospital do que a taxa global de
356 infecção hospitalar. Com certeza a taxa global de infecção hospitalar do Sarah Kubitschek
357 não é de 0,25%, nem dos melhores hospitais europeus a taxa é de 0,25%, é 7% a média
358 de taxa de infecção hospitalar. Existe muito mito em torno desse assunto porque é óbvio
359 que a infecção hospitalar é pior em um paciente debilitado, mas ela é muito mais provável
360 em um paciente debilitado. Então, o tipo do paciente é que acaba determinando que se
361 tenha mais infecção, e não o tipo do cuidado do hospital. Se eu tenho um Hospital do
362 Idoso, é natural que eu tenha muito mais infecção do que um hospital que atende trauma,
363 por exemplo, e a maior parte dos pacientes por lá operados são pacientes sem nenhuma
364 co-morbidade. O duro é você internar um idoso, ficar com ele quarenta dias internado,
365 acamado, sem conseguir se movimentar direito, todos eles dependentes ou semi-
366 dependentes, que acumula secreção, tem que passar a sonda vesical, tem que passar
367 cateter central, e a não ocorrência da infecção nesses casos quase que passa a ser uma
368 exceção e uma luta diária. Nós colocamos o nosso Contrato de Gestão menor ou igual a
369 7% como um desafio pessoal ou institucional, melhor dizendo, para atingir essas metas,
370 sabendo que a meta no país hoje, se entrar nos indicadores, se alguém tiver curiosidade é
371 só entrar no site da ANAHP, não estou falando nem do hospital público, da Associação
372 Nacional de Hospitais Privados e vai ver que essa taxa, a média, o termo de comparação é
373 de 14%, e o nosso está 9%. Nós estamos muito mais perto da Europa do que no Brasil
374 neste sentido. No sentido financeiro, estamos muito mais perto do Brasil mesmo. Eu só

375 tinha pedido a palavra antes para falar, talvez uma explicação, para que as coisas não
376 pudessem ficar no ar, até estava com uma situação, aqui o site do SERASA, que alguém
377 queira entrar está disponível no site do SERASA e do Ministério da Saúde, que hoje com a
378 nova legislação mudou um pouco a concessão do CEBAS, Certificação Brasileira de
379 Assistência Social. Hoje ela é determinada pelas áreas, na área da saúde o Ministério da
380 Saúde faz esta concessão através de um departamento próprio que a gente conhece, já
381 tomei um chá de cadeira lá, que valeu a pena, porque a gente acabou conseguindo que é o
382 DCEBAS, que é o departamento específico dessa certificação. O CEBAS dá a isenção das
383 contribuições sociais, então, no nosso caso nós não temos, que é a contribuição social
384 sobre o lucro líquido para algumas empresas, esta é uma coisa, a cota patronal do INSS e
385 PIS, COFINS, nada além disso. Imposto de Renda não está muito claro aqui para todos,
386 não está e nem estará nesta concessão do CEBAS, nem para nós e nem para ninguém,
387 são as contribuições sociais que se conseguem isenção. Queríamos nós conseguir isenção
388 do Imposto de Renda também, que, aliás, para nós é um pouco diferente dos outros
389 hospitais, porque como a Fundação é criada e mantida pelo poder público, apesar de ser
390 um tributo federal, ele é deste caso de arrecadação municipal, cuja destinação tem
391 porcentagens definidas. Nós sabemos que 15% desse dinheiro volta para a saúde, 25% vai
392 para a educação e o restante desta porcentagem a Prefeitura que faz a destinação
393 conforme o órgão arrecadador que a Prefeitura determine, que é a Secretaria Municipal de
394 Finanças. Esta é a definição clara, mais cristalina possível, do que se consegue com o
395 CEBAS. A vantagem de se ter imunidade tributária, que nós vamos ter a resposta da ação
396 que nós movemos, e ainda está em fase de liminar que tem uma possibilidade muito
397 pequena de cair, e você não precisa fazer a renovação do CEBAS, como eu expliquei
398 antes, a gente tem que comprovar de volta a possibilidade de continuar cumprindo os
399 requisitos para termos conseguido. Para outros hospitais é muito mais difícil, porque um
400 dos requisitos é atender pelo menos 60% SUS, e para o Hospital do SUS ou para a
401 Fundação não tem o menor sentido, porque a gente atende 100% SUS. Ele é do Sistema
402 Único de Saúde, inclusive esta é a tese dos nossos advogados para imunidade tributária e
403 não tem sentido alguém que atende 100% SUS ter que pagar esses impostos, só nesse
404 país. **Conselheira Lisandra** – Dentro de todos os indicadores demonstrados pelo serviço
405 de SAD, a FEAES está conseguindo alcançar todos eles, mas acho que poderíamos
406 melhorá-los principalmente na transferência para a atenção primária. Se a gente
407 conseguisse trabalhar uma aproximação maior na transferência desse paciente que está
408 com o SAD para a atenção primária. Acho que é um serviço para ser casado do Clóvis com

o DAPS, mas que precisa ser melhorado. Esse paciente ainda chega na ponta, sai do SAD e chega na ponta sem estar em um radar da atenção primária adequada. É uma coisa que a gente precisa avançar e que com certeza vai melhorar esses indicadores. Mais algum questionamento ou colocação? **Conselheiro César Tilton** – Colocando que a solicitação da Lisandra já tem agendas iniciadas e primeiras propostas entre carteiras de serviços do DAPS, especificamente e o serviço do SAD, dentro da ideia de que tenha realmente que ter uma pactuação muito clara, de quando que você passa uma informação até de pré-alta antes de ser a alta do SAD. O quando e como passar, antes da gente pactuar com unidades e distritos, ainda ficamos de fazer um ajuste fino em uma primeira proposta colocada entre a coordenação do SAD e do DAPS. Espero que no próximo quadrimestre a gente já possa colocar isso como implantado e já como verificado as necessidades de ajuste futuro. **Conselheiro Woldir** – Só uma pergunta em termos de futuro. A gente falou em questão tributária e questão de liminar. Existe um fundo de reserva com relação a estes valores caso essa ação não prospere? **Sra. Tereza Kindra** – Lisandra, sobre o laboratório de gerontologia nós definimos agora, há pouco tempo, foi em março que a gente resolveu criar e implantar esse ambulatório. A Dra. Ivete, que também é geriatra, está neste ambulatório e nós estamos neste momento ofertando para pacientes de dentro do próprio hospital. Em um prazo de 60 a 90 dias nós teremos uma avaliação de como está o ambulatório e como nós poderemos abrir para a central de marcação. Quando nós abrirmos, a gente discute um fluxo e faz uma divulgação ampla para todas as unidades. **Dr. Gustavo Schulz** – Primeiro queria dar os parabéns pela pergunta, porque é basicamente atrás disso que a gente vive enchendo aqui na Secretaria. São das coisas aqui a se considerar: primeiro, que a partir do momento em que se teve a concessão do CEBAS não tem mais o recolhimento desses tributos do INSS patronal e nem do PIS, e isso não tem provisionamento nenhum. Quer dizer, você tem a certificação, o problema é entre a entrada da ação e a concessão do CEBAS, deste período que estamos falando e que não está aumentando, ele tem um tempo determinado. Esta ação aconteceu em outubro e nós deixamos de recolher a partir de novembro de 2013, isso está nas Prestações de Contas de 2013 e o CEBAS foi concedido a partir de junho de 2014. Então, estamos falando destes meses novembro e dezembro e de janeiro a maio, são sete meses desta contribuição, e se a gente tiver uma média de 2 milhões, às vezes não chegava a isso, mas supondo que fossem 2 milhões por mês, estamos falando de 14 milhões. Existe um provisionamento contábil para estes valores, e então isso está contabilizado dentro do balanço da Fundação, mas obviamente que não existe um provisionamento financeiro, até

443 porque não temos como deixar na situação atual que a gente tem na saúde 14 milhões
444 parados esperando esta ação até porque existe uma matriz de chance de perder, os
445 advogados fazem isso, quantificam o risco de perder determinadas ações, e isso é
446 colocado em uma matriz. Essa é uma das ações que a gente tem um risco muito pequeno
447 de perder, pra dizer que existe, porque advogado é mais ou menos parecido com médico,
448 nunca gosta de falar em 100% ou 0%, sempre tem uma chance, mas por isso tem essa
449 previsão contábil. O que vai acontecer é que na hora que a ação for transitada e julgada,
450 este valor cai, nós não vamos mais precisar recolher, e por óbvio ele sairá e tem um
451 retificação, não é bem uma retificação, mas é uma nota explicativa em relação ao balanço
452 de 2013, onde estes valores ficaram atrelados e saem da dívida que a Secretaria Municipal
453 da Saúde tem com a Fundação, ou terá com a Fundação. São estes 14 milhões, mas não
454 estão aumentando, estão parados porque com o CEBAS nós ficamos mais seguros. A
455 vantagem de prosseguir com a ação é para não ter que recolher esses valores retroativos,
456 e tem um detalhe, se a gente tiver um outro passo que a gente deve fazer, se conseguir
457 imunidade tributária através da ação, por óbvio que ninguém é bobo nem nada, nós vamos
458 entrar para solicitar o que foi pago retroativamente. Desde o início da Fundação se tem
459 imunidade e não é um ano depois como o CEBAS, no CEBAS tem que ter um ano de
460 trabalho para conceder, então o CEBAS não adianta correr atrás, mas se a interpretação
461 for pela imunidade nós temos um passado a recolher, acho difícil, mas obviamente nós
462 vamos atrás desses valores que são consideráveis, volto a dizer, 24 meses vezes dois
463 estamos falando de algo próximo a 50 milhões de reais. **Conselheiro Mauro** – Não é bem
464 um questionamento, mas é uma questão que a gente tem que colocar também. Como é
465 lindo esse momento da Escola de Saúde Pública, nós todos, a 36ª força dentro do
466 Conselho nos sentimos muito lisonjeados de estar participando desta Gestão e de aprender
467 tanto. Os gestores, trabalhadores, usuários, prestadores manifestando suas expressões.
468 Nesse momento de prestação de contas, que vai ser apresentada à Câmara Municipal pelo
469 nosso Secretário, só podemos louvar todo esse trabalho de todas essas equipes que aqui
470 estão. Tanto aprendemos aqui, todos nós, acredito. Nós que estamos lá na base
471 precisamos, como agentes comunitários e vamos transmitir tudo o que se coloca aqui para
472 o nosso usuário, nós temos que sim louvar, e bastante, a atitude de nossas equipes e de
473 todo esse pessoal que se debruça para prestar informações. Essa é a minha apresentação.
474 **Conselheiro Adilson Tremura** – Em regime de votação. Vamos votar a Prestação de
475 Contas e Metas da Fundação, assim como foi o Relatório de Gestão da SMS. Favoráveis?
476 Vamos contar. 30 favoráveis. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? 1 abstenção.

477 **Aprovado. 3. Homologação dos Conselhos Locais de Saúde.** Vamos fazer a
478 homologação dos Conselhos Locais que tiveram suas Conferências aprovadas.
479 **Conselheira Lisandra** – Nós já passamos aqui na reunião ordinária os dois Conselhos
480 Distritais que foram aprovados em sua totalidade, nós temos alguns aqui, também
481 aprovados em sua totalidade, alguns a gente já relatou os Conselhos Locais, e agora
482 vamos aprovar por completo. Nós já verificamos todos eles, ainda temos algumas
483 pendências. Faz a leitura. **Anexo IV – Homologação Conselhos Locais de Saúde.**
484 Chegaram alguns documentos hoje pela manhã e nós não fizemos a verificação de
485 nenhum documento hoje pela manhã, então, existem algumas unidades que não estão
486 citadas aqui, que a documentação já veio, não quer dizer que a documentação ainda não
487 veio. Hoje no período da manhã a comissão não verificou, então pode ser que todas já
488 tenham vindo e todas estejam ok, não estando, nós vamos sinalizar novamente para os
489 distritos sanitários sobre isso, mas agora restam bem poucos. Eu tenho mais algumas
490 documentações que estão aqui e estão com alguma pendência, isso é o que a gente tem
491 mais caso. Mas que estejam faltando toda documentação a gente não tem mais nenhum
492 caso. **Conselheiro Adilson Tremura** – Consideramos homologados os Conselhos aqui
493 referendados. Vamos votar por contraste. Os favoráveis, por favor, levantem seus crachás.
494 Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? Nenhuma abstenção. **Homologados.** Eu
495 queria colocar a situação, nessa Prestação de Contas, do Hospital da Zona Norte, que é
496 uma antiga reivindicação que o Conselho tem acompanhado, já esteve nesta mesa aqui o
497 Secretário do Estado, assim como o Secretário Municipal avalizando a construção desse
498 Hospital da Zona Norte que infelizmente não deverá ser concretizada. É um processo
499 complexo, envolve recursos substanciais do Estado e do município, e ao meu ver pode até
500 ser concretizado, mas vai demandar algum tempo. Como a regional Boa Vista, que é a
501 zona norte, nós tínhamos no Plano Municipal anterior já passado por quatro anos, a
502 construção de um Centro de Especialidade Médica, então, nós voltamos a recomendar à
503 Gestão, se possível, a construção desse Centro de Especialidades Médica, e em um
504 segundo momento pode ser incorporado pelo hospital quando vier a ser construído. Nós
505 temos alguns minutinhos. Eu queria salientar que o aniversário de um amigo querido ou de
506 um querido amigo, não sei qual colocação ficaria melhor, mas que está fazendo aniversário
507 e que muito contribui com o SUS Curitiba e com este Conselho. Dia 27 agora faz
508 aniversário o Dr. Matheos, a ele o nosso reconhecimento e nosso parabéns. **Conselheiro**
509 **Adilson Tremura** – Nada mais a colocar dá-se por encerrada a reunião extraordinária do
510 Conselho Municipal de Saúde. Número de entidades conselheiras presentes na 10ª

511 Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde: 33 entidades, representando
512 91,66% do total de participantes. Esta ata foi transcrita por Eveliny Souza e revisada por
513 Mara Andrich.