

**ATA DA 11ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA**

Aos vinte e cinco dias de setembro de dois mil e quinze, com início às quatorze horas, realiza-se a 11ª 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 11ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. **I – Expediente. Conselheira Lisandra** – Boa tarde a todos. Fazendo a leitura do quorum: Distrito Sanitário Boa Vista, Distrito Sanitário Cajuru, Distrito Sanitário Portão, Distrito Sanitário Santa Felicidade, Pastoral da Aids, ASSEMPA, UNILEHU, ABRAZ, CRO, ABO, ABEn, CREFITO, CREF9, CREFONO, AACS, Secretaria Municipal da Saúde, Hospital Cajuru. **a) Correspondências recebidas.** Temos algumas substituições: a AACS está sendo representada pela Sra. Laís no lugar da Sra. Ana, ela está presente. Na SMS, o Sr. Paulo Poli está sendo substituído pelo Sr. Davi, que também está presente. Nós recebemos uma comunicação de falta do Sr. Mauro, ele não pode estar presente porque está na Conferência Municipal da Pessoa Idosa e nós lembramos que isso não justifica a falta. **b) Monitoramento da frequência dos conselheiros nas reuniões do CMS, conforme Art. 10, VIII do Regimento Interno. Percentual de Presença na 308ª Reunião Ordinária. Entidades comunicadas, conforme Art. 16, parágrafo 5º.** Nós tivemos um percentual na última reunião Ordinária desse Conselho de 91,66% das entidades. Temos o Distrito Sanitário Bairro Novo com quatro faltas, a UNILEHU com o CVI também com quatro faltas, o Distrito Sanitário Matriz com duas faltas consecutivas e a Secretaria Municipal de Saúde com quatro faltas alternadas em uma de suas vagas. O Distrito Sanitário do Pinheirinho e a Pastoral da Criança perderam a vaga no final dessa gestão. Será discutido e pautado na próxima reunião da Mesa, a gente vai ter que decidir e trazer para o Pleno posteriormente, o que nós vamos fazer com o Distrito Sanitário Pinheirinho principalmente, agora no final da gestão. **Conselheiro Adilson Tremura** – Eu gostaria de tocar em dois pontos. O primeiro é sobre o índice de participação, presença acima de 90%, esse Conselho está de parabéns. É lamentável o Pinheirinho perder vaga novamente. O Distrito Sanitário tem três vagas, e então vamos ter que retomar. **II – Ordem do dia. 1. Prestação de Contas da FEAES – 2º quadrimestre/2015. Sr.**

35 **Denílson** – Boa tarde. O fechamento é do 2º quadrimestre de 2015. Faz a leitura. **Anexo I**
36 **- Prestação de Contas da FEAES – 2º quadrimestre/2015.** Perguntas? **Conselheiro**
37 **Adilson Tremura** – Nenhuma manifestação, pessoal? **Conselheiro Olivério Ribeiro** –
38 Sou do Barreirinha, Distrito Boa Vista e também faço parte do Conselho Curador. Quanto
39 a essa Prestação de Contas, está sempre presente nas reuniões, o comando do Dr.
40 Gustavo está funcionando a mil maravilhas. Eu tenho uma pergunta ao nosso presidente
41 sobre a dívida da Secretaria com a FEAES. Poderia me explicar alguma coisa?
42 **Conselheiro Adilson Tremura** – Eu posso explicar, mas acho que seria melhor o
43 representante da FEAES fazê-lo, mas ele me direcionou. Eu acho preocupante, a
44 Comissão de Orçamento e Finanças se debruçou sobre esses dados, sobre essas contas,
45 e realmente chegamos à conclusão de que a situação econômico-financeira é
46 extremamente preocupante. A gente está buscando viabilizar a forma de resolver, porque
47 se vocês observaram na Prestação de Contas, não há pagamento de Imposto de Renda
48 retido na fonte, o que leva à improbidade administrativa, o que leva à complicações
49 jurídicas. Não há atraso no pagamento de fornecedores, ou seja, há um montante
50 estimado na faixa de R\$ 30 milhões, um pouco mais ou um pouco menos. Nós já tivemos
51 anteriormente, em um encontro de contas, um volume de R\$ 22 milhões que foram até
52 quitados pela gestão, coisa de um ano atrás, seis meses atrás, só que dessa vez o volume
53 de recursos é um pouco maior, é preocupante. Por outro lado, é animador a gente verificar
54 que a Fundação continua um trabalho muito bom na assistência, continua sendo um
55 trabalho de 100% no atendimento do Hospital do Idoso, na Maternidade do Bairro Novo e
56 também no fornecimento dos médicos para as UPAs, além dos CAPS e Salgado Filho. O
57 trabalho não parou, não deixou de ser executado, muito pelo contrário, o trabalho está
58 muito bem feito. Inclusive eu fiz questão de trazer aqui, para anexar no material, a ata de
59 reunião do dia 23 de setembro da Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão
60 da Fundação, onde estiveram presentes Tereza Kindra – Diretora de Atenção da
61 Fundação, Jane Sescatto – Superintendente Executiva da SMS, Ernani – Diretor
62 Administrativo da SMS, Além da Maria Lucia (Malu) e o Sr. Luiz Pinheiro, onde,
63 analisando os indicadores e o trabalho prestado pela Fundação, nada mais justo que a
64 nota que a Fundação recebeu, ou seja, a aprovação plena e total dos indicadores do
65 trabalho executado. Voltando na questão financeira, realmente é preocupante, e nós
66 estamos tentando costurar uma situação, tem alguns conselheiros que acham que é o
67 momento de radicalizar, tem outros que acham que o momento é de diálogo, outros que
68 acham que o momento é de confronto. Eu particularmente acho que o momento é de

69 parceria, de dar as mãos e tentar superar os problemas. Acho que temos que dialogar,
70 temos que negociar exaustivamente no sentido de buscar uma solução para este
71 problema. Costuramos um acordo, eu gostaria inclusive do aval do pleno, da realização de
72 uma reunião na semana que vem, uma reunião extraordinária em que estariam presentes
73 a Mesa Diretora do Conselho, o Conselho Curador da Fundação, de preferência todos os
74 membros, inclusive a Diretoria Executiva, vamos convidar a Secretaria Municipal de
75 Finanças para estar com representante presente, vamos pedir também a colaboração e
76 parceria da Câmara Municipal, vamos trazer alguns vereadores, de preferência
77 começando com a Presidente da Comissão de Saúde da Câmara, e vamos sentar com a
78 gestão para a gente tentar chegar em um consenso, em um acordo, ver o que podemos
79 fazer para tentar solucionar esta crise financeira. Serão chamados todos os membros da
80 Comissão de Orçamento, porque, afinal, é a comissão que trabalha com estes dados. O
81 momento é delicado, o momento é, infelizmente, apesar de a gente estar acompanhando
82 que a arrecadação municipal não regrediu e sim prosperou, ou seja, evoluiu, não deixou
83 de haver entrada de recurso no sistema, porém, o momento é crítico. Temos que discutir,
84 dialogar, gostaria do aval dos conselheiros presentes para que a gente primeiro avalie se
85 estamos no caminho certo, se é por aí mesmo, e em um segundo momento se a gente
86 está junto com a gestão buscando ultrapassar esses momentos delicados. Não sei se
87 alguém quer se manifestar? Eu estou com o parecer da Comissão de Orçamento aqui.
88 Faz a leitura. **Anexo II – Parecer Comissão de Orçamento – Prestação de Contas**
89 **FEAES – 2º quadrimestre 2015.** Foram aprovadas as contas e por isso peço aos
90 conselheiros a compreensão do momento que estamos passando e a aprovação da
91 Prestação de Contas, porque os documentos e dados estão perfeitos, estão completos em
92 que pese a situação financeira. Em processo de votação, os favoráveis se manifestem.
93 Vamos contar. 20 favoráveis. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? Nenhuma
94 abstenção. Aprovado. **2. Prestação de Contas do FMS/SMS – 2º quadrimestre/2015. 3.**
95 **Relatório de Gestão do Monitoramento Quadrimestral das Ações do SUS – Curitiba –**
96 **2º quadrimestre/2015 – SMS. Conselheiro César Tilton** - Na verdade, os itens 2 e 3
97 estão em uma mesma apresentação, a gente tem metas assistenciais e, ao final, a parte
98 econômico- financeira da Prestação de Contas. Estamos no 2º quadrimestre de 2015, já
99 foi apreciado no formato do Relatório pela Comissão de Assistência e Comissão de
100 Orçamento, estamos aqui na reunião Ordinária do Conselho e temos a apresentação que
101 vai passar na Câmara terça-feira à tarde, dia 29/09. Lembrando que faz parte da
102 obrigação essa apresentação dos relatórios quadrimestrais e depois do relatório anual na

103 completude dos três quadrimestres. Temos um formato mínimo de itens que ficam na
104 apresentação, têm alguns itens obrigatórios para ver se fica estabelecido pela
105 regulamentação do SUS e é o mesmo formato que a gente vem tendo e que facilita a
106 compreensão dos envolvidos. Se tiverem algum destaque a gente vê ao fim, a
107 apresentação é razoavelmente extensa, eu vou passar pelos dados e no final a gente faz
108 a abertura da palavra. Faz a leitura. **Anexo III - Prestação de Contas FMS / SMS– 2º**
109 **quadrimestre/ 2015.** Completando a apresentação, vamos abrir para a palavra e para
110 questionamentos. Vamos anotando. **Conselheiro Carlito** – Boa tarde a todos. Eu acho
111 que essa apresentação é bem clara, para todos nós que acompanhamos principalmente é
112 apenas a atualização de fatos. Quero fazer algumas considerações, Dr. César, que lá no
113 início da apresentação falta o número de leitos hospitalares. Na última apresentação eu
114 solicitei o número de leitos de UTI e a Secretaria não tinha disponível no momento, então
115 é uma consideração positiva, porque consta lá que nós temos um número de leitos
116 hospitalares de UTI, é um grande avanço porque pelo menos nós ficamos sabendo. Outra
117 consideração que eu quero fazer é sobre a apresentação das UPAs, sobre o tempo de
118 espera no atendimento, se nós voltarmos lá no quadro, vamos ver que consta na média de
119 uma hora e meia. Nessa semana foi veiculado na mídia que na UPA Fazendinha
120 chamaram a mídia lá para constar que as pessoas estavam esperando mais de quatro
121 horas. Aí fica o alerta para que a gente avance e que de repente consiga detectar o
122 porquê desta longa espera e para que apareçam os resultados. Vamos baixar esse tempo
123 de espera em pelo menos uma hora e meia, duas horas já chega em um bom tamanho e
124 no mais eu acho que é uma apresentação bem clara e que os colegas de repente também
125 têm algumas considerações. No momento eu peço uma cópia impressa dessa
126 apresentação para a Secretaria Executiva, porque isso a comunidade tem que tomar
127 conhecimento e também discutir o processo. Obrigado! **Conselheiro Adilson Tremura** –
128 Só esclarecendo, Sr. Carlito, esse material foi encaminhado por e-mail e que a cópia
129 desse material são mais de 300 páginas, o que encarece sobremaneira o sistema. Eu não
130 tenho cópia impressa, nenhum membro da comissão recebeu cópia impressa.
131 **Conselheiro Ricardo Vilarinho** – Boa tarde. Senhores conselheiros, desde que eu entrei
132 nesse Conselho de Saúde, repetidamente nas Prestações de Conta, eu percebo que
133 aqueles 12% que constitucionalmente a gente tem que repassar, 0,83%. Foi isso que eu vi
134 em outros ali? Foi o que eu percebi. Eu queria saber, o Estado já se pronunciou outras
135 vezes, nós convidamos eles aqui, se puderem fazer que o façam, não é? **Conselheiro**
136 **Olivério Ribeiro** – Obrigado, Dr., pela sua explanação. Só quero saber qual é o milagre

137 que o senhor vai fazer, se inaugurar todas essas unidades, todas essas UPAs, onde o
138 senhor vai conseguir médicos, Dr.? Não tem explicação, tem que ser milagre, só no Boa
139 Vista nós temos de oito a dez médicos faltando, no Distrito Boa Vista, imagine em Curitiba
140 inteira quantos estão faltando. Agora quero que você me explique como vai fazer? Nós
141 precisamos de médicos nas unidades. **Conselheiro Adilson Tremura** – Mais alguém?
142 **Conselheiro César Tilton** – A gente tinha colocado ali algumas informações, eu
143 realmente não destaquei na fala, mas o detalhamento dos leitos de UTI, por exemplo, que
144 é o que tem interesse específico, consta ali no relatório. Então, eventualmente você pode
145 identificar dentro do relatório aqueles componentes que são de mais interesse da
146 comunidade para fazer a divulgação mais focada, porque realmente é um material que,
147 para quem não acompanha, como os conselheiros, todos esses detalhes do SUS, às
148 vezes, ter todas essas questões, é até atordoante para a pessoa tomar alguma medida.
149 Então, acho que na hora de a gente levar isso para um Conselho Distrital ou Local, a
150 gente tem que considerar a pessoa que está recebendo os dados, qual a discussão que já
151 tem e puxar materiais do relatório, está tudo disponível, mas é sempre importante a gente
152 ver qual é o recorte melhor para aquele público específico, só como recomendação.
153 Especificamente, do valor, do formato de financiamento do SUS, a responsabilidade dos
154 municípios de plena fica maior junto com a participação federal, não existe no formato
155 atual do desenho, dos 12% que o Estado é obrigado a fazer o pagamento, ele não tem
156 uma obrigação de que ele direcione um montante mínimo para cada município ou algo
157 assim, então, ele vai usar esses 12% no global. Como a gente não olhou a conta
158 específica do Estado nesse momento, é claro que sabemos que ele teve dificuldade em
159 vários anos de chegar nos 12%, e tem questões nesse sentido, a gente realmente tem um
160 modelo de financiamento do SUS que faz com o que peso maior do crescimento dos
161 custos em âmbito municipal fique em uma composição principalmente município e federal.
162 Nos últimos anos, apesar do nível federal ainda ser a principal fonte do financiamento no
163 SUS, ele não vem crescendo no mesmo ritmo que os custos, e então os municípios, se for
164 olhar nos últimos anos, e não é só um fato em Curitiba. Eu estava, hoje de manhã, com os
165 Secretários da região metropolitana de Curitiba, 20,5% que nós chegamos no ano
166 passado do orçamento municipal para eles é uma maravilha, que a maioria dos municípios
167 da região metropolitana está colocando 25%, 30% do seu orçamento para a saúde, está
168 com uma situação bem mais desfavorável que a nossa, inclusive. Até conseguimos ter
169 algumas habilitações pelo Ministério que ajudam no aporte de recursos. Isso teria que ter
170 uma discussão em reformulação de algumas coisas, o que nos preocupa particularmente

171 da origem do Estado, mesmo entendendo que em um montante geral é uma porcentagem
172 menor do orçamento, é a dificuldade em ter um recebimento em prazo hábil das questões
173 que são as únicas três fontes que a gente tem com eles. Só há três fontes de
174 financiamento que a gente conta com fundos de origem estadual, que é SAMU remédio e
175 construção. A gente já vinha tendo dificuldades e segue tendo dificuldades com esses três
176 componentes. Estamos, então, em haver com R\$ 5.461.092,75 de assistência
177 farmacêutica, que é recurso que deveria ser do Estado. Quando a gente começa a olhar
178 as compras para estoques de remédios agora do fim do ano, eu fico muito preocupado em
179 não ter esses R\$ 5 milhões, que eles estavam no meu orçamento e eu não tenho
180 financeiro ainda. Daí eu já gastei o financeiro todo do que eu tinha do componente
181 municipal e federal. Federal eu ainda devo receber mais algumas parcelas, mas se eu não
182 tiver o recebimento desse valor eu começo a ficar com dificuldade de manutenção de
183 medicamento em atenção básica, porque eu preciso desse financeiro aqui
184 especificamente, esse montante aqui é referente ao período maior do ano. SAMU, no
185 nosso convênio, deveríamos ter R\$ 1.796.454,00 de junho, julho e agosto, o que não
186 recebemos. E aí a gente tem todos os contratos de manutenção que a gente precisa ter os
187 ajustes e contratos de manutenção do SAMU, do pessoal, de tudo isso, e a gente aumenta
188 os custos sem ter um recebimento mensal com participação dos recursos diferentes. A
189 gente realmente gostaria de receber esses valores mensalmente. Nas obras, temos ainda
190 um montante menor, a maior parte das obras realmente ficou já executada, ficou agora em
191 haver de origem estadual R\$ 979.133,44, relacionado, particularmente àquelas duas obras
192 que têm problemas, não só de origens de recursos. Uma das obras está com problema de
193 certidão e a outra está na fase de re-licitação. Tem um pequeno montante também por
194 questão de certidão relacionada à própria unidade Xaxim, que a gente inaugurou, que
195 também é completude de recurso de origem estadual. O Ribeiro perguntou dos médicos
196 porque a gente fica pensando como a gente expande e como temos médicos. Vejam que
197 nesse ano nós conseguimos ter o chamamento de 60 médicos da Fundação, que atendem
198 nos espaços da Fundação, Hospital, Centro de Especialidade, UPA e CAPS, nesses
199 serviços relacionados à Fundação. Temos agora esses 60 que são para a rede própria,
200 fizemos o chamamento para podermos trabalhar, temos uma variável que é mais difícil de
201 quantificar. Desses 60 médicos, quantos vão querer trabalhar 20 horas e quantos vão
202 poder trabalhar 40 horas? A gente vai ter que trabalhar isso com cada um dos médicos
203 selecionados e chamados. Então, quantas horas médicas vai virar isso? Vai depender do
204 acerto com cada um desses médicos. Ainda têm as políticas de provimento, a gente segue

205 até o final do ano que vem com um montante significativo, como os 42 ou 43 médicos do
206 Mais Médicos no município, e a fase próxima do Mais Médicos para iniciar em fevereiro ou
207 março do ano que vem. É uma expansão significativa de residência, com bolsa tanto para
208 residente quanto para o preceptor. Nós estamos cadastrando o projeto para o Ministério,
209 tem que cadastrar agora começo de outubro, estamos cadastrando o projeto para
210 ampliação de captação via residência para a gente ter outra leva de possibilidade de
211 expansão de carga horária médica para distribuir na atenção. Claro que em paralelo nós
212 estamos trabalhando também com o dimensionamento e até com a discussão atual de
213 redistribuição de fronteiras entre áreas e tudo, para a gente poder ver a melhor utilização
214 dos recursos já disponíveis em todas as categorias, inclusive dos recursos humanos
215 médicos. **Conselheiro Adilson Tremura** – A plenária tem mais alguma questão? Nós
216 temos algumas aqui. Com relação à questão dos médicos, acho que a gente tem que ficar
217 na pressão, Ribeiro, porque depois de quatro anos conseguiram fazer um concurso e
218 agora tem que sair esses médicos que estamos solicitando. E se não tivesse o Mais
219 Médicos, esses mais de 40? Nós estávamos mortos. Uma coisa é preocupante, Dr. César,
220 só para registro, a Comissão de Orçamento acompanhou e tem o parecer aqui, que
221 avaliou e aprovou a Prestação de contas. **Anexo IV – Parecer Comissão de Orçamento**
222 **– Prestação de Contas FMS/SMS – 2º quadrimestre 2015.** Eu vou pedir aos senhores
223 que assinem, por favor, vamos anexar ao material. Para registro, eu gostaria de
224 sacramentar alguns pontos. Questão de notificação de acidente de trabalho, pelo amor de
225 Deus, não sei como vamos conseguir resolver isso porque essa subnotificação é uma
226 coisa preocupante. O total ali deu um pouco mais de 100 notificações, é extremamente
227 preocupante. Uma coisa que nós discutimos aqui e eu gostaria de colocar é a questão da
228 geladeira e do custo da geladeira que foi citado aqui, Sr. Carlito, eu queria retomar isso.
229 Eu estive na inauguração da Unidade de Saúde Xaxim e vi a geladeira. O custo é
230 razoável, pelas condições que ela oferece realmente é fantástica. Outra situação que eu
231 gostaria de colocar também para cobrar da gestão é que nós estamos vivendo um
232 momento de crise e o Dr. Massuda tinha nos deixado a informação de que havia
233 possibilidade de reforma de um prédio aqui do lado para que a gente pudesse deixar de
234 pagar os altos valores de aluguel que a gente paga nesse prédio, então eu acho que
235 também é a hora da gente dar a nossa cota de suor e de responsabilidade nesse
236 processo, teríamos que ver esta alteração porque o valor é realmente grande. Por último,
237 gostaria de colocar a questão do controle. O controle social procura fazer o controle do
238 sistema de saúde, que é o SUS, e entre os órgãos que atuam no sistema a Vigilância

239 Sanitária é um deles, e a Vigilância Sanitária é um órgão de controle que não tem controle.
240 Todos os órgãos de controle têm o seu controle e o controle é feito muito parcialmente,
241 vocês podem ver no relatório de gestão que é muito parcialmente, eu acho que temos que
242 rever, temos que estudar uma nova prerrogativa para atuar, com relação a algum órgão de
243 controle que recebe recurso significativo, e a gente precisa ter mais informações e
244 detalhamentos. **Conselheiro Luiz Pinheiro** – Usuário, representante do Cajuru. Têm
245 alguns itens aqui que eu gostaria de levantar. A primeira situação, a apresentação da
246 FEAES já foi feita, obviamente, mas acho importante, porque o ambulatório está ligado ao
247 hospital. É uma reivindicação antiga com relação ao ambulatório da dor, nós somos
248 sabedores que a FEAES não tem recurso para contratar acupunturista para trabalhar no
249 hospital, mas nós somos sabedores que a rede tem diversos acupunturistas, inclusive
250 lotados ali na Dr. Muricy. É uma reivindicação antiga de pacientes com dores crônicas e
251 que nós poderíamos resolver, não a FEAES contratar, mas a gestão municipal deslocar
252 estes profissionais para lá ou para outro ponto, para o atendimento. Isso é uma
253 reivindicação antiga, viu Dr. César, e a Mesa inclusive oficializou isso ao ex Secretário
254 Massuda, e também o senhor tem o conhecimento desta situação. A segunda situação
255 aqui é a questão do Programa Melhor em Casa, realmente a apresentação aqui foi
256 brilhante e, inclusive, por iniciativa do distrito do Cajuru, nós solicitamos a presença do
257 coordenador Rodrigo, onde fez uma brilhante apresentação durante quase 1 hora e 15
258 minutos, isso lara? A lara é do Cajuru. Foi brilhante porque enriqueceu o conhecimento
259 dos conselheiros locais com relação ao programa, esse que era bem conhecido pelas
260 nossas autoridades do distrito, mas o controle social estava carente de informações.
261 Quero parabenizar aqui, Dr. Gustavo, o senhor e sua equipe, extensivo ao Rodrigo, que
262 realmente foi uma brilhante apresentação. Quero solicitar para que os demais distritos,
263 nós temos aqui as diretoras, solicitem também a presença do Rodrigo em uma
264 apresentação com relação a este Programa Melhor em Casa. Outra situação também é a
265 questão do Ambulatório Salgado Filho, mais ou menos seis ou oito meses atrás nós
266 fizemos uma apresentação em todos os distritos, sobre como estava funcionando o
267 ambulatório, com dados, inclusive, o Francisco, a Sulamita e a equipe fizeram esta
268 apresentação. Nós gostaríamos, Dr. Gustavo, inclusive já conversei com o Sr. sobre isso,
269 que retornassem novamente estas informações, porque eu acho que os distritos têm que
270 estar bem informados com relação ao atendimento das especialidades. O Salgado Filho
271 tem feito um trabalho brilhante, não porque sou de lá, mas tenho orgulho de ser de lá, e é
272 importante, se for possível, retornar esse mutirão que foi feito nos distritos. **Conselheira**

273 **Lisandra** – César, eu queria perguntar sobre alguns pontos da tua apresentação porque
274 você apresentou a subida e descida de alguns dados, mas não tem correlação com outros
275 para saber o porquê. Por exemplo, na queda de produtividade de médicos, enfermagem e
276 odontologia, ela está ligada à queda do RH? Quando você comparou o RH dos dois
277 quadrimestres, teve queda de RH exatamente nesses três também. Nas consultas
278 médicas especializadas houve um aumento, ele está ligado à questão de diminuição do
279 absenteísmo, ou não, foi um aumento de oferta? A questão de identificação de HIV teve
280 uma queda da identificação do HIV, e bem significativa. Ela está correlacionada com o
281 mesmo número de exames realizados nos dois quadrimestres de 2014 e 2015, ou também
282 houve uma queda do número de exames? **Conselheiro César Tilton** – Retomando as
283 diversas questões. É claro que nesse cenário que estamos, a gente começa a avaliar
284 todas as possibilidades de melhor utilização dos recursos disponíveis e uma das coisas
285 que a gente avaliou foi a questão também referente ao prédio e ao outro prédio de origem
286 federal. Contudo, há um fator limitante muito grande para a gente poder propor alguma
287 coisa nesse sentido, que seria justamente o custo de reforma para torná-lo viável de se
288 mudar, e o período de reforma, ter que arcar com o aluguel daqui e a reforma de lá
289 durante esse período. A não ser que a gente tenha realmente alguma fonte extraordinária
290 que pudesse ser aplicada em tal direção, alguma coisa de empréstimo ou algo assim, não
291 teríamos nenhuma fonte vigente porque a ordem de recursos para fazer a reforma do
292 espaço, que é uma construção muito antiga, precisaria de reforma inclusive de questões
293 estruturais. O estimado de reforma fica em um montante de R\$ 2,5 milhões para uma
294 reforma de mais ou menos um ano, a gente já solicitou inclusive para que outras
295 secretarias avaliem caso tenham interesse nesse momento, porque a gente não teria
296 condições de começar uma reforma, além do aluguel do presente local aqui da Secretaria.
297 Relacionado especificamente aos acidentes de trabalho, teve uma iniciativa muito
298 interessante da justiça do trabalho mesmo de convocar, não foi convite, foi uma
299 convocação aos Secretários Municipais de Saúde e aos serviços relacionados à saúde do
300 trabalhador, nosso CEREST estava lá representado, inclusive apresentando um pouco da
301 experiência de Curitiba para ajudar a formular nos demais municípios. A Procuradora da
302 Justiça do Trabalho chamou há duas semanas, fazendo um movimento com os gestores e
303 com a intenção também de fazer movimentos com os demais componentes envolvidos.
304 Ela tem uma preocupação, particularmente com o número de acidentes relacionados à
305 construção civil, e então estava falando mais dessa ordem, mas é claro que ela está muito
306 sensível e motiva a trabalhar com outros estabelecimentos caso a gente tenha essa

307 necessidade. Foi uma abertura bem interessante, ter uma proximidade com nossa equipe
308 do CEREST, a discussão naquele dia se pautou particularmente nos planos de vigilância
309 em saúde do trabalhador relacionado ao setor de construção civil, mas já abrindo também
310 o diálogo para outros âmbitos de saúde do trabalhador. Da área de vigilância, temos ainda
311 a nossa vigência de um código de saúde antigo e está no nosso planejamento a
312 reformulação e revisão deste. A Gisele estava conduzindo e o Luiz Armando, como
313 Diretor, agora justamente com essa mudança da Gisele como Diretora e o Luiz Armando
314 lá em Brasília com o Adriano, nós estamos vendo como fazer um processo mais ágil
315 relacionado à discussão do código. Na discussão do código, quando ele foi constituído em
316 96, vai comemorar os vinte anos, o código de saúde vigente no município de Curitiba, que
317 é uma lei de 96, dá um formato de vigilância com várias obrigações de origem legal que
318 não está totalmente antenado com o formato que a gente preconiza atualmente, o trabalho
319 de vigilância como um trabalho que também pense na discussão como os prestadores de
320 orientar, de fazer trabalho preventivo e de evitar este aspecto que acaba por cair em um
321 âmbito “policialesco” de controle, e isso tem muito a ver com o formato que está ali
322 estabelecido. Nós não podemos fazer nada em contrário, enquanto temos um texto legal
323 vigente temos que seguir o formato que ali está. Nós entendemos que precisamos nessa
324 reformulação do código, dar espaço justamente no entendimento de vigilância, que se
325 estabeleça e se solidifique no nível central e nos distritos, que considere essas questões,
326 inclusive de cuidado, em como conduzir o trabalho de vigilância. A gente percebe em um
327 setor regulado formas diferentes de fazer o trabalho de vigilância que muitas vezes
328 dificultam até em alguns momentos a obtenção do resultado esperado, de melhora de
329 condições de saúde no nosso município. Essa é uma abertura, uma discussão que a
330 gente precisa, na verdade, estamos aguardando uma avaliação de alguns detalhes
331 jurídicos para poder ampliar um pouco o debate em torno, por isso estamos ainda
332 avaliando detalhes, porque mudou muito a legislação desde 1996 e toda a revisão do
333 código e na qual ela era baseada, e as que mudaram estão tendo que ser consideradas
334 para a gente poder fazer uma nova proposta do Código de Saúde do Município de
335 Curitiba, que a gente ainda espera apresentar no ano que vem. Relacionado
336 especificamente ao Melhor em Casa, o Sr. Luiz já destacou a importância dos vários
337 distritos pensarem na apresentação, acho que é bem interessante mesmo aproximar a
338 nossa atenção domiciliar da atenção básica do conhecimento das comunidades nos
339 distritos e locais, para melhor utilização desse equipamento tão potente. Também destacar
340 que eles estão fazendo uma nova rodada com cada um dos prestadores, então, eles

341 marcaram reuniões com as direções dos hospitais para tentar ajudar na discussão e
342 lembrar do processo de desospitalização dentro dos critérios estabelecidos em lei. A
343 gente, na desospitalização, tem um grande problema, a regulamentação nacional, federal
344 sobre a atenção domiciliar dá um recorte, não fala de todos os aspectos do que se faz de
345 home care no setor privado. Volta e meia a gente é judicializado e demandados de
346 questões que não foram incorporadas no SUS no âmbito nacional e que veio a demanda
347 do desospitalize nessas condições, em algumas condições que, do ponto de vista do
348 Ministério da Saúde, ainda a pessoa deveria seguir no hospital, embora existam várias
349 discussões de sistema privado de criar condições para a pessoa ir a domicílio em algumas
350 situações de complexidade mais avançada. A legislação que dá amparo ao nosso serviço
351 de atenção domiciliar é estabelecida pelo Ministério, e não tem todo o escopo que vários
352 serviços de home care privados exercem. Nesse entendimento, a gente às vezes recebe
353 algumas judicializações de grande custo, em algumas vezes nos questionamos se não
354 estão colocando em risco o próprio paciente, ao ser retirado de um hospital em algumas
355 condições. Sobre a oscilação de produção na atenção básica especializada, que a
356 Lisandra pontuou, sim, devem ter pelo menos dois componentes, eu destaquei na hora da
357 fala, acho, que só de passagem a questão do Qualifica UBS, que fazem períodos de
358 mudança e de retirada de equipes e que afetam o componente de produção de atenção
359 básica. Nós temos o número de recursos humanos, também afeta alguns aspectos, a
360 gente não tem como diferenciar quanto é de cada um dos componentes, mas certamente
361 os dois componentes estão aí envolvidos. A gente teve também uma intensificação maior
362 no rigor. Para a gente poder pensar na autorização de RIT, por exemplo, às vezes temos
363 profissionais que vinham exercendo mais horas e agora exercem só as vinte horas de
364 médico, por exemplo, antes estavam conseguindo fazer quarenta e agora praticamente a
365 gente só conseguiu manter os RITs nos que estão incluídos na estratégia. Não temos
366 conseguido mais ter o papel de RIT pelo impacto financeiro para fora da estratégia, pelo
367 crescimento geral de folha. Como o RIT, quando você cresce bastante o vencimento
368 básico cada RIT cresce mais ainda e com esse montante de progressão dos custos de
369 RH, ficou mais difícil de ter efetivação. O número de horas apresentado deve ter tido um
370 decréscimo além do número e, além da questão do Qualifica UBS, isso na atenção básica
371 para as várias categorias. Já no componente específico de atenção especializada nós
372 temos o aumento de oferta de alguns serviços, não só do Salgado Filho, que veio
373 aumentando ao longo desse ano de execução, mas também de alguns prestadores. Eu
374 lembro agora de cabeça que o Cruz agora em julho fez uma ampliação boa em algumas

375 áreas que a gente precisava, vascular, de cardiologia. Tiveram alguns outros que a gente
376 conseguiu negociar a ampliação de oferta específica, e de qualquer forma o departamento
377 de redes otimizou muito o processo de evitar deixar qualquer oferta ociosa naquela
378 questão de quando paciente era reservado a vaga e não obtinha, e a vaga voltava e ia
379 para outra pessoa que também não podia. Eventualmente, 48 horas não tinha mais tempo
380 hábil para avisar na unidade básica, e ainda tinha uma ou duas vagas disponíveis com
381 uma especialidade muito importante. Tem um processo de trabalho já de alguns meses do
382 Departamento de Redes, pegando cada uma dessas vagas, eles olham 48 horas para a
383 frente que não aparece mais para a unidade básica, porque ela não tem mais como
384 aproveitar e a fila não roda mais, tem a lista dos priorizados, que é feita também no
385 Departamento de Redes. Se priorizado é uma pessoa que vai com mais facilidade se
386 motivar a ir de aviso em cima da hora para uma consulta importante no dia seguinte ou no
387 dia subsequente. Acompanhamos isso na contratualização, no percentual de ocupação de
388 agendas iniciais a gente tem ali um padrão de melhorias bem interessante. No HIV nós
389 temos uma realidade interessante, tivemos um aumento no global no número de testagem,
390 apesar de vermos que tem um número menor de diagnósticos porque pelo menos pelos
391 dados preliminares tudo indica que a gente já atingiu o primeiro 90 de até 2020, temos as
392 proporções estimadas com HIV na população. A gente vem ampliando muito os métodos
393 de testagem, de disponibilidade, e começou realmente a ter um montante menor de
394 diagnóstico inicial, mostrando que conseguimos ampliar muito o número de pessoas
395 diagnosticadas. Estamos agora tendo que trabalhar com intensidade no tratar as
396 diagnosticadas, que é essa capacitação em larga escala para a atenção primária com os
397 matriciamentos, com o NASF e mais para a frente a questão do controle pela carga viral,
398 que são os outros dois componentes para a cascata do controle do HIV. **Conselheiro**
399 **Adilson Tremura** – Mais alguém? **Conselheiro Carlito** – Eu quero fazer um
400 questionamento bem direto ao senhor Presidente, Adilson Tremura. O senhor citou o
401 ajuste de custo, o ajuste fiscal para contenção de gastos e também citou o alto custo que
402 é pago por esse imóvel. Só que tem um detalhe, eu perguntei para os colegas ao lado se
403 sabiam o quanto se paga pelo valor de locação desse imóvel e nenhum de nós sabia
404 quanto. Eu acho interessante que nós saibamos quanto custa para que a gente tenha um
405 panorama mais geral e mais claro dos custos. **Conselheiro Adilson Tremura** – Na
406 verdade, Sr. Carlito, o custo do aluguel desse imóvel está nessa planilha da apresentação,
407 em despesa com aluguel e locações. A pergunta quem vai responder é o Dr. César,
408 apesar de que a gente sabe. **Conselheiro César Tilton** – Nosso aluguel do Laucas é de

409 R\$ 161.000,00 por mês. Isso quer dizer que se eu tivesse ele por doze meses sem pagar
410 eu conseguiria custear a reforma do outro espaço, o problema seria fazer as duas coisas
411 ao mesmo tempo. Como eu consigo pagar um aluguel de R\$ 161 mil de cá e fazer a
412 reforma de lá, que é de 2,5 milhões, esse é o nó. Veja, R\$ 161 mil por mês quer dizer que
413 no ano a gente chega a mais ou menos 2 milhões, um ano de aluguel do Laucas não paga
414 a reforma que eu preciso fazer lá para pensar na mudança no atual momento, essa é a
415 discrepância que faz com que a gente não tenha tomado nenhuma ação nesse momento e
416 nesse sentido. A única hipótese que eu imaginei, ainda estamos tentando ver se
417 conseguimos, seria uma espécie de empréstimo. Existem alguns empréstimos que têm um
418 tempo de carência que permitem que você comece a pagar dali há um ano, por exemplo.
419 Seria, porventura, uma situação na qual o mesmo montante de aluguel começaria depois
420 a financiar algo nesse sentido, mas não conseguimos fazer essa equação fechar, ainda
421 estamos fazendo estudos nesse sentido, que seria eventualmente uma estratégia de sair
422 disso. Atualmente não conseguimos deflagrar a ação da reforma e segue, portanto, aqui
423 no Laucas. **Conselheiro Adilson Tremura** – Obrigado, Sr. Carlito. Minha instigação deu
424 resultado e levantou o montante, era isso que eu gostaria de colocar. Antes de a gente
425 colocar em votação, eu queria reforçar o que já foi dito, dia 29 esse material vai ser
426 apresentado na Câmara, porém no dia 29 nós marcamos uma reunião extremamente
427 importante. Essa reunião do dia 29 nós já marcamos há dois meses com o comando da
428 Guarda Municipal, onde eles vão trazer aqui além do comando, todas as chefias
429 responsáveis pela Guarda Municipal nos Distritos Sanitários. Qual é nosso objetivo?
430 Tentar equacionar os grandes problemas que nós estamos tendo com a segurança
431 principalmente na área das UPAs. Essa reunião já estava há dois meses agendada com a
432 Guarda Municipal porque a apresentação na Câmara seria pela manhã, infelizmente a
433 Câmara, de afogadilho, alterou o horário para as 14 horas, e coincidiu com o horário da
434 Comissão de Urgência e Emergência nesse mesmo horário. Nós solicitamos ao pessoal
435 da Comissão de Orçamento que acompanha a apresentação lá na Câmara, até porque
436 neste momento está muito conturbada essa situação na Câmara, vocês devem estar
437 acompanhando as declarações de vereadores com relação à questão de assistência. É
438 importantíssima a presença dos membros da Comissão de Orçamento lá na Câmara,
439 assim como os membros da Comissão de Urgência e Emergência aqui no plenário neste
440 local. Não havendo mais nenhum questionamento, vamos votar. Os favoráveis à
441 aprovação da Prestação de Contas do Relatório da Gestão – 2º quadrimestre, por favor,
442 levantem seus crachás. 17 favoráveis. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções?

443 Nenhuma abstenção. **Aprovado. Conselheiro Adilson Tremura** – Nada mais a colocar,
444 dá-se por encerrada a Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. Número
445 de entidades conselheiras presentes na 11ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal
446 de Saúde: 21 entidades, representando 69,44% do total de participantes. Esta ata foi
447 transcrita por Evelyny Souza e revisada por Mara Andrich.