

ATA DA 308^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Aos 09 dias do mês de setembro de dois mil e quinze, com início às quatorze horas, realiza-se a 308ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, no Auditório Convenções do Edifício Laucas. **Conselheiro Adilson Tremura** - Cumprimenta a todos e dá início à 308ª Reunião Ordinária 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 Boqueirão, Distrito Sanitário Cajuru, Distrito Sanitário Matriz, Distrito Sanitário Portão, Distrito Sanitário Santa Felicidade, SINTESPAR, Pastoral da Aids, Companhia das Pulgas de Curitiba, ASSEMPA, ABRAZ, RNP+C, SINFOPAR, ABEn, CREFITO, CREF 9, CREFONO, AATO, AACs, FEMIPA, SINDIPAR, Secretaria Municipal de Saúde, Hospital Cajuru, SESA – 2ª Regional, Sindicato dos Agentes Comunitários. O SINFITO comunica que haverá uma substituição na presença no dia de hoje, no lugar do Dr. Woldir vem a Dra. Marcieli. Está presente? Ainda não. II – **Ordem do dia.** 1. **Monitoramento da frequência dos conselheiros nas reuniões do CMS, conforme Art. 10, VIII do Regimento Interno - Mesa Diretora. Percentual de Presença na 307ª Reunião Ordinária. Entidades comunicadas conforme Art. 16, parágrafo 5º.** Nós comunicamos que na última reunião Ordinária tivemos 29 participantes, totalizando um percentual de 80,55%. Nós temos algumas entidades com 4 faltas: Distrito Sanitário Bairro Novo, UNILEHU em composição com o CVI, ABRAZ em composição com a AADOM e a Secretaria Municipal de Saúde em uma das suas vagas. **Conselheiro Adilson Tremura** – Na ordem do dia, o item 5º da pauta, departamento sobre drogas, nós vamos ter que protelar a apresentação deste item para a próxima reunião e gostaríamos de inserir no lugar uma solicitação do Conselho Nacional de Saúde. Podemos proceder assim, conselheiros? Alguém contrário? Ok. Aprovado. César, quer fazer uma justificativa? **Conselheiro César Titton** – Na verdade, é apenas uma questão que eu queria formalizar a definição, e como ainda tem uma questão aguardando no gabinete da Prefeitura, eu prefiro aguardar a formalização completa antes de trazer a público. A definição da condução do

35 departamento. **2. Homologação da Comissão Permanente de Revisão de**
36 **Regimento, Regulamento e Legislação.** **Conselheiro Adilson** – Dentro do princípio
37 que norteia regimentalmente as comissões, nós temos aí a composição de 6 usuários,
38 3 trabalhadores e 3 gestores. Tivemos a inscrição de outros usuários nessa comissão,
39 mas dada a preocupação de se estabelecer o Regimento com a questão da paridade,
40 estabelecemos, então, 6 usuários, 3 gestores e 3 trabalhadores, os demais vão
41 continuar compondo, mas essa é a espinha dorsal da comissão. Os demais
42 segmentos terão direito à participação como qualquer um desses que aí está
43 projetado. Alguma dúvida? Eu gostaria de saber se o pastor Hilton está. João Carlos
44 Santana, Luiz Carlos Pinheiro, a Malu e Roque Basso. Trabalhadores, Lisandra,
45 Marcelo e Mariângela. Gestor, Carla, Elizabeth e Simone Ribas. Está homologada
46 esta comissão permanente, conforme Regimento Interno do Conselho. Por contraste,
47 os favoráveis, por favor, levantem seus crachás. Contrários? Nenhum contrário.
48 Abstenções? Nenhuma abstenção. Homologada a Comissão Permanente de Revisão
49 de Regimento, Regulamento e Legislação. **3. Panorama da Contratualização dos**
50 **Hospitais.** **Conselheiro César Titton** – Boa tarde. A apresentação que eu vou
51 colocar aqui, já foi no mês de julho apresentada à reunião da Comissão de Assistência
52 e Orçamento. Na verdade, ela era uma demanda desde a época em que estas
53 comissões fizeram a sua revisão do Plano de Trabalho, para que a gente discutisse
54 com um pouco mais de detalhe como se compunha o processo da contratualização
55 para poder ter mais peças acompanhando e ajudando a propor as melhorias no
56 acompanhamento da contratualização. Principalmente, a título de esclarecimento e
57 informativa, é claro que a gente sabe que ainda nesse semestre, em outras
58 oportunidades, desse Pleno e de outras comissões a ele vinculadas, teremos que
59 trazer outras discussões a respeito dos hospitais contratualizados. É importante que
60 tenham mais pessoas entendendo o arcabouço geral da relação que a gente tem com
61 os hospitais contratualizados. Isso foi discutido no mês de julho em Comissão da
62 Assistência e Orçamento e foi solicitado pela Mesa Diretora, ainda em julho, que fosse
63 trazido ao pleno do Conselho. Não foi possível trazer em agosto e estamos trazendo
64 agora no Pleno de setembro. Devido ao formato que a gente fechou, para completar,
65 ter a avaliação de todos os serviços envolvidos, a gente usou os dados que estavam
66 completos e finalizados até o mês de julho, por isso que vocês vão ver aqui que
67 alguns dados se referem a meses que antecedem. A gente não acrescentou os dados
68 que não foram discutidos em nenhuma das duas comissões. O material que vou

69 apresentar, vou falar rapidamente, mais a título de comunicação geral, mas é claro
70 que ele fica disponível na Secretaria Executiva do Conselho para consulta de qualquer
71 um dos senhores e dos demais conselheiros municipais de saúde de Curitiba. Então, a
72 gente vai falar um pouco das contratualizações de 2014 para 2015, que envolve tanto
73 hospitais públicos quanto filantrópicos. Faz a leitura. **Anexo I - Panorama da**
74 **Contratualização dos Hospitais.** **Conselheiro César Titton - IGH**, segundo essa
75 portaria de 27 de janeiro de 2014, a Portaria nº 142, ele é calculado do conjunto de
76 ações de média complexidade que o hospital realizou em um período anterior à
77 contratualização. Então, tudo o que o hospital produzia de média complexidade, e aí
78 quem define o que é média e alta complexidade é a tabela SUS, ali têm os
79 procedimentos definidos de média e de alta. Tudo o que um determinado hospital faz
80 de média complexidade em um período fica contabilizado como a produção dele de
81 média complexidade, e o incentivo é calculado com base nisso, ele incide sobre a
82 média complexidade que ele vinha exercendo, a série histórica da média
83 complexidade. Segue a leitura. Quando eu falo hospitais contratualizados, a gente
84 está se referindo a estes aqui, no SUS Curitiba, como a gente vê no relatório
85 quadrimestral e anual, temos 24 hospitais vinculados de alguma forma ao SUS
86 Curitiba, dos quais aproximadamente metade temos a relação de contratualização,
87 estabelecida. Por que alguns hospitais contam como contratualizados? Aquela portaria
88 da política nacional de atenção hospitalar definida pelo Ministério tem critérios
89 mínimos para poder propor a contratualização. Então, não é qualquer hospital que
90 consegue propor, ele tem que ter o mínimo de produção de relacionamento SUS para
91 poder entrar nesses critérios. **Segue a leitura do Anexo I.** No dia que a gente fez
92 essa apresentação na Comissão de Assistência e Orçamento, que foi na segunda
93 quinzena de julho, depois da Conferência, não me lembro bem da data, a gente
94 também deixou à disposição cópia dos contratos vigentes para poder se olhar em
95 mais detalhes qualquer contrato vigente que fosse do interesse dos usuários. A gente
96 passou um conjunto de cópia dos contratos vigentes ao presidente do Conselho e
97 Comissão do Orçamento, Sr. Adilson. A intenção de tudo isso é que a gente possa ter
98 entendimento de como funciona esse processo todo para a gente poder também ser
99 mais propositivo e conseguir fazer melhor o papel de conselheiro em cada uma das
100 etapas. Uma das etapas que virá logo a seguir e fico anunciando aqui, é que nós
101 estamos no atual momento com mais da metade desses hospitais, discutindo os
102 termos da renovação, que para muitos deles é no mês de novembro e dezembro, o

103 período agora de renovação. Assim que a gente tiver passado uma posição com os
104 prestadores, a gente precisa também trazer ao pleno do Conselho o que ficou para a
105 próxima vigência. O que estou apresentando aqui é da vigência anterior, com os
106 dados computados até essa data. Muito obrigado. **Conselheiro Adilson Tremura –**
107 Perguntas? **Conselheiro Carlito Wagner** – Na realidade, apenas quero fazer uma
108 pergunta apenas de complemento, que eu acho um indicativo válido para a
109 apresentação. Acho que está faltando um item, Dr. César, para que fique mais
110 completo ainda. Foi falado sobre o número de leitos disponíveis para a rede SUS e
111 não consta o número de leitos de UTI, que acho muito interessante para todos nós
112 ficarmos sabendo. **Conselheira Lisandra Falcão** – Com relação ao que vai acontecer
113 agora em novembro, a discussão dos novos contratos, já se pensa na questão da
114 mudança no internamento na UPA, com aumento de leitos desses hospitais, porque
115 isso é uma apresentação recorrente da questão do gasto muito intenso por causa das
116 internações prolongadas nas UPAs. **Conselheiro Adilson Tremura - Mais alguém?**
117 Eu só queria perguntar, Dr. César, com relação à questão do percentual, porque a
118 gente viu um quantitativo significante de consultas e exames. Esse quantitativo,
119 gostaria de saber qual é a média de atendimento populacional per capita, por
120 exemplo, porque o Ministério da Saúde tem uma determinação que diz que tem que
121 ter um número de profissionais para efetuar determinados tipos de atendimentos.
122 Como estão nossos números? Dá para se agregar em uma futura apresentação os
123 dados com exames e dados com profissionais? Gostaria de colocar também que as
124 cópias dos contratos foram repassadas pela gestão à Comissão de Orçamento, foram
125 designados os representantes da comissão para levantar e apresentar na próxima
126 reunião da Comissão. Outra coisa que eu gostaria de ter a informação é com relação
127 aos pagamentos dos hospitais. Houve um acordo no Ministério Público no qual o
128 controle social esteve presente e gostaria de saber como está esse pagamento.
129 Finalmente a questão que domingo saiu na mídia, no Fantástico, relativo a próteses, a
130 gente não tem informações, apesar de ser recorrente, se também acontece a nível de
131 Curitiba ou não. **Conselheiro César Titton** – Eu vou começar invertendo as
132 respostas. Realmente, a respeito do acordo mencionado pelo Sr. Adilson, no meio do
133 primeiro semestre esse ano foi estabelecido um acordo relativo a trazer o momento do
134 pagamento mais próximo da realização. A gente tem realmente uma situação de
135 temporalidade que precisava de ajuste, no sentido de que aquelas portarias que eu
136 mostrei aqui em 2013 e 2014, elas começam a colocar também como

137 responsabilidade do Gestor, questões relacionadas à temporalidade do pagamento.
138 Nesse acordo estabelecido, a gente iniciou agora no último dia do mês de agosto, dia
139 31, segunda-feira da semana passada, o aporte de uma parcela de todos os
140 contratualizados, que foi dividida em oito vezes para a gente poder chegar exatamente
141 nessa temporalidade ali estabelecida. A gente tem esse cumprimento estabelecido
142 pelo Secretário Adriano Massuda e mantido agora na minha pessoa. Na Prefeitura
143 como um todo, com o Secretário de Finanças, isso já está discutido e tivemos então a
144 primeira parcela desse repasse agora no início da semana passada. Foi um acordo
145 mediado e acompanhado não só pelo controle social, mas pelo Ministério Público, e foi
146 o acordo que era viável, possível, dentro de toda a situação de conjuntura que
147 vivemos. Confirmamos o recebimento com os serviços na semana passada, isso foi
148 até recebido conforme o esperado, alguns tinham esquecido o papel do acordo e a
149 gente que os lembrou do recurso que lá chegava. Vamos manter essa temporalidade
150 do pagamento dessas parcelas todas. Relacionado ao detalhamento específico dos
151 leitos, que acho que foi o Sr. Carlito que perguntou, dos leitos de UTI, na verdade o
152 tipo de leitos está detalhado na primeira página de todos os contratos, então, ele já
153 está disponível nesse material que a gente entregou. A gente pode organizá-lo de uma
154 forma mais fácil de entender o global, porque nos contratos, realmente cada um deles
155 tem um dado em separado, e o tipo de leitos também está disponível no site do CNES,
156 se entrar na internet no CNES você encontra como cada hospital define seus tipos de
157 leitos colocados. Nesse questionamento apresentado tanto pelo Sr. Carlito quanto
158 pela Lisandra, eu entendo que a gente precisa enxergar o conjunto dos leitos e
159 mostrar a forma de utilização desses. Esse total de leitos SUS que a gente está
160 colocando aqui é usado tanto para finalidades em internamento de urgência, quanto
161 para finalidades para internamento eletivo relacionado a várias outras questões. A
162 forma como cada um desses hospitais para urgência e para eletivo não é exatamente
163 a mesma, devido a várias diferenças entre os hospitais colocados. Acho que a gente
164 pode realmente avançar no entendimento com mais clareza dessa disponibilidade de
165 leitos, pelo que eu entendi do questionamento, foi particularmente pela preocupação
166 da urgência e emergência focada nos leitos de UTI, mas mesmo os leitos de UTI são
167 importantes para ajudar, por exemplo, algumas filas de cirurgia eletiva que necessitam
168 de leitos de UTI na retaguarda também. No questionamento da Lisandra, ela também
169 perguntou o quanto conseguiríamos ampliar a contratação de leitos junto aos hospitais
170 contratualizados, para reduzir o tempo de espera de pacientes em UPAs e que

171 realmente na nossa indicação por unidade de custo é uma das etapas que mais deixa
172 as nossas UPAs com um custo muito maior na média nacional. O foco principal para
173 poder ter essa viabilidade e a gente já conseguiu fazer um redesenho dos incentivos
174 relacionados à rede de urgência, só o incentivo de gestão hospitalar, o da
175 contratualização isoladamente, ele não consegue dar sustentabilidade para ampliação
176 de alas inteiras dentro do hospital. Colocamos essa discussão em pauta nas
177 comissões iniciadas com os hospitais, dependemos de uma reconfiguração
178 relacionada à rede de urgência e emergência, que tem uma etapa não só nossa como
179 regional, estadual e federal, caso exista a inclusão de leitos de retaguarda, por
180 exemplo, em um hospital que ainda não tem, ou ampliação de leitos de retaguarda. A
181 gente colocou isso em discussão, mas não conseguiu chegar a uma concretização
182 clara de quantos leitos adicionais teríamos nessa situação toda. Alguns hospitais já
183 deixaram claro que não têm capacidade instalada para ampliar, alguns vêem que tem
184 capacidade para ampliar desde que a gente consiga configurar essas outras questões.
185 Ainda nos questionamentos do Sr. Adilson, a respeito da parte de eletivos, a gente
186 mostrou um montante total de consultas e de exames, mas isso foi só um montante
187 geral, a gente poderia dividí-los de várias formas, a atual regulamentação dentro do
188 SUS de quantidade que é considerada adequada ainda é de uma portaria mais antiga,
189 nº 1101, lá de 2002, que define não só por consulta especializada, mas por cada
190 especialidade e cada tipo de exame. Ela tem a quantidade de consultas de
191 cardiologia, a porcentagem de exames de ecocardiografia por população per capita. A
192 gente várias vezes é questionado e precisa revisitar os dados por questionamentos de
193 órgãos de controle, e quando olhamos o que temos de contratado, a princípio fica
194 dentro da portaria nº1101 em quase tudo que ela tem lá estabelecido. Já é facilmente
195 entendido pelo Gestor, não só municipal, mas estadual, federal e pelos prestadores,
196 que os parâmetros da 1101 de 2002 não correspondem à oferta necessária para a
197 nossa demanda, na época eles tiveram que usar um parâmetro e foi o parâmetro ali
198 colocado. Existe uma discussão, que foi a consulta pública, agora não vou lembrar se
199 foi no final do ano passado ou início desse ano, mas foi recente, teve uma consulta
200 pública rediscutindo os parâmetros da 1101, a Secretaria Municipal da Saúde
201 participou inclusive dando sugestões de alguns parâmetros que deveriam ser
202 reformulados, mas ainda não houve uma nova publicação do ponto de vista federal
203 dos novos parâmetros, a gente não sabe se eles vão ser publicados como um todo
204 tirando a 1101 e revisando o conjunto dos parâmetros ou se eles vão ser publicados

por áreas, por exemplo, dentro de discussões de determinadas especialidades. A gente está acompanhando isso junto ao Ministério porque é uma coisa que interessa a todos, uma reformulação desses parâmetros de uma forma que seja mais condizente com as necessidades do sistema de saúde que temos hoje. Percebemos as demandas, elas são muito maiores do que estava estabelecido lá e que é ainda a base da 1101, a base utilizada para a memória de cálculo de quanto de recurso fica no nosso teto da MAC. Já solicitamos ao Ministério da Saúde a revisão da nossa MAC, que é o teto de média e alta complexidade. A gente entende que alguns prestadores têm a capacidade de crescer a média e alta complexidade mais do que a gente está conseguindo ter recurso financeiro para contratar, tem demanda, tem interesse do prestador, mas se bate no teto da MAC não vem mais recurso do Ministério se eu contratar a mais, só vem mais recurso se eu revisar o parâmetro. Eu preciso de uma revisão do parâmetro para poder ter uma revisão do recurso que embasa o parâmetro em facilitar uma contratação mais favorável, tanto para o gestor municipal, quanto para os prestadores e, principalmente, para os usuários. Dos questionamentos do senhor, teve mais algum que passou? Eu não vi essa matéria do Fantástico então, você tem que me por a par disso.

Conselheiro Adilson Tremura – Na verdade, a informação que transitou na Globo foi que existia uma máfia das próteses com equipamentos com má qualidade, e foi apresentado como se tivesse em todo o Brasil. A gente, o que pensa, é recorrente esse fato, e não foi a primeira vez que apresentaram, mas a nível de Curitiba a gente nunca teve esse tipo de informação.

Conselheiro César Titton – Nossa problema específico relacionado às próteses não parece ser o mesmo desses outros locais citados, pelo menos na interlocução de ver casos dos usuários de interlocução com os trabalhadores e com os próprios prestadores. O principal é o conjunto de próteses aprovadas incorporadas na tabela SUS, que ainda está discrepante com o avanço de tecnologias para dentro do serviço de saúde como um todo. É frequente que a gente tenha determinadas próteses preconizadas ou recomendadas, a gente vai na tabela do SUS e elas não constam, e daí fica uma situação que, ou a gente não consegue realizar capturando um procedimento que não cobre o valor completo da prótese que ali seria considerada, ou a gente precisa pleitear a obtenção de uma incorporação dessa prótese para dentro da tabela SUS. Inclusive, é uma área que o Ministro quer mais celeridade nessa questão de incorporação de tecnologias, tanto que ele puxou o Secretário Municipal de Saúde aqui de Curitiba para ser o Secretário da SCIT, que uma das tarefas

justamente discutir em âmbito nacional a agilidade relacionada às incorporações e tecnologias do SUS, e nas incorporações de tecnologias, a parte de prótese e órtese certamente vai ser uma das áreas que o Adriano Massuda vai ter bastante necessidade de trabalho lá em Brasília. **Conselheiro Adilson Tremura** – No próximo item de pauta, sobre a US Xaxim, o Dr. César traz informação que o pessoa deve estar curiosa, com relação à implantação da unidade. **4. US Xaxim. Conselheiro César Titton** – A unidade básica de saúde do Xaxim, no Distrito Sanitário Boqueirão, reabriu na sua sede recém construída na quinta-feira da última semana, já com o funcionamento com trabalhadores e usuários, esse foi um fim de processo de construção daquela unidade. A equipe, nesse período, durante a construção, estava lotada em um imóvel locado e que também não era na melhor localização no território de abrangência, mas era a localização possível. Existe agora uma locação melhor dentro do território de abrangência, e condições melhores para os trabalhos da unidade. O início das atividades não esteve associado ainda com uma solenidade de inauguração, no sentido de que a gente tinha a pressa, principalmente em colocar a funcionamento pleno o espaço. Precisávamos concatenar as demais agendas para a parte de inauguração. Em paralelo, também tivemos que contar com a situação da discussão a respeito dos recursos, sendo que os recursos para a unidade Xaxim, a construção, é parte municipal e parte recursos de origem estadual, dos quais ainda temos uma questão relacionada a uma parcela última de recebimento. A gente teve a entrega da obra, conseguiu colocar todos os equipamentos, ela está em funcionamento, mas estamos em articulação com o Estado e a gente, para poder ver essa questão da última parcela relacionada à unidade Xaxim. A programação, a princípio, é para esse mesmo mês, tanto do recebimento deste último recurso, quanto para a solenidade de inauguração propriamente dita. **Conselheiro Adilson Tremura** – Me parece que a previsão era de que esta unidade, quando abrisse no prédio novo, seria ESF. **Conselheiro César Titton** – Não houve mudança do formato das equipes, isso seria a questão da transformação de equipes dos recursos humanos, é uma questão que está sendo colocada em separado pelo conjunto da política de atenção básica do município então, não foi nesse momento. O imóvel anterior era o que estava locado, e como a gente está fazendo várias reformas do Requalifica, isso em todos os distritos, mas também no Distrito Boqueirão, vendo a possibilidade dessa unidade que era Xaxim até terça-feira da semana passada, se transitoriamente utilizada durante uma reforma de outra unidade também no Boqueirão, posteriormente a gente já

273 encerra esse aluguel. **Conselheiro Adilson Tremura** – Vamos para o próximo item, o
274 5, que seria o departamento sobre drogas, que a gente mudou e os senhores estão
275 recebendo o material do Conselho Nacional de Saúde. É um manifesto, no qual a
276 gente defende as novas fontes de financiamento para o SUS. **5. Manifesto Conselho**
277 **Nacional de Saúde.** O material é muito interessante, no texto ele solicita a
278 contribuição que o SUS precisa e propõe cinco alternativas. Eles pedem a ampla
279 divulgação, no caso das conferências, a execução é divulgar nas conferências, e na
280 segunda página, eles têm uma sugestão muito pertinente, creio eu, de proposição de
281 novas fontes. Faz a leitura. **Anexo II – Documento Conselho Nacional de Saúde.** A
282 primeira seria a “ampliação da CSLL, para instituição financeira, dos atuais 9% para
283 18%”. Isso é um absurdo, os bancos vão pagar imposto de renda como a gente paga,
284 nós pagamos mais que os bancos. Um contribuinte individual, como o Silvio Santos,
285 paga mais que todos os bancos juntos no Brasil. A segunda, “criação de contribuição
286 sobre as grandes transações financeiras e a tributação das remessas de lucros e
287 dividendos realizadas pelas multinacionais, atualmente isentas, com destinação para a
288 Seguridade Social”. Isso aqui é outra aberração do sistema tributário, vejam que a
289 remessa de lucros e dividendos tributários, grandes fortunas, não é tributada, e
290 também acho que é pertinente essa solicitação. O terceiro, “aprovação da taxação
291 sobre grandes fortunas com destinação para a Seguridade Social em tramitação na
292 Câmara Federal.” Essa tramitação na Câmara Federal, eu me lembro há 20 ou 30
293 anos, talvez até mais do que isso, já falava de tributação sobre a taxação específica
294 sobre as grandes fortunas. Evidentemente que as grandes fortunas têm um monte de
295 recursos, e como a gente está vendo o sistema político e qual é o arcabouço de
296 funcionamento, a gente chega à conclusão de por que há mais de trinta anos, eu não
297 sei exatamente quantos anos, tramita em Brasília a solicitação da alteração da
298 taxação. O item 4, “revisão do DPVAT para ampliar a destinação de recursos ao SUS”,
299 isso aqui, pessoal, é meio questionável, porque eles pedem a revisão do DPVAT. O
300 que seria efetivamente essa revisão? Nós tivemos o Beto Richa, que aumentou a
301 contribuição com as taxações do DETRAN em mais de 200%. Eu fiquei meio na
302 dúvida de como a destinação de recursos é para o SUS, de repente seria pertinente,
303 mas eu fico na dúvida com relação a esta ampliação DPVAT. O quinto, “a elevação de
304 taxação sobre produtos derivados de tabaco, sobre as bebidas alcoólicas e sobre as
305 empresas que importam, fabricam e montam motocicletas.” Eles estão taxando aquilo
306 que nem deveria existir mais, deveria ser criminalizado como a venda livre do tabaco e

307 das bebidas alcoólicas. Enfim, o Conselho Nacional de Saúde propõe eixos de luta.
308 Gente, isso é sério, contingenciamento sobre gastos sociais é extremamente sério, até
309 porque o país é refém desse sistema de contingenciamento. **Segue a leitura.** No eixo
310 3, isso é um absurdo. A gente está em uma briga na nossa colônia aqui com relação à
311 implantação da Lei nº 141 e vem o Governo Federal e contraria a Lei nº 141 com os
312 restos a pagar, isso é outro absurdo, a gente tem que ser contra realmente. No eixo 5,
313 essa exclusão imediata eu colocaria nos recursos da saúde, porque a gente sabe que
314 historicamente a DRU (Desvinculação das Receitas da União) sempre é utilizada em
315 todos os governos municipais, federais e estaduais. No eixo 6, isso a gente precisa
316 retomar realmente, acho que é um processo de luta, eu não sei quem vai liderar e a
317 gente fica muito pendente da liderança, talvez, do Estado, talvez da União, talvez de
318 um município, mas a gente está meio que de braços cruzados, esperando alguém
319 assumir a liderança desta retomada. No eixo 7, vocês sabem que quem mantém parte
320 dos seguros privados são os recursos públicos. No eixo 9, entram os méritos das
321 grandes fortunas, os interesses corporativos. No eixo 10, isso é uma inversão dentro
322 daquilo que a gente já há anos vem querendo, uma ampliação dos gastos da base: se
323 você fizer uma ampliação na base, deixa de gastar na média e alta. É o B-A-BÁ que a
324 gente vem listando há muitos anos. Esse material é bem pertinente e cabem alguns
325 questionamentos, talvez até de ordem ideológica, mas de ordem prática, moral e ética
326 não cabem questionamentos, eu vejo assim. Acho que a gente tem que levar para as
327 nossas bases e começar a fomentar, quem sabe em função da 15ª Conferência
328 Nacional, infelizmente eu não vou poder estar presente em Brasília, mas quem sabe
329 não sai dessa Conferência um grande movimento de que vai revigorar o Movimento
330 Saúde + 10. Não sei se tem algum questionamento, alguma manifestação? O material
331 está sendo entregue para os senhores. **Conselheiro Ivo** – Boa tarde a todos. A
332 preocupação é quanto à revisão do DPVAT. Gente, diariamente nós estamos ouvindo
333 que o Ministro da Fazenda está querendo implantar a CPMF, modificar a declaração
334 de imposto de renda, os valores. Inclusive hoje saiu uma matéria que o Programa
335 Minha Casa Minha Vida está sujeito a diminuir muito. Imagine agora o DPVAT. O que
336 eles fazem com isso? Transferir para nós, população. Esta alteração do DPVAT, eu
337 realmente gostaria que o Conselho, através da Mesa, através de nós conselheiros,
338 analisasse friamente o documento pensando nisso, porque hoje o que ocorre é que
339 com a falta de capacidade da Presidente e sua equipe eles estão transferindo todos os
340 encargos para nós, estão nos sobrecarregando em tudo. Então, mais essa aqui me

341 parece que é inviável. **Conselheiro Adilson Tremura** – Companheiro, não é só a
342 União, o Estado e o município também estão nos penalizando. **Conselheiro Carlito**
343 **Wagner** – Eu também não sou a favor sobre existir impostos sobre empresas que
344 montam motocicletas, porque todos nós sabemos, eu fui motociclista durante dez
345 anos, eu trabalhei na região metropolitana e viajei com moto. Então, a moto hoje em
346 muitas empresas é utilizada para motoboys e pessoas que precisam trabalhar e que
347 não podem estar adquirindo um veículo de grande porte, um automóvel e acho que
348 isso vai ser a parcela da população. **Conselheiro Adilson Tremura** – Mais alguma
349 manifestação? Eu não posso deixar passar, Sr. Carlito, na minha visão particular,
350 moto deveria ser proibida, porque o índice e o custo dos motoqueiros acidentados no
351 sistema SUS e pelo próprio cidadão, na minha modesta visão, eu acho que deveria
352 ser proibido. **Conselheiro Carlito Wagner** – Como foi colocado que deveria ser
353 proibido, mas é um meio de transporte que está à disposição de todos nós brasileiros,
354 qualquer um de vocês pode ter, têm muitos aqui que têm motos, que vêm para a
355 reunião de moto, fazem suas atividades com moto e é um direito do cidadão brasileiro.
356 Agora, se existe um grande número de acidentes, onde está a educação no trânsito
357 que deveria ser executada em todas as grandes cidades do Brasil? **Conselheiro**
358 **Adilson Tremura** – Retiro minha proposição, na verdade é uma posição pessoal e
359 está retirada, Sr. Carlito. Então, pessoal, vamos nos movimentar, estamos sendo
360 incitados pelo Conselho Nacional a tomar posição e acho que temos que ir em frente.

361 **6. Unidade de Custo.** **Conselheira Inês Marty** – Boa tarde a todos. Hoje nós
362 trouzemos a forma que está sendo estruturado o trabalho da unidade de custos pelo
363 departamento de planejamento. **Faz a leitura.** **Anexo III – Unidade de Custo.** Até me
364 esqueci de falar no início o motivo pelo qual a gente está apresentando. Foi uma
365 solicitação da Comissão de Orçamento e Finanças de que estivéssemos fazendo esta
366 apresentação na comissão, e da comissão foi tirado o indicativo de trazer para a
367 reunião do Conselho, por isso algumas informações ainda não estão completas, mas
368 era mais importante trazer a ideia de que isso está sendo feito e do que estamos
369 pensando em trabalhar com estas informações que já foram levantadas ou serão
370 melhoradas a partir de agora. **Segue a leitura.** A proposta que a gente traz é essa,
371 estamos desenvolvendo e acho que ainda vai melhorar bastante, porque é bem o
372 começo da proposta. **Conselheiro Adilson Tremura** – Antes de abrir para
373 manifestações eu gostaria de colocar que nunca eu vi um material, estou dizendo
374 nunca no tempo todo de controle social, um material tão detalhado. Fantástico. Eu

375 quero dizer que com esse material aquela angústia que o César colocou agora há
376 pouco na apresentação anterior, vai facilitar o nosso trabalho, e muito, porque esse
377 nível de detalhamento que a gente está vendo, que a gente pode avançar e que vai
378 avançar a equipe não só da Jane, a equipe da Gestão está de parabéns, mais
379 precisamente a Inês. Vai levar a gente saber qual é o custo hora de cada unidade,
380 qual é o custo de consumo de água, de luz, de todos os itens, todos os insumos,
381 fantástico o material. Eu gostaria de parabenizar a equipe porque foi a primeira vez
382 que eu vi um material realmente tentando abordar e dissecar esse esqueleto que é o
383 SUS, que é o trabalho das equipes, até a qualidade do serviço. Você vê que em um
384 material desse vai ficar fácil até de demonstrar a qualidade do trabalho prestado à
385 comunidade, é impressionante, muito bom o material. Quem se inscreve? **Sra.**
386 **Wanderléia França** – Eu só queria fazer uma colocação com relação à Mãe
387 Curitibana, que lá não funciona só a unidade básica, tem o Centro de Especialidades.
388 Quando você falou daquele custo lá, ele ficou extremamente alto não só por ser em
389 três unidades, mas se for comparar o prédio todo do Mãe Curitibana. Quando vocês
390 forem levantar o custo das UPAs e dos CAPS, eu vejo que tem a administração ali que
391 é compartilhada com relação à Fundação. Então, uma parte cabe para a Secretaria e
392 outra cabe para a Fundação, e como ficam os custos dentro da Fundação com relação
393 a isso? **Conselheiro Adilson Tremura** – Wanderléia, tenho vontade de atravessar. A
394 forma de tratar, por ser de custo, esmiuçado, como está sendo feito, vai levar muito
395 mais que isso e vai levar aqui a gente chamar o Ministério da Saúde e demonstrar
396 esses dados, qual é o custo real per capita que a gente tem que ter para o município.
397 A gente fala muito em tabela SUS e agora a gente vai ter dados para quantificar,
398 qualificar e solicitar que eles nos repassem o custo per capita. É muito bom, agora,
399 aquele consumo de água exagerado você não falou nada, não é? **Sra. Wanderléia**
400 **França** – Já foi justificado que houve um problema de vazamento lá. Eu vejo que com
401 tudo isso que vai agregar é que vai dar para a gente fazer, em termos de gestão, uma
402 revisão do quadro de funcionários. O RH hoje está muito deficitário, por mais que
403 esteja um valor alto, o quantitativo de pessoal ainda está deixando a desejar.
404 **Conselheiro Ricardo Vilarinho** – Desde 2005 eu sou gestor profissional em
405 Tecnologia da Informação, e então já participei de muitas reuniões, inclusive em
406 indústrias de grande porte para as quais a gente presta assessoria aqui em Curitiba. O
407 Sistema de Informação, Inês, é um caminho viável à concentração desses dados, e a
408 exemplo de Estado, o Paraná, foi utilizado a própria área de informática do Estado

409 para desenvolver um programa chamado Business Intelligence, que é da Secretaria
410 da Justiça e que engloba todo o banco de dados do Estado em um único banco de
411 dados. Não sei se a Prefeitura de Curitiba tem uma empresa de TI como o Estado
412 tem? Então não precisa nem buscar um sistema de informação, é só passar a
413 demanda para a empresa de TI da Prefeitura e usar a própria gestão que a Prefeitura
414 tem de potencial para executar essa tarefa. Quanto à iluminação, a iluminação é
415 inteligente no século XXI, tem sensores, tem luz de led, tem luz de led que economiza
416 80% se comparada a uma lâmpada fluorescente, então é só fazer a análise dos
417 gastos. Sobre o sistema de telefonia, uma das indústrias que eu prestei serviços
418 economizou em um mês 25 mil reais, qual foi a pequena mudança que teve? Número
419 1, contato com a empresa de telefonia, telefone fixo liga para telefone fixo, a chefia, a
420 coordenação tinha um telefone e que dela ligava para todos os telefones, o que
421 acontecia era que toda ligação era computada, liguei do lugar tal para o lugar tal.
422 Quando a gente foi fazer a análise da ligação encontramos o cara ligando para o pai,
423 para a mãe, para o pet shop para saber como estava o cachorro, para tudo, menos
424 para o que era para ser feito, não estou dizendo que isso acontece no posto de saúde,
425 mas comparado à questão privada o que a gente pode fazer na gestão pública. Outra
426 coisa, a questão da água. Nesse indústria tudo era com água, no nordeste isso não
427 acontece. Lá, se conhece uma coisa chamada vassoura para varrer calçada, para
428 varrer estacionamento, aqui no sul eu fico aterrorizado com o tanto de água que é
429 gasto para limpar estacionamento, para limpar chão, para limpar calçada. São
430 pequenas coisas que se começarmos a fazer vocês vão ver quantos milhões a gente
431 vai economizar por mês. **Conselheiro Luiz Pinheiro** – Recentemente, a Comissão de
432 Orçamento, eu não pude participar infelizmente, Sr. Adilson me ligou no final da tarde
433 me relatando mais ou menos a apresentação que foi feita aqui na Comissão. Eu fiquei
434 impressionado, nesses anos todos de Conselho, jamais vi uma apresentação tão
435 transparente, na realidade que nós estamos vivendo na saúde de Curitiba das nossas
436 unidades inicialmente que foram feitas, fiquei impressionado. Por telefone ele estava
437 entusiasmado e eu inclusive parabenizei a equipe, a comissão, e queria aqui, de
438 público, parabenizar a gestão, hoje comandada pelo César Titton, na
439 Superintendência, a Jane e sua equipe, a Inês. Eu acho que é uma proposta que vem
440 sendo amadurecida há algum tempo, o Adriano inclusive começou a discutir com a
441 equipe e fechou agora praticamente com esta situação de apresentação preliminar, e
442 na sequência nós vamos ter um aprofundamento desta discussão. O Sr. Adilson, que

443 é o nosso coordenador da comissão, sempre insistiu, evidentemente, com esses
444 dados. E não é de hoje, faz muito tempo. Acho que essa gestão realmente está de
445 parabéns em apresentar com tanta clareza esses dados preliminares para que nós
446 usuários e trabalhadores possamos saber a quanto anda e também cobrar do
447 Ministério da Saúde, que Curitiba está fazendo a sua parte. Não querendo dizer que
448 Curitiba é diferente do Brasil, mas nós estamos fazendo diferente, então, acho que
449 nós temos que cobrar isso, este é o nosso papel de trabalhador, de usuário, de
450 prestador, de gestor, de cobrar esse direito que Curitiba tem, porque ela está fazendo
451 o dever de casa, infelizmente muitos municípios não estão fazendo. Os desvios estão
452 aí, e a cada dia aparece cada vez mais, então, eu queria mais uma vez parabenizar a
453 Jane e equipe e você, César, que está assumindo. **Conselheira Malu Gomes** –
454 Senhor presidente, quando o senhor disse que o trabalho que a Inês desenvolveu, que
455 com esse trabalho que ela está fazendo nós podemos cobrarmos a tabela SUS.
456 Então, estou pedindo ao senhor que quando ela terminar esse trabalho, que tem muita
457 coisa ainda para fazer, seja encaminhado sim e seja feito a partir de Curitiba um
458 movimento, porque no Brasil duvido, não sei se alguém tem conhecimento, que
459 alguma capital fez esse trabalho ou qualquer uma cidade do Brasil está fazendo.
460 Quando você falou, Ricardo, quando foi dito para fazer o esmiuçamento da conta de
461 telefone, dá muito trabalho, eu estou na comissão e então dá muito trabalho. O que o
462 Marcelo fez, ele precisava de muita ajuda, porque ele ficou algumas noites, até de
463 madrugada, fazendo esse trabalho. Então, quanto mais gente puder participar é
464 importante, porque nós somos usuários e estamos trabalhando junto para ajudar a
465 Inês. Quando veio essa fala na Comissão de Orçamento, nós nos colocamos à
466 disposição da comissão para fazermos esse trabalho, Wanderléia, João, eu, Marcelo e
467 Carlito, isso dá muito trabalho, e quando você fala das soluções, é maravilhoso você
468 falando “pega o programa da TI e pronto”, não é assim não, companheiro, são muitas
469 horas de sono, não é Marcelo? Se você puder ajudar nesta comissão vai ser muito
470 bem-vindo. Jane, quando falam em você, eu sou suspeita, porque eu te respeito muito
471 e quero muito bem você, sua equipe, a Inês, a gente sabe do seu comprometimento
472 mesmo como gestora. A Inês também, Cleonice também, mas eu quero parabenizar a
473 vocês e a comissão, viu Marcelo, porque a comissão está aí para trabalhar, e vamos
474 continuar trabalhando. Você, Ricardo, venha somar conosco, vai ser muito bem-vindo,
475 e Curitiba vai dar o pontapé inicial, presidente. **Conselheiro Carlito Wagner** – Essa
476 apresentação aqui esclarece muitas situações, uma pena que de repente, somente

477 nesse momento, estão sendo disponibilizados todos esses esclarecimentos. Isso é
478 nosso anseio há muito tempo, porque nós queríamos saber, a final de contas, do valor
479 total do custeio, quanto que se gasta para determinados setores, seja gasto de
480 energia elétrica, telefonia, água e eletricidade. De repente, através disso, a gente tem
481 um quadro geral de como funciona a rede SUS. Muito bem, eu também sou solidário e
482 parabenizo essa apresentação. A gente está há muitos anos querendo saber como
483 funcionava o SUS, só que tem uma questão aí que acho que temos que levar em
484 consideração, o custo de energia elétrica eu vejo lá pela unidade de saúde do Guaíra,
485 que quase 20% das lâmpadas não estão funcionando mais. Deveria se verificar
486 inclusive esse quantitativo por unidade de saúde. porque de repente não são todas as
487 lâmpadas que são trocadas, sempre ficam uma média de 10% apagadas, e isso vai
488 influir muito nos valores, no valor total. Lógico que isso seria, em um segundo
489 momento, nesse primeiro momento nós temos um quadro geral e agora vou ver se de
490 fato as coisas que estão funcionando como devem ali na ponta. Meus parabéns.
491 Espero que por aqui em diante a gente tenha o esclarecimento o mais transparente
492 possível. **Conselheiro Adilson Tremura** – Só para informação que foi passada, são
493 dados preliminares, esses levantamentos são preliminares, até porque não estão
494 fechados todos os dados, mas esse levantamento vai nos levar muito além do que
495 poderíamos imaginar, até muito mais do que a ligação do pet shop para falar com o
496 cachorro. **Conselheiro César Titton** - Todos já reconheceram o tamanho do trabalho
497 e o significado que ele pode ter, o potencial dele. É gratificante a gente ver que
498 consegue ter toda essa repercussão em uma medida que a gente entende que é papel
499 de gestor, trabalhar para cada vez mais aumentar essa transparência, esse
500 entendimento, e isso não é só no nível central. A gente vai precisar, para entender
501 esse esmiuçamento e para entender o que a gente pode fazer a partir disso, trabalhar
502 também com todos aqui em nível distrital e em nível local. Então, sabemos que a
503 gente vai precisar disparar isso para os nossos gestores distritais e locais, mas é claro
504 que vamos contar com aqueles conselheiros desses níveis para poder estar
505 identificando as oportunidades de melhor utilização dos recursos disponíveis, que às
506 vezes vão ser diferentes em um determinado local e de outro. É claro que vai ter
507 algumas coisas que em nível central a gente já vai avaliar e acabar dando definições
508 globais para o município todo, mas devem ter questões específicas, por motivos
509 históricos ou locais, de determinados distritos ou unidades, que sem ter alguém

511 olhando isso no nível local ou distrital, vai ser impossível a gente elucidar e resolver
512 com mais agilidade possível. É claro que a gente apresenta aqui como uma etapa,
513 mas também convidando e convocando a todos que fazem parte da fiscalização do
514 SUS e do acompanhamento, que a gente precisa ampliar a capacidade de trabalhar
515 isso em todos esses âmbitos. A gente vai ter mais uma etapa de checar esses dados
516 com essa complementação que a Inês já assinalou no slide, inclusive para a gente
517 poder ter essa avaliação em cada distrito e cada unidade, e em paralelo trabalhar
518 junto às questões do financiamento. A gente já teve um movimento chamando o
519 pessoal que discute a economia da saúde do Ministério, percebemos oportunidades
520 de discutir economia da saúde na atenção básica, na atenção especializada, em
521 algumas redes de atenção e até junto ao custo geral dos prestadores. A gente sabe
522 que os custos dos hospitais filantrópicos também não são compatíveis como é todo o
523 formato do tratamento, a gente não tem como resolver isso isoladamente sem acionar
524 todas essas outras instâncias, seja estadual ou federal. A gente vai ter ainda um
525 desdobramento muito grande disso para dentro da nossa rede municipal de saúde e
526 para fora, para todos esses outros âmbitos, e é claro que com esses
527 desenvolvimentos a gente vai continuar monitorando aqui em comissão, no Conselho,
528 e acho que futuramente, depois que estiver bem consolidado, certamente vai ser um
529 dos elementos que a gente vai trabalhar nos nossos relatórios de gestão. **Conselheiro**
530 **Mauro da Costa** – Nós fomos mencionados pela apresentação e eu sempre digo que
531 desde 1999 os agentes comunitários estão aí também, e nós temos o chamado custo
532 benefício, nós acreditamos ter participado também desde processo de economia. Eu
533 não ia falar, alguns sabem, mas outros não, sou aposentado da Copel, trabalhei na
534 Copel até 1988 e cuidava de 300 linhas telefônicas dentro da Copel, nós tínhamos
535 quase 7.500 funcionários e realmente como foi dito aqui, é um trabalho significativo
536 essa questão do controle das linhas telefônicas porque existe efetivamente excessos.
537 Têm pessoas que pegam o telefone e fazem como eu quando pego o microfone,
538 começa a falar a tarde inteira. Nós tínhamos lá na Copel, os mais antigos sabem, que
539 nós tínhamos um projeto, e foi distribuído em toda a cidade de Curitiba um selinho que
540 a gente colocava nos disjuntores, colocava nos interruptores, nas tomadas, um selinho
541 que diz “luz que você apaga você não paga” talvez alguns aqui tiveram esse
542 momento. É louvável esse espírito de economia, principalmente no momento em que
543 nós estamos atravessando, nós temos, sim, que fazer economia e tem que partir de
544 todos nós. Eu lá na minha unidade de saúde, minha chefe está ali e ela sabe, eu

545 apago todas as luzes que não estão sendo usadas porque é um princípio, vamos
546 ajudar o sistema, ajudar a economia, que é necessária. **Conselheira Jane Sescatto –**
547 Boa tarde a todos. Quero agradecer aqui este reconhecimento por parte do Conselho
548 em relação ao que foi apresentado, esta proposta a gente veio trabalhando há muito
549 tempo para gerar um centro de custos, para de fato identificarmos o quanto custa
550 fazer saúde pública em Curitiba. A Inês com sua equipe vem trabalhando isso há mais
551 de seis meses, porque tivemos que tabular muitos dados, nós não temos sistemas que
552 cruzam dados e que chega em um só, o sistema do recursos humanos é um, o
553 sistema que nós apuramos pagamentos é outro, o sistema onde são lançadas contas
554 telefônicas, quanto custa a conta telefônica, água e luz também é uma planilha, então
555 com tudo isso teve que se montar uma planilha para alimentar esses dados.
556 Futuramente a gente quer trabalhar esta conversação entre os sistemas, mas ainda
557 vai um certo tempo. Vimos o quanto é importante nós divulgarmos isso não só aqui no
558 pleno do Conselho, mas também para os nossos gestores, porque todos nós enquanto
559 gestores temos um desafio, que é saber o quanto precisamos hoje ter de insumos,
560 materiais, recursos humanos, para poder funcionar lá na ponta uma unidade básica de
561 saúde e com tudo isso saber o custo. Até porque nossos trabalhadores também têm
562 que se apropriar desses dados e estes dados estão sendo levados lá para a ponta,
563 porque vai chegar para os nossos trabalhadores. Tem que saber a composição das
564 nossas receitas e tem que saber os nossos custos para fazer saúde. Também queria
565 colocar em relação ao que a Wanderléia falou sobre o custo da UPA. O Dr. Gustavo já
566 fez aqui um brilhante trabalho ao levantar junto com a gente o custo da UPA, mas
567 ainda temos que trazer, em outro momento com detalhes, temos o nosso custo, que
568 nós temos lá, parte dos profissionais são da Prefeitura e parte da Fundação, que é a
569 equipe médica e coordenadores. Estes custos da UPA nós vamos também colocar na
570 base de dados para poder apresentar também na Comissão de Orçamento. Inclusive,
571 o Dr. Gustavo foi mais além, ele já calculou o custo do atendimento do paciente na
572 UPA, principalmente o paciente que vem da região metropolitana, nós já temos esse
573 levantamento. Esses dados a gente vai trabalhar com a Fundação para trazer em uma
574 próxima apresentação. O que o Dr. César colocou aqui é a intenção agora no mês de
575 outubro de trazer o grupo de economia da saúde para Curitiba para fazer uma oficina
576 e nós apresentarmos estes custos da atenção básica, e depois vamos para a média e
577 alta complexidade, porque nós queremos que isso chegue lá no Ministério, sim, para
578 que a gente possa ter uma revisão no futuro do teto da atenção básica. É lógico que

579 tem que ter a contrapartida municipal, estadual, mas precisamos melhorar a
580 contrapartida federal. Todo esse trabalho, em uma reunião que também já houve com
581 os hospitais em dias atrás, foi colocado que nesta oficina com o grupo de economia da
582 saúde nós vamos fazer um dia com os nossos hospitais contratualizados, senhor Luiz,
583 para que eles também possam apresentar para este grupo o quanto custa atender o
584 SUS nesses hospitais contratualizados, e isso vem de encontro ao valor de toda
585 tabela SUS e ao que nós viemos remunerando a nível de incentivos, não só o valor de
586 tabela SUS. **Conselheira Inês Marty** – O Sr. Carlito fala que é um anseio de muito
587 tempo. É meu anseio, Sr. Carlito, desde 1993 quando eu comecei lá no Santa Cândida
588 a levantar luz, água e telefone, eu não saí de um mês e não consegui ir para a frente
589 porque é essa dificuldade mesmo. Eu sei que os municípios devem não estar fazendo
590 mesmo por conta de que você tem que buscar as informações, elas não estão assim
591 tão fáceis, então, eu acho que esse era o meu anseio também. Quando o Sr. fala das
592 lâmpadas apagadas no Vila Guaíra, tem o problema da troca das lâmpadas, mas tem
593 o problema de muitas lâmpadas acesas sem necessidade. Quando nós vamos em
594 unidades de saúde, a gente observa que as plantas físicas têm um vidro e tem um
595 corredor totalmente com iluminação natural com lâmpadas acesas, e de repente
596 acostumou com aquelas lâmpadas acesas e não pára para olhar para ela. A gente
597 precisa pensar na torneira pingando, na lâmpada que está ligada sem necessidade e
598 então há necessidade da gente olhar para tudo isso. Com relação aos equipamentos
599 que têm gestão da FEAES, com certeza tem que ser levantado o custo para quem
600 pertence e vai dar custo da unidade, mas tem custos que você tem que levantar em
601 outro, por isso que a gente ainda nem foi para outros equipamentos. O Ricardo traz a
602 questão da iluminação inteligente, preocupados com isso também, a gente tem
603 conversado com a CAOB e existe um projeto da Copel que se chama “eficiência
604 energética”. Eles fazem a troca das lâmpadas que eles chamam incandescentes por
605 lâmpadas de led, por isso nós teríamos que ter apresentado um projeto elétrico, que
606 precisa ter o serviço de um engenheiro elétrico, que só tem 1 na Prefeitura para fazer
607 todo o projeto elétrico para apresentar na Copel. A Secretaria troca essas lâmpadas
608 por lâmpadas de led e eles reembolsam, porque para nós é um interesse bastante
609 importante e a gente tem buscado outras formas que possam vir a ajudar a equipe a
610 economizar, e lâmpada de led com certeza é a lâmpada mais adequada. Você
611 também citou a questão das ligações. Ligações pessoais a gente sabe que existem na
612 unidade, a gente precisa trabalhar com as equipes que aquele é um equipamento

613 público, que o telefone é público, que tem um gasto e que na medida do possível isso
614 seja evitado. Na abertura de contas que o Marcelo apresentou na comissão e que
615 precisam ser vistas realmente qual é a finalidade daquela ligação. Por final, eu acho
616 que trabalhar com esse levantamento é uma obrigação mesmo do Gestor, e isso
617 deveria ser uma coisa mais fácil e acho que buscar a eficiência da Gestão é uma coisa
618 que deve ser buscada e, apesar de todas as dificuldades, eu acho que é uma coisa
619 que tem que caminhar e tem muito caminho ainda. Isso foi só o começo e a gente
620 só consegue fazer porque tem a ajuda de todos os setores aqui, que tem que
621 conversar com todos, aparecem problemas, dúvidas, tem que voltar e estar
622 permanentemente olhando para isso. **Conselheiro Adilson Tremura** – O trabalho da
623 equipe foi um trabalho de chinês. Eu só queria colocar, Inês, que quando você constou
624 o gasto, a gente considera investimento, e não gasto. Gasto dá uma conotação que
625 chama atenção, mas é investimento. Esse material, pessoal, apesar de ser preliminar,
626 todos os materiais que transitaram por aqui vão estar disponíveis no site do Conselho,
627 só que são dados preliminares. **7. Homenagem Lucia e Paula. Conselheiro Adilson**
628 **Tremura** – A Lucia e a Paula infelizmente não se fazem presentes. A gente sabe o
629 processo e por ser tão delicado e sofrido que foi a aposentadoria precoce da Lucia.
630 Ela inclusive chorou muito quando veio conversar com a gente, mas são pessoas que
631 tiveram relevantes serviços prestados ao controle social e a gente tem que
632 reconhecer, apesar de que ela disse que talvez não viesse porque talvez ela não iria
633 conseguir se controlar frente ao agradecimento, mas está aqui o agradecimento e
634 reconhecimento do controle social tanto da Lucia quanto para a Paula. A gente vai
635 encaminhar para que elas possam receber. Gostaria de uma salva de palmas desse
636 plenário para as duas. **8. Proposta LOA 2016. Sra. Cleonice Amaral** – Boa tarde a
637 todos. Eu vou fazer a apresentação da LOA 2016. Essa apresentação já foi realizada
638 para a Comissão de Orçamento e Finanças. **Faz a leitura. Anexo III – Proposta LOA**
639 **2016. Conselheiro Adilson Tremura** – Este material foi apresentado na Comissão de
640 Orçamento e Finanças, foi discutido o detalhamento e veio de uma forma um pouco
641 mais resumida para o Pleno. Alguma pergunta? **Conselheira Emanuelle** – Na
642 realidade é só um esclarecimento, porque se não me engano tem na Assistência
643 Hospitalar uma previsão para execução de ações para medidas sócio-educativas de
644 crianças e adolescentes. Eu queria saber quais são estas ações e como estão
645 acontecendo. **Conselheiro Lucas** – Boa tarde. Eu queria pedir um esclarecimento
646 com relação a gastos hospitalares e ambulatoriais. Dentro dos 744 milhões que estão

647 descritos, mais de 600 milhões vão para as questões dos programas que já existem,
648 implementação e manutenção. Como é um valor extremamente alto, acho que seria
649 justo explicar um pouquinho, então pode ser que tenham terceiros envolvidos para a
650 gente ficar um pouco mais a par disso. **Conselheiro Adilson Tremura** – Mais
651 alguém? **Sra. Wanderléia França** – Só um esclarecimento também, com relação às
652 receitas do Estado já realizadas nesses primeiros sete meses de 2015, tem uma
653 previsão de 4 milhões e foram recebidos 6 milhões. É isso mesmo? Uma realização de
654 148%. Tem mais ainda para vir ou tem algum número equivocado neste quadro?
655 **Conselheiro Adilson Tremura** – O que salta aos olhos na apresentação, se a gente
656 fizer uma retrospectiva, é que os valores investidos pela União estão em uma rota
657 decrescente. Antigamente você tinha a curva da União lá em cima e a curva do
658 município, em termos de investimento, aqui embaixo, hoje estão se encontrando. O
659 que significa? Significa um maior desprendimento de recurso do tesouro municipal do
660 que tesouro da União. O Estado também está no mesmo patamar. **Sra. Cleonice**
661 **Amaral** – Eu vou começar a responder a Wanderléia, sobre a receita estadual que
662 estavam previstos 4 milhões, e nós já recebemos 6 milhões. O Estado estava devendo
663 há algum tempo e ele pagou parcialmente o atrasado, então, a receita que entrou
664 agora, ele está no início de 2015 em algumas situações e ainda não concluiu algumas
665 em 2014. Então, a gente tem mais de 8 milhões ainda para receber deles. Outra
666 situação que seria do orçamento detalhado, quando a gente coloca está dentro do
667 layout, da lei, o que a gente coloca, então, essas especificações do que se vai
668 reformar e o que se vai construir, já tem esse programa com a Secretaria da Saúde,
669 vai ser uma quantidade das obras que estão sendo executadas. Teria a UPA
670 Tatuquara, Campo Alegre, tem mais umas duas ainda a serem construídas, unidades
671 de saúde, Jardim Aliança, tem algumas unidades que vão ser priorizadas para a
672 conclusão. Esse é o motivo pelo qual ela não vem detalhada nesta apresentação.
673 Inclusive as reformas vão para as unidades mais necessitadas, não teria como, em
674 uma apresentação, de repente, elencar todas as que precisam de reforma ou que são
675 reformadas. **Conselheira Jane Sescatto** – Este orçamento de 60 mil é o que vem do
676 Estado, que é para atender o adolescente em conflito com a lei. No que foi
677 identificado, o que estava previsto é para atender quando o adolescente precisa de um
678 internamento, para a gente garantir este internamento para este adolescente, isto que
679 trouxe aqui na área da saúde e na parte assistencial. 600 mil foi um orçamento
680 definido entre as secretarias para desenvolver também ações para adolescentes. Por

que nós deixamos aqui na alta e média complexidade? Por que nós desenvolvemos ações dentro da alta e média complexidade e então quem atende crianças e adolescentes, que é o Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Menino Deus, nós temos também o CAPS que atende criança e adolescente, tem o CAPS infantil, e então ficou nesta ação para que sejam cobertas as despesas procedentes destes locais porque é feito em ambiente hospitalar e ambiente ambulatorial.

Conselheiro Adilson Tremura – Mais alguma dúvida ou questionamento?

Conselheira Emanuelle – A proposta como está ali, dos 660 mil, é para proposta de execução e organização de ações para cumprimento de medida sócio-educativa. Quando o adolescente tem a proposta do internamento, isso teoricamente pela via da saúde mental, que já tenha a proposta orçamentária, teoricamente eu imagino isso. O que eu penso é que dá impressão que enquanto saúde a gente teria que ter propostas para além, para cumprimento de leis do SINASE e cumprimento da medida sócio-educativa.

Conselheiro César Titton – Acho que é importante este tópico específico, é a primeira vez que aparece esta

rubrica na LOA e acho interessante que tenhamos estes esclarecimentos, mas é uma questão nova mesmo. Na semana passada foi publicado o decreto de múltiplas Secretarias envolvidas de ações relacionadas ao SINASE no âmbito municipal. Esta publicação foi na quarta ou quinta da semana passada pela Prefeitura, e no escopo da saúde realmente para fazer a articulação junto a estes equipamentos já existentes citados do CAPS hospitalar.

Temos um trabalho de equipe mínima da saúde junto com a assistência social, junto com a educação, então, tem uma equipe que precisa pelo menos ter alguns setores envolvidos. Isso é dentro de recursos humanos e espaço de trabalho dessas equipes, e elas trabalham justamente fazendo a articulação dos equipamentos já existentes com os outros da rede de atenção à saúde. Como é um trabalho que não conseguimos colocar equipes de cara em todos os distritos, e da forma como ficou no decreto justamente é uma implantação progressiva, a gente tem

uma formulação agora para tentar ter três no município, começamos com uma antes da publicação para a gente fazer a experimentação de qual seria o formato. Já tendo o formato estabelecido, foi agora para o desenho de três para a gente ver se ela consegue dar conta de ter o tempo de atendimento do volume desses usuários até porque é uma demanda nova que a gente está aprendendo como lidar. A previsão do ano que vem já envolve a previsão de também incluir a ampliação de amplitude destas equipes para a gente poder ter esse atendimento em todos os distritos do município.

Conselheiro Adilson Tremura - É uma boa perspectiva, inclusive de receitas, ela

715 pode até vir se confirmar é um estimativo. Mais alguma questão? Em regime de
716 votação, os favoráveis à aprovação da LOA 2016, por favor, levantem seus crachás.
717 Por contraste. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? Duas abstenções.
718 Aprovado. **9. UPA Fazendinha. Conselheiro César Titton** – A solicitação da
719 discussão da Mesa Diretora foi justamente devido ao ocorrido no dia 27 de agosto na
720 UPA Fazendinha, que deve ter sido acompanhado por vários dos senhores pela mídia.
721 No início da tarde da quinta-feira, dia 27 de agosto, um pai de uma usuária estava
722 aguardando consulta e acabou tendo um rompante no qual houve ali a quebra de
723 vários equipamentos da recepção da UPA Fazendinha. Logo a seguir, tanto o senhor
724 que realizou isso quanto as duas filhas, a que estava aguardando consulta e a outra,
725 saíram da unidade nesse momento. É claro que isso foi um momento bastante difícil
726 de condução para toda a equipe da UPA e para todos os usuários que estavam
727 aguardando. Ele estava com um tempo de espera se aproximando de três horas
728 naquele momento, e rapidamente este tempo de espera para os que estavam na sala
729 com verde se ampliou, até a gente conseguir retomar a operação. Foi retomada em
730 menos de uma hora do ocorrido, mas mesmo assim isso cria toda uma situação difícil
731 para todos os envolvidos, tanto para as pessoas aguardando consulta quanto para os
732 trabalhadores ali desempenhando sua função. No mesmo dia, na verdade logo a
733 seguir, a equipe do Distrito Sanitário Portão já se fez presente ali para agilizar a
734 retomada do funcionamento pleno da UPA. No início da tarde já foi retomado e
735 tivemos ainda o apoio de vários outros coordenadores médicos da equipe da FEAES,
736 que se deslocaram para o local para colocar a situação de atendimento adequado
737 ainda no período adequado. A gente conseguiu encerrar a tarde daquela quinta-feira
738 novamente atendendo todas as pessoas que tinham a demanda, embora algumas
739 pessoas que aguardavam antes daquele ocorrido tiveram um prolongamento devido
740 ao acontecido. Ainda naquele dia houve agressividade, mas não houve nenhuma
741 lesão direta às pessoas, felizmente, houve dano material significante e isso virou
742 boletim de ocorrência relacionado à pessoa realizadora do ato. A preocupação
743 imediata era a retomada da operação da UPA e isso foi logo na sequência, no início
744 da tarde ainda e a partir disso uma proximidade maior para a gente poder discutir o
745 funcionamento global da UPA perante não só essa ocorrência, como à ocorrência que
746 tinha tido de dois meses antes e que já foi vastamente discutida aqui nesse espaço.
747 Tanto no dia como os três dias subsequentes, sexta, sábado e domingo, houve
748 presença constante da equipe do distrito, da equipe da FEAES junto à unidade, além

749 do usual, para a gente poder também acompanhar como estavam as equipes dos
750 demais turnos de plantão, clima. Para a gente poder ver como estava a percepção dos
751 demais trabalhadores e manter a operação na sexta-feira e no final de semana. Na
752 segunda-feira, dia 31 de agosto, Gustavo Schulz, Diretor da FEAES, e eu, além de
753 outras pessoas da gestão da FEAES e aqui da Secretaria, estivemos presentes lá na
754 UPA Fazendinha discutindo com trabalhadores representantes de várias escalas, a
755 gente convidou todos e é claro que nem todos puderam estar disponíveis naquele
756 momento, foi uma convocação de curto prazo. Então tivemos uma reunião de
757 aproximadamente duas horas e meia na segunda-feira, dia 31, avaliando todas as
758 questões envolvidas no clima de trabalho e outras questões. Envolvendo
759 particularmente o destaque de prioridade para tópicos de segurança, tópicos de fluxos
760 de pessoas, de estrutura, de equipamentos e de algumas questões da comunicação a
761 respeito destas ocorrências, a percepção da comunicação feita direta à mídia e a
762 comunicação junto aos trabalhadores e aos usuários. Nesse momento a gente ia
763 também encontrando representantes da subcomissão da UPA, Sra. Anelise e o Pastor
764 Hilton estavam na nossa reunião de segunda-feira. Na terça-feira já estava
765 programada uma própria reunião da Subcomissão da UPA, a qual estava um número
766 mais ampliado de participantes de usuários e dos trabalhadores como normalmente na
767 subcomissão, também esteve a Jane com a equipe aqui da Superintendência e da
768 FEAES para a gente poder avançar um pouquinho nesse detalhamento e quais seriam
769 as prioridades ali que poderíamos ter já, tanto de segurança quanto do fluxo, quanto
770 de comunicação, estrutura e equipamentos. Alguns desses relatórios já começaram a
771 chegar na sexta-feira, eu tenho alguns relatórios que chegaram no dia 04 do distrito,
772 para a gente poder avaliar o detalhe de viabilidade e há questões de estrutura e de
773 equipamento que são de mais pronta execução e a gente já consegue colocar nesse
774 mesmo mês. Têm questões que a gente vai ter que escalar mesmo e já estamos
775 avaliando os custos de todas as propostas levantadas pelos usuários e trabalhadores.
776 Quando me foi colocado pela Mesa Diretora a importância de trazer o tópico aqui, eu
777 falei que a gente ainda não tem o detalhamento de tudo o que vamos conseguir, nos
778 prazos que eu gostaria de trazer, o detalhamento do cronograma, e nós não
779 conseguimos avaliar todos os dados que chegaram na sexta-feira até esse momento,
780 quarta-feira. Esse andamento e qual vai ser a execução a gente já vai conseguir
781 colocar nesse prazo agora e, subsequentemente, colocaremos para a Comissão de
782 Urgência e Emergência, que acho que é o espaço pertinente de execução disso, além

da subcomissão da própria UPA Fazendinha. Então, a gente vai ter o detalhamento de toda essa execução e cronograma para ser acompanhado e mantendo essa proximidade para ver as prioridades de trabalho. A gente percebe que para a melhoria dos trabalhos nesse determinado equipamento, nessa UPA em particular, e a gente em paralelo já começou a deflagrar questões semelhantes em todas as UPAS, junto com a FEAES isso já no fim de semana subsequente ao ocorrido de avaliação, sistemática, segurança e fluxo de pessoas, por exemplo. Em relação a esta UPA em especial, percebemos uma necessidade muito grande do trabalho conjunto, gestor, trabalhadores e usuários, para a gente poder melhorar as condições de operação para essa UPA nesse momento devido à ocorrência subsequente que teve. Um dos elementos que percebemos é que a gente vem discutindo na subcomissão das UPAs junto com os trabalhadores de instituições de âmbito daquele determinado distrito. A gente sabe que as UPAs não são equipamentos que servem apenas um único distrito, em alguns casos não servem apenas ao nosso município, servem também a outros municípios. Para a gente poder ampliar o entendimento de todos os usuários que são efetivamente usuários daquela UPA, a gente vai precisar chamar momentos que a gente tenha a participação não só de instituições e de usuários da sociedade organizada daquele distrito, como também dos outros distritos ali também envolvidos. No caso da UPA Fazendinha em especial, a gente tem um fluxo bastante significante de alguns territórios do CIC, que é natural pelo fluxo de pessoas, mas que se a gente não tiver a discussão de todas essas questões atingindo essas pessoas moradoras dessa região, que também são usuárias apesar de não ser do distrito, não teremos ideia de conseguir ter toda a potência de melhoria do que a gente precisa para o melhor funcionamento desse equipamento. No momento eu coloco isso como comunicação, é claro que já se comprometendo em nome da gestão de a gente manter o segmento das informações e o detalhamento disso junto às comissões e ao pleno do Conselho, conforme execução. **Conselheiro Adilson Tremura** – Obrigado, Dr. César, pelas informações. A gente vai continuar retomando este tema oportunamente na próxima reunião com os dados mais finalizados. Aproveitando, pessoal, eu gostaria de manifestar a importância da participação nas subcomissões de acompanhamento das UPAs. Vejam o que o Dr. César falou nessa narrativa, quantas vezes ele citou a reunião com a subcomissão, a importância dessa participação. **Conselheiro Evilásio Pinheiro** – Boa tarde. Na nossa reunião da última terça-feira nós tivemos a presença aqui da Jane, da Inês, do Mário e do Ernani em uma

817 discussão bastante ampliada. Eu acho que foi efetiva e recebemos a notícia de que a
818 gente teria o apoio do Gestor para tentar minimizar todo esse sofrimento a que os
819 nossos trabalhadores estão expostos no dia a dia na nossa UPA. Eu falo nossa UPA,
820 mas entendam-se todas. Nesse sentido, a gente tem se colocado à disposição, e nós
821 temos que ter bom senso de reconhecer o que acontece internamente durante todo o
822 período de atendimento. Só para você ter uma ideia, eu trago os dados da última
823 reunião que a gente teve lá, nós estamos com um déficit de 37 médicos, 9 enfermeiros
824 e 35 auxiliares de enfermagem. É um número bastante elevado para uma UPA que
825 atende um grande número, nós temos basicamente perto de 10 mil atendimentos, isso
826 dentro do atendimento do usuário na recepção da UPA, com mais o atendimento do
827 raio-x odontológico e tudo mais que é dispensado para o usuário. Dentro desse
828 trabalho, eu sinceramente fiquei muito feliz e, como todos aqui, parabéns à equipe
829 pelo trabalho feito no levantamento das unidades de saúde. Isso realmente há muito
830 tempo, o Sr. Adilson acho que é um dos precursores disso, nosso Presidente, estamos
831 solicitando esse levantamento. Agora, em cima disso no final desse trabalho,
832 possivelmente nós vamos ter a grata satisfação de termos, além do levantamento do
833 custo, hoje, por unidade de saúde em sua totalidade, englobando aqueles outros 10%
834 faltantes, nós poderemos ter também, e isso acho que o pessoal da Comissão de RH
835 pode ajudar e muito a construir esse processo, também o redimensionamento do
836 quadro. Qual seria o custo dela, em pleno funcionamento, com todos os profissionais
837 necessários para o atendimento em cada UPA? Realmente o trabalho que está sendo
838 feito, não pude participar do trabalho da comissão, mas eu me senti bastante
839 contemplado em tudo aquilo que a gente vem discutindo e vem pedindo para que a
840 gestão venha fazer em benefício do usuário. Se falou aqui do comprometimento, pelo
841 presidente da Mesa Diretora, do usuário lá também ajudando um distrito, o nosso
842 secretário colocou que é um envolvimento de usuários de todos os distritos. Eu acho
843 que não é só dos usuários, é um compromisso dos usuários também da abrangência
844 municipal e dos trabalhadores, porque os sindicatos, as entidades de abrangência
845 municipal, que são entidades dos trabalhadores, têm que abraçar essa causa também,
846 porque eles representam quem está trabalhando lá na ponta, e não é justo a gente
847 sempre ouvir a cobrança aqui no Pleno quanto ao Gestor. Agora, o envolvimento do
848 trabalhador está faltando nas UPAs, o representante do trabalhador para compor as
849 comissões. Estejam lá, façam parte, assim como cobraram a presença do colega na
850 Comissão de Orçamento para ajudar a contribuir para melhorar o sistema, nós

851 sentimos falta também do acompanhamento por parte do trabalhador nas UPAs. São
852 duas coisas distintas, uma é analisar o ocorrido, que já foi colocado aqui, e outra é
853 trazer à tona a real necessidade do que precisa ser feito para proteger o trabalhador
854 também. Obrigado. **Conselheiro Adilson Tremura** – Obrigado, Evilásio foi muito
855 pertinente sua fala. O item 11º primeiro vai entrar exatamente no que o Sr. Evilásio
856 acabou de falar, mas antes nós temos o 10º. **10. Ofício nº 189 – DIR – Enviado pela**
857 **FEAES solicitando a participação do Sr. Luiz Carlos Pinheiro no Comitê de**
858 **Qualidade e Segurança do Paciente da FEAES.** **Conselheira Lisandra** – Nós
859 recebemos essa solicitação do Diretor Geral da FEAES e trazemos para o Pleno para
860 apreciação e aprovação. **Faz a leitura. Anexo IV - Ofício nº 189 FEAES.**
861 **Conselheiro Adilson Tremura** - Dada essa solicitação formal na reunião da Mesa
862 Diretora, a gente acatou esta solicitação. Tem alguma manifestação? **Sra. Wanderléia**
863 **França** – Eu só quero deixar claro que na reunião que houve do Conselho Curador,
864 em agosto, foi levantada essa questão, e que o Conselho Curador, conforme consta
865 em ata deste, disse que esta vaga viria para o Pleno do Conselho para que se
866 decidisse quem seria a pessoa que iria ocupar esta vaga lá nesse comitê. Este
867 programa foi lançado agora, esses dias também lá no hospital, e não houve por parte
868 do Conselho Curador a indicação de nenhum nome, inclusive falei com o Dr. Gustavo
869 agora na entrada, que essa não é uma deliberação. A deliberação do Conselho é que
870 esta vaga viesse para o Pleno, as pessoas aqui se manifestam e o Pleno vota em
871 quem achar de direito. **Conselheiro Adilson Tremura** – A assinatura foi do Dr.
872 Gustavo e da Tereza Kindra. **Dr. Gustavo Schulz** – Na verdade, o que ficou decidido
873 na reunião do Conselho Curador, vejam, esse é um programa que foi lançado na
874 semana passada, já existe na Fundação, é um programa de qualidade, é um projeto
875 dentro do programa da qualidade que chama “Qualidade Mais”, e que achou-se por
876 bem ter participação do controle social também para se interar cada vez mais destas
877 situações, visto que a gente tem hoje 21 entidades de saúde espalhadas pela cidade.
878 O que ficou definido na reunião do Conselho Curador era que se teria um membro do
879 controle social, que seria ou do Conselho Curador ou do Conselho Municipal de
880 Saúde. O que partiu de nós foi a solicitação assinada por mim e pela Tereza, do Sr.
881 Luiz, talvez, por uma antecipação nossa, que não vejo que o Pleno não possa
882 modificar, em função de ser o 2º secretário, não pela figura do Sr. Luiz
883 especificamente, mas pela posição que ele ocupa na Mesa Diretora, em primeiro
884 lugar. Em segundo lugar, pelo fato de ele já acompanhar o próprio Comitê de

Avaliação das Metas da Fundação. Malu, como eu estou dizendo, a gente não pode transformar uma coisa que é boa porque poderia simplesmente não ter lembrado do controle social e ter feito esse comitê sem nenhum dos senhores, e nós estamos colocando o nome do controle social como forma de respeito. Essa forma de respeito, eu gostaria que não fosse transformada ao contrário porque senão exatamente o tiro sai pela culatra, senão melhor seria não ter colocado o nome de ninguém, o que poderia perfeitamente ter feito. Não foi essa a decisão da direção e assumo aqui a minha assinatura ali embaixo, e reitero que na nossa intenção o Sr. Luiz seria muito bem-vindo, assim como qualquer um decidido aqui por esse Pleno. **Conselheiro Adilson Tremura** – Isso posto, vamos votar, então, em função da posição da companheira e em função também da manifestação do Dr. Gustavo, que eu acho que a gente deveria prestigiar, afinal, ele é o diretor presidente. Como a decisão tem que partir do Pleno, eu proponho que nós votemos. Os favoráveis levantem seus crachás. Vamos contar. Os favoráveis à manutenção pelo Dr. Gustavo, do Sr. Luiz Carlos Pinheiro, por favor, levantem seus crachás. Contrários? 11. Abstenções? 6 abstenções. Aprovada a indicação. Eu gostaria que o Pleno aprovasse também a indicação de um suplente para o caso do Sr. Luiz Pinheiro não poder participar. Eu gostaria de colocar o nome da Malu, uma vez que houve manifestação dela. Os favoráveis à indicação da Malu como suplente do Sr. Luiz Pinheiro, por favor, levantem seus crachás. Por contraste. Contrários? Nenhum contrário. Abstenções? 3 abstenções. Aprovado. **11. Representante para compor a Subcomissão de Acompanhamento das UPAS, segmento trabalhadores, para UPA Fazendinha e UPA CIC.** **Conselheiro Adilson Tremura** – Tudo o que já foi falado, gente, eu acho que qualifica a necessidade da presença do representante dos trabalhadores na subcomissão. Eu gostaria de pedir aos representantes dos trabalhadores que se manifestassem. Temos algum interessado em participar? Nenhum? Quem não está? O CRF está em alguma subcomissão? Pode ficar o CRF no CIC. No Fazendinha, quem poderia ficar? O CRESS também não está. Pessoal, quem não está poderia se fazer presente na comissão do Fazendinha, até para ajudar a solucionar os problemas. Alguém levantou a mão? Qual das entidades que nós temos de trabalhadores que não estão em nenhuma? Bom, pessoal então nós vamos ter que continuar com essa vaga pendente. A AACD tem representante aqui? A Sirleide vai aceitar. Parabéns, Sirleide. **Conselheira Sirleide** – Estou ali na UPA Boa Vista na última quarta-feira do mês às 14h. Na última quarta-feira do mês estou como

919 coordenadora da Comissão de RH e então estamos tendo esta dificuldade.
920 Conversando com o meu companheiro Amadeu, se há possibilidade de fazer uma
921 troca, eu iria no Fazendinha nas terças e ele ficaria no meu lugar no Boa Vista.
922 **Conselheiro Adilson Tremura** – Por aclamação, aprovado. **12. Proposta de reunião**
923 **extraordinária 25/09/2015.** Antes de a gente encerrar, nós temos algum tempo aqui,
924 eu preciso propor à Plenária, esclarecendo que se trata do cumprimento da Lei nº 141
925 na Comissão de Orçamento vai receber o material referente à Prestação de Contas do
926 2º quadrimestre de 2015, no dia 21. Estamos sugerindo a data do dia 25/09 para uma
927 reunião extraordinária para avaliação de Prestação de Contas do 2º quadrimestre da
928 SMS e da Fundação. Vamos votar. Os favoráveis, por favor, levantem seus crachás.
929 Vamos por contraste. Contrários? 1 contrário. Abstenções? Nenhuma abstenção.
930 Aprovado. Obrigado. **Conselheiro Evilásio Pinheiro** – Com relação àquela
931 solicitação do Conselho Nacional pedindo que a gente se manifestasse a favor
932 daqueles itens para que fosse levado à 15ª Conferência Nacional de Saúde. Eu queria
933 propor para a Mesa que elaborasse um documento, que o Pleno referendasse esse
934 documento e que ele fizesse parte das propostas oriundas desse Conselho. Que fosse
935 encaminhado junto com o Conselho Estadual, junto com os representantes do
936 Conselho Municipal de Curitiba, com cópia do Conselho Estadual de Saúde, referendado pelo Conselho Estadual de Saúde, junto com os conselheiros de saúde
937 do Estado e dos municípios que compõem o Conselho Estadual de Saúde, a ser
938 levado em mãos à Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde o nosso apoio às
939 reivindicações por ele feitas. **Conselheiro Adilson Tremura** – Eu acho que a gente
940 necessariamente teria que acatar a proposta do conselheiro, porque eu acho que a
941 maioria esmagadora vai concordar com os itens e o inteiro teor daquele documento.
942 Talvez fosse o caso da gente encaminhar como proposta aos conselheiros municipais
943 de Curitiba que vão nos representar lá na Conferência Nacional para que referendem
944 essas proposições. Pode ser? Então, por favor, que a Secretaria Executiva
945 providencie. **13. Informes.** **Conselheiro Carlito Wagner** – O Conselho Comunitário
946 de Saúde Mental do Distrito do Portão está voltando. Então fica aqui o convite para
947 quem quiser participar das reuniões, vai ser no dia 30 de setembro às 16h, na sala de
948 reuniões da Unidade de Saúde Guaíra. Nós estivemos parados por alguns meses por
949 motivos técnicos, mas agora nós estamos retomando as atividades. Fica aqui o
950 convite para quem quiser participar da reunião. **Conselheiro Mauro da Costa** – Eu fui
951 acionado pelo Sr. Presidente desse Conselho e solicitado, então, pela Secretaria

953 Executiva, para representar o Conselho no 5º Encontro do Estado - Ciclo de
954 Planejamento da Administração Pública do Brasil, que foi realizado no dia 27 de
955 agosto das 8h às 11h30 no auditório de Orgânicos aqui no Mercado Municipal. Fico
956 lisonjeado pelo convite e procuramos fazer uma boa representação desse Conselho
957 Municipal de Saúde lá dentro desse 5º encontro. Muito obrigado. **Conselheiro**
958 **Adilson Tremura** – Muito obrigado por nos representar lá, Sr. Mauro. Nada mais a
959 colocar, dá-se por encerrada a 308ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de
960 Saúde. Número de entidades conselheiras presentes na 308ª Reunião Ordinária do
961 Conselho Municipal de Saúde: 33 entidades, representando 91,66% do total de
962 participantes. Esta ata foi transcrita por Eveliny Souza e revisada por Mara Andrich.