

**ATA DA 308ª 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, SINTEPAR, 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 Tilton** – 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

sentimos falta também do acompanhamento por parte do trabalhador nas UPAs. São duas coisas distintas, uma é analisar o ocorrido, que já foi colocado aqui, e outra é trazer à tona a real necessidade do que precisa ser feito para proteger o trabalhador também. Obrigado. **Conselheiro Adilson Tremura** – Obrigado, Evilásio foi muito pertinente sua fala. O item 11º primeiro vai entrar exatamente no que o Sr. Evilásio acabou de falar, mas antes nós temos o 10º. **10. Ofício nº 189 – DIR – Enviado pela FEAES solicitando a participação do Sr. Luiz Carlos Pinheiro no Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente da FEAES. Conselheira Lisandra** – Nós recebemos essa solicitação do Diretor Geral da FEAES e trazemos para o Pleno para apreciação e aprovação. **Faz a leitura. Anexo IV - Ofício nº 189 FEAES.**

Conselheiro Adilson Tremura - Dada essa solicitação formal na reunião da Mesa Diretora, a gente acatou esta solicitação. Tem alguma manifestação? **Sra. Wanderléia França** – Eu só quero deixar claro que na reunião que houve do Conselho Curador, em agosto, foi levantada essa questão, e que o Conselho Curador, conforme consta em ata deste, disse que esta vaga viria para o Pleno do Conselho para que se decidisse quem seria a pessoa que iria ocupar esta vaga lá nesse comitê. Este programa foi lançado agora, esses dias também lá no hospital, e não houve por parte do Conselho Curador a indicação de nenhum nome, inclusive falei com o Dr. Gustavo agora na entrada, que essa não é uma deliberação. A deliberação do Conselho é que esta vaga viesse para o Pleno, as pessoas aqui se manifestam e o Pleno vota em quem achar de direito. **Conselheiro Adilson Tremura** – A assinatura foi do Dr. Gustavo e da Tereza Kindra. **Dr. Gustavo Schulz** – Na verdade, o que ficou decidido na reunião do Conselho Curador, vejam, esse é um programa que foi lançado na semana passada, já existe na Fundação, é um programa de qualidade, é um projeto dentro do programa da qualidade que chama “Qualidade Mais”, e que achou-se por bem ter participação do controle social também para se interar cada vez mais destas situações, visto que a gente tem hoje 21 entidades de saúde espalhadas pela cidade. O que ficou definido na reunião do Conselho Curador era que se teria um membro do controle social, que seria ou do Conselho Curador ou do Conselho Municipal de Saúde. O que partiu de nós foi a solicitação assinada por mim e pela Tereza, do Sr. Luiz, talvez, por uma antecipação nossa, que não vejo que o Pleno não possa modificar, em função de ser o 2º secretário, não pela figura do Sr. Luiz especificamente, mas pela posição que ele ocupa na Mesa Diretora, em primeiro 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 AACS 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

coordenadora da Comissão de RH e então estamos tendo esta dificuldade. Conversando com o meu companheiro Amadeu, se há possibilidade de fazer uma troca, eu iria no Fazendinha nas terças e ele ficaria no meu lugar no Boa Vista.

Conselheiro Adilson Tremura – Por aclamação, aprovado. **12. Proposta de reunião extraordinária 25/09/2015.** Antes de a gente encerrar, nós temos algum tempo aqui, eu preciso propor à Plenária, esclarecendo que se trata do cumprimento da Lei nº 141 na Comissão de Orçamento vai receber o material referente à Prestação de Contas do 2º quadrimestre de 2015, no dia 21. Estamos sugerindo a data do dia 25/09 para uma reunião extraordinária para avaliação de Prestação de Contas do 2º quadrimestre da SMS e da Fundação. Vamos votar. Os favoráveis, por favor, levantem seus crachás. Vamos por contraste. Contrários? 1 contrário. Abstenções? Nenhuma abstenção. Aprovado. Obrigado. **Conselheiro Evilásio Pinheiro** – Com relação àquela solicitação do Conselho Nacional pedindo que a gente se manifestasse a favor daqueles itens para que fosse levado à 15ª Conferência Nacional de Saúde. Eu queria propor para a Mesa que elaborasse um documento, que o Pleno referendasse esse documento e que ele fizesse parte das propostas oriundas desse Conselho. Que fosse encaminhado junto com o Conselho Estadual, junto com os representantes do Conselho Municipal de Curitiba, com cópia do Conselho Estadual de Saúde, referendado pelo Conselho Estadual de Saúde, junto com os conselheiros de saúde do Estado e dos municípios que compõem o Conselho Estadual de Saúde, a ser levado em mãos à Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde o nosso apoio às reivindicações por ele feitas. **Conselheiro Adilson Tremura** – Eu acho que a gente necessariamente teria que acatar a proposta do conselheiro, porque eu acho que a maioria esmagadora vai concordar com os itens e o inteiro teor daquele documento. Talvez fosse o caso da gente encaminhar como proposta aos conselheiros municipais de Curitiba que vão nos representar lá na Conferência Nacional para que referendem essas proposições. Pode ser? Então, por favor, que a Secretaria Executiva providencie. **13. Informes. Conselheiro Carlito Wagner** – O Conselho Comunitário de Saúde Mental do Distrito do Portão está voltando. Então fica aqui o convite para quem quiser participar das reuniões, vai ser no dia 30 de setembro às 16h, na sala de reuniões da Unidade de Saúde Guaíra. Nós estivemos parados por alguns meses por motivos técnicos, mas agora nós estamos retomando as atividades. Fica aqui o convite para quem quiser participar da reunião. **Conselheiro Mauro da Costa** – Eu fui 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.