

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(01 de agosto de 2006)**

1
2
3
4
5
6 Ao primeiro dia do mês de agosto de dois mil e seis, às dezenove horas e dez minutos, no
7 Auditorium Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a constatação de quorum necessário, reuniram-
8 se os membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS), para a reunião extraordinária do
9 Conselho Municipal de Saúde, tendo como pauta: **1 – Esclarecimentos sobre critérios para**
10 **autorização de viagens com recursos do Fundo Municipal de Saúde; 2 – Relatório do quadro**
11 **funcional das Equipes de Saúde da Família; 3 – Avaliação do Convênio SAMU/CIAP.**
12 **Josemari S. de Arruda** dá início a reunião passando a palavra a secretária administrativa do
13 Conselho Municipal de Saúde para fazer informes pertinentes a reunião. **Sônia Anselmo** justifica
14 as ausências dos conselheiros Wânia Gutierrez, Fahd Haddad, Paulo Sérgio e Laurentino Paulista;
15 informa que conforme solicitado pelos conselheiros foi enviado convite ao Promotor Paulo
16 Tavares para comparecer a esta reunião, porém o mesmo está em férias e a Promotoria também
17 não pôde enviar alguém para representá-la. **Marcos Ratto** pede permissão ao CMS para fazer um
18 informe sobre assembléia com a presença de aproximadamente mil servidores, realizada no Hotel
19 Sumatra, no dia 27 de julho, onde foi aprovado o indicativo de greve dos servidores públicos
20 municipais para o dia 08 de agosto, compartilha esta informação e responsabilidade aos
21 conselheiros presentes. Fala que a Comissão Estadual de Saúde Mental, da qual é coordenador,
22 está promovendo de agosto a dezembro, vinte e dois seminários sobre saúde mental. **Josemari S.**
23 **de Arruda** passa para o cumprimento do ponto **de pauta 1 – Esclarecimentos sobre critérios**
24 **para autorização de viagens com recursos do Fundo Municipal de Saúde** e convida o
25 Secretário Municipal de Fazenda, Wilson Sella e o Controlador do Município, Sinival Pitaguari
26 para esta pauta. **Wilson Sella** fala do seu prazer em participar desta reunião, pois sabe que o
27 Conselho Municipal de Saúde tem um papel relevante tanto para Londrina, como para a região e
28 Estado, por conta da abrangência de suas decisões e excelência de seus serviços; com isso percebe-
29 se uma sobrecarga para a saúde com relação a um aumento de complexidade dos serviços que
30 impõe a Prefeitura e a seus municípios uma série de dificuldades de custeio, tanto financeira como
31 orçamentária. Sendo que a diferença da dificuldade orçamentária para financeira é muito tênue,
32 explica que a principal dificuldade é a financeira, pois barra na arrecadação do município e no
33 recurso disponível, e hoje o recurso disponível está no limite do equilíbrio e isso é possível
34 comprovar através dos balancetes publicados, também há a prestação de contas apresentadas na
35 Câmara Municipal de Londrina através de audiências públicas, envio destes balancetes ao
36 Tribunal de Contas e a publicidade notória dada pela Prefeitura; diz que através destes a Prefeitura
37 vem percebendo que o nível de investimento tem comprometido uma fatia muito maior do que a
38 Constituição prevê, todos os conselheiros sabem que a Emenda Constitucional nº 29 prevê um
39 investimento em saúde de 15% para os municípios e 12% para o Estado, no entanto o Estado não
40 investe este montante, em compensação o município em 2002 investiu 21,49%, em 2003 o
41 investimento foi de 20,85%, em 2004 foi de 22,44%, em 2005 foi 22,88%, apresenta outro dado
42 dizendo que em 2005 o município investiu R\$264.000.000,00 (duzentos e sessenta e quatro
43 milhões de reais) em saúde, e neste ano até junho o investimento em saúde é de R\$154.000.000,00
44 (cento e cinquenta e quatro milhões de reais) que está perfazendo o índice de 16,71%, esses valores
45 mostram o nível de preocupação da gestão municipal com a saúde. Fala que na Educação o
46 Município investiu no ano de 2004 28%, sendo que a legislação exige um investimento de 25%,
47 no ano de 2005 foi investido 26%, para este ano a Secretaria de Fazenda ficou mais atenta quanto
48 ao custeio da Educação que tem como característica ser maior que o da Saúde; explica que até o
49 mês de agosto há a previsão de entrada de recursos vindos do IPTU, e depois de agosto é adotado
50 um maior rigor com as despesas contraídas; informa que este será o primeiro ano do Governo
51 Nedson que o 13º salário não será adiantado e sim pagos em novembro e dezembro. Com relação
52 às despesas com viagem, informa que ele juntamente com o Secretário de Gestão tem a

53 incumbência de fazer a contenção de despesas e o critério utilizado é igual para todos os
54 conselhos e secretarias, sabe que todas as viagens têm a sua importância, portanto tem priorizado
55 as viagens para captação de recursos, porém caso a caso é discutido tendo como objetivo fazer um
56 tratamento isonômico entre todas as secretarias. **Sinival Pitaguari**, Controlador Geral do
57 Município, cumprimenta a todos e esclarece que os critérios para despesas de viagens são
58 realmente utilizados de maneira isonômica, e diz que não foi somente o CMS que não teve as
59 viagens autorizadas, na sua secretaria já houve sanções com relação a viagens e eles tiveram que
60 adiar o plano de capacitação da equipe da Controladoria, em função da necessidade de reduzir os
61 gastos de custeio de toda a máquina da Prefeitura, relata que também há contingenciamento de
62 gasto de combustível, que são medidas que visam o equilíbrio das contas da Prefeitura. O
63 município tem aumentado o investimento nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social mas
64 tentando, para dar conta destes investimentos, reduzir o mínimo possível o custeio das áreas meio
65 para que sejam aplicadas nas áreas fins. A Controladoria Geral tem como um dos objetivos zelar
66 pela aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal e pelo equilíbrio financeiro e ela apóia as
67 medidas que estão sendo tomadas pela Secretaria de Fazenda. Com relação às despesas com
68 viagens a participação da Controladoria é sempre após a realização da viagem conferindo a
69 prestação de contas destas viagens. **Rosalina Batista** fala que o Secretário de Fazenda explicou a
70 questão dos recursos municipais, porém o CMS trabalha com recursos fundo a fundo, sendo que há
71 recursos vindos do Ministério da Saúde específicos para a capacitação do controle social, para que
72 estes tenham subsídios para fiscalizar a gestão, pergunta como esta questão está sendo trabalhada,
73 uma vez que estes recursos não são de impostos municipais. Propõe que pelo menos uma vez ao
74 ano o Secretário de Fazenda participe de uma reunião do CMS. **Edison Bezerra**, coordenador da
75 Comissão Municipal de DST/Aids, informa que existe um Plano de Ações e Metas para a Aids
76 onde há uma programação dos recursos a serem gastos, esses recursos são federais, chegam
77 mensalmente e não dependem da arrecadação municipal, porém hoje a sociedade civil tem
78 encontrado dificuldade na aplicação deste plano. Informa que mensalmente o Ministério da Saúde
79 deposita R\$26.000,00 (vinte e seis mil reais), porém as atividades referentes a este plano estão
80 paradas e não há a autorização para as viagens de capacitação; diz que se esta situação não se
81 resolver brevemente notificará o Ministério da Saúde, enquanto pessoa vivendo com Aids, para
82 que reavalie este repasse pois se os recursos enviados a este Município não estão sendo gastos com
83 o que foi proposto é melhor que o Ministério destine este repasse a municípios mais
84 comprometidos. **Marcos Ratto** pergunta em que lei o Secretário de Fazenda se apóia para aplicar
85 estas sanções, uma vez que o CMS está respaldado nas Leis Federais 8.142 e 8.080, esta última no
86 seu artigo 33, diz “os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em
87 conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos
88 conselhos de saúde”, finaliza reforçando que os recursos aqui questionados são os recursos SUS e
89 não os advindos da arrecadação municipal. **Wilson Sella** esclarece que os recursos vinculados só
90 podem ser gastos nas atividades para que eles foram destinados, esses recursos são específicos e
91 não ficam no caixa geral da Prefeitura, mas sim em contas específicas, hoje a Saúde tem 32 contas,
92 sendo uma para cada programa e não é permitida a transferência de recurso de uma conta para
93 outra. Esclarece que não há a necessidade do Secretário de Fazenda participar da reunião do CMS,
94 caso o CMS o convide, aceitará com imenso prazer, porém o Secretário de Fazenda da Saúde é o
95 seu Diretor Financeiro, com ele é possível sanar todas as dúvidas e obter todas as informações que
96 se fizerem pertinentes; lembra que a Prefeitura faz sua prestação de contas a cada quadrimestre e
97 também lá é possível esclarecer algumas dúvidas. Fala que de fato quem define como serão
98 utilizados os recursos vindos para os programas da saúde é o CMS, porém a decisão vai até os 15%
99 previstos pela Emenda Constitucional nº 29 e hoje no meio do ano o município já investiu 16% em
100 saúde, respeitando as diretrizes ditadas pelo CMS, porém se a Prefeitura continuar mantendo este
101 índice acabará tendo que tirar recurso de outra secretaria; informa que foi feita uma portaria
102 solicitando que se reduza em 30% na despesa de custeio fixa, essa medida é fundamental que se
103 cumpra para que a Prefeitura tenha condições de manter em dia os pagamentos de funcionários e
104 fornecedores entre outros. Finaliza dizendo que a gestão municipal em hipótese alguma está

105 intervindo nas ações do CMS, o qual respeita profundamente. **Angélica de Souza** pergunta em
106 qual lei se baseia para autorizar ou não as viagens dos conselheiros e coloca que a Secretaria
107 Executiva do CMS viaja todo o mês para participar das reuniões do Conselho Estadual de Saúde
108 em Curitiba, no entanto o CMS deliberou por enviá-la para participar de uma oficina de
109 capacitação que seria realizada em Florianópolis, representando os vinte municípios que compõe a
110 17ª Regional de Saúde e o Secretário de Fazenda não se manifestou a respeito, apenas devolveu a
111 documentação sem ao menos justificar o porquê desta atitude, pergunta que critério foi utilizado
112 uma vez que o mesmo disse que usa de isonomia para deliberar sobre todas as viagens; fala que o
113 Decreto 376, de 27 de junho de 2006, normatiza as viagens dos servidores de Autarquias e
114 Secretarias, neste não está incluso os conselhos. **Isaltina Pires** citando o artigo 156 da
115 Constituição Federal, a Lei 8080 e a Lei Orgânica do Município no artigo 48, determinam que o
116 recurso vindo para o Fundo tem um fim específico que não podem ser usados para outros fins e
117 pergunta se o recurso utilizado para o pagamento dos funcionários sai do Fundo Municipal de
118 Saúde. **Joel Tadeu** diz que os conselheiros desejam que a Prefeitura cumpra a risca a Lei de
119 Responsabilidade Fiscal, porém o recurso para a capacitação de conselheiros é do Fundo
120 Municipal de Saúde, ou seja, recurso vinculado e sobre esse quem delibera é o CMS, pede que o
121 Secretário esteja atento a este detalhe e daqui por diante inclua este critério para autorizar as
122 viagens dos conselheiros municipais de saúde. **Wilson Sella** explica que o orçamento é feito com
123 antecedência e na hora de executá-lo há uma defasagem, por isso nem sempre é possível cumprir
124 as metas na íntegra e hoje a Prefeitura está com déficit e em momentos de déficit há necessidade
125 de contenção de despesas, inclusive diminuindo o número de viagens. Diz que nos informes foi
126 dito que haverá greve no dia 08 de agosto e coloca sua preocupação pois com a greve a
127 arrecadação não acontece e o caixa da Prefeitura fica defasado, reforça que não há possibilidade
128 neste momento de se conceder reajuste salarial. Coloca contundentemente que não intervêm nas
129 contas do FMS e o que faz é um controle de gastos, Tenta fazer ainda com que a população pague
130 sua dívida ativa, pois hoje esse é o único foco da Prefeitura na busca de receita. **Sinival**
131 **Pitaguari** reforçando a fala do Secretário Wilson Sella explica que a Gestão Municipal adotando
132 esta postura de redução no custeio tanto de viagens, como gasolina, café, tem o objetivo de reverter
133 este custo para atividades de beneficiem a população, da qual ela possa usufruir como material
134 escolar, merenda, medicamentos entre outros. **Ison da Silva** pergunta quanto se gasta com os
135 funcionários e quanto se gasta com capacitação; pergunta também, quanto aos cortes na saúde,
136 quais serão as medidas adotadas. **Marlene Zucoli** propõe que a partir de agora as falas sejam de
137 apenas dois minutos para cada inscrito. Sendo aprovado pelos conselheiros. **Marcos Ratto** sugere
138 ao Secretário de Fazenda que quando for fazer um planejamento visando a contenção de despesas
139 que comece diminuindo os cargos comissionados e as empresas terceirizadas; também coloca que
140 dispõe de documentos onde é possível constatar que a reposição salarial dos servidores municipais
141 é possível de ser feita e tanto o sindicato quanto o servidor não querem greve. Propõe que o
142 Secretário de Fazenda assuma nesta reunião um compromisso de rever caso a caso quanto a
143 deliberação de viagem aprovadas pelo conselho. **Jeremias Brizola** pergunta se há uma dotação
144 orçamentária para o Conselho Municipal de Saúde e qual o orçamento de 2006 para a saúde; fala
145 que o critério de buscar novos recursos é importante, porém coloca que a garantia de continuidade
146 de certos recursos estão condicionados as viagens deliberadas pelo CMS. **Joel Tadeu** diz que os
147 gastos do conselho tem que ter dotação orçamentária e solicita ao secretário de fazenda que libere
148 as solicitações de viagens dos conselheiros. **Beth Claid** diz discordar do critério colocado pelo
149 Secretário de Fazenda para autorização de viagens e que considera também importante que
150 viagens com objetivos de capacitação de pessoas sejam também considerados. **Livaldo Bento**
151 diz que o recurso de DST/AIDS é muito importante e é defendido pelos conselheiros para que as
152 ações do programa realmente aconteçam e crê que os recursos que já tem destinação certa não
153 devem ser retidos, pede ao Secretário que não retenha esses recursos, que esses recursos sejam
154 empregados nas ações para que se destinam porque tem sido cobrado pelas comunidades a esse
155 respeito. Com relação às despesas com passagens, diz que tem muitas pessoas que viajam com
156 recursos do município para algum tipo de capacitação e quando voltam não reproduzem para os

157 companheiros a capacitação recebida fora do município de Londrina. Diz que defende as viagens
158 da Sônia para Curitiba custeadas pelo município porque ela representa e defende tanto usuários
159 quanto o sistema. **Marlene Zucoli** esclarece que não está havendo retenção de recursos do
160 Programa de Aids na Secretaria de Fazenda, o que está havendo é um problema interno da
161 autarquia nos encaminhamentos dos convênios, e que agora é um problema para esta nova
162 gestão resolver, juntamente com a Diretoria Financeira, sendo uma das prioridades as ações do
163 Programa DST/AIDS principalmente as desenvolvidas pelas ONGS de DST/AIDS. **Angélica de**
164 **Souza** considerando a colocação do Secretário de Fazenda sobre que não existe uma lei que
165 regulamenta as autorizações de viagens dos conselheiros solicita que haja garantia de que todos
166 os eventos aprovados pelo Conselho Municipal e que impliquem na necessidade de autorização
167 de viagens de conselheiros que não sejam mais encaminhadas para a Secretaria de Fazenda e sim
168 deliberadas no próprio conselho, já que o próprio secretário de fazenda disse que quem define estas
169 questões é o Diretor Financeiro da Autarquia. **Rubens Martins** representando a Associação
170 Médica dirigindo-se ao Secretário pergunta até onde existe autonomia deste Conselho, já que o
171 mesmo foi instituído legalmente para estar definindo e deliberando sobre aplicação de recursos,
172 sobre ações e políticas de saúde, e a preocupação da Associação Médica e dos trabalhadores da
173 saúde, os quais também representa, é exatamente a questão da centralização dos valores, que
174 deveriam estar sendo decididos por este conselho na Secretaria da Fazenda, tirando a autonomia
175 da saúde, portanto como fica o papel deste conselho e como é que a Secretaria da Fazenda está
176 se inserindo neste contexto. **Rosângela Alvanham** Coordenadora do Programa Municipal de
177 DST/AIDS diz que a qualidade dos serviços de saúde, do controle social no SUS e a participação
178 cidadã das pessoas vivendo com HIV e Aids neste município, nestes 25 anos de epidemia, fez
179 com que Londrina conseguisse avançar no município, e também no cenário nacional, na questão
180 do tratamento e controle das DST/AIDS. Diz que por conta disso a Coordenação do Programa de
181 Londrina tem participado, através da sua pessoa, junto ao Ministério da Saúde, da elaboração da
182 política de incentivo de repasses fundo a fundo de recursos do Ministério da Saúde para os
183 fundos municipais de saúde para investimento em ações desde promoção, diagnóstico, prevenção,
184 assistência, apoio e parceria com as OSCIPS que atendem pessoas vivendo com Hiv e Aids e
185 desta forma Londrina tem representado 99 municípios da região sul em uma reunião a cada 40
186 dias em Brasília e por conta disso existem demandas que são regionais, estaduais e nacionais;
187 sabe que existem leis que acabam dificultando a agilidade da aplicação deste recurso e esta questão
188 está sendo trabalhada junto a Diretoria Financeira da A.M.S., informa que anualmente o Programa
189 Municipal de DST/Aids recebe do Ministério da Saúde o montante de R\$313.728,36 (trezentos e
190 treze mil, setecentos e vinte e oito reais e trinta e seis centavos), além do recurso vindo para a Casa
191 de Maria no valor de R\$18.200,00 (dezoito mil e duzentos reais) por mês, também há a
192 contrapartida do município de R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), esclarece que todos
193 estes recursos têm dotação orçamentária. Explica que no Plano Anual de Metas há diversas
194 atividades que dependem de viagens e normalmente para estas viagens o custeio da estadia e da
195 alimentação são pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria Estadual de Saúde, cabendo ao
196 município arcar com as passagens e traslado e relata que o Programa tem encontrado dificuldade
197 na viabilização destas viagens, que são um investimento em qualificação de recursos humanos
198 visando buscar uma qualidade na assistência, pergunta o por quê disto. **Marcos Ratto** pergunta ao
199 Secretário se quando da elaboração do Decreto de normatização das viagens foi levada em
200 consideração a Lei 6.236, de 13 de julho de 2005, que dispõe da estrutura da Autarquia Municipal
201 de Saúde. **Wilson Sella** sugere aos conselheiros que explorem melhor o conhecimento do Diretor
202 Financeiro da AMS, principalmente quanto ao orçamento municipal, execução orçamentária, a
203 discussão da composição do índice final da Lei de Responsabilidade Fiscal com relação a pessoal;
204 esclarece que a autonomia de qualquer serviço vai até quando este possa arcar financeiramente
205 com suas contas, por isso é preciso critério quanto às deliberações e fazer controle de custeio,
206 afirma que se medidas emergenciais de contenção não forem tomadas muito provavelmente haverá
207 um déficit nas contas públicas; esclarece que no recurso do Programa Municipal de DST/Aids
208 ocorreram problemas jurídicos quanto a forma de repasse. Responde que os recursos para

209 pagamento de servidor são oriundos da arrecadação de impostos como IPTU, IPVA, ISS, parte do
210 ICMS e parte do FPM; reforça a informação de que a autonomia da Secretaria de Saúde não
211 depende do Secretário de Fazenda, desde que gaste apenas seus recursos próprios e não dependa
212 dos recursos municipais, pois como foi dito anteriormente a Prefeitura já investiu 16% nesses seis
213 meses, ou seja, muito mais do que estabelecido pela legislação, informa que hoje foi publicado o
214 balancete da Prefeitura contendo estes dados. Sugere aos conselheiros que o analisem e verifiquem
215 a veracidade de sua fala. Compromete-se em estudar a sugestão vinda do CMS de se buscar uma
216 dotação orçamentária para o CMS fazer duas despesas gerenciais. Agradece a oportunidade, sabe
217 que alguns pontos ficaram sem respostas isto porque são diversas informações que precisam ser
218 trabalhadas paulatinamente para que os conselheiros se apropriem destas. Fala que questionar a
219 autonomia da A.M.S. é questionar o próprio prefeito, pois é ele quem defende a autonomia da
220 Autarquia e não cabe ao Secretário da Fazenda ou ao Controlador questionar esta decisão.
221 Agradece outra vez o convite e convida os conselheiros que queiram maiores informações ou
222 orientações que o procure na Secretaria de Fazenda. **Sinival Pitaguari** também agradece ao
223 convite e se coloca a disposição dos conselheiros para esclarecer informações pertinentes a sua
224 pasta. Coloca que a administração municipal tem buscado fortalecer o controle social não somente
225 da saúde como de outros órgãos, fala que um dos pontos primordiais a ser ressaltado é que a
226 política de saúde está sendo cumprida, tanto que em nenhum momento houve questionamento
227 quanto a isso. **Josemari Campos** ressaltava que nesta reunião foi perceptível a evolução efetiva do
228 controle social, controle que começou através da Lei 8.142, de dezembro de 1990 e que vem
229 evoluindo a cada ano. Quanto às colocações ficou notório a necessidade de se pensar em
230 economia, que não se deve gastar preferencialmente nada de recursos do município, salvo o que
231 seja estritamente necessário e que se pondere a questão financeira do município; propõe que seja
232 repassado ao Secretário de Fazenda e ao Controlador somente as viagens que passarem pelos
233 crivos de que são ou não necessárias, se estão indo de encontro a qualificação e vencida essas
234 etapas o CMS entender que há necessidade da viagem, que seja estabelecida uma condição
235 adequada de comunicação neste sentido, sempre relevando a questão de todos estarem uníssono
236 pois tratam-se de recursos públicos independente da esfera de governo, este encaminhamento tem
237 o objetivo da consolidação de uma comunicação eficaz e propõe ao Secretário que se porventura
238 seja necessário um esclarecimento adicional, que o CMS tenha este canal aberto de comunicação;
239 coloca novamente a necessidade da reflexão para que não haja desperdício de recursos públicos
240 sendo qualquer a origem deles. **Sebastião Francisco** pede questão de ordem solicitando que a Ana
241 Cruz e Marlene Zucoli possam responder às questões de caráter pessoal que foram levantadas
242 sobre elas fora do microfone. **Marcos Ratto** propõe como encaminhamento que a partir desta
243 reunião a presidente do CMS estabeleça um canal de comunicação com a Secretaria de Fazenda
244 visando esclarecer o intuito das deliberações tomadas, e que daqui para frente a Secretaria de
245 Fazenda seja parceira do CMS na viabilização das políticas públicas de saúde, sendo APROVADO
246 pelos conselheiros o encaminhamento feito pelo conselheiro Marcos Ratto. **Marli Coronado**,
247 secretária geral do SINDSERV, pede a palavra para esclarecer que o sindicato fez uma consulta a
248 todos os servidores de todas as categorias e mais de 77% dos servidores sugeriram a paralisação, o
249 sindicato está junto com o servidor na luta pelos seus direitos e pede que o Secretário de Fazenda
250 leve até o Prefeito que o SINDSERV está disposto a sentar numa mesa de negociação, pois há
251 dezessete meses o Prefeito não recebe o sindicato, e o mesmo gostaria que essa negociação
252 acontecesse antes do dia 08 de agosto, pois o servidor não quer greve, pois ela não traz benefício a
253 ninguém. Registra que o SINDSERV e os sete mil servidores esperam que a administração
254 converse com o sindicato, pois o sindicato não está levando nenhum servidor para greve, mas sim
255 está atendendo ao chamado do servidor. **Sônia Anselmo** agradece a participação dos senhores
256 Wilson Sella e Sinival Pitaguari e finaliza este ponto de pauta. **Sônia Anselmo** pergunta aos
257 conselheiros se concordam que seja dado direito de resposta para Ana Cruz e Marlene Zucoli.
258 **Marcos Ratto** pede que o conselheiro Joel Tadeu também se manifeste. Sendo aprovado pelos
259 conselheiros que Ana Cruz, Marlene Zucoli e Joel Tadeu usem a palavra. **Ana Cruz** fala que o
260 direito de se manifestar no CMS não é prerrogativa dos conselheiros e que é cargo comissionado

261 da A.M.S. com a missão de ajudar uma equipe na qual acredita, informa que é funcionária de
262 carreira do Estado e deixou sua função para compor esta equipe ajudando no cumprimento de
263 ações dentro da Saúde. **Marlene Zucoli** pede aos conselheiros que fiquem atentos a como vem
264 sendo tratada nas reuniões do CMS, pois quando pede a palavra é visando esclarecer algum ponto
265 de seu conhecimento porque está em uma responsabilidade administrativa juntamente com a Dra.
266 Josemari e o Diretor Ubirajara; porém vem sendo reiteradamente cortada nas suas falas, hoje
267 quando pediu a palavra foi no sentido de esclarecer um problema constatado, foi cortada pelo
268 conselheiro Joel Tadeu que disse que ela era suplente; coloca que dentro do CMS nunca houve
269 cerceamento da palavra com tamanho desrespeito, finaliza dizendo que seu compromisso é com a
270 vida e com o SUS, para que ele funcione corretamente visando a preservação de vidas; sabe que
271 existe uma hierarquia dentro da A.M.S e a respeita, porém o episódio ocorrido hoje não
272 corresponde a isto e pede que seja respeitada em sua vida de trabalho e na forma democrática
273 como foi trabalhado e construído este conselho, diz que fica profundamente triste com o ocorrido e
274 reforça que sempre seus encaminhamentos primaram em defender a vida, no entanto sente que
275 existem conselheiros que representam o usuário e não demonstram a preocupação em defender a
276 vida da população interrompendo encaminhamentos pertinentes. **Joel Tadeu** esclarece que sua
277 intervenção foi cobrando o tempo de fala, pois foi estabelecido para cada pessoa o direito de falar
278 dois minutos, no entanto quando a conselheira Marlene solicitou a questão de esclarecimento
279 excedeu o tempo estabelecido e no momento de sua fala ela cobrou aquilo que não cumpriu, por
280 isso interveio e citou a condição de suplente da conselheira; diz que em reunião do CMS ninguém
281 fala politicamente e que sua cobrança foi com relação ao tempo. Com relação a Ana Cruz ele usou
282 o regimento interno para intervir, pois neste diz que os conselheiros titulares tem prioridade na
283 hora da fala; informa que antes de ser conselheiro já freqüentava a plenária do CMS e sabe que a
284 plenária tem o direito de se expressar, esclarece que sua atitude com relação a Ana Cruz foi porque
285 a questão de ordem pedida por ela foi em cima de sua fala, no entanto ele pediu a todos os
286 conselheiros, inclusive para a mesa, que queria fazer a réplica, neste momento poderia consultar o
287 plenário para ver se estavam de acordo, no entanto foi usado o subterfúgio da questão de ordem
288 com a intenção de cercear a fala deste conselheiro e quando ele percebeu isto se defendeu, talvez
289 inadequadamente, porém não havia outra maneira. Esclarece que sua atitude não é pessoal com a
290 conselheira Marlene, pois sabe que todos os conselheiros têm o compromisso de preservar vidas,
291 porém todos precisam respeitar regras, foi este o motivo de sua intervenção. Encerrada esta
292 questão passa-se ao próximo ponto de pauta, **item 2 – Relatório do quadro funcional das**
293 **Equipes de Saúde da Família.** **Claudia Hildebrando**, Diretora de Gestão de Pessoas da
294 Secretaria Municipal de Saúde, apresenta um quadro detalhado da situação das equipes de PSF por
295 região e num segundo momento o quadro geral das equipes que dispõe de 79 equipes completas,
296 23 equipes incompletas, 99 enfermeiros e 3 vagas, 191 auxiliares de enfermagem e 418 agentes
297 comunitários de saúde e 24 vagas. Informa que vinte e três médicos deixaram o PSF, sendo que
298 destes nove deixaram o PSF mas permanecem no serviço, esclarece que este quadro é o mais atual
299 possível, sabe que existem dois médicos da Unidade de Saúde Santiago que pretendem deixar o
300 programa, porém até a presente data não recebeu nada oficial. Explica que as vinte e quatro vagas
301 de ACS não foram completadas porque há em vigor desde fevereiro deste ano a Emenda
302 Constitucional nº 51 que diz que ACS e Agente de Controle de Endemias devem ser contratados de
303 forma direta. Baseado nisto a A.M.S fez consulta a Procuradoria Jurídica perguntando como ficaria
304 a contratação destes ACS enquanto não saía à lei complementar, neste meio tempo saiu a medida
305 provisória editada pelo presidente vendando a contratação de ACS e Agente de Endemias de forma
306 indireta, mediante isto a Autarquia ficou impossibilitada preencher essas vagas pela Santa Casa,
307 esclarece que está sendo montada uma comissão para avaliar a medida provisória e quais as
308 implementações que o Município deve fazer para se adequar a legislação, a restrição da medida
309 provisória é exclusivamente para ACS e Agente de Endemias, para os outros profissionais de PSF
310 não é mencionado a forma de contratação. Apresenta a evolução do quadro de médicos de 99 a
311 2006 sendo que no ano de 1999 havia 159 médicos contratados por 20 horas, 75 médicos
312 plantonistas, 2 médicos do PSF, num total de 236 profissionais, já no ano de 2006, no mês de julho

313 havia 171 médicos contratados por 20 horas, 125 médicos plantonistas, 43 médicos do PSF, num
314 total de 339 profissionais, essa progressão apresentada é no intuito de esclarecer os conselheiros do
315 investimento que está sendo feito visando minimizar o problema do profissional médico. **Josemari**
316 **Campos** esclarece que estes dados não foram reproduzidos aos conselheiros porque eles foram
317 fechados hoje e não houve tempo hábil de reproduzi-los e se compromete de enviá-los com a
318 próxima convocatória. Propõe que se abra o debate com relação ao quadro funcional e em seguida
319 a Gerente do PSF, Marilda Kohatsu, finalizará esta apresentação. **Isaltina Pires** fala que a
320 Emenda Constitucional 51 regulamenta a contratação dos ACS, pergunta se dentro do PSF eles são
321 em maior número. **José Barbosa** diz que fez um levantamento nas UBS da zona oeste dos
322 acamados e constatou que há mais de 900 acamados na região que dependem da assistência do
323 PSF, diz que se preocupa muito com o desligamento dos médicos deste programa que começou
324 depois que o serviço começou a exigir o cumprimento da carga horária. **Ibson da Silva** pergunta
325 qual a dificuldade encontrada para a contratação dos médicos e se há a possibilidade da promoção
326 de concurso público para a contratação de médico clínico geral. **Claudia Hildebrando**
327 respondendo a conselheira Isaltina informa que a Emenda Constitucional 51 e a Medida Provisória
328 297 se referem exatamente a esses dois cargos, agente de endemias e agente comunitário de
329 saúde e informa que hoje existem 185 agentes de endemias e 434 agentes comunitários de saúde
330 trabalhando na autarquia, incluindo reserva indígena e esclarece que essa emenda traz muitos
331 detalhes e como toda lei possibilidade de várias interpretações e sendo assim o prefeito
332 constituiu uma comissão para estudar especificamente sobre esse assunto e avaliar o que pode ser
333 feito. Respondendo ao conselheiro José Barbosa, diz que houve problema no final de maio e
334 começo de junho quando o Ministério da Saúde compilou todas as portarias e lançou uma única
335 portaria, onde reforça que o médico deve cumprir oito horas na unidade, até então o Serviço
336 aceitava que duas horas fossem utilizadas no trabalho de educação permanente, hoje o MS não
337 permite mais isso e determina que os médicos fiquem oito horas na Unidade; quando os médicos
338 souberam dessa determinação colocaram a impossibilidade do cumprimento desta determinação
339 pois a remuneração era muito pouca e alguns profissionais resolveram se desligar do programa.
340 Coloca que o Município tem adotado algumas medidas visando solucionar este problema como
341 solicitação a ISCAL para uma nova seleção de médicos, com ampla divulgação; há um concurso
342 público realizado para médico clínico geral, do qual o Prefeito autorizou a contratação de 20
343 profissionais e o Serviço está em fase de recrutamento e seleção; acredita que concluído este
344 processo a situação tenda a melhorar. Informa que há determinação da Administração para que
345 sejam respostas imediatamente as vagas que ficam abertas em decorrência de falecimento ou
346 aposentadoria deste profissional, finaliza dizendo que todas as medidas administrativas possíveis
347 estão sendo feitas, no entanto a decisão de assumir ou não o cargo é do profissional médico.
348 Informa ainda que uma das dificuldades que a Secretaria tem na contratação de médicos é a
349 exigência do cumprimento de carga horária, o município de Londrina exige o cumprimento de
350 horário, inclusive isso já foi motivo de discussão no conselho, é controlado o ponto por registro
351 de cartão, então isso desanima os profissionais. Diz, que o Sr Barbosa coloca que há 900
352 acamados na região oeste, este levantamento foi feito por médicos, enfermeiros e agentes do PSF,
353 portanto os médicos existem estão lá e considera que o que pode estar havendo, talvez, seja a
354 necessidade de uma aproximação maior entre os profissionais e a comunidade e isso, crê, que é
355 um obrigação dos conselhos locais estarem encaminhando. **Angélica de Souza**, pergunta se no
356 programa PSF existem médicos da rede de duplo vínculo e qual a carga horária desses médicos e
357 sobre os profissionais do PSF gostaria de ter informações sobre salário base de cada profissional
358 que compõe a equipe. **Cícero** da UBS do Jardim Leonor pergunta se é admissível uma unidade
359 24 horas não ter médico do PSF em duas equipes e qual a posição da Secretaria em relação aos
360 900 acamados qual o suporte que a Secretaria dará a esses pacientes se houver greve e também
361 em relação aos atendimentos nas unidades de saúde, qual a posição do Conselho Municipal de
362 Saúde em relação à greve. **Rosalina Batista**, em relação à contratação de profissionais do PSF
363 coloca dúvida com relação ao número de equipes do PSF por número de habitantes na região do
364 Itapuã, diz que na avaliação do trabalho que desenvolve com outras políticas sociais naquele

365 bairro há algumas discrepâncias em relação aos dados de população daqueles setores com os
366 dados de população apresentados pelo SIAB, portanto considera necessário rever esses dados na
367 questão da contratação das equipes do PSF. **Cláudia Hildebrando**, respondendo à Angélica diz
368 que há os profissionais que estão pedindo demissão e tem vínculo com a Santa Casa, esses se
369 desligam totalmente do programa e os profissionais da rede que fizeram opção pelo PSF e
370 ampliaram sua carga horária por mais vinte horas, esses não se desligam continuam trabalhando na
371 rede; os médicos duplo vínculo têm dois vínculos de 20 horas e cumprem 40 horas semanais mas
372 é uma questão que está na justiça para definição final, pois hoje eles cumprem 20 horas semanais;
373 o médico contratado por 20 horas tem um salário aproximado de R\$2.000,00 (dois mil reais) o
374 médico PSF, Autarquia ou Santa Casa, em torno de R\$4.150,00 (quatro mil, cento e cinquenta
375 reais) por 40 horas, o ACS em torno de R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais), o enfermeiro em
376 torno de R\$1.500,000 (hum mil e quinhentos reais) e o auxiliar de enfermagem em torno de
377 R\$800,00 (oitocentos reais) a R\$900,00 (novecentos reais); sobre a questão da falta de médicos
378 PSF colocada pelo Cícero diz que a Secretaria está tomando todas as providências para reposição
379 destes profissionais o mais rápido possível. Sobre a questão do Itapuã, informa que são três
380 equipes do PSF e crê que sobre a dúvida a respeito dos dados de população isso possa ser revisto
381 pela DAS juntamente com a Coordenação do Programa e a enfermeira coordenadora da unidade,
382 **Mirna. Angélica** solicita confirmação da seguinte informação: uma vez sem médico a equipe do
383 PSF deve ser destituída? **Cláudia Hildebrando** diz que o Ministério da Saúde através da Portaria
384 648 de 28 de março de 2006 estabelece que o município tem 90 dias para substituir o profissional
385 descredenciado da equipe do PSF, não só o médico mas qualquer profissional do programa.
386 **Sergio** do conselho local de saúde do Jardim Santiago reclama da falta de atendimento
387 odontológico para as crianças da Unidade de Saúde do Jardim Santiago e também da falta de
388 médicos nas equipes de saúde da família na região oeste principalmente na Unidade de Saúde do
389 Jardim Santiago que tem obrigado as pessoas acamadas a terem que se deslocar até a unidade de
390 saúde. Solicita providências. **Joel Tadeu** sobre as contratações autorizadas pelo prefeito
391 referente as vinte vagas de médico clínico geral, diz que estas não tem nada a ver com a Santa
392 Casa com o programa PSF, portanto as duas formas de contratações devem ser agilizadas.
393 **Claudia Hildebrando** diz que o que se está tentando garantir é aumento do número de
394 profissionais para a assistência básica em saúde, mas logicamente está se encaminhando as
395 contratações do PSF pela Santa Casa, e está se ampliando o número de clínicos nas unidades para
396 melhorar a qualidade e a quantidade da assistência. **José do Carmo**, representante do Consul
397 questiona não só a questão da contratação dos profissionais, mas também a capacidade do serviço
398 de acomodação destes profissionais que quando voltam do seu trabalho externo, principalmente
399 no caso dos ACS, não dispõem de espaço para elaborarem seus relatórios. **Marcos Ratto** quer
400 registrar que há cinco anos atrás, o atual prefeito se comprometeu em ampliar o programa de
401 saúde da família e no entanto o que se vê é que se está a ponto de, por poucos dias, se perder
402 equipes do programa, inclusive algumas já tem o prazo da nova portaria 648 praticamente
403 esgotado. Diz que na prática, nas unidades de saúde, não estão batendo algumas informações e o
404 que deve ser discutido hoje é o quadro funcional do PSF, não o número de profissionais de cada
405 unidade. Solicita que os conselheiros reflitam sobre a questão da remuneração dos médicos do
406 PSF pois está havendo uma transferência geral de médicos para o município vizinho de Bela Vista
407 do Paraíso tendo em vista o valor da remuneração do profissional médico praticado lá ser o dobro
408 do valor praticado em Londrina. **Cláudia Hildebrando** diz que os dados apresentados sobre
409 número de profissionais médicos foram elaborados por ela, passíveis de algum erro, mas no
410 contexto geral são dados corretos pelos quais se responsabiliza pessoalmente. Diz que a Diretoria
411 de Recursos Humanos está trabalhando no sentido da contratação de médicos com o objetivo de
412 melhorar a assistência. **Angélica** solicita retirada de pauta do item Convênio Samu /Ciap e que
413 seja já colocado como primeiro item de pauta na próxima reunião, sendo acatada esta proposta.
414 **Marcos Ratto** solicita que seja encaminhado porém com antecedência aos conselheiros, para este
415 ponto de pauta na próxima reunião cópia do termo de parceria entre Samu e Ciap. Passa-se a
416 seguir para a **apresentação da Coordenação do PSF sobre o Quadro Funcional das Equipes**

417 **do PSF. Marilda Kohatsu**, Coordenadora do PSF da Autarquia Municipal de Saúde diz que o
418 PSF tem sido uma estratégia na Autarquia Municipal de Saúde enquanto mudança de modelo
419 assistencial em saúde e pelas colocações que ouviu aqui, percebe que hoje o PSF faz uma grande
420 diferença na assistência a saúde e tem sido bastante valorizado pela população, sendo a cobertura
421 do programa hoje de 362.120 pessoas ou seja 102.975 famílias que corresponde a 74% de
422 cobertura populacional. Foram produzidos em 2005 pelos ACS 865.185 visitas familiares com
423 uma média de 72.098 visitas/mês; 330.305 procedimentos realizados por auxiliares de enfermagem
424 incluindo todos os procedimentos de enfermagem incluindo dispensação de medicamentos;
425 416.075 consultas médicas realizadas pelos profissionais do PSF em 2005; atendimentos de
426 enfermagem, 27.525; visitas domiciliares realizadas: 959.056 por ACS, 116.365 por auxiliares
427 de enfermagem, 34.040 por enfermeiros e 21.924 realizadas por profissionais médicos; no
428 primeiro semestre de 2006 foram realizadas 441.401 visitas domiciliares por ACS, 59.239 de
429 auxiliares de enfermagem, 15.398 de enfermagem e 11.302 por profissionais médicos. **Marlene**
430 **Zucoli** diz que nesta gestão está sendo desencadeado dentro da Secretaria de Saúde um trabalho
431 que discute a questão da assistência na unidade básica de saúde no que se refere à qualidade.
432 Trabalhou-se até agora a qualificação dos profissionais, mas está claro a necessidade de um
433 acompanhamento do desempenho médico nas unidades de saúde, e esta discussão passa pela
434 questão da resolutividade, tendo em vista que segundo dados de produção médica hoje sabe-se que
435 a oferta é de que cada cidadão londrinense passe por uma consulta médica a cada três meses;
436 diz que em matéria de quantidade é necessário dar resposta a esta recomposição de equipes do
437 PSF, mas também é necessário se discutir a questão da organização interna das unidades e dos
438 serviços médicos que estão sendo prestados, como também os serviços prestados pelos
439 enfermeiros, que é questão da avaliação de enfermagem ou consulta do enfermeiro; diz que nesta
440 semana os enfermeiros deverão estar recebendo um manual sobre a avaliação do enfermeiro ou
441 consulta de enfermagem para ser testado em um mês para uma posterior avaliação, porque
442 percebe-se que é necessário resgatar a assistência do profissional enfermeiro na unidade; dessa
443 forma a Secretaria de Saúde deverá estar construindo ou consolidando alternativas já existentes
444 no sentido da melhoria da qualidade da assistência, isso através da implantação de um processo de
445 assessoria médica no local, que deverá estar incluindo avaliação da consulta médica, o retorno do
446 exame, a assistência de enfermagem e a especialidade. Neste trabalho estarão envolvidas a
447 Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação, a Diretoria de Serviços Especiais de Saúde, a
448 Diretoria de Assistência em Saúde, e Diretoria de Gestão de Pessoas. **Josemari Arruda Campos**
449 solicita à Dra Marilda que faça um esclarecimento sobre a questão da assistência ao paciente
450 acamado. **Marilda Kohatsu** esclarece que paciente acamado é aquele que está impossibilitado de
451 deambular mas que não necessariamente precisa de intervenção hospitalar ou assistência médica,
452 não são necessariamente doentes, apenas uma pessoa idosa que não consegue andar, e na maioria
453 dos casos necessita apenas de assistência de enfermagem. **Josemari S. de Arruda Campos** diz
454 que a questão do atendimento do PSF é um processo onde já se caminhou bastante mas que
455 não está totalmente pronto, existem deficiências que demandam alguns ajustes; especificamente
456 em uma situação de greve crê que seja possível fazer uma assistência mínima a estas pessoas,
457 principalmente quando se fizer necessário, pois são pacientes crônicos que podem ou não ter
458 situações de urgência. Diz que a Secretaria de Saúde na atual gestão está muito comprometida a
459 contribuir para solucionar alguns desafios postos e que são questões processuais, como por
460 exemplo a questão do contrato dos médicos; como também o pacto de metas de 70% de cobertura
461 do PSF e que poderia por exemplo ter sido pactuado com uma meta menor e que no momento o
462 desafio da Secretaria é manter toda esta estrutura; diz ser muito importante também a colocação
463 de muitos conselheiros sobre a questão salarial dos médicos em Londrina que vem de longa data, e
464 que tem sido o motivo da evasão de médicos, mas é uma questão que está fora da governabilidade
465 da Secretaria de Saúde, porém pretende-se encaminhar essas prioridades. **Rosalina Batista** diz
466 que como conselheira e como usuária e preocupada com a questão da greve, e que é preciso se
467 garantir o funcionamento de pelo menos 30% dos serviços de saúde tendo em vista que 95% da
468 população depende desta assistência nas unidades básicas de saúde, ressalta não ser contra greve

469 dos servidores mas é uma questão de bom senso. **Ana Paula Cantelmo** diz que a
470 discrepância dos salários médicos no PSF entre os municípios vizinhos é realmente muito
471 grande, Londrina tem um nível de salários para equipe significativamente menor, e a Santa Casa
472 tem feito todo o possível, segundo os critérios estabelecidos para a contratação destes
473 profissionais promovendo ampla divulgação, porém a questão salarial tem sido o grande entrave
474 nesta questão. **Angélica de Souza** questiona o fato do PSF em Londrina em algumas regiões
475 estar mais direcionado à assistência curativa quando se sabe que a linha do PSF é trabalhar
476 mais a prevenção e a promoção da saúde. Propõe que se reedite os eventos que ocorreram no
477 início da implantação do programa que foram os encontros regionais comunidade/equipes do
478 PSF. Solicita esclarecimentos sobre projeto de capacitação aprovado pelo PREPS 17 para os
479 ACS, após o qual serão transformados em técnicos em saúde comunitária, qual a data prevista
480 para esta capacitação em Londrina. **Marcos Ratto** solicita informações sobre os recursos
481 financeiros que vem para cada equipe do PSF no município de Londrina. Sobre as colocações da
482 conselheira Rosalina, acerca da greve, diz que não existe uma lei específica que regulamenta o
483 regime jurídico único dos servidores públicos, sendo que a lei sobre a qual se baseia a
484 contratação dos servidores municipais é a lei 7783 de 28 de junho de 1989 que em nenhum
485 momento se refere aos 30% de garantia de atendimento em caso de greve. Solicita ainda da
486 mesa, informações sobre o contrato com a Santa Casa que teve seu prazo prorrogado por mais
487 seis meses neste conselho e que crê, deve estar com seu prazo expirado, portanto gostaria de ter
488 como ponto de pauta urgente a discussão sobre a renovação deste contrato com a Santa Casa.
489 Parabeniza a Diretora Executiva Marlene Zucoli pelo projeto de resgate da assistência de
490 enfermagem através da implantação da consulta de enfermagem, diz que este tem todo o apoio dos
491 trabalhadores por que vai dar grande resolutividade a nível de consulta na rede de unidades de
492 saúde. Sobre o Pacto de Gestão gostaria de solicitar à Secretaria Executiva que encaminhasse a
493 discussão deste assunto no conselho pois considera importante e urgente os conselheiros se
494 apropriarem deste conhecimento. **Marilda Kohatsu** respondendo à Angélica diz que o PSF não
495 tem como objetivo trabalhar apenas a prevenção, a idéia é que as equipes trabalhem com os
496 problemas mais prevalentes de seu território e isso tem mostrado uma complexificação das
497 unidades de saúde que tem atendido desde uma simples diarreia, uma gripe até uma seqüela de
498 AVC, que demonstra a grande complexidade das ações que as equipes desenvolvem. Claro que a
499 prevenção deve ser o maior mote do programa porque isso vai prevenir a maioria dos problemas
500 que se tem; diz que o que se tem percebido com o PSF em todo o país é que houve um aumento
501 de demanda de mais de 30% porque o programa foi captar pessoas que não chegavam na unidade
502 básica e agora o desafio tem sido, também em Londrina, organizar esta demanda e minimamente
503 o programa trabalha com grupos de risco como hipertensos, diabéticos, crianças menores de um
504 ano, os sequelados de AVC que são os acamados e tenta organizar a demanda que continua
505 chegando à unidade de saúde; algumas unidades conseguiram avançar com relação à prevenção
506 organizando grupos onde se trabalha mais a prevenção, a orientação e autonomia do paciente e
507 não se avançou mais ainda neste aspecto porque ainda se está na maior parte das unidades nesta
508 fase de organização das demandas, mas logicamente a questão da prevenção é muito importante
509 e é neste sentido que o programa está caminhando. **Cláudia Hildebrando** informa que o curso
510 para ACS deve iniciar na segunda quinzena de agosto, é um curso de agente comunitário de
511 saúde com 400 horas/aula, com recursos do Ministério da Saúde e administrado pelo governo do
512 estado. Com relação ao convênio Santa Casa, a sua vigência expirou em junho, tendo sido
513 renovado até janeiro; diz que a Emenda Constitucional proíbe a contratação indireta de ACS e
514 agentes de endemias, os outros profissionais continuarão sendo contratados através de convênios,
515 foi provado ao Tribunal de Contas que para o município é vantajoso o convênio com a Santa
516 Casa, portanto a autarquia deve trabalhar para a renovação do convênio, senão com a Santa Casa,
517 com outra instituição qualquer. **Joel Tadeu** reafirma a importância do trabalho dos Agentes
518 Comunitários de Saúde na rede de unidades de saúde e sugere que Londrina busque experiências
519 de contratação de outros municípios para que não falem estes profissionais; sobre os médicos do
520 PSF solicita à Ana Paula, da Santa Casa, um maior apoio para que se agilizem a contratação de

521 médicos e parabeniza o Consoeste pelo envio de documento ao conselho com solicitações de
 522 providências para a região relacionadas às condições de atendimento nas unidades de saúde
 523 daquela região. **Ison da Silva** faz cobrança de maior agilidade nas contratações para substituição
 524 dos médicos tanto da parte da Santa Casa como da Secretaria de Saúde, e também de
 525 informações sobre salários de médicos nas diversas instituições em Londrina. **Rubens Martins**,
 526 diz que a Secretaria está produzindo 102.000 consultas mês para pouco mais de 300 médicos
 527 com uma média de sete minutos por consulta, o que não traz resolutividade e o que hoje é
 528 necessário é exatamente isso, se melhorar o grau de resolutividade do sistema de saúde; sobre
 529 capacitação, uma das reclamações do profissional médico é que não há um tempo específico para
 530 se dedicar a algum tipo de capacitação profissional e além do salário baixo quando o médico se
 531 ausenta para uma capacitação ele perde em horário e em valor, portanto não está sendo feito
 532 investimento específico na capacitação do profissional; sobre a colocação da implantação da
 533 consulta de enfermagem quer dizer que consulta é um ato médico que está sendo colocada em
 534 discussão em nível nacional, porque o único profissional habilitado para fazer diagnóstico é
 535 profissional com formação em medicina. Com relação aos valores pagos existem municípios que
 536 têm pago em torno de R\$5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) a R\$6.500,00 (seis mil e
 537 quinhentos reais) para o médico no PSF e recentemente um médico nomeado para a Secretaria de
 538 Saúde desistiu do cargo porque foi contratado por um município vizinho por um salário de
 539 R\$15.000,00 (quinze mil reais). Diz que é importante se observar a qualidade técnica do
 540 profissional médico para se ter uma melhor qualidade no atendimento e melhorar o grau de
 541 resolutividade, e também criar mecanismos para se tornar mais atrativa a questão do
 542 preenchimento de vagas para médicos na Secretaria de Saúde. Diz que deve-se sair daqui hoje com
 543 uma posição em relação à possibilidade de greve para o dia 8, pelo menos o estabelecimento de
 544 um sistema de atendimento mínimo em saúde para a população. **Ricardo Belon da Rocha Velho**
 545 pede a palavra e diz que é conselheiro do Conselho Regional de Psicologia, trabalhador da área do
 546 SUS, e no final do mês estará integrando o Conselho Estadual de Saúde, mas queria como usuário
 547 do SUS deixar uma crítica aos conselheiros presentes, pois na primeira fase da reunião algumas
 548 posturas foram inadequadas e o comportamento de alguns conselheiros desrespeitoso, e isso
 549 atrapalha o andamento adequado dos trabalhos que vem sendo feito na saúde. O Conselho deve ser
 550 palco de democracia, mas principalmente um local onde as desigualdades são debatidas e as
 551 soluções encontradas. **Marcos Ratto** representante do segmento de trabalhadores solicita
 552 verbalmente a secretaria executiva e a presidente do Conselho uma cópia da fita da reunião, que
 553 será enviada ao CRP Municipal, Estadual e Nacional, com a finalidade de notificar a postura de
 554 Sergio Belon. Diz ainda que o mesmo enquanto cidadão e controle social deve consultar as atas
 555 deste Conselho para verificar o quanto às reuniões são resolutivas. Alerta ainda que enviará cópia
 556 da fita solicitada ao Conselho Estadual do Paraná e que será uma honra encontrá-lo no CES/PR
 557 enquanto conselheiro. **Paulo Roberto Vicente** diz que gostaria de esclarecer ao Sérgio Belon que
 558 esta não é a postura do Conselho, hoje particularmente os ânimos ficaram mais acirrados, mais que
 559 todos que estão no Conselho defendem o usuário, o trabalhador, o prestador e o gestor, pois estão
 560 defendendo a saúde. **Josemari de Arruda Campos** propõe que o tema do quadro funcional do
 561 PSF volte à pauta do conselho periodicamente, acompanhando-se o desenrolar e evolução do
 562 programa, sendo acatado por todos esse encaminhamento. Nada mais havendo a tratar, encerrou-
 563 se a reunião. A presente ata, elaborada por Márcia Batista Brizola, Maria Anunciada Jordão
 564 Pedroza e Sônia Maria Anselmo, será lida e assinada pelos conselheiros abaixo relacionados.

565

566

567 TITULAR Josemari S. de Arruda Campos

568 SUPLENTE Marlene Zucoli

569

570 TITULAR Wânia Gutierrez Ausente com justificativa

571 SUPLENTE Sônia Maria de Almeida Petris Ausente

572

573	TITULAR	Rubens Martins Júnior	
574	SUPLENTE	Benedito Fernandes	Ausente
575			
576	TITULAR	Alberto Durán Gonzalez	
577	SUPLENTE	Argéria M. Serraglio Narciso	
578			
579	TITULAR	Isaltina Pires Cardoso	
580	SUPLENTE	Deid Francisco F. da Silva	
581			
582	TITULAR	Éder Pimenta de Oliveira	
583	SUPLENTE	Marcos Rogério Ratto	
584			
585	TITULAR	Bett Claidh	
586	SUPLENTE	Manoel Nivaldo da Cruz	Ausente
587			
588	TITULAR	Fahd Haddad	Ausente com justificativa
589	SUPLENTE	Ana Paula Cantelmo Luz	
590			
591	TITULAR	Alda Mastelaro Hayashi	Ausente
592	SUPLENTE	Mara Rossival Fernandes	Ausente
593			
594	TITULAR	Francisco Eugênio A. Souza	Ausente
595	SUPLENTE	Jeremias Bequer Brizola	
596			
597	TITULAR	Orides Lopes Pinheiro	Ausente
598	SUPLENTE	Ogle B. Bacchi de Souza	Ausente
599			
600	TITULAR	Paulo Fernando Nicolau	Ausente
601	SUPLENTE	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
602			
603	TITULAR	Neusa Maria dos Santos	
604	SUPLENTE	Custódio R. do Amaral	
605			
606	TITULAR	Joel Tadeu Correa	
607	SUPLENTE	Jurema de J. C. dos Santos	Ausente
608			
609	TITULAR	Paulo Sérgio G. do Prado	Ausente com justificativa
610	SUPLENTE	Acácio dos Santos	
611			
612	TITULAR	Laurentino dos Santos Paulista	Ausente com justificativa
613	SUPLENTE	Sebastião Francisco Rego	
614			
615	TITULAR	Livaldo Bento	
616	SUPLENTE	José do Carmo Medeiro	
617			
618	TITULAR	Angélica de Souza	
619	SUPLENTE	José Barbosa	
620			
621	TITULAR	Terêncio de Lima	
622	SUPLENTE	Maria Apda da Silva Cardoso	Ausente
623			
624			

625	TITULAR	Ailton de Souza	
626	SUPLENTE	Natal de Oliveira	
627			
628	TITULAR	Euclides Lunardelli Filho	Ausente
629	SUPLENTE	Wilma Silva Ribeiro	
630			
631	TITULAR	Paulo Roberto Vicente	
632	SUPLENTE	Vera Lúcia Giachetto	
633			
634	TITULAR	Maria José Teixeira Lopes	Ausente
635	SUPLENTE	Levina Aparecida Alves	Ausente
636			
637	TITULAR	Rosalina Batista	
638	SUPLENTE	Irene de Jesus Macena	
639			