

ATA DA 237ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(19/06/2013)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Ao décimo nono dia do mês de junho de dois mil e treze, às treze horas, no auditório da Associação Médica de Londrina (AML), após a certificação do quórum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para a 237ª reunião ordinária do CMS, tendo como pauta: **13h00-Análise e Aprovação da Pauta 237ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da Reunião Extraordinária do dia 25/03/13 e da 236ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde; 2-13h30-Aprovação do Plano Plurianual/2014-2017-Rosilene Machado; 3-15h00-Apreciação do Relatório Consolidado do 1º quadrimestre/2013 (Audiência Pública de Prestação de Contas); 4-16h00-Esclarecimento do Recurso Saúde do Trabalhador; 5-16h30-Esclarecimento das Demanda de Especialidades e Remanejamento de Servidores; 6-17h00-Infomes; 7-17h30-Teto máximo para encerramento.** A diretora geral da Secretaria Municipal de Saúde, **Drª Valéria Cristina Barbosa**, dá início a reunião cumprimentando a todos os presentes e colocando a pauta do dia para apreciação do conselho. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** faz uso da palavra e diz que gostaria de incluir dois assuntos na pauta: o 1º é sobre a **Comissão do Regimento Interno do CMS** e o 2º é um relato trazido pelo conselheiro Livaldo sobre duas servidoras de Lerroville, o qual traz o seguinte conteúdo: *“O conselho de saúde de Lerroville, verificou os horários de trabalho dos funcionários que se deslocam da sede do município, e constatou que há uma perda de horas de trabalho dos mesmos, pois chegam para trabalhar as 08:30, iniciando suas atividades quase as 09:00 e as encerrando as 12:00, sendo que os funcionários que trabalham na comunidade começam suas atividades mais cedo para atender os usuários, principalmente em dias de chuva. A funcionária que estava vindo de Londrina se chama Patrícia de Andrade, residente no centro da cidade de Londrina. As funcionárias que residem na comunidade são Amélia Basso e Maria Lúcia de Lima”.* **Eliei** finaliza a leitura e diz que a discussão é pertinente e gostaria que o conselho incluísse na pauta. **Drª Valéria** afirma que este é um problema pontual e pessoal dos servidores e deve ser encaminhado ao setor responsável. **Eliei** afirma que a diretora **Valéria** tem todo direito de discordar, no entanto, quem deve definir se o assunto entrará na pauta ou não é plenária do conselho, portanto, gostaria que a presidente encaminhasse a questão para votação. **Drª Valéria** explica que os dois pedidos de inclusão serão votados, porém, gostaria de lembrar que as solicitações de inclusão na pauta devem ser feitas somente para casos emergências e encaminhadas com antecedência a executiva. **Eliei** diz que corrobora com esta ideia, não obstante, os assuntos apresentados merecem a avaliação do CMS. **Drª Valéria** coloca os pedidos de inclusão em votação. **Por maioria, o conselho aprova a inclusão do ponto de pauta: Discussão Sobre Servidores do Distrito de Lerroville.** O conselheiro **Ildo Ioris** diz que este é um assunto de funcionários, ligado mais ao Sindicato e deveria ser encaminhado antes para análise, do contrario, se estará trabalhando com dois pesos e duas medidas. O conselheiro **Livaldo Bento** diz que o conselho precisa tomar conhecimento da situação atual do programa saúde da família, com o número de equipes e como está sendo feito o trabalho, pois em sua UBS são 30 horas/semana, no entanto, estão indo somente 4 horas por dia para a rua, logo, gostaria de um ponto de pauta sobre o PSF e que o responsável pelo ESF faça um esclarecimento para o conselho sobre a situação. **Drª Valéria** esclarece que o conselho está em votação da pauta do dia e o caso citado deve ser encaminhado como uma solicitação de pauta para a executiva. A conselheira **Adriana Xavier Dorta** sugere que o assunto do PSF entre na pauta da próxima reunião, pois se forem colocadas

48 todas as prioridades na pauta, a reunião ficaria demasiadamente extensa, logo, é preciso
49 coerência e pontuar o que realmente é necessidade. **Adriana** coloca que está sentindo uma
50 grande tristeza em participar do conselho, pois ultimamente só se discute coisas sem tanta
51 importância e o que realmente é pertinente tem ficado para trás. O conselheiro **Eliel Joaquim**
52 diz concordar com a fala da conselheira, até mesmo porque não se pode ser incoerente e
53 hipócrita, no entanto, sentiu que a discussão trazida pelo Livaldo é pertinente, pois é um assunto
54 que já foi discutido e que não teve nenhuma providência tomada. Quanto ao ponto de pauta
55 sobre o PSF, ele pode ser pautado para a próxima reunião. A secretária executiva do CMS,
56 **Sandra Bavia**, lembra que todos os pedidos de solicitação de pauta devem ser encaminhados
57 por escrito a secretaria do CMS. **Drª Valéria** questiona se o assunto sobre o regimento interno
58 será pautado ou se pode entrar como informe. O conselheiro **Eliel Joaquim** sugere que o
59 assunto entre apenas como relato nos informes. **Drª Valéria coloca em votação a aprovação**
60 **da pauta, feito que é obtido de forma favorável a aprovação.** Seguindo os trabalhos, é
61 passado a aprovação da ata da Reunião Extraordinária do dia 25/03/13. O conselheiro **Aylton**
62 **Paulus** solicita que na lista de presença da reunião, a conselheira Margarida de Fatima tenha
63 sua ausência justificada. O conselheiro **Ildo Ioris** pede para que na linha 76 onde está escrito
64 “entendedor” se corrija para “entendendo”. **Na sequência a ata é aprovada pelo CMS.** **Drª**
65 **Valéria** passa para aprovação da **ata da 236ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de**
66 **Saúde.** A conselheira **Ana Paula Cantelmo** solicita que na linha 848, onde está escrito
67 “detrator” se corrija para “deflator”. A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** pede para que na linha
68 579, onde está escrito “a conselheira Isaltina coloca” se corrija para “ a conselheira Isaltina
69 pergunta”. O conselheiro **Ildo Ioris** coloca que na linha 340 está duas vezes o parecer favorável
70 a aprovação. **Após as observações, a ata da 236ª reunião ordinária é aprovada pelo CMS,**
71 **com 3 abstenções.** A seguir é passado ao ponto de pauta: **Aprovação do Plano**
72 **Plurianual/2014-2017. PLANO PLURIANUAL 2014 – 2017 – DIRETORIA DE GESTÃO E**
73 **PLANEJAMENTO EM SAÚDE. ELABORAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL – PPA 2014-2017.**
74 **O Plano Plurianual de um Município é o instrumento de planejamento estratégico de suas**
75 **ações, contemplando um período de quatro anos. PPA 2014 – 2017.** Deverá envolver todos
76 os Órgãos da Prefeitura. **RESPONSABILIDADE PELA CRIAÇÃO DE PROGRAMAS**
77 **MUNICIPAIS.** O PROGRAMA DA SAÚDE deve envolver todas as Diretorias; O **PPA da SAÚDE**
78 deve ser entregue à Secretaria de Planejamento até 30 de maio de 2013; **O PPA** do Município
79 deve ser entregue à Câmara até 31 de agosto de 2013. **PROGRAMA – DIAGNÓSTICO –**
80 **OBJETIVO GERAL – OBJETIVOS ESPECÍFICOS – INDICADORES (máximo 5).**
81 **PROGRAMA:** .Sua denominação deve apresentar de forma sintética os propósitos do
82 Programa; .Um programa existe para resolver um problema ou demanda; .Um programa deve
83 criar oportunidades de desenvolvimento e crescimento para a cidade; .PROGRAMA
84 FINALÍSTICOS: de atividades fim, que resultam em bens ou serviços ofertados diretamente à
85 sociedade - **SAÚDE!** . **Ações:** instrumentos de programação que visam combater as causas do
86 problema que originou o Programa.O Programa articula um conjunto de ações para
87 enfrentamento do problema, superando ou evitando as causas identificadas; .Um dado essencial
88 para o planejamento da ação governamental é o dimensionamento da disponibilidade de
89 recursos para o desenvolvimento das ações. **DIAGNÓSTICO:**O diagnóstico que norteará o
90 Programa deve apresentar descrição sucinta do problema ou demanda que o Programa tem por
91 objetivo solucionar; .Deve haver coerência com outros documentos: **PAS, Plano de Governo,**
92 **RAG, audiência Públicas;** .Participação popular: considerar a demanda das Conferências
93 Municipais de Saúde. **OBJETIVO GERAL:** .Máximo 250 caracteres; .Visa atender o Sistema de
94 Informações Municipais (**SIM**) do Tribunal de Contas do PR; .Deve expressar as prioridades do

95 governo para implementação de determinada política pública; .Expressa o problema que se
96 busca combater ou a demanda que se pretende atender; .Deve ser exequível, considerando
97 recursos disponíveis, restrições legais e condicionantes de despesas. **OBJETIVOS**
98 **ESPECÍFICOS:** O objetivo do Programa, sempre mensurável por um indicador, expressa a
99 busca de um resultado, descrevendo a finalidade do programa com concisão e precisão;
100 .Programas finalísticos, como o da Saúde, deverão apresentar no mínimo 1 e, no máximo, 5
101 indicadores. **ATRIBUTOS DOS INDICADORES:** 1) Nome: como será apresentado à sociedade.
102 2) Gerente: responsável pela geração e divulgação do indicador. 3) Metodologia: onde e como
103 as variáveis são obtidas e calculadas. 4) Fonte: de onde são extraídos dos dados utilizados. 5)
104 Unidade de medida: padrão de mensuração (ex: percentual). 6) Índice de referência: aferição do
105 indicador num dado momento, utilizando a unidade escolhida, servindo de base para projeção
106 do indicador ao longo do **PPA**. 7) Data de apuração: data em que o índice de referência foi
107 apurado. 8) Índice anual a ser atingido: apuração do indicador 20147 – 2015 – 2016 2017.9)
108 Periodicidade: Frequência com que o indicador é apurado e divulgado pela fonte (ex: anual). 10)
109 Público alvo: segmentos da sociedade aos quais o programa se destina; diretamente atingidos
110 pelos resultados do programa. 11) Vínculo com os Objetivos do Milênio. **OBJETIVOS DO**
111 **MILÊNIO:** 1) Acabar com a fome e a miséria. 2) Educação básica e de qualidade para todos. 3)
112 Igualdade entre sexos e valorização da mulher. 4) Reduzir a mortalidade infantil. 5) Melhorar a
113 saúde das gestantes. 6) Combater a AIDS, malária e outras doenças. 7) Qualidade de vida e
114 respeito ao meio ambiente. 8) Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento. **CRONOGRAMA:**
115 08/04/13 – Trabalho com equipe de saúde. 09 a 12/04/13 – Reunião com Diretorias
116 Planejamento, Geral, Financeira, Logística e Gestão de Pessoas (MAS) para definição de
117 planilhas e forma de encaminhamento. 15/04/13 – Apresentação do **PPA** preliminar para
118 apreciação dos Diretores e ajustes. 15 a 26/04/13 – Início da construção das planilhas. 29//04 a
119 03/05/13 – Apresentação da 1ª fase. 14/05 – Apresentação da 2ª fase para comissão. 22/05/13 –
120 Apreciação pelo CMS. 16 a 30/05/13 – Conclusão e entrega do PPA à Secretaria de
121 Planejamento. **Rosilene Machado** faz uso da palavra e inicia dizendo que quando foi feita a
122 reunião da comissão, havia a expectativa de se mandar o documento para os conselheiros para
123 discussão e aprovação do PPA, no entanto, o orçamento previsto para 2014-2017 foi entregue
124 na véspera do feriado. Quando foi feita a avaliação da questão do orçamento, foi pedido para
125 que tivesse uma revisão por parte do secretário com o prefeito, no sentido de reavaliar a
126 previsão orçamentaria, e se discriminar as ações e colocar os valores, porem, não haveria
127 tempo hábil de uma semana para os conselheiros receberem junto com a pauta. **Rosilene**
128 prossegue e coloca que provavelmente será possível ter um desenho melhor até a próxima
129 semana, e novamente foi negociado um prazo com a secretaria de planejamento para que se
130 passasse pelo conselho, e eles deram a principio até o dia 03/07 para que tudo fosse devolvido
131 para a secretaria de planejamento. **Rosilene** finaliza e propõe que seja feita uma reunião
132 extraordinária sobre o assunto, com tempo para a comissão se reunir, o CMS receber o
133 documento e analisar com calma. A seguir é passado ao ponto de pauta: **Apreciação do**
134 **Relatório Consolidado do 1ºquadrimestre/2013 (Audiência Pública de Prestação de**
135 **Contas).** **Rosilene** inicia dizendo que a lei complementar 141 regulamentou este relatório na
136 forma quadrimestral, sendo que ele deve passar pelo conselho para apreciação, diferente da
137 audiência publica que é feita na CML, que é para população em geral como uma forma de
138 conhecimento e informações sobre a saúde e tem outra finalidade. **Rosilene** coloca que os
139 conselheiros receberam uma cartinha junto com a apresentação que foi realizada na câmara no
140 dia 04 de junho, e como os conselheiros já estão acostumados a analisar estes documentos, foi
141 solicitado que se trouxesse somente as dúvidas, esclarecimentos e recomendações, até mesmo

142 pela falta de tempo suficiente para uma exposição mais alongada. O conselheiro **Cicero**
143 **Cipriano Pinto** coloca que na reunião anterior, foi sugerido que os itens da audiência pública
144 fossem apresentados aos conselheiros. **Cicero** propõe que o assunto seja pautado para
145 discussão única em reunião extraordinária, pois se for discutido nesta reunião irá se perder
146 qualidade na discussão. **Dr^a Valéria** sugere que já que não será feita a discussão do PPA, se
147 discuta alguns pontos do relatório quadrimestral nesta reunião. O conselho aprova a sugestão
148 da **Dr^a Valéria**. O conselheiro **Ildo Ioris** expressa sua preocupação quanto ao atraso na
149 apresentação da prestação de contas e diz que gostaria de saber qual o posicionamento do
150 gestor quanto ao problema. **Dr^a Valéria** responde que infelizmente, o estado do Paraná foi o
151 único do Brasil que determinou que o novo sistema fosse adotado já neste ano, por isso se está
152 neste imbróglio com o novo sistema de contabilidade e não está sendo possível apresentar os
153 relatórios. **Rosilene** coloca que a lei complementar 141 diz deve ser apresentado o quadro
154 resumido do SIOPS, o qual foi apresentado no RAG, mas o SIOPS também está com problema,
155 sendo que a contadora e a Sandra foram até Curitiba em um curso e o sistema não está
156 funcionando, e para não ficar sem um relatório de despesa, custeio e recursos, a Sandra fez
157 esta prestação de contas pelas fontes para que a lei fosse cumprida. O conselheiro **Eliel**
158 **Joaquim dos Santos** concorda com a fala do conselheiro Ildo e diz que embora respeite a fala
159 da Rosilene, não dá para os conselheiros votar em uma coisa que está se prevendo e acabar se
160 comprometendo, sendo que lá atrás já foi aprovado algo de maneira bastante apressada e sem
161 convicção do que se estava fazendo, por isso, gostaria de pedir a compreensão de cada
162 conselheiro para uma avaliação com bastante cuidado sobre a questão. O conselheiro **Eliel**
163 **Joaquim** questiona quais seriam as consequências caso o conselho na vote a questão. O
164 conselheiro **Ildo Ioris** afirma que na pauta está escrito apreciação e não aprovação. **Rosilene**
165 coloca que o artigo 41 da lei complementar 141 traz a seguinte redação: “*Os Conselhos de*
166 *Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do*
167 *resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da*
168 *saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na*
169 *qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder*
170 *Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas*
171 *corretivas necessárias”*. **Rosilene** explica que este é o papel do conselho referente ao relatório
172 quadrimestral, e ele está sendo trazido em tempo hábil para o CMS, pois o combinado sempre
173 foi de uma semana, logo, o documento foi encaminhado e o conselho que delibere o que achar
174 que deve. A conselheira **Adriana Xavier Dorta** diz que votou a favor de que o relatório fosse
175 apreciado na presente reunião, no entanto, concorda com as falas sobre votar ou não a
176 aprovação, pois este conselho já foi tachado diversas vezes por aprovar coisas sem ler, no
177 achismo e confiando no que o outro viu, e depois todos viram o que aconteceu. É preciso seguir
178 a lei, porém, analisar também que pouco a pouco, através de leis, vão cerceando a participação
179 do controle social, pois este tem sido o objetivo, e, apesar do cenário querer dizer o contrário, vai
180 se retirando os mecanismos que podem propiciar este olhar mais criterioso. **Adriana** continua e
181 diz que a cada dia que passa vem ao conselho mais desmotivada, pois muitos assuntos
182 discutidos ficam engavetados e não há resolutividade, pois os problemas vem aumentando e este
183 pode ser mais um muito em breve. **Rosilene** esclarece que no ano passado, as audiências
184 públicas eram a cada trimestre, logo, houve um aumento e não uma diminuição no controle
185 social, pois agora a gestão é obrigada, além da apresentação feita à população em geral,
186 apresentar também para o CMS, ou seja, o CMS fara a apreciação mensal e também a do
187 relatório quadrimestral com os resultados, pois foi preciso incorporar indicadores de saúde na
188 audiência pública, algo que não era solicitado anteriormente, e o que está sendo feito é a

189 adequação a lei, sendo que a implicação do não cumprimento é a suspensão de transferência
190 entre os entes da federação. **Rosilene** finaliza e pede que os conselheiros façam sugestões do
191 que está faltando para que o relatório seja apreciado, com apontamentos do que pode se feito e
192 melhorado. A palavra passa ao conselheiro **Cícero Cipriano**, que inicia dizendo que a lei 8689,
193 em seu art. 10, diz o seguinte: “*obrigatoriedade de um gestor prestar contas ao conselho a cada*
194 *três meses*”, inclusive existe uma ordem na letra “j” e logo em seguida na letra “k”, que fala das
195 audiências públicas, ou seja, primeiro deve passar pelo conselho e depois em audiência pública.
196 Outra questão, quando sugeriu no início da reunião até para que se mudasse, e não é voltando o
197 tema, mas a discussão fica prejudicada, quando fala lá, e inclusive não estão numeradas as
198 paginas, em “resumo de convênios de 2007”, até a ordem da pauta, a gente vai discutir depois
199 no próximo item da pauta a própria questão da saúde do trabalhador e que também é um
200 convenio, mas aqui já tem os números, mas prejudica a discussão, porque vai ser apresentada
201 posteriormente a questão do próprio relatório. No tocante a ouvidoria, o município de Londrina
202 precisa criar o cargo de ouvidor, e ai estamos destacando a questão da ouvidoria e isso
203 prejudica também a discussão. Quando se fala da questão da gestão dos SUS que esta dizendo
204 lá a questão dos valores, e ainda outro item que o ldo coloca, é como se pode avaliar esses
205 números se nem a prestação de contas foi apresentada, sendo que todos sabem que o gestor
206 tem problemas e ninguém esta colocando o gestor entre a cruz e a espada, mas é preciso
207 avaliar se não seria interessante levar para uma reunião extraordinária, pois no momento, a
208 discussão fica prejudicada. Cicero finaliza e pede mais detalhes a respeito dos resumos de
209 convênios 2007. **Drª Valéria** coloca que fica acatada a sugestão para que o próximo relatório
210 seja apresentado ao conselho antes da audiência publica. O conselheiro **Eliei Joaquim** diz que
211 é obrigação do gestor apresentar as coisas dentro dos prazos legais e não dá para o conselho
212 apreciar algo sem ter tudo claro, sendo que o CMS em determinados períodos, tomou decisões
213 e causou problemas muitos sérios para a cidade de Londrina, e não dá mais para entrar nessa,
214 inclusive está muito preocupado com isso, pois está discussão pode entrar em ata e
215 comprometer o conselho na sequencia, e isso não pode acontecer, até mesmo porque se o
216 prefeito diz que é muito transparente, o conselho também é, mas ser transparente deste jeito,
217 usando diretores para trazer essa discussão dentro do CMS de algo que não está claro, é uma
218 coisa complicada. **Rosilene** coloca que foi falado em “toque de caixa”, no entanto, foi combinado
219 mandar o documento uma semana antes e isso foi cumprido, mas se não deu tempo para avaliar
220 é preciso sentar e conversar diferente, e não ficar nessa acusação que não leva a nada, pois o
221 que se deve é apreciar e fazer os apontamentos que o CMS julgar necessário, para ver como
222 será encaminhado este relatório. **Rosilene** finaliza e diz que o relatório veio para ser discutido,
223 mas ninguém está escondendo nada e fazendo as coisas a “toque de caixa”. A conselheira
224 **Maria Osvaldina Mello Oliveira** faz uso da palavra e inicia dizendo que respeita muito a
225 **Rosilene**, mas desde o ano passado esta se trazendo as coisas de ultima hora para ser votado
226 no CMS, por isso, gostaria que os documentos chegassem aos conselheiros com um tempo
227 maior para análise, pois não quer ser presa pelo tribunal. A conselheira **Ana Paula Cantelmo**
228 diz que de tudo que foi falado, vale uma atenção sobre o que é o documento em questão e qual
229 a sua finalidade, pois é uma apresentação para uma audiência que representa o resumo de tudo
230 que foi feito, logo, não dá para fazer uma apresentação muito detalhada para a população em
231 geral, pois deve-se atingir um fim didático. Aos conselheiros, cabe esmiuçar o documento e
232 visualizar que se trata apenas de uma apreciação do documento e não de uma aprovação, logo,
233 está se discutindo coisas que não vão levar a nada. **Cantelmo** finaliza e sugere que seja
234 alterada a informação a respeito do número de equipes do PSF. O diretor **Rodrigo Avanço**
235 explica que as 74 equipes citadas são as que estão completas. **Rosilene** coloca que o que a lei

236 pede é no mínimo o montante, fontes de recurso aplicado no período, auditorias realizadas/em
237 andamento e suas recomendações, oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial
238 própria contratada e conveniada e indicadores de saúde, ou seja, foram colocadas mais coisas
239 do que a lei determina. O conselheiro **Ildo Ioris** questiona como está a situação do município em
240 relação à prestação de contas e se é o tribunal de contas que não está liberando. **Drª Valéria**
241 responde que o tribunal de contas não está cobrando porque é por conta deles que a prestação
242 não está sendo feita, e eles não estão dando conta do sistema, sendo que não é somente
243 Londrina, mas todos os municípios do Paraná que estão com este problema, inclusive a
244 contadora e a Sandra foram a Curitiba no TC para ver se realmente não tinha jeito de resolver a
245 questão. O conselheiro **Ildo Ioris** sugere que conselho faça um documento ao TC colocando a
246 situação. **Rosilene** sugere que no documento da apreciação do relatório se coloque que a parte
247 financeira não foi apreciada por conta dessas dificuldades que os conselheiros tiveram. A
248 conselheira **Adriana Xavier Dorta** diz que entende o que a Rosilene colocou como proposta,
249 porem, está desde o começo da reunião pedindo ponto de pauta, primeiro **porque na pauta**
250 **está que a reunião iria acontecer na câmara e não na AML.** **Adriana** continua e diz que na
251 reunião sobre o ortopédico, houve uma fala infeliz e talvez irreal, de que eles foram coagidos a
252 aceitar tal coisa, e resgatou isso devido à fala que saiu nesta reunião de que se o conselho não
253 aprovar o recurso não virá, pois isso sugere uma coação, por isso, gostaria de sugerir que a
254 gestão não use essa colocação, pois mesmo que não seja está a intenção, passa a impressão
255 de coação. **Rosilene** responde que não é uma coação e sim uma obrigação do gestor de trazer
256 e do CMS em avaliar, e não está se falando em aprovação e sim em apreciação, com os
257 apontamentos que se fizerem necessários, e é este documento que será encaminhado. O
258 conselheiro **Livaldo Bento** diz que o que o deixa bastante aborrecido é que viu uma prestação
259 de contas do estado do Paraná no CNS com o André Bonifácio, que disse que Londrina prestou
260 conta do relatório de gestão, mas quando o diretor da CGEP foi falar em um curso de
261 capacitação, ele foi vaiado, pois disse que dos 5550 municípios, 50 ainda não haviam prestado
262 conta, e isso foi mentira, pois muitas pessoas levantaram dizendo que seu município não havia
263 prestado contas, e isso ficou ruim. **Livaldo** continua e diz que no documento que recebeu se
264 atentou bastante a questão do PSF, e quando olha e vê X número de farmacêuticos, fica
265 aborrecido, e inclusive já solicitou uma visita do MP da saúde no PSF de Londrina, e isso é que
266 o deve ser feito, inclusive disse ao Drº Padilha que em Londrina não existe saúde da família,
267 pois é angustiante o Rodrigo dizer que existe saúde da família, porem, uma medica sair das 7 as
268 11 numa quinta-feira, fazer 5 horas e receber 30 horas é algo que não dá para aceitar, e é por
269 isso que quer uma prestação de contas respeito do PSF, inclusive essa mesma medica sai com
270 o carro dela para fazer visita. O conselheiro **Eliei Joaquim** sugere que seja feito um documento
271 ao TC dizendo que este CMS quer fazer estas discussões com mais transparência, pois se o
272 prefeito diz que é transparente, o CMS também o é, inclusive vai cobrar isso dele e até o cassar
273 se ele fizer alguma lambança na cidade. **Eliei** solicita que após a confecção do documento, ele
274 seja apreciado pela executiva e plenária. O conselheiro **Aylton Paulus** coloca que ajudaria
275 bastante o CMS se a secretaria disponibilizasse um parecer prévio sobre estes dados e
276 indicadores, destacando os melhores e os piores pontos e onde o conselho pode ajudar a
277 construir uma política, visando uma melhora nos pontos fracos, onde comece a se levar mais em
278 conta a opinião dos usuários lá na ponta e os itens onde houve mais reclamação. **Paulus** diz
279 que a atenção básica é pedra fundamental e merece uma atenção especial para discussão. O
280 conselheiro **Joselito Tanius** coloca que no documento, a posse do secretário está com a data
281 de 16 de janeiro, no entanto, parece que no dia 10 de janeiro ele já participou de evento como
282 secretário. **Joselito** coloca que no HZS está acontecendo uma desproporção muito grande das

283 AIH's das cirurgias eletivas realmente realizadas e as pagas, com o hospital prestando 400 mil
284 de serviço e recebendo 200 mil, logo, gostaria de saber se nesta prestação consta o que foi
285 realmente prestado ou somente o que foi pago. **Joselito** questiona se no relatório consta o
286 descredenciamento do ortopédico e o que vai ser feito com o recurso que deixou de ser pago,
287 pois grande parte da demanda do ortopédico passou para o HZN. O conselheiro **Cicero**
288 **Cipriano Pinto** sugere que a própria introdução do relatório seja colocada no parecer, e a
289 própria dificuldade do gestor em buscar os dados para apreciação da prestação de contas.
290 Cicero continua e diz que na linha 404 da última ata há uma proposta de encaminhamento, a
291 qual mostra que não foi bem este parecer que deveria ter sido pautado neste item hoje, onde
292 diz: “O conselheiro **Cícero Cipriano Pinto** sugere que seja enviado previamente aos
293 conselheiros um documento com os dados que serão tratados na audiência pública”. **Cicero**
294 sugere que seja colocado ainda no parecer, que o prazo de uma semana é muito curto para
295 análise, concluindo que diante das dificuldades citadas, o CMS fica prejudicado para dar seu
296 parecer. **Cicero** coloca que é fundamental que seja feita uma resolução, diante da dificuldade do
297 gestor e do CMS. A conselheira **Carmem Lazara** questiona se as sugestões levadas na
298 audiência pela população estão contidas no documento. **Rosilene** coloca que os indicadores é
299 algo novo que a lei incorporou na prestação de contas da audiência, e não sugere nada,
300 somente fala em indicadores que possam apontar situação de saúde da população, e a escolha
301 da gestão foi pegar os indicadores que estão no período de transição entre o pacto pela saúde e
302 o COAP, tanto que se pode ver que nem todos foram alcançados, ou seja, não está se querendo
303 mascarar nada. A ouvidoria poderia não se trazer, mas foi colocada em maiores reclamações,
304 pois se entende que a ouvidoria para o gestor é um mecanismo para ajudar a gestão, logo, é
305 muito ruim quando as coisas se confundem, e talvez esta se confundindo a parte técnica e de
306 gestão, independente de questões políticas, sendo que tudo foi trazido para o conselho avaliar.
307 A diretora **Fatima Tomimatsu** diz que no tocante a pergunta do conselheiro Joselito, os valores
308 no relatório representam tudo que é produzido, e no tocante aos valores, serão realocados
309 recursos que eram do ortopédico, sendo que preferencialmente neste momento, os recursos irão
310 para o HZN e HZS. Em relação à produção dos hospitais, o primeiro quadrimestre é referente a
311 dezembro-janeiro-fevereiro-março. **Rosilene** coloca que na audiência de prestação de contas
312 não houve questionamentos e não pediram para fazer nada em nenhum documento. A palavra
313 passa ao conselheiro **José Apº Martins**, que coloca que foram suspendidas 40 cirurgias no HZN
314 e um usuário deu entrevista falando que lá nem roupa tem para poder operar, diante disso,
315 gostaria de saber se o conselho tem autonomia para fiscalizar lá ou não, pois isso foi uma
316 vergonha para Londrina, inclusive o governador não faz nada por nossa cidade, logo, gostaria de
317 saber o que foi resolvido neste caso. **Drª Valéria** coloca que este assunto não é a pauta e pode
318 ser discutido nos informes. **Drª Valéria** informa que o Drº Francisco não pode comparecer a
319 reunião por estar participando de uma inauguração no CISMEPAR, inclusive a pedido do
320 secretário estadual. A mudança do local da reunião se deve a um comunicado da própria CML,
321 que avisou em cima da hora que a reunião não poderia ser lá. O conselheiro **Eliei Joaquim**
322 sugere que a discussão seja remetida a comissão, ela faça a avaliação e traga para avaliação
323 da plenária na próxima reunião do CMS. O conselheiro Aylton propõe que antes de ser remetida
324 a comissão, os técnicos façam uma avaliação prévia do que houve de melhor e pior e o que
325 precisa ser feito. **O conselho aprova as duas propostas.** A seguir é passado ao próximo ponto
326 de pauta: **Esclarecimento do Recurso Saúde do Trabalhador.** A servidora Denise inicia a
327 seguinte apresentação: **PLANO APLICAÇÃO RECURSO CEREST – 340.** Especificação:
328 Computador – Custo Unitário R\$ 2.500,00. Quantidade – 50. Custo Total R\$ - 125.000,00.
329 Projetor de Multimídia – Custo Unitário R\$ - 1.500,00. Quantidade – 03. Custo Total R\$ -

330 4.500,00. TV – Custo Unitário R\$ - 1.000,00. Quantidade – 06. Custo Total R\$ - 6.000,00.
331 Veículo passeio 1.4 – Custo Unitário R\$ - 45.000,00. Quantidade – 02. Custo Total R\$ -
332 90.000,00. Veículo Adaptado – Custo Unitário R\$ - 70.000,00. Quantidade – 01. Custo Total R\$ -
333 70.000,00. TOTAL: R\$ 295.500,00. Exames Diagnóstico – R\$ 18.500,00 para 2012. Após
334 parecer favorável do TC. **Cerest – 340 – Saldo R\$ 314.341,49.** Veículo passeio 1.4 Chevrolet –
335 01 – 36.858,00 – 73.716,00. Licitando Ambulância – 01. 140.000,00. TOTAL: 213.716,00.
336 **RECURSO FONTE 340.** Recurso já aplicado: R\$ 213.716,00. Saldo: R\$ 100.625,49. Plano
337 Aplicação faltam: R\$ 135.500,00. Sugestão: rever a aplicação do plano de aplicação aprovado
338 pela CIST. **RECURSO FONTE 496.** Saldo: R\$ 193.623,97. Ações de capacitação, de vigilância a
339 saúde do trabalhador. Fortalecimento das ações em ST desde Atenção Primária até Vigilância
340 em Saúde. O conselheiro **Ildo Ioris** diz que são 70 mil porque foi colocado que carro especial
341 custaria esse valor. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** pergunta em que setor será usado
342 os carros. Denise responde que os 2 corsas já estão sendo usados pela saúde do trabalhador. O
343 conselheiro **ElieI Joaquim** diz que no tocante a questão dos 50 computadores, o mais
344 importante são os seres humanos, e quando e fala em tirar estes 18 mil reais dos exames dos
345 trabalhadores, é algo que não dá para aceitar, outra questão é sobre o carro especial, por isso,
346 gostaria que fosse priorizado o trabalhador lesionado. **Denise** responde que os trabalhadores
347 não ficarão sem exames. O conselheiro **Cicero Cipriano** coloca que o município não pode
348 gastar com assistência, inclusive teve de devolver recurso por ter gasto com assistência, pois é
349 algo que o TC não autoriza. **Cicero** coloca que se deve pensar em uma política de saúde do
350 trabalhador e não usar o recurso de 193 mil somente para capacitação, e isso pode ser discutido
351 e se avançar no assunto. **Cicero** questiona quando os equipamentos estarão disponíveis para a
352 população usufruir do serviço. **Cicero** sugere que a comissão do fundo vá até a gestão para
353 averiguar quando realmente isso ira se tornar realidade. **Drª Valeria** coloca que ficou
354 determinado que o transporte dos trabalhadores fosse priorizado, que não deixasse de se utilizar
355 o recurso dos exames e sugerido para que readequar o restante do orçamento, se diminua o
356 número de computadores. **Drª Valeria** sugere que na próxima reunião, a DTI disponibilize o
357 cronograma de instalação dos computadores nas unidades. A seguir, é passado ao próximo
358 ponto de pauta: **Esclarecimento das Demanda de Especialidades e Remanejamento de**
359 **Servidores.** A servidora **Liane** coloca que essa demanda já havia sido solicitada pela
360 conselheira e encaminhado o documento para ela, no entanto, cabe um esclarecimento de
361 maneira geral. Foi feita uma averiguação no documento da conferencia anterior, onde a própria
362 Juvira tinha dito que estariam elencadas as especialidades que até então estavam reprimidas
363 dentro do município. Lendo o documento, foi possível encontrar junto com a saúde mental,
364 meramente a necessidade da especialidade de gastropediatria, e conversando com a
365 conselheira ela questionou a necessidade de esclarecimento a respeito de 3 especialidades. A
366 Nefropediatria que atualmente é ofertada na Policlínica com 10 consultas/semana, onde não há
367 uma demanda reprimida. A gastropediatria é ofertada pelo ambulatório do HC e onde
368 especificamente, os pacientes com doença celíaca são encaminhados via TFD para Curitiba,
369 sendo que também não há no momento demanda reprimida. A ortopedia de joelho há dois
370 prestadores: Cismepar e ambulatório da Santa Casa, sendo que 52 % são da cidade de
371 Londrina, sendo que para prioridade, há uma fila reprimida de agosto de 2012, e para não
372 prioridade, a fila é janeiro de 2012. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** diz que esta na fila
373 desde 2006 e não recebeu nem a carta da consulta, pois é muito específico e precisa ser
374 especialista de joelho, sendo que através do HU é impossível fazer esta cirurgia, já que a
375 informação que se tem é que a maquina que faz este procedimento esta quebrada e não foi
376 consertada, sendo que devido à ausência desta maquina muitos pacientes estão nesta fila

377 reprimida. **Juvira** coloca que precisava pautar a questão das especialidades, pois precisava de
378 uma resposta em forma de ata para a comunidade. **Juvira** diz que o Dr. Hilton Peloy esta na
379 policlínica como pediatra e gostaria que ele atendesse como neuropediatra. No tocante a
380 questão dos celiacos, algo que foi aprovado em conferencia é a oferta de laboratório de
381 nutricionista e consultório na policlinicas. O conselheiro **Livaldo Bento** diz que a situação da
382 ortopedia esta caótica e todos viram que o prefeito cortou as AIH's, inclusive há casos de
383 paciente esperando cirurgia no HZS com o braço trincado, onde foi preciso levantar dinheiro e
384 pagar 4 mil reais para a pessoa operar, e os hospitais tem razão de reclamar que o prefeito esta
385 cortando. **Livaldo** relata que esteve participando de uma reunião do CLS do Pind e a enfermeira
386 apresentou um quadro horrível demonstrando que a referida UBS ira ficar 1 mês e 15 dias sem
387 marcar consulta por falta de medico, e isso é um absurdo. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto**
388 sugere que seja enviado um relatório para todos os conselheiros, contemplando o número
389 especialidades, número de pessoas que estão na fila para cirurgia e consultas, do contrário,
390 ficaremos discutindo casos, e isso deve ser feito apenas em âmbito local, pois a nível municipal
391 deve-se discutir politicas. A conselheira **Maria Osvaldina Mello** diz que em 2011 conversou com
392 o secretario estadual de saúde e lhe questionou sobre as cirurgias e os exames, e ele
393 respondeu que seriam feitas pelo HZN e HZS, diante disso, gostaria de saber o que aconteceu.
394 No tocante ao que foi levantado pelo conselheiro Jose Aparecido, o hospital não fez as cirurgias
395 porque as roupas estavam vindo todas sujas da lavanderia terceirizada, sendo que os hospitais
396 tinham uma lavanderia decente. O conselheiro **Eliei Joaquim dos Santos** faz uso da palavra e
397 diz concordar com a solicitação do conselheiro **Cícero** e ratifica o pedido do conselheiro,
398 inclusive gostaria que fosse informado para onde estão indo os pacientes que eram atendidos
399 pelo ortopédico. **Eliei** diz que a perda do Hospital ortopédico foi um golpe duro para a cidade de
400 Londrina. **Eliei** finaliza dizendo que é um absurdo ouvir que o HZN não fez cirurgias por causa
401 de roupa contaminada, é algo que não da para aceitar. A conselheira **Isaltina Pires Cardoso** diz
402 que gostaria de registrar que em sua unidade, a dentista não atende adultos e deveria ter um
403 dentista do PSF lá. Com relação à questão da ortopedia, e quanto ao conselho não ter feito
404 nada, não é bem assim, já que não se pode fazer nada, pois é uma briga dessa máfia grande e
405 que não vem de hoje. O conselheiro **Joselito Tanius** coloca que o HZS não tem ortopedista,
406 mas faz alguns procedimentos e encaminha para outros serviços que tem esse especialista.
407 **Joselito** continua e diz que quando a pessoa partidariza questões no CMS, ela caba virando
408 bobo e dizeendo coisas sem nexo. Quando assumiu o HZS, existia uma lavanderia com
409 equipamentos novos e que nunca haviam sido usados, porem, com um erro crasso na
410 instalação, sendo que o funcionamento de uma lavanderia é algo bastante complexo e demanda
411 uma serie de procedimentos técnicos. A máquina não tinha lugar para ligar, logo, se funcionou a
412 lavanderia, isso foi há muito tempo atrás. **Joselito** continua e diz que se manteve o serviço que
413 já estava sendo terceirizado, inclusive tem de se fazer justiça, as pessoas falam muito da
414 terceirização, mas o pessoal que lava as roupas do hospital são ex-funcionários de uma
415 lavanderia, que se uniram e formaram uma cooperativa, trabalham duro e estavam com alguns
416 atrasos e ainda sim prestando serviço, e são pessoas que lutam bastante e não aquele monstro
417 que todo mundo fica pensando, e falando pelo HZS, não houve nenhum caso de roupa suja e o
418 serviço é bem feito, sendo que o único problema foram os atrasos que ocorreram. A diretora
419 **Fatima Tomimatsu** faz uso da palavra e inicia dizendo que a solicitação do conselheiro Cicero é
420 totalmente pertinente, da mesma forma que no ano passado foi trazido todas as cirurgias
421 eletivas, e será trazido de novo às cirurgias eletivas e as consultas especializadas, inclusive o
422 CRESEMS tem acompanhado toda esta oferta e a demanda, sendo que hoje já se consegue
423 fazer tudo informatizado. Existem muitos problemas ainda, entre eles o do profissional ofertar a

424 especialidade para o SUS, pois é de conhecimento de todos que a tabela SUS esta muito
 425 defasada e isso acaba limitando bastante a gestão. A ortopedia não é um problema só de
 426 Londrina, mas, de todo Brasil, em função disso, o MS editou a portaria 880 criando um mutirão
 427 de cirurgias de ortopedia de média complexidade. **Fatima** continua e diz que será feita uma
 428 reunião com os hospitais para tratar sobre essa portaria e a situação da ortopedia, que hoje
 429 piorou um pouco. A demanda do ortopédico estava sendo absorvida, já existia uma fila muito
 430 grande, e grande parte da demanda foi absorvida pelo HZN, Evangélico e HU. Há um problema
 431 com a Santa Casa, inclusive o secretário já acionou a direção do hospital para que eles tomem
 432 providencia em relação à ortopedia do hospital, pois eles não estão ofertando o que deveriam
 433 por contrato, do contrário, serão tomadas medidas administrativas. Em relação ao grupo de
 434 ortopedistas, alguns profissionais do HZN pediram exoneração, e hoje, parte desse efetivo está
 435 indo para o HZS e esta sendo alocado essas AIH's para o hospital via Cismepar, inclusive já foi
 436 conversado com a diretoria do HZS sobre essas cirurgias. No tocante a gastropediatria, temos
 437 algumas super especialidades, as quais geralmente eram no HU, no entanto, infelizmente, o
 438 profissional que atendia era uma referencia se aposentou e não houve uma reposição, mas, de
 439 qualquer forma, nestas ultra especialidades sempre se procura negociar com o HU. Em relação
 440 à roupa no HZN, antes dessas demanda aparecer, uma auditoria já havia detectado e solicitado
 441 quais eram as medidas administrativas, tanto para direção do hospital, quanto para o Cismepar
 442 que é a gerenciadora dos recursos dos hospitais. As cirurgias que foram canceladas em função
 443 do movimento estão sendo monitoradas. O conselheiro **Cicero Cipriano Pinto** diz que tem uma
 444 curiosidade em saber o que avançou, ate mesmo para poder propor. Cicero diz que concorda
 445 em parte com a fala do Eliel, mas o conselho é proponente, pois a função de executor é do
 446 gestor, e se muitas vezes a politica não funciona, não é porque o conselho não propõe, mas
 447 devido à vontade politica do gestor. **Cicero** destaca que é importante se apresentar não só o
 448 numero de filas, mas também por prestador, inclusive os dados dos pacientes que voltaram para
 449 a fila após o mutirão, para aí sim o conselho pode propor algo. Cicero faz a seguinte leitura: O
 450 *bloco de gestão do SUS destina-se a cobrir os custos de ações específicas relacionadas com a*
 451 *organização do serviço em saúde, com o acesso da população a saúde, e ainda, com a*
 452 *aplicação do dinheiro do SUS. O financiamento deverá apoiar o fortalecimento da gestão bloco*
 453 *de gestão do SUS é composto pelos seguintes sub-blocos: (...) incentivo a implementação de*
 454 *políticas específicas". Cicero encerra a leitura e diz que há recurso para isso, e o que falta é ter*
 455 *esses dados, subsidiar da forma correta e contemplar as especialidades. Cicero finaliza e diz*
 456 *que gostaria de ter esses dados e que o assunto fosse pautado futuramente. A diretora **Fatima***
 457 **Tomimatsu** responde que no tocante a questão do mutirão, de fato ainda se esta tentando junto
 458 ao prestador que promoveu o mutirão, organizar o resultado deste trabalho e reorganizar as filas
 459 que foram avaliadas. Em relação aos prestadores, já esta sendo tramitado junto ao MS o
 460 credenciamento de outro serviço de ortopedia em Londrina. **Fatima** continua e diz que já esta
 461 sendo discutido com a 17ª Regional que os hospitais da região que tenham competência para
 462 atender ortopedia, assumam e absorvam estes pacientes, não encaminhando toda fratura para
 463 Londrina. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** agradece ao conselheiro **Cicero** por sua
 464 solicitação, pois esse era seu próprio escopo ao trazer a demanda em questão ao CMS, e é algo
 465 que precisa ser discutido no CMS. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** faz uso da palavra
 466 e diz que no tocante a questão das lavanderias, o diretor do HZS fez uma fala sobre a questão
 467 político-partidária dentro do CMS, no entanto, isso nunca ocorreu. O diretor do HZS disse ainda
 468 que existe uma cooperativa e está lavando as roupas dos hospitais, inclusive roupas infectadas, e
 469 tem certeza de que a Vigilância de Saúde de Londrina jamais liberaria uma lavanderia que não
 470 fosse a altura de qualquer hospital, por isso, fica muito preocupado com a fala do diretor do HZS

471 e gostaria que fosse feito o levantamento e apresentada a licença sanitária da lavanderia dos
472 dois hospitais, pois se estão lavando assim é porque não estão capacitadas para lavar, e isso
473 esta comprometendo o atendimento dos usuários. A conselheira **Maria Osvaldina** diz que foi
474 uma das fundadoras do HZS e comissão de humanização estará fiscalizando a situação. O
475 conselheiro **Fahd Haddad** faz uso da palavra e diz que a ortopedia da Santa Casa está com
476 alguns problemas e esta se buscando soluções e feito reuniões com os ortopedistas. A Santa
477 casa não esta omissa em relação ao problema, pois esta gerando uma mudança no perfil de
478 atendimento e comprometendo a urgência e emergência. A conselheira **Julia Miyamoto** faz uso
479 da palavra e fala sobre questão dos problemas das regiões metropolitanas, já que o SUS é para
480 todos. O conselheiro **Arnoldo Bulle** faz uso da palavra e diz que a primeira coisa que queria
481 colocar é que esta faltando entre os conselheiros uma organização. É preciso um ouvidor, um
482 relatório especifico sobre as situações de cada posto, situações do gestor, prestador de serviço
483 e usuários. **Bulle** propõe que os conselheiros indiquem um ouvidor, para que se defina a linha
484 de caminho do CMS. **Drª Valeria** responde que não entendeu a solicitação do conselheiro. **Bulle**
485 diz que se trata de um ouvidor para levantar as necessidades do gestor, que geralmente vai
486 prestar um serviço e está dependendo de situações. O usuário esta na fila e não tem condições
487 de atendimento, e então o ouvidor ouviria as situações em que este usuário estaria na fila com
488 sua necessidade, ao qual não tem atendimento, sendo que é preciso uma solução para isso e
489 isso não esta ocorrendo. **Bulle** finaliza e diz que esta é sua proposta e sua posição, entenda
490 quem quiser entender, pois é uma questão de ordem. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro**
491 diz que não ficou bem claro da forma como o conselheiro colocou, pois todos os conselheiros
492 são ouvidores e trazem as demandas para o CMS, e o CMS não pode indicar um ouvidor, sendo
493 que o próprio município já tem sua ouvidoria. O conselheiro Cicero Cipriano diz que talvez o
494 conselheiro tenha confundido com sua fala sobre o município não ter o cargo de ouvidor, pois
495 ouvidoria o município possui, e o que se precisa é melhorar a estrutura da ouvidoria e criar
496 através de projeto de lei o cargo de ouvidor e fazer concurso publico, mas não é prerrogativa do
497 conselho indicar ouvidor. Seguindo os trabalhos, é passado ao próximo ponto de pauta:
498 **Eslarecimento das Demanda de Especialidades e Remanejamento de Servidores.** A
499 palavra passa ao diretor do DGTES, **Rodrigo Avanzo**, que inicia a seguinte apresentação:
500 **INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE REMOÇÃO ESPECÍFICO PARA O CARGO DE TÉCNICO**
501 **DE SAÚDE PÚBLICA – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AUTARQUIA MUNICIPAL**
502 **DE SAÚDE. 01. OBJETIVO:** Preencher vagas do cargo de Auxiliar de Enfermagem nas
503 Diretorias de Urgência e Emergência em Saúde (DUES), Diretoria de Ações Primária em Saúde
504 (DAPS), Diretoria de Serviços Complementares Saúde (DSCS) e Diretoria de Vigilância em
505 Saúde (DVS). **OBS:** Aos auxiliares de enfermagem com data de admissão **ANTERIOR** a
506 31.08.2012 a inscrição neste processo é **OPCIONAL**, aos servidores contratados a partir de
507 01.09.2012 a participação neste processo é **OBRIGATÓRIA**, não sendo necessário realizar
508 inscrição, mas sendo obrigatório o comparecimento para escolha de vaga no dia 23.05.2013, no
509 auditório da Super Creche, às 14h00min. O **Anexo II** deste regulamento relaciona os servidores
510 que **OBRIGATORIAMENTE DEVERÃO PARTICIPAR** deste processo de remoção. **Número de**
511 **Vagas: 143. 02. REQUISITOS:** - Ser ocupante do **cargo** de Técnico de Saúde Pública, na
512 função de Assistência de Enfermagem com vínculo estatutário da AMS. – Ter disponibilidade de
513 horário para os Prontos Atendimentos. **03. É VEDADA A PARTICIPAÇÃO AO CANDIDATO**
514 **QUE:** a) Encontra-se em licença sem vencimento; b) Encontra-se à disposição de outros órgãos;
515 c) Encontra-se em readaptação funcional; d)- Tenha usufruído licença ou afastamento com ou
516 sem remuneração, superior a 124 dias consecutivos no último ano, contados a partir de 01 de
517 Abril de 2012 a 31 de Março de 2013, exceto as licenças gestantes e prêmio; **04. HORÁRIO DE**

518 **TRABALHO / SETORES. – PRONTOS ATENDIMENTOS:** horários de trabalho distribuídos
519 conforme escala de serviços de segunda-feira a domingo. – **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:**
520 horário de trabalho distribuídos de segunda a sexta-feira, entre 07h00min e 19h00min. **05.**
521 **VAGAS.** As vagas a serem ofertadas estão disponíveis no **ANEXO I** deste regulamento. - **As**
522 **vagas ofertadas com PSF serão realizadas da seguinte forma: - 07:00-13:00 + PSF:** PSF
523 realizado das 14:00 às 16:00; - **13:00-19:00 + PSF:** PSF realizado das 10:00 às 12:00.
524 **OBSERVAÇÕES:** **1.** Os servidores que optarem por vagas com PSF assinarão Termo de
525 Adesão e caso haja desistência de realizar o PSF o servidor poderá ser transferido de unidade.
526 Isso se justifica pela necessidade de manter as equipes do programa; **2.** O horário das 19:00 as
527 07:00 será realizado em escala 12x60 podendo a complementação da carga horária mensal ser
528 realizada em outros períodos, conforme necessidade do serviço. **06. DISPOSIÇÕES**
529 **PRELIMINARES:** **6.1. Processo de Remoção não gera direito à vaga, sendo que, caso o (a)**
530 **servidor (a) não se adapte às condições de trabalho ou não atenda às necessidades do**
531 **serviço poderá, a critério da administração, ser transferido (a) a qualquer momento;** **6.2. O**
532 **(A) Servidor (a) assumirá a vaga escolhida em data a ser definida pelas Diretorias envolvidas e**
533 **será comunicado pela Gerência de Planejamento e Qualificação de Servidores;** **6.3. Os casos**
534 **omissos serão decididos pela Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;** **6.4. O**
535 **(A) servidor (a) que obtiver a vaga desejada deverá se submeter ao planejamento de férias do**
536 **novo local, mesmo que a mesma já esteja oficializada;** **6.5. O (A) servidor (a) que desistir da**
537 **transferência após convocação e aceitação da vaga, será lotado (a) em vaga a ser definida pela**
538 **GPQA conforme necessidade do serviço;** **6.6. Não serão admitidas inscrições fora do prazo;** **6.7.**
539 **Os servidores que participarem do processo de remoção deverão buscar alternativas**
540 **junto a sua chefia imediata quanto ao cumprimento da sua jornada de trabalho no dia da**
541 **sua escolha de vagas. 07. Cronograma: - INSCRIÇÕES: de 14 de Maio de 2013, a partir das**
542 **16h00min, a 17 de Maio de 2013 até as 12h00min, pela INTRANET SAÚDE, no link**
543 **disponibilizado abaixo deste regulamento, devendo constar: matrícula, nome completo, lotação,**
544 **horário de trabalho atual e telefone para contato. DEVERÃO INSCREVER-SE APENAS OS**
545 **SERVIDORES COM DATA DE ADMISSÃO ANTERIOR A 01/09/2012; Dia 20 de Maio de 2013:**
546 **Classificação dos candidatos inscritos, ou seja, dos admitidos antes de 01/09/2012, interessados**
547 **em mudar de lotação; Dia 21 de Maio de 2013: Escolha de Vagas no Auditório da Villa da**
548 **Saúde às 14h00min, apenas aos servidores com data de admissão anterior a 01/09/2012; Dia**
549 **23 de Maio de 2013: escolha de vagas dos servidores admitidos a partir de 01 de Setembro de**
550 **2012. Estes servidores – constantes no ANEXO II deste regulamento, ficam CONVOCADOS a**
551 **comparecerem no dia 23 de Maio de 2013 às 14h00min, na “Super Creche”, sito a Rua**
552 **Benjamin Constant, nº 800 – Centro. O não comparecimento na data e horário aqui**
553 **definido implicará na lotação do servidor na vaga remanescente. 08. ORDEM DE**
554 **ESCOLHA DAS VAGAS: AOS SERVIDORES ADMITIDOS ANTES DE 01 DE SETEMBRO DE**
555 **2012: a ordem de escolha de vagas obedecerá a classificação obtida pela somatória dos pontos**
556 **obtidos com tempo de serviço, o qual será computado 0,25 para cada mês de serviço, sendo**
557 **descontado desse montante o período de licença sem vencimentos, na mesma proporção. O**
558 **período superior a 15 dias será convertido em mês completo; AOS SERVIDORES**
559 **ADMITIDOS A PARTIR DE 01 DE SETEMBRO DE 2012: a ordem de escolha se dará de**
560 **acordo com a classificação no concurso público 0023/2009-GSAP/DGTES/AMS, conforme**
561 **ANEXO II. Será permitida escolha de vagas por procuração. Situação em que o procurador**
562 **deverá apresentar documento de identificação com foto. 09. CRITÉRIOS DE DESEMPATE: 1º**
563 **Data de Admissão. 2º Data de Nascimento. 10. COMISSÃO. Maria Aparecida da Costa Perini.**
564 **Rodrigo Rosseto Avanso. Claudineia de Oliveira Gonçalves. Pilar Nadir Alvares Soldorio. Tatiane**

565 *Almeida do Carmo. Londrina, 14 de maio de 2013. Rodrigo Rosseto Avanzo - Diretoria de*
566 *Gestão do Trabalho e Educação em Saúde/AMS. Maria Aparecida da Costa Perini – Gerência*
567 *de Planejamento e Qualificação de Servidores/DGTES/AMS. Rodrigo* coloca que não houve em
568 nenhum momento, qualquer desrespeito a servidor publico municipal. As vagas forma
569 movimentadas através de um processo interno regulamentado, amplamente divulgado através
570 do sistema de informação interna da AMS , sendo que não houve nenhum questionamento de
571 servidor sobre mudança de local de trabalho por determinação, e foram 400 pessoas que
572 participaram deste processo, sendo estas pessoas as que entraram no ano de 2012 e 2013,
573 sendo que o SINDSERV acompanhou o processo em todas as suas etapas. Rodrigo prossegue
574 e diz no tocante a necessidade de recursos humanos, existe o precisar e a real possibilidade, e
575 é preciso 1º ter responsabilidade com o dinheiro pulico e em 2ª saber o que pode ou não ser
576 feito, pois não adiante aqui trazer somente proposições de fazer sem saber o quanto caixa tem.
577 Hoje o caixa é de 400 milhões, sendo 200 milhões só para pessoal, e cada posto de saúde que
578 abre em Londrina custa mensalmente para a AMS em torno de 90 mil reais só de pessoal, e
579 uma UPA 600 mil /mês, e logico que é preciso contratar, mas dentro do cenário atual, é preciso
580 otimizar esse recurso e ter qualidade no serviço, e quando for propor a construção de uma
581 unidade de saúde, é preciso analisar se haverá recurso para manter o serviço. **Rodrigo** coloca
582 que a DGTES esta fazendo um levantamento dos postos de trabalho, e hoje há uma defasagem
583 de pessoal de aproximadamente 850 a 900 servidores para tocar o que existe atualmente. A
584 conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** diz que na abertura da UPA, segundo saudeweb, nos 4
585 primeiros dias, ela teve 405 atendimentos, o PAM 1079 e o Leonor 1190. No dia 17/06 o Leonor
586 com 6 médicos atendeu 298, o PAM com 13 médicos atendeu 298 e a UPA, com 9 médicos
587 atendeu 227. Com a abertura da UPA, o pronto atendimento 24 horas do Leonor perdeu 21
588 servidores, o que quer dizer que os que permaneceram estão sobrecarregados de trabalho, e
589 isso estressa os servidores, pois com uma estrutura infinitamente inferior e precária, o Leonor
590 está atendendo mais que qualquer outro serviço na cidade. **Rodrigo** diz há uma diretoria
591 especifica que cuida das escalas de trabalho, que é a DUES. A conselheira **Juvira** diz que no
592 dia 08/06 foi removido um medico para atender na UPA que já estava com três, e o povo ficou
593 tão revoltado que queria quebrar tudo. **Rodrigo** diz que relação aos médicos, houve a primeira
594 convocação do concurso que foi realizado em 2013 de 30 plantonistas, destes, 10 não
595 assumiram ou pediram reclassificação. Dos 20 restantes, nove já eram servidores celetistas, ou
596 seja, de uma convocação de 30 médicos, 11 efetivamente entraram. No mês de junho houve
597 uma nova convocação de 49 médicos, seis já pediram reclassificação, três não vão assumir e 40
598 estão em exames, sendo que destes 40 não se garante que todos irão assumir. Rodrigo finaliza
599 e diz que foram convocados 79 médicos em dois meses, sendo que se esse numero for
600 alcançado, acabam as horas extras e não faltara medico no Leonor e na UPA. Há problema
601 ainda na pediatria e na ginecologia, pois não tem gente nem para fazer o concurso. A
602 conselheira **Maria Osvaldina** questiona se o governo federal manda dinheiro para manter as
603 UPAS e porque faltou pediatra na UPA no dia da inauguração. **Rodrigo** responde que a UPA
604 não tem pediatra, somente ginecologista e ortopedista. A conselheira **Maria Osvaldina**
605 questiona sobre a servidora da zona rural que foi transferida da ups. **Rodrigo** responde que
606 processo de remoção, ninguém é obrigado a participar, mas os servidores quando entram
607 escolhem sua vaga conforme classificação. Esta servidora entrou em setembro, teve de
608 participar do processo de remoção e escolher uma unidade de acordo com sua classificação no
609 concurso, e não se pode garantir ninguém em uma unidade que ela estava sem passar por
610 processo de escolha de vagas, e isto e legalidade e respeito ao servidor. No tocante ao recurso
611 federal da UPA, daqui a seis meses o município passará por uma nova avaliação da UPA, que

612 se for habilitada, o município passara a receber um recurso federal para manutenção de 50% do
613 custo, ou seja, metade município e metade governo federal, mas até lá o município estará
614 bancando 100%. O conselheiro **Eliel Joaquim dos Santos** questiona se houve processo de
615 remoção. Eliel diz que uma coisa que o preocupa é que a UPA foi inaugurada pelo ex-prefeito,
616 que inaugurou somente o espaço físico, e agora para que ela funcione, é preciso recursos
617 humanos, e isso é algo que preza muito, pois são trabalhadores, e aqui esta presente o
618 Sindicato que representa os trabalhadores destes locais, e este sindicato tem de estar atento a
619 isto. Eliel diz que esta para ser realizado um concurso público, e não dá para ficar mostrando
620 para o povo que está sendo feito UPA's, e é preciso fazer este estabelecimentos, onde vamos
621 cumprir a demanda dos usuários, mas é preciso que isso seja feito com muito critério e
622 responsabilidade, pois não se pode construir espaço físico sem recursos humanos para por lá,
623 pois é preciso qualificar o que já existe. Eliel diz que se os servidores aceitaram ir, ótimo, mas,
624 está na hora do SINDSERV, entidade a qual respeita muito, tocar esta discussão com o gestor e
625 debater todos estes assuntos, e não esta dizendo que o Sindserv tem de fazer, apenas
626 colocando uma proposta, pois o Sindserv tem capacidade para estar fazendo esta discussão e
627 representar seus servidores. **Rodrigo** diz que o Sindserv, representado pela servidora Pilar,
628 estava presente em toda movimentação, e jamais foi colocado algo por imposição ou ameaça, e
629 todos estavam cientes que com a abertura da UPA haveria uma movimentação, até mesmo para
630 alocação dos servidores. Esse concurso é tão transparente na movimentação interna que ela é
631 aberta aos mais velhos de casa também e não somente para aquele grupo, e isso é garantia ao
632 servidor, o oposto do que se colocar por obrigação, isso é democracia, e jamais aconteceu uma
633 virgula de alguma coisa. Rodrigo finaliza que também e servidor e jamais iria admitir que algo
634 fosse imposto a alguém. A conselheira **Isaltina Pires** diz que com relação ao remanejamento,
635 sabe que houve o plano de cargos e carreiras há 3 anos atrás, e espera que se consulte a
636 questão do trabalhador que esta entrando e o mais velho de casa, mas que também se respeite
637 o estatuto do servidor. Isaltina questiona do que se trata a reclassificação citada. **Rodrigo** diz
638 que estatuto do servidor será sempre respeitado, preza por isso e sempre estará ao lado do
639 Sindicato. Em relação à classificação, ela ocorre quando a pessoa é chamada, não quer ou não
640 pode assumir no momento e não quer desistir do concurso, pedindo então a reclassificação e
641 sendo reposicionado na fila, e isso é algo legal. O conselheiro **Joselito Tanius** faz uso da
642 palavra e diz que observou que foram poucos médicos inscritos no próximo concurso, no
643 entanto, espera que com o salario de R\$ 11.000,00 haja um pouco mais de retenção. **Joselito**
644 questiona se a PML pode contratar aos moldes que o estado contrata via Cismepar. **Rodrigo** diz
645 que em alguns casos como a Saúde Mental há profissionais do Cismepar, no entanto, a intenção
646 é de ocorra à municipalização de servidores. **Drª Valeria** coloca que a intenção é de
647 municipalização dos servidores, o que não impede que seja discutido alguma alternativa,
648 mediante se chegar ao limite de responsabilidade fiscal. **Joselito** diz que a categoria medica é
649 algo diferenciado, pois uma coisa é o ideal e outro o que se tem, além de que o Cismepar hoje é
650 pessoa jurídica de direito publico e não mais privado. **Rodrigo** coloca que logicamente é preciso
651 pensar em alternativas e isso sempre será discutido no conselho antes. O conselheiro **Jose**
652 **aparecido Martins** diz que gostaria de fazer a seguinte proposta: fazer uma resolução no
653 conselho e aumentar o teto de receita. Jose diz que ouviu alguém falar que é contra construir as
654 coisas, no entanto, o povo está nas ruas pedindo saúde e não tem, logo, não se pode ser contra
655 construir e tem de pedir é o aumento do teto, pois Londrina atende somente Londrina. Há ainda
656 os consórcios, mas isso é parceria dos municípios e não é do conselho, e se as pessoas não
657 assumem para causa do salario, é preciso se fazer uma resolução para aumentar o teto, e é
658 para isso que o conselho serve para ajudar a administração e conseguir atendimento ao povo.

659 Jose coloca que é o Sindicato dos servidores que deve aconselhar o povo a não brigar com os
660 funcionários, se o trabalhador esta sendo explorado, cabe ao sindicato defende-lo e não ao
661 conselheiro, e qualquer problema deve ser denunciado ao Sindserv. Jose afirma que questões
662 de remanejamento devem resolvidas com o Sindserv. A conselheira **Julia Miyamoto** coloca que
663 já foi assinado um documento pedindo aumento do teto, o SUS + 10. Julia diz que importante
664 remunerar bem o profissional e qualificar o que já existe. **Rodrigo** coloca que as negociações
665 salariais têm como base as discussões com o Sindserv e já foi assinando o SUS + 10 visando o
666 aumento do teto. É preciso fortalecer a atenção primaria, a rede de urgência e emergência, e
667 isso depende muito do pensar dentro do CMS. A seguir é passado ao ponto de pauta seguinte:
668 **Discussão Sobre Servidores de Lerroville.** O conselheiro **Eliei Joaquim** faz uso da palavra e
669 inicia dizendo que o Livaldo trouxe esta preocupação dentro do conselho e ela é urgente, o
670 conselho pode não resolver isto, mas pode aprovar uma resolução para que o gestor e o
671 Sindserv façam essa discussão. Eliei continua e diz que há duas servidoras que moram dentro
672 da área competentes e que podem exercer a função, tanto que o faziam até então, no entanto,
673 ao que parece, houve a intervenção de um politico na questão, e, se isto realmente ocorreu, a
674 diretoria responsável esta tendo dois pesos e duas medidas, e isso é algo muito ruim, pois o
675 prefeito desde o começo sempre disse que não haveria intervenção do legislativo em na sua
676 administração, logo, se isto esta mesmo ocorrendo, algum diretor ou assessor dele está
677 descumprindo uma ordem direta dele, algo que para nos é bastante ruim. Eliei solicita a Dr^a
678 Valeria e ao diretor Rodrigo, juntamente com o Sindicato, verifiquem a questão destas
679 servidoras, para que os usuários possam usufruir do serviço. **Dr^a Valeria** explica que quando um
680 servidor entra no serviço, ele vai para uma unidade básica que ele escolheu no dia que foi
681 chamado, porém, aquela vaga somente passa realmente a ser dele depois que passa o
682 processo de remoção, logo, ele fica lotado provisoriamente onde ele deseja e quando abrir as
683 vagas do processo de remoção, se ninguém quiser sua vaga, ele continua, caso outro servidor
684 mais antigo quiser a vaga, legalmente não se pode fazer nada, cabendo ao servidor mais novo
685 sair e escolher uma vaga em outro lugar conforme critérios de classificação. **Dr^a Valeria** diz que
686 desconhece o caso citado de intervenção de um vereador, no entanto, entende que isto é uma
687 denúncia e gostaria de recebê-la por escrito, dizendo que é o servidor, para as devidas
688 averiguações. **Valeria** diz que a servidora Amélia não continuou na UBS devido ao motivo
689 supracitado, pois sua vaga foi solicitada por um servidor mais antigo. A conselheira **Adriana**
690 **Xavier Dorta** questiona se os servidores que foram remanejados moravam no distrito. Adriana
691 questiona qual o custo-benefício de se bancar um funcionário mais tempo em estrada do que no
692 trabalho, e o que poderia ser feito para que isso mudasse. **Dr^a Valeria** diz que muitas vezes, o
693 servidor de Londrina quer ir trabalhar na zona rural porque lá é muito bom de trabalhar e o povo
694 é mais acolhedor. Logicamente isso não e econômica, mas e a regra que existe e pode até se
695 pensar em mudar. Valeria sugere que o conselho faça uma solicitação para revisão da questão
696 sobre a zona rural, remetendo para apreciação do jurídico dizer se isso é legal ou não, ou seja,
697 um estudo sobre a viabilidade disso ou não. O conselheiro **Joselito Tanius** diz que qualquer
698 regra que for colocada em um universo com o número de funcionários como a PML, vai se achar
699 casos especificos em que alguém vai ser contrariado. Se existe a regra e ela não é cumprida, a
700 pessoa entra com o mandado de segurança, logo, o caminho seria a negociação dos envolvidos.
701 Essa negociação deveria ser sobre o fato da denúncia, agora, o lobby pessoal é algo
702 complicado, pois a legalidade no setor publico infelizmente é assim, e muita vezes a pessoa
703 passa em um concurso publico e para ele tudo é ruim. A conselheira **Isaltina Pires** diz que a fala
704 do conselheiro Joselito é enquanto chefe e gerente, mas não é verdade que servidor só fica
705 reclamando, pois ele aguenta muita bronca às vezes até agressões. O conselheiro fala enquanto

706 gerente, mas deve lembrar que chefia é algo transitório e não é para sempre. O conselheiro
707 **Antônio Barrichello** diz que a denúncia foi trazida e oferecida à mesa, logo, não há porque ficar
708 discutindo algo jurídico. O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que a denúncia é do conselheiro
709 Livaldo e cabe a ele dizer o nome do vereador. **Eliel** continua e diz que quando um servidor esta
710 descontente com seu serviço, e nenhum gestor dá nada de graça para trabalhador, e todas as
711 conquistas dos servidores foram com muita luta e suor. **Eliel** solicita que seja feita uma avaliação
712 cuidadosa sobre os critérios atuais, se isto é real e se vale a pena fazer e se não prejudica os
713 usuários, pois o servidor sai porque é obrigado, mas será que estas duas servidoras vão exercer
714 sua função com a mesma vontade que faziam lá. **Drª Valeria** sugere que a denúncia seja
715 encaminhada ao conselho por escrito e seja avaliado junto ao Sindserv se vale a pena sugerir
716 uma mudança na lei. A seguir é passado ao último ponto de pauta da reunião: **Informes. Drª**
717 **Valeria** coloca que como a comissão deseja uma reunião para discutir o regimento interno e
718 também foi solicitada uma reunião para discutir o PPA, gostaria de sugerir que os dois assuntos
719 sejam pautados na mesma reunião. A conselheira **Joelma Apª de Souza Carvalho** explica que
720 o regimento tem de ter uma pauta exclusiva e não pode haver outro assunto, pode até ser feito no
721 mesmo dia, mas deve ser chamada uma reunião extraordinária do regimento e outra sobre o
722 PPA. **Após discussão, o conselho aprova duas reuniões extraordinárias: dia 04/07, sendo**
723 **a primeira sobre o regimento interno, com início as treze horas e a outra sobre o PPA**
724 **com horário a definir e que será comunicado aos conselheiros.** O conselheiro **Eliel**
725 **Joaquim** diz que está reunião esta acontecendo aqui na AML, porque a CML encaminhou para
726 a secretaria do CMS um documento informado que existe o estatuto da CML proíbe 3 reuniões
727 seguidas de qualquer entidade, e isso deixou todos surpresos, pois faz 8 meses que as reuniões
728 estão sendo lá e ninguém sabia disso. **Eliel** coloca que a executiva fara uma reunião com o
729 procurador da CML e seu presidente, pois é preciso resolver isso, já que as reuniões são lá e os
730 conselheiros não estão podendo nem usar o estacionamento daquela casa. **Drª Valeria** informa
731 que a vereadora Lenir convida a todos para uma reunião dia 27/06, 09h00, sobre ortopedia na
732 CML. O conselheiro **Ildo Ioris** informa que iniciou o Curso de Saúde do Trabalhador, o qual foi
733 indicado para representa o CMS. **Ildo** informa que marcou uma reunião com a diretora financeira
734 **Sandra**, na sexta feira, às 10 horas, para discutir a situação da prestação de contas. O
735 conselheiro **Nobuaqui Hasegawa** informa que o hospital dos olhos estará ampliando de 04 para
736 11 o numero de equipamentos de exames, sendo que o atendimento será individualizado em 11
737 boxes individuais, cada um com equipamento completo. A conselheira **Adriana Xavier Dorta**
738 informa que no dia 28, no Tamarozzi, estará acontecendo o II encontro de Mulheres Positivas de
739 Londrina e Região. O conselheiro **Joselito Tanius** informa que a diretoria do HZS esteve
740 reunida com o secretario Michelli e dentre os pleitos encaminhados pelo hospital, alguns forma
741 atendidos, dentre os quais mais uma sala de cirurgia e ampliação da UTI, logicamente
742 dependendo da contrapartida e do aumento do teto. A conselheira **Maria Osvaldina** informa que
743 o posto do Ouro Branco realizou um trabalho no Cj das Flores sobre Diabetes e HA. Esta ata foi
744 digitada pelos servidores Anderson Luiz Oliveira Silva e Divina Tolentino Marcucci, revisada pela
745 secretária executiva Sandra Bavia e será assinada pelos conselheiros abaixo listados:

Titular	Francisco Eugenio Alves de Souza	Ausente com justificativa
Suplente	Valéria Cristina Almeida A Barbosa	
Titular	Djamedes Maria Garrido	Ausente com justificativa
Suplente	Lincoln Ramos e Silva	
Titular	Jacy Silveira Cleto	Ausente com justificativa
Suplente	Janaina Mazzer Salinet	Ausente

Titular	Angelo Caires	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	Ausente com justificativa
Titular	Lazara Regina de Resende	
Suplente	Carmem Lucia Lazaro Garcia	
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Sandra Iara Sterza	Ausente
Titular	Eliel Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christiane Silveira Pelizzari	Ausente
Titular	Fahd Haddad	
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	
Titular	Mara Rossival Fernandes	Ausente com justificativa
Suplente	Artemisia Bertolazzi Martins	
Titular	Aylton Paulus Junior	
Suplente	Margarida de Fatima F. Carvalho	Ausente com justificativa
Titular	Maria Célia Paiva Rodrigues Gregghi	Ausente com justificativa
Suplente	Joselito Tanios Hajar	
Titular	Paulo Fernando Moraes Nicolau	
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	
Titular	Cicero Cipriano Pinto	
Suplente	Natal de Oliveira	Ausente com justificativa
Titular	Arnoldo Bulle	
Suplente	Ivete Nobile	
Titular	Eliane da Silva Nascimento	Ausente
Suplente	José Aparecido Martins	
Titular	Wagner Aguiar	
Suplente	Terêncio de Lima	
Titular	Maria Osvaldina de Mello Oliveira	
Suplente	Livaldo Bento	
Titular	Juvira Barbosa de Souza Cordeiro	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Rosicler Amarins de Moura Vaz	Ausente com justificativa
Suplente	Antonio Barrichello	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Iracema Caldeira O. Ferreira	
Titular	Adriana Xavier Dorta	
Suplente	Edson Facundo	
Titular	Márcia Beghini Zambrim	Ausente com justificativa
Suplente	Tereza Gonçalves Moreschi	
Titular	Joelma Ap^a de Souza Carvalho	
Suplente	Elizabeth Bueno Candido	
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente