

36 Conferencia de Saúde, e foi o que a Comissão Executiva fez, ou seja, pegou as atas e as
37 listas da Conferencia e verificou quais as entidades que deveriam subir. A **Mãe Omin**
38 participou da Conferencia com o Ylê Axé Opo Omin, e outras pessoas participaram da
39 Conferencia com outras entidades que se inscreveram como Movimento Negro, e, destas
40 vagas remanescentes, tínhamos lá, por exemplo, a ASSEMPA, SINDNAPI, Movimento
41 Negro, entre outras, e aí estas entidades forma sendo chamadas por ordem, e aí tem o
42 Movimento Negro e o Ylê Axé que participaram da Conferência. Joelma continua e diz
43 que já avisou a Mãe Omin que a Comissão Executiva irá se reunir na próxima quinta
44 feira, 14 horas, onde serão levantadas as atas das conferências e listas de presença,
45 pois tanto o Ylê Axé participou e também o Movimento Negro que entrou agora, e tudo
46 isso será discutido na próxima quinta feira. A conselheira **Terezinha Silva (Mãe Omin)**
47 diz que o mal entendido foi o seguinte: o Ylê Axé Opo Omin é uma entidade do
48 Movimento Negro, e quando entrou, através de seus trabalhos que são reais e que todos
49 conhecem, não existia vaga pelo Movimento Negro e entrou pela vaga do Movimento
50 Social, e lutou, fez a 1ª e a 2ª pré-conferência, participou da comissão organizadora,
51 logo, o Ylê Axé Opo Omin é Movimento Negro e está ocupando vaga de suplente de
52 outra entidade, uma vez que tem a vaga do movimento negro. **Drº Francisco Eugênio**
53 pede questão de ordem e coloca que este assunto deve ser discutido com a comissão,
54 que deverá analisar e trazer para deliberação do pleno, pois o assunto não está pautado
55 para está reunião. Drº Francisco Eugênio coloca em apreciação o pedido de inversão de
56 pauta proposto pelo conselheiro Eliel. O CMS aprova a proposta de inversão na pauta.
57 **Drº Francisco Eugênio** passa ao assunto seguinte da pauta: Parecer sobre a legalidade
58 de CLS na composição do CMS. **Drº Francisco Eugênio** inicia a discussão dizendo que
59 foi levada até a mesa executiva, na reunião anterior, uma discussão a respeito da
60 legalidade da participação do CLS do Jd Leonor no CMS, sendo que o MP emitiu dois
61 pareceres sobre a questão, os quais foram encaminhados para o CMS. **Eugenio**
62 prossegue e faz a leitura do 1º parecer: "MINISTÉRIO PÚBLICO. Em resposta ao ofício
63 nº024/2013/GAB/CMS, de 15 agosto de 2013, por meio do qual Vossa Senhoria solicita a
64 manifestação do Ministério Público acerca da legalidade da Titularidade do Conselho
65 Local de Saúde do Jardim Leonor no Conselho Municipal de Saúde de Londrina, sirvo-
66 me do presente para esclarecer que apenas Conselhos, movimentos e entidades
67 comunitárias de âmbito Regional ou municipal, organizadas na área da Saúde, e que
68 podem fazer parte dos 14(quatorze) representantes de entidades dos usuários dos
69 serviços de Saúde do referido Conselho Municipal de Saúde, diante do disposto no
70 artigo. 2ª, inciso I, alínea "b", da lei Municipal nº 4911, de 27 de dezembro de 1991 (que

71 institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providencias), acrescentadas das
72 alterações determinadas pelas Leis nº8445, de 04 de julho de 2001, nº9806, de 19 de
73 outubro de 2005, e nº11.852, de 10 de junho de 2013.Por oportuno, manifesto a Vossa
74 Senhoria as minhas expressões de cordialidade.Paulo Cesar Vieira Tavares”. Eugenio
75 faz a leitura do 2º parecer: “MINISTÉRIO PÚBLICO. Em resposta ao ofício
76 nº025/2013/GAB/CMS, de manifestação do Ministério Público acerca da legalidade da
77 representatividade de Conselhos Locais de Saúde que pertencem a Distritos Rurais e
78 que não são de âmbito regional ou municipal, sirvo-me do presente para esclarecer que,
79 Diante do disposto, no artigo. 2ª, inciso I, alínea “g”, da lei Municipal nº 4911, de 27 de
80 dezembro de 1991 (que institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras
81 providencias), o representante de entidade representativa de moradores de Distritos
82 Rurais do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde deve ser integrante
83 de associação de moradores, e/ou conselho de saúde, e/ou entidade comunitária; sendo
84 que o referido dispositivo legal não exige que tais entidades sejam de âmbito regional ou
85 municipal, ao contrário do que dispõe a alínea “b” do referido artigo. Por oportuno,
86 manifesto a Vossa Senhoria as minhas expressões de cordialidade. Paulo Cesar Vieira
87 Tavares”. Eugenio encerra a leitura. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** faz uso da
88 palavra e diz gostaria de ler a Constituição Federal do Brasil, e como parte interessada,
89 submeter à mesa e perguntar se é ponto pacífico para todos que todos somos regidos
90 pela Constituição Federal e o Código Civil Brasileiro. A Constituição Federal do Brasil, no
91 capítulo das garantias e direitos fundamentais – direitos e garantias individuais e
92 coletivos, traz os seguintes dizeres: “a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato
93 jurídico perfeito e a coisa julgada. (art. 5º, XXXV)”. Juvira questiona se todos concordam
94 que é ponto pacífico que a Conferência é coisa julgada, ou será que a conferência não
95 valeu. Na lei de introdução ao Código Civil, é mais claro ainda: A Lei em vigor terá efeito
96 imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito (que é a conferência), o direito
97 adquirido (que é a eleição) e a coisa julgada. Reputa-se ato jurídico perfeito o já
98 consumado , segundo a lei vigente ao tempo que se efetuou. **Juvira** coloca que a lei
99 vigente era o regimento antigo e a Conferência foi um ato jurídico perfeito, ou será que
100 houve falhas nessa lei, e ainda: consideram-se adquiridos ainda os direitos do seu titular,
101 ou alguém que por ele possa exercer, como aqueles cujo interesse do exercício tenha
102 termo pré-fixado, e esta gestão vai até 2015, sendo que se queriam colocar o CLS para
103 fora, deveriam ter feito outra conferência, logo, até a próxima conferência podem tirar o
104 CLS do Leonor, não agora, por enquanto ainda não, do contrário, torna-se
105 inconstitucional, e não tem mais o que se discutir, julgar ou votar. **Drº Francisco**

106 **Eugênio** coloca que é o pleno do CMS quem decide. **Juvira** diz que sob pena de que,
107 em Londrina, no CMS, não se respeita a Constituição e o Código Civil, e se faz as coisas
108 da forma que se quer a CF neste país não vale nada e o direito adquirido não pode ser
109 mantido para atender a vontade de poucos, pois ou se respeita a Constituição Federal, o
110 direito adquirido, a coisa julgada perfeita, como alias foi a conferência e a eleição, ou
111 então não somos mais o Brasil e isso aqui é uma baderna. O conselheiro **Eliei Joaquim**
112 faz uso da palavra e inicia dizendo que ninguém esta derrotado e ninguém perdeu ou
113 ganhou nada, quem vai perder são os usuários. **Eliei** coloca que havia um regimento
114 antigo e uma lei antiga, que por conta de uma paridade dos trabalhadores, precisaram
115 ser modificados, e demorou-se muito tempo para fazer isso, e fizemos isso através da
116 CML, e o que não pode é vir um conselheiro aqui com emoção e agredir algumas
117 pessoas de maneira raivosa e irada, pois assim não chegaremos a lugar algum, até
118 porque nós temos a Constituição Federal e temos de cumprir a lei magna deste país, e
119 estamos discutindo o CMS que tem uma lei autônoma e diferenciada, lei 8080 e uma lei
120 municipal que instituiu este conselho e que a partir de então não vale mais, pois está
121 promulgada uma nova lei. **Drº Francisco Eugênio** coloca que esta é uma questão que
122 será decidida pelo pleno, que devera decidir por 'A' ou "B", sendo que para quem achar
123 que foi prejudicado, existe a questão da justiça para recorrer, entrar com mandado de
124 segurança ou algo mais, e isso é direito de qualquer um que se sentir prejudicado pela
125 decisão que o CMS tomar. O conselheiro **Eliei Joaquim** coloca que na reunião ordinária
126 passada, foi levantada esta discussão, que foi levada até a promotoria pública, a qual
127 emitiu o parecer que foi lido pela mesa hoje. O que precisa ser discutido agora, e precisa
128 ficar claro que é que a comissão executiva do CMS, enquanto não houver uma eleição
129 dentro deste pleno, a sua autonomia enquanto decisão, ela não está acima deste pleno.
130 Se há o parecer do promotor, o qual à própria conselheira pediu, e ela agora se imbuíu
131 da constituição, e a ela é a carta magna deste país e não dá para colocarmos dentro
132 deste conselho, porque nos temos uma lei recentemente aprovada pelo prefeito desta
133 cidade, e não dá para nós aqui, a comissão executiva, e quer deixar isso bem claro, e
134 nos da comissão queremos aqui garantir que a nova lei assinada pelo prefeito seja
135 respeitada, pois se não fizermos isso vamos ficar com a mesma defasagem que
136 tínhamos na lei passada. Não é comissão executiva que está tirando A ou B deste
137 conselho, pois está somente fazendo cumprir a lei. **Drº Francisco Eugênio** reafirma que
138 qualquer pessoa que se sentir prejudicada tem o direito de entrar na justiça. O
139 conselheiro **Joselito Tanius Hajjar** coloca que como advogado, tem a obrigação de
140 esclarecer ao plenário uma regra reconhecida pelas instancias superiores, pois uma lei

141 só é considerada inconstitucional quando declarada pelo STF, e enquanto isso não
142 ocorrer, esta lei é válida, seja ela qual for. Joselito questiona se quando o secretário
143 colocou a respeito da lei e os incisos de 1991, ela já está dentro desta nova paridade.
144 **Drº Francisco Eugênio** que já está dentro da nova paridade. O conselheiro **Cícero**
145 **Cipriano Pinto** faz uso da palavra e inicia dizendo que a própria lei 8080 fala da questão
146 da responsabilidade dos municípios, e uma destas responsabilidades é formular um
147 projeto de lei que contemple também dentro dos princípios do SUS, sendo que quando o
148 próprio prefeito promulga uma lei, se ela tiver qualquer inconstitucionalidade, ao partir do
149 momento que o próprio prefeito encaminha ou promulga essa lei, acaba a questão da
150 inconstitucionalidade, pois o município tem a prerrogativa de fazer uma lei dentro de suas
151 competências, e a própria lei orgânica do município garante isso também, Cícero
152 continua e diz que não quer advogar contra sua região, mas está aqui premindo pela
153 legalidade e temos de começar a ver também este princípio da legalidade dentro do
154 CMS, tentando errar menos e tentar corrigir os erros, e, se hoje dentro da lei, e a própria
155 conselheira estava aqui quando foi feito este projeto de lei e deveria ter percebido que
156 iria prejudicar ela futuramente, sendo que se ela não percebeu e foi um equívoco e não
157 ficou atenta para estar fazendo algum inciso ou paragrafo que contemplasse o caso
158 dela, foi um discutido talvez, mas já passou e temos de respeitar a lei, e isso não impede
159 que futuramente se faça uma mudança na lei, o próprio prefeito fala que uma lei pode ser
160 modificada. A conselheira **Juvira Barbosa Cordeiro** faz uso da palavra e inicia dizendo
161 que toda lei tem de ser submetida e estar em consonância com a CF e o CC. Na CC e no
162 CF diz que podemos fazer sim e que a lei entre em vigor, respeitados os direitos
163 adquiridos e o que já havia sido acordado, que é o ato perfeito jurídico, e a conferência,
164 além de ser soberana, já determinou, portanto, não há razão para não se fazer a eleição
165 e podemos fazer a eleição sem prejuízo das demais questões. Juvira continua e faz
166 novamente a leitura do CC: A Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato
167 jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada. Juvira coloca que não está entendendo,
168 porque um regimento interno do CMS, que tem de ser submetido a lei municipal,
169 estadual e federal, que alias lhe dá o pleno direito da coisa julgada perfeita, e aqui o
170 conselho está simplesmente dizendo que foi um furo, simplesmente uma lei que veio do
171 estadual para o municipal e que foi voto vencido lá quando do regimento, então, não
172 houve descuido, mas inclusive a fala da **Drª Joelma** a época, que certamente deve todos
173 se lembra, que foi exatamente: “até a outra Conferência, fica do jeito que está e depois é
174 que vai mudar”, inclusive gostaria de saber se a conselheira sem lembra disso, e ela
175 sabe muito bem, assim como aqueles que são operadores do direito, que até a próxima

176 conferencia, o CLS do Leonor tem todo o direito de permanecer no CMS, uma vez que
177 foi eleito em Conferência logo, não precisamos votar nada e nem tirar o CLS do Jd
178 Leonor, o que se quer é retirar realmente o conselho do Leonor, porém, é direito
179 adquirido, houve uma conferência que é soberana e que precisa ser respeitada, sob
180 pena de naquela conferência começar a se bagunçar tudo, pois não foi eleito e feita a
181 conferência, porque agora vai se mudar e não foi feita a conferência na época que tinha
182 de se fazer, a questão é que fica o conselho ou não fica, é obvio que vai ser entrado com
183 mandado de segurança, e que se convoque uma conferência então, mas não concorda
184 com tirar quem já foi eleito. O conselheiro **Eliel Joaquim** diz que está na mesa o parecer
185 da promotoria, logo, gostaria que fosse feita a votação e a decisão da plenária. O
186 conselheiro **Cícero Cipriano** diz que deve ser votado se vai ou não ser acatado o
187 parecer da promotoria. **Drº Francisco Eugenio** coloca que a votação será para que o
188 CMS se manifeste no sentido de acatar ou não o parecer do MP sobre a legalidade da
189 participação do CLS do JD Leonor no CMS. **Drº Francisco Eugenio** faz novamente a
190 leitura dos pareceres: “MINISTÉRIO PÚBLICO. Em resposta ao ofício
191 nº024/2013/GAB/CMS, de 15 agosto de 2013, por meio do qual Vossa Senhoria solicita a
192 manifestação do Ministério Público acerca da legalidade da Titularidade do Conselho
193 Local de Saúde do Jardim Leonor no Conselho Municipal de Saúde de Londrina, sirvo-
194 me do presente para esclarecer que apenas Conselhos, movimentos e entidades
195 comunitárias de âmbito Regional ou municipal, organizadas na área da Saúde, e que
196 podem fazer parte dos 14(quatorze) representantes de entidades dos usuários dos
197 serviços de Saúde do referido Conselho Municipal de Saúde, diante do disposto no
198 artigo. 2ª, inciso I, alínea “b”, da lei Municipal nº 4911, de 27 de dezembro de 1991 (que
199 institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providencias), acrescidas das
200 alterações determinadas pelas Leis nº8445, de 04 de julho de 2001, nº9806, de 19 de
201 outubro de 2005, e nº11.852, de 10 de junho de 2013.Por oportuno, manifesto a Vossa
202 Senhoria as minhas expressões de cordialidade.Paulo Cesar Vieira Tavares”. **Eugenio**
203 faz a leitura do 2º parecer: “MINISTÉRIO PÚBLICO. Em resposta ao ofício
204 nº025/2013/GAB/CMS, de manifestação do Ministério Público acerca da legalidade da
205 representatividade de Conselhos Locais de Saúde que pertencem a Distritos Rurais e
206 que não são de âmbito regional ou municipal, sirvo-me do presente para esclarecer que,
207 Diante do disposto, no artigo. 2ª, inciso I, alínea “g”, da lei Municipal nº 4911, de 27 de
208 dezembro de 1991 (que institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras
209 providencias), o representante de entidade representativa de moradores de Distritos
210 Rurais do segmento dos usuários do Conselho Municipal de Saúde deve ser integrante

211 de associação de moradores, e/ou conselho de saúde, e/ou entidade comunitária; sendo
212 que o referido dispositivo legal não exige que tais entidades sejam de âmbito regional ou
213 municipal, ao contrário do que dispõe a alínea “b” do referido artigo. Por oportuno,
214 manifesto a Vossa Senhoria as minhas expressões de cordialidade. Paulo Cesar Vieira
215 Tavares”. **Eugenio** encerra a leitura. **Após a leitura dos documentos, o CMS, com 19**
216 **votos favoráveis, duas abstenções e 1 voto contrário, decide acatar o parecer do**
217 **Ministério Público e proceder a exclusão do CLS do Jd Leonor do CMS.** A
218 conselheira **Juvira Barbosa** solicita que seja oficiada a decisão, pois enquanto não
219 receber o documento, se considerará conselheira, somente não se considerando
220 conselheira depois disso, pois a ata somente é oficial quando for aprovada e publicada, e
221 até lá ainda será conselheira, quando então entrará com mandado de segurança. **Juvira**
222 diz que para aqueles que não sabem o que isso significa, esteve no 2º juizado especial
223 civil como juíza conciliadora e não é advogada mais é bacharel. O conselheiro **Eliel**
224 **Joaquim** diz que realmente ela é uma companheira combativa e todos perceberam isso,
225 mas, a gente passar por cima de uma lei e por cima do voto de um pleno e aceitar que a
226 companheira fique ainda como conselheira, pois está votado deixou de ser, pois a justiça
227 está aí fora e é só ir buscá-la, pois, para ele, o que o conselho decidiu hoje é o que vale.
228 **Drº Francisco Eugenio** passa ao próximo ponto de pauta da reunião: **Apresentação e**
229 **Aprovação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** A palavra passa a diretora
230 **Rosilene Machado**, que inicia a seguinte apresentação: *PLANO MUNICIPAL DE*
231 *SAÚDE 2014-2017 .Comissão do Conselho Municipal de Saúde .Equipe técnica da*
232 *Secretaria municipal de Saúde. Objetivo: Atualização do Plano e período de vigência*
233 *conforme orientação do Conselho Estadual de Saúde, COSEMS e SESA priorizar plano*
234 *de ação para alcançar metas pactuadas para melhorar a saúde da população. A*
235 *Comissão técnica do Conselho Municipal de Saúde se reuniu com representantes da*
236 *equipe técnica da Secretaria de Saúde nos dias 09, 22 e 29 de agosto de 2013, aprovou*
237 *a estrutura do Plano e metodologia para sua elaboração, acompanhou e colaborou. O*
238 *Plano Municipal de Saúde em vigência (2010 – 2013) será substituído pelo Plano 2014 –*
239 *2017. Foram utilizados como referência: Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Relatório*
240 *da 12ª Conferência Municipal da Saúde/2011, Relatório Anual de Gestão 2012, portarias*
241 *e orientações ministeriais e determinação do Tribunal de Contas, Plano Estadual de*
242 *Saúde, Plano Nacional de Saúde e Conselho Estadual de Saúde. Apresentação.*
243 *Introdução (será elaborado).1.Análise situacional do município (01-16)2.Análise*
244 *situacional da saúde da população(17-41) 3.Serviços de saúde no município(41-*
245 *77)4.Programas Especiais(77-82)5.Gestão da saúde (82-94)6.Diretrizes(94-101)7.*

246 Avaliação das propostas da 12ª Conferência (102-115)8. Considerações finais (será
247 elaborado)ANEXOS:Plano plurianual 2014 – 2017.Organograma da . SMSResolução de
248 aprovação do Plano Plano de Governo 2014-2017.Complementações.3. Análise
249 situacional da saúde da população. Situação da AIDS em adulto/idoso.Tabela 1 -
250 INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO, frequência por faixa etária, segundo ano do
251 diagnóstico, residentes em Londrina. Complementações. 4. Serviços de saúde no
252 município.Colocar as redes assistenciais.Análise situacional da saúde da população.
253 Situação de doenças relacionadas ao trabalho.5. Gestão da Saúde.SIS
254 PACTO.COAP:Grupo técnico de informação em Saúde-PETIC-GMD e ROP6.
255 PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES. OBJETIVO DE GOVERNO: Levar a saúde mais perto
256 da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-
257 as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades
258 de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. Diretriz 1: Garantia do
259 acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao
260 atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de
261 Atenção Básica e da atenção especializada. (MS).Objetivo 1: Fortalecer a interação e
262 articulação da Rede de Atenção Básica, especializada e Hospitalar, com o foco da ação
263 centrado no usuário, com práticas acolhedoras e resolutivas. (Municipal).Meta 1:
264 Implantar 05 Redes Temáticas de Atenção à Saúde (Materno infantil, urgência e
265 emergência, saúde mental, doenças crônicas, deficiência.Indicador: Proporção de Redes
266 de Atenção à Saúde em implantação e concluídas.Objetivo 2: Utilização de mecanismos
267 que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica. (Nacional).Meta 1: Aumentar
268 para 68% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da
269 Família até 2017. O aumento gradativo está previsto da seguinte forma: 56% em 2014,
270 60% em 2015, 64% em 2016 e 68% em 2017.Indicador: Cobertura populacional
271 estimada pelas equipes de Atenção Básica. (Universal nº 1)Meta 2: Aumentar em 10% a
272 cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal até 2015 e ampliar em
273 20% até 2017.Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de
274 saúde bucal. (Universal nº 4)Meta 3: Aumentar o número de equipes NASF garantindo a
275 proporcionalidade de 01 NASF para cada 05 equipes de saúde da família. Totalizando 20
276 equipes NASF para o município.Indicador: Razão de equipes NASF por equipe ESF
277 (Municipal)Objetivo 3: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à
278 atenção especializada. (MS)Meta 1: Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais
279 de média complexidade selecionados para população residente Indicador: Razão de
280 procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população (Universal nº7)Meta 2:

281 *Manter todos os serviços hospitalares com contrato de metas firmado. Indicador:*
282 *Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado. (Específico n*
283 *11)Meta 3: Contratualizar 100% dos serviços ambulatoriais. (Municipal)Indicador:*
284 *Proporção de serviços ambulatoriais contratualizados.Diretriz 1a: Garantia do acesso da*
285 *população a serviços de qualidade, com equidade mediante estruturação e investimentos*
286 *na Rede de Serviços da Saúde: (Municipal).Objetivo 1a: Reestruturar (construir/*
287 *reformular/ ampliar) as áreas físicas das unidades próprias.Meta 1a: Substituir por novas*
288 *construções 5 unidades, construir mais 4 novas Unidades, reformar 17 unidades e*
289 *ampliar 8 unidades.Indicador 1a: Número de obras*
290 *construídas/reformadas/ampliadas.Objetivo 2a: Investir em estrutura e equipamentos em*
291 *Unidades de saúde próprias da rede municipal, com ambiência adequada.Meta 2a:*
292 *Realizar obras com ambiência adequada.Indicador 2a: Número de obras realizadas no*
293 *período que sigam normatização de ambiência.Objetivo 3a: Investir em Tecnologia da*
294 *Informação para as unidades de saúde próprias. (Municipal).Meta 3a: Equipar as*
295 *Unidades de saúde próprias com sistema informatizado para diversos controles internos,*
296 *integração com a rede de serviços e Ministério da Saúde, prontuário eletrônico.Indicador*
297 *3a: Número de unidades de saúde equipadas e adequadas com tecnologia de*
298 *informação.Diretriz 2: Aprimorar a rede de urgências, com fortalecimento do Complexo*
299 *Regulador e unificação das centrais de regulação de urgências, expansão das UPAs,*
300 *construção da sede própria do SAMU 192 Regional Londrina, readequação de pronto*
301 *atendimentos municipais, articulando-a com outras redes de atenção. (MS)Objetivo 1:*
302 *Implementar a Rede de atenção à urgência e emergência.Meta 1: Ampliar em 100 % o*
303 *número de serviços de saúde com serviço de notificação contínua da violência*
304 *doméstica, sexual e outras violênciasIndicador: Proporção de serviços de saúde com*
305 *serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.*
306 *(Universal n12).Objetivo 2: Adequar a infraestrutura dos serviços de urgência e*
307 *emergência de acordo com parâmetros da Política Nacional de Urgência e*
308 *Emergência.Meta 2: Construir uma Unidade de Pronto Atendimento regionalizada*
309 *segundo parâmetros nacionais.Indicador: nº de UPAs construídas.Meta 3: Garantir o*
310 *funcionamento do comitê de urgência e emergência com participação de um*
311 *representante do controle social, preferencialmente do seguimento dos usuários ou*
312 *trabalhadores.Indicador: nº de reuniões realizadas com participação do representante do*
313 *controle social.Diretriz 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e*
314 *implementação da Rede Cegonha/Mãe Paranaense, com ênfase nas áreas e populações*
315 *de maior vulnerabilidade. (MS)Objetivo 1: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção,*

316 *detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. Meta 1:*
317 *Ampliar em 10% até 2015 e em 20% até 2017 a razão de mulheres na faixa etária de 25*
318 *a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos. Indicador: Razão de exames*
319 *citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma*
320 *faixa etária. (Universal nº 18). Meta 2: Ampliar em 10% até 2015 e em 20% até 2017 a*
321 *razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. Indicador:*
322 *Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69*
323 *anos e população da mesma faixa etária. (Universal nº19). Objetivo 2: Organizar a rede*
324 *de atenção a saúde materno e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade*
325 */ Implementar a Rede de Atenção Materno- Infantil (Cegonha/Mãe Paranaense). Meta 1:*
326 *Reduzir o número de óbito materno (universal 23) Indicador: n de óbitos maternos em*
327 *determinado período. Meta 2: Reduzir em 5% a taxa de mortalidade infantil. Indicador:*
328 *Taxa de mortalidade infantil (Universal 24). Diretriz 4: Fortalecimento da rede de saúde*
329 *mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.*
330 *(MS). Objetivo: Implantar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Mental ampliando o*
331 *acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os*
332 *demaís pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais. Meta 1: aumentar em*
333 *a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial Indicador: Cobertura dos Centros de*
334 *Atenção Psicossocial (Específico 29) Meta 2: Implantar Atenção Residencial de Caráter*
335 *Transitório com a criação de 04 unidades de Acolhimento para usuários de álcool e*
336 *outras drogas, através de convênio com sociedade civil organizada. (Municipal) Indicador:*
337 *Proporção de Unidades de acolhimento implantadas Meta 3: Capacitar ao ano 25% de*
338 *cada equipe de saúde (UBS) em saúde mental. Indicador: número de trabalhadores da*
339 *saúde capacitados em saúde mental (Municipal). Diretriz 5: Garantia da atenção integral à*
340 *saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao*
341 *envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. (MS)*
342 *Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas,*
343 *com ênfase na hipertensão e diabetes, mediante qualificação da gestão e das redes de*
344 *atenção. Meta 1: Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças*
345 *Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer,*
346 *diabetes e doenças respiratórias crônicas (Aguardando pactuação do Estado para definir*
347 *% de redução) Indicador: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4*
348 *principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças*
349 *respiratórias crônicas) (Universal 30) Meta 2: Reduzir em 2% a taxa de internação*
350 *hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur (municipal) Indicador: taxa de*

351 *internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur DIRETRIZ 6: Redução dos*
352 *riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em*
353 *saúde. (MS) Objetivo 1: Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde Meta 1: Alcançar a*
354 *cobertura vacinal em 95% nas crianças menores de 1 ano Indicador: Proporção de*
355 *vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais*
356 *alcançadas. (Universal nº 35)Meta 2: Aumentar a proporção de cura de casos novos de*
357 *tuberculose pulmonar bacilífera Indicador: Proporção de cura de casos novos de*
358 *tuberculose pulmonar bacilífera. (Universal nº 36) Meta 3: Reduzir a incidência de sífilis*
359 *congenita. Indicador: Número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano. Meta*
360 *4: Investigar os óbitos infantis e fetais. (Universal nº 25) Indicador: Proporção de óbitos*
361 *infantis e fetais investigados. Meta 5: Investigar os óbitos maternos. (Universal nº 26)*
362 *Indicador: Proporção de óbitos maternos investigados. Meta 6: Investigar os óbitos em*
363 *mulheres em idade fértil (MIP). (Universal nº 27) Indicador: Proporção de óbitos em*
364 *mulheres em idade fértil (MIP) investigados. Meta 7: Encerrar 80% ou mais das doenças*
365 *compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de*
366 *notificação. (Universal nº39) Indicador: Proporção de casos de doenças de notificação*
367 *compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação. Meta 8:*
368 *Ampliar em 10% em relação ao ano anterior a notificação e a investigação de casos de*
369 *doenças ou agravos relacionados ao trabalho. (Universal nº 40) Indicador: Proporção de*
370 *casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. Meta 9: Integrar as*
371 *ações do ambulatório DST/AIDS nas campanhas de preventivo de câncer de colo de*
372 *útero e mama entre outras junto as unidades de saúde com oferta de palestras, oficinas*
373 *sobre DST/Aids, oferta do teste rápido para HIV e Sífilis. Indicador: n de campanhas de*
374 *preventivo de câncer de colo uterino e mama em Unidades Básicas de Saúde com*
375 *integração das ações de com oferta de palestras, oficinas DST/Aids, oferta do teste*
376 *rápido para HIV e Sífilis. Meta 10: Promover 01 campanha direcionada a mulheres com*
377 *promoção de atividades educativas. Indicador: Realização de uma campanha anual*
378 *Objetivo 2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a*
379 *promoção da saúde e redução das desigualdades sociais Meta 1: Ampliar para 100% as*
380 *ações de intervenção de vigilância ambiental nas análises com resultados insatisfatórios*
381 *realizados em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros*
382 *coliformes totais, cloro residual livre, turbidez e flúor.Indicador: Proporção de análises*
383 *com resultados insatisfatórios realizados em amostras de água para consumo humano*
384 *quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez e flúor. (Universal*
385 *nº 35) Meta 2: Promover busca ativa de 200 domicílios servidos por rede de esgoto que*

386 não utilizam esse serviço, conforme demanda repassada do órgão responsável.
387 Indicador: Proporção de domicílios que foram notificados para ligação de seus domicílios
388 a rede coletora de esgoto. Objetivo 3: Reduzir óbito por dengue aprimorando a vigilância
389 ambiental no controle desta endemia. Meta: Reduzir índice de pendência para
390 10%(vistorias em domicílio) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Indicador:
391 proporção de imóveis recuperado nas vistorias Meta: Aumentar em 30% o número de
392 vistorias em domicílios em relação ao ano anterior Indicador: nº de domicílios vistoriados
393 no ano. Diretriz 8: Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação,
394 valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.
395 Objetivo 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para
396 qualificação das práticas desenvolvidas pelos trabalhadores da Rede de Atenção do
397 Município. Meta 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para
398 100% dos serviços de saúde próprios. Indicador: Ações de educação permanente
399 implementadas e/ou realizadas pelo município. Meta 2: Realizar 01 Encontro Regional de
400 Educação Permanente em Saúde (EREPS) por mês, com pelo menos 01 representante
401 de cada Diretoria e Unidades da Região Indicador: Número de Encontros Regionais de
402 Educação Permanente em Saúde (EREPS) realizados no mês Objetivo 2: Melhorar as
403 condições de trabalho com criação de novos cargos e adequação do número de
404 profissionais à estrutura da Rede de serviços próprios. Meta 1: Ampliar em 4 anos 50 %
405 do número de profissionais da autarquia/secretaria de saúde, para novos serviços e
406 ampliação dos profissionais nos serviços existentes. Indicador: Proporção de profissionais
407 contratados no período Diretriz 9: Implementação de novo modelo de gestão com
408 centralidade no usuário, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados
409 e participação social. OBJETIVO: Fortalecer os vínculos do cidadão e sociedade civil
410 organizada com o SUS. Meta 1: Incorporar em 100% das UBS o espaço de participação
411 e interação de usuários e trabalhadores estimulando a formação de lideranças locais de
412 maneira contínua. Indicador: Número de Oficinas de processo de trabalho realizadas
413 nas UBS com participação de lideranças locais. Meta 2: Fortalecimento do controle
414 social, realizando no mínimo uma capacitação aos Conselheiros de Saúde para o
415 exercício de seu papel. Indicador: Número de capacitações acerca de legislações,
416 decretos, normativas, diretrizes do SUS, bem como suas atualizações, realizadas para
417 os Conselheiros. DIRETRIZ 10: Qualificação de instrumentos de execução direta, com
418 geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. Objetivo: Fortalecer e
419 qualificar o trabalho da ouvidoria. Meta 1: proporcionar no mínimo uma capacitação ao
420 ano para a equipe da ouvidoria. Indicador: Proporção de capacitações realizadas pelos

421 *trabalhadores da ouvidoria Meta 2: Realizar bimestralmente a análise dos casos*
422 *identificados pela ouvidoria, os recursos do “Fale com a Prefeitura” e das redes sociais*
423 *como referência para identificação de necessidades de usuários. Indicador: Número de*
424 *análise realizadas. Meta 3: Avaliar o cumprimento das propostas da Conferência*
425 *Municipal de Saúde como orientadoras para organização do SUS. Indicador: Proporção*
426 *de cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde. Meta 4: Adequar a*
427 *Infraestrutura das instalações da Ouvidoria. Indicador: Sistema informatizado com*
428 *geração de relatórios. Diretriz 11: Implantar a Rede de atenção à pessoa com deficiência*
429 *garantindo o acesso de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e*
430 *outros pontos intersetoriais. Objetivo: Prestar atenção integral à saúde, de forma*
431 *qualificada, à pessoa com deficiência, na atenção primária, secundária e terciária. Meta:*
432 *Identificação de todos os pontos de atenção especializada à pessoa com deficiência.*
433 *Indicador: Percentual de Pontos de atenção identificados, articulados. DIRETRIZ 12:*
434 *Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador através da articulação e*
435 *fortalecimento das relações intra e intersetoriais. (Municipal) OBJETIVO: Implementar as*
436 *ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do município de Londrina.*
437 *META: Implantar a notificação de dois agravos prioritários a partir de 2014, dermatoses*
438 *ocupacionais e pneumoconioses (com ênfase em silicose). Indicador: Número de*
439 *Unidades de saúde com serviço de notificação dos agravos. DIRETRIZ 13: Implantar a*
440 *Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. (Municipal). OBJETIVO:*
441 *Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens*
442 *considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os*
443 *serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.*
444 *META 1: Promover no mês de Agosto Campanha específica para saúde do Homem/*
445 *Agosto Azul Indicador: Número de ações realizadas META 2: Qualificar no mínimo 25%*
446 *por ano da equipe de Saúde para promover a saúde para aumentar a demanda dos*
447 *homens aos serviços de saúde Indicador: Quantidade de profissionais da saúde*
448 *capacitados para atenção integral à saúde do homem. Rosilene encerra a apresentação.*
449 *A conselheira Isaltina Pires Cardoso questiona se é somente para informativo, as*
450 *ocupações irregulares constantes na pagina 16 e se não há projeto com relação a isto.*
451 *Rosilene responde que é somente um informativo, pois seria necessário fazer uma*
452 *politica pública para a situação. O conselheiro Eliel Joaquim questiona se foi*
453 *encaminhada a questão de algumas metas relativas à saúde do trabalhador. Rosilene*
454 *coloca que isso foi um pedido da comissão, pois no perfil não existia nada com relação à*
455 *construção de ações de saúde do trabalhador, mais há uma diretriz que fala sobre saúde*

456 do trabalhador. O conselheiro **Fahd Haddad** questiona que na pagina 71 há uma
457 descrição do serviço de saúde na área hospitalar, onde estão todos os serviços
458 credenciados. No caso específico da Santa Casa, há alguns credenciamentos que
459 ocorreram este ano e não estão no plano, logo, estas informações precisam ser
460 atualizadas. O conselheiro **Edson Facundo** questiona qual a estrutura e a política que o
461 programa DST/AIDS terá a partir de 2014, pois está com muitos problemas de estrutura
462 no atendimento. **Rosilene** responde que a questão será levada a comissão e ao serviço
463 de saúde. O conselheiro **Cícero Cipriano** sugere que os questionamentos sejam
464 enviados por escrito para inclusão no Plano Municipal de Saúde. O conselheiro **Aylton**
465 **Paulus** questiona a respeito dos dados sobre acidentes de trânsito, pois é preciso
466 identificar o que está acontecendo. **Aylton** diz que no tocante a questão do acesso e filas
467 de esperas para cirurgias e consultas especializadas, é preciso que se tenha uma
468 permanente busca do município junto ao MS, no sentido de se trazer mutirões para a
469 cidade. **Rosilene** coloca que no objetivo 3 está a questão da Utilização de mecanismos
470 que propiciem a ampliação do acesso à atenção especializada, que tem como meta 1:
471 Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
472 selecionados para população residente e Indicador a Razão de procedimentos
473 ambulatoriais de média complexidade e população, sendo que as cirurgias entram aqui
474 também. O conselheiro **Fahd Haddad** diz que o objetivo 2, meta 1 fala em aumentar
475 para 68% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da
476 Família até 2017, aumento gradativo está previsto da seguinte forma: 56% em 2014,
477 60% em 2015, 64% em 2016 e 68% em 2017, já houve em Londrina 70% em 2006, logo,
478 será que não há como acelerar isso. A diretora do DRAS, **Tatiane**, faz uso da palavra e
479 diz que houve ao longo destes anos, uma mudança no cálculo de cobertura, e com as 102
480 equipes já credenciadas, atingimos no máximo 68%, e para ter o aumento no número de
481 equipes é preciso fazer um projeto, sendo que isso depende também da ampliação de
482 recursos humanos. O conselheiro **Fahd Haddad** diz que sua fala foi no sentido de nos
483 indicadores de internação de patologias básicas na área hospitalar, houve um aumento
484 em 2011-2012, e todos sabemos que houve uma redução nas equipes do PSF, logo, se
485 esta cobertura for aumentada, vai diminuir o número de internações. **Drº Francisco**
486 **Eugenio** coloca que o problema está na questão do orçamento e é claro que se houver
487 uma mudança para melhor na arrecadação do município, as equipes podem ser
488 aumentadas e o que “limitamos” é muito mais pelo limite de gasto com RH que podemos
489 ter pelas previsões de orçamento. A conselheira **Julia Miyamoto** questiona se na
490 proposta de tuberculose, não se poderia incluir também a hanseníase. **Rosilene**

491 responde que a hanseníase é uma doença atualmente sob controle através do
492 SISPACTO, mas fica a sugestão e depois o conselho delibera se o indicador será
493 incluído. O conselheiro **Cícero Cipriano** diz que na diretriz 6 , temos de lembrar da
494 questão da saúde do trabalhador, pois Londrina tem mais de 500 mil habitantes, logo,
495 gostaria que fosse incluído na meta 8 uma outra meta para criação do Cerest municipal,
496 inclusive o conselho já fez uma resolução e encaminhou para bipartite neste sentido. A
497 conselheira **Isaltina Pires** questiona a respeito do termo “universal 35” no item de
498 cobertura de vacinas de crianças e porque não tem a questão da atenção a saúde do
499 idoso. **Rosilene** explica que indicador “universal 35” é um indicador do MS. O
500 conselheiro **Adão Aparecido** faz uso da palavra e diz que quando se traz um retorno
501 deste, vê uma luz no fim do túnel. O HU hoje vem sofrendo por causa de metas que a
502 PML não consegue abranger, e quando se fala em mortalidade infantil, hoje vem
503 nascendo muitos prematuros, sendo que não está dizendo de que forma pode diminuir
504 mortalidade infantil e se fica na precariedade do terciário. **Rosilene** diz que não esta se
505 discutindo o plano de ação , somente as diretrizes e os indicadores. A conselheira **Mãe**
506 **Omin** questiona se a politica nacional de ações integral vai entrar no PAM e não neste
507 plano. Na diretriz 6, por exemplo, deveria ter um enfoque racial para a população negra.
508 **Rosilene** diz que a conselheira pode sugerir uma diretriz referente a saúde da população
509 negra. **Mãe Omin** pede que seja criada a diretriz 14 – Política Nacional de Saúde Integral
510 da População Negra, que está nas propostas da conferência nº 146: que se tenha a
511 divulgação nos exames, dos quesitos cor, raça e etnia, para permitir o mapeamento de
512 doenças acontecem a população negra., e nº 147: o grupo de trabalho da população
513 negra e os profissionais da área da saúde da população negra, devem mobilizar-se para
514 organizar os dados e as demandas estabelecidas , metas de curto, médio e longo
515 prazo, a partir do resultado dos dados obtidos, com relação as suas condições e
516 especificidades. **Mãe Omim** lembra que o UGT da população negra é do CMS . **Rosilene**
517 solicita que a diretriz seja acompanhada da ação que está população está necessitando
518 que seja organizada. O conselheiro **Cícero Cipriano** reafirma seu pedido para que seja
519 incluído a questão do Cerest municipal de Londrina. A palavra passa a **Juvira Cordeiro**,
520 que coloca que já foi solicitado que seja resgatado o PPA que foi organizado no Leonor,
521 no dia 18/04/13, onde foi aprovado uma reforma para o PA 24 horas do Leonor, no
522 sentido de que ele permaneça onde está, pois temos o compromisso do prefeito Kireeff
523 de que, na gestão dele, independente do que for construído na região, o PA 24 horas
524 não será fechado, e uma nova construção da UBS12 Horas do Leonor, fora do prédio
525 onde se encontra, sendo que isso ficou aprovado lá na região quando foi feita a reunião

526 do PPA, logo, que seja resgatada esta documentação e que ela passe a constar neste
527 documento apresentado hoje. **Rosilene** responde que esta discussão já foi apresentada
528 ao conselho, foi para o PPA e agora é preciso acompanhar na câmara, pois o plano vai
529 seguir o PPA. **Rosilene** inicia a segunda parte da apresentação:7 . *Propostas da 12^a*
530 *Conferência de Saúde. Temas:1. Prevenção/Estratégia Saúde da Família/Saúde*
531 *Bucal/NASF: em 34 propostas, 12 realizadas, 20 em andamento e 2 não realizadas*
532 *(odontologia). Realizadas Número de proposta1, 6, 8, 9, 11, 18, 21, 75, 105, 190,199,*
533 *200.Emandamento2,4,5,15,7,10,13,17,12,19,23,78,82,87,99,177,184,185,192,198.Nãore*
534 *alizada 296, 20. 2. Práticas Integrativas e Complementares + Terapia Comunitária*
535 *Integrativa: quatro propostas, uma realizada e três em andamento. Realizadas.100. Em*
536 *andamento.84, 85, 86. Não realizadas 0. 3. Assistência Farmacêutica, Insumos e*
537 *Equipamentos: 10 propostas, sendo 4 realizadas, 5 em andamento e 1 não realizada*
538 *(desfibrilador em UBS). Realizadas.114, 102, 251, 254. Em andamento.79, 80, 81, 253,*
539 *255. Não realizadas.250. 4. Saúde Mental e prevenção a drogas: 31 propostas, 8*
540 *realizadas, 12 em andamento e 11 não realizadas (contratação psiquiatra, reinserção do*
541 *portador de transtorno mental no trabalho, equipe supervisão saúde mental, proposta*
542 *119 - Secretaria de Educação, profissionais específicos para atendimento aos familiares,*
543 *leitos em hospitais gerais e aumento nos hospitais psiquiátricos, aumento de recursos*
544 *Hospital Psiquiátrico, protocolo saúde mental, redução de danos, aumento teto*
545 *financeiro).Realizadas24, 57, 111, 132, 133, 166, 201, 208 Em andamento 112, 118,*
546 *123, 126, 127, 129, 115, 130, 134, 135, 136, 194 Não realizadas 128, 125, 124, 122,*
547 *137, 120, 119, 117,116, 68, 121 5. Tuberculose, DST/AIDS: em 10 propostas, 6*
548 *realizadas, 2 em andamento e 2 não realizadas (prestação contas semestral da AIDS,*
549 *Consulta especializada para portadores AIDS).Realizadas 27, 30, 29, 59, 62, 67 Não*
550 *realizadas 63, 65 6. Saúde do Idoso, Saúde do Trabalhador e Saúde da Mulher: nove*
551 *propostas, sendo 6 realizadas, duas em andamento e uma não realizada (odontologia*
552 *saúde do trabalhador) Realizadas 25, 32, 131, 248, 256, 249, Em andamento. 36, 301*
553 *Não realizadas 14 7. Processo de trabalho: 16 propostas, sendo 7 realizadas, 8 em*
554 *andamento e 1 não realizada. Considerar que processo é contínuo, por isso um número*
555 *importante de propostas em andamento. Não realizado impresso de exames com*
556 *mapeamento de doenças.Realizadas Em andamento Não realizadas 97, 104, 105, 145,*
557 *157, 160, 284 42, 139, 140, 148, 151, 152, 159, 161 8. Serviço de Atenção Domiciliar:*
558 *uma proposta realizada e outra em andamento. realizada. Realizadas 259 Em*
559 *andamento 28 Não realizadas 0 9. Capacitação: 2 propostas realizadas e 2 em*
560 *andamento. Realizadas 48, 54, . Em andamento 50, 51 Não realizadas 0 . 10. Urgência e*

561 *Emergência: nove propostas, uma realizada, quatro em andamento e quatro não*
562 *realizada (ampliação de ponto estratégico para ambulância, falta de médico e*
563 *equipamento UBS). Realizadas 234 Em andamento 93,149, 247,246 Não realizadas*
564 *70,186,197,252 11. Outros: 46 propostas, sendo 12 realizadas, 15 em andamento e 19*
565 *não realizadas (vagas comissão suporte nutricional, atendimento pop carcerária,*
566 *cobertura de férias do clinico geral, serviço de atendimento específico para pessoas sem*
567 *familiares e cuidadores, alimentação para pacientes de outros municípios, e outros*
568 *pertinentes a outras instituições). Realizadas 26, 40, 52, 94, 101, 110, 288, 291, 295,*
569 *303, 304, 305. Em andamento 56, 88, 89, 95, 161, 183, 195, 26, 209, 265, 282, 283, 292,*
570 *302, 300. Não realizadas. 263, 260, 188, 155, 98, 91, 113,142,191, 212, 210, 244,*
571 *211,286, 287, 289, 290, 297,307 12. Transporte de Pacientes: 2 realizadas e 2 não*
572 *realizadas (critérios de fornecimento passes urbanos, transporte para alta hospitalar) .*
573 *Realizadas 74, 76 Em andamento 0 Não realizadas 72,73 13. Hospitais: 2 realizadas, 2*
574 *em andamento e 3 não realizadas (aumento número de leitos e exames dos hospitais,*
575 *amb HZN e HZS, Centro treinamento HU). Realizadas 150, 162 . Em andamento 156,*
576 *261 Não realizadas 153, 163, 164 14. Horário de funcionamento das UBS: 13 propostas*
577 *não realizadas (por falta de RH para ampliação de horário, cobertura de férias.*
578 *Realizadas 0 Em andamento 0 Não realizadas. 92, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175,*
579 *176, 187, 189,167,168. 15. Protocolos: uma realizada e 3 em andamento. Realizadas*
580 *103 Em andamento 58, 106, 107 Não realizadas 0 16. Policlínica e Especialidades: duas*
581 *realizadas e duas em andamento. Realizadas 03, 158 Em andamento 108, 154 Não*
582 *realizadas 0 17. Centrolab: uma proposta realizada e uma em andamento. Realizadas 96*
583 *. Em andamento 43 . Não realizadas 0 18. Financiamento da Saúde: : 7 realizadas, 4 em*
584 *andamento e 7 não realizadas (revisão valores do SUS, tabela, teto financeiro, valores*
585 *de consultas especializadas, fórum prestador permanente); Realizadas 274, 276, 278,*
586 *281, 298, 299, 280 Em andamento 271, 272, 277, 279 Não realizadas 267, 268, 269,*
587 *270, 273, 275, 285 Intersectoriais: 6 em andamento e 1 não realizada (grupo técnico sobre*
588 *abortamento inseguro no município). Realizadas 0 . Em andamento 43, 83, 143, 144,*
589 *147,293 . Não realizadas 109 20. Vigilância Sanitária: 4 realizadas, 4 em andamento e 3*
590 *não realizada (serviço de verificação de óbito) . Realizadas 204, 206, 294, 306 . Em*
591 *andamento 77, 205, 258, 264 . Não realizadas 31, 33, 257 . 21. Obras: 2 realizadas, 16*
592 *em andamento e 9 não realizadas (CAPS em cada região, residência terapêutica, ar*
593 *condicionado nas UBS, UBS região do Limoeiro, Centro Referência da Terceira Idade,*
594 *UBS/Itamaraty, Central, Centro de Atenção à Saúde da Mulher. Realizadas 235, 238 .*
595 *Em andamento 229, 207, 213, 218, 225, 226, 227, 230, 231, 236, 237, 242, 220, 221,*

596 223, 224 . Não realizadas 216, 217, 219, 228, 232, 239, 241, 215, 214 . 21. Obras: 2
597 realizadas, 16 em andamento e 9 não realizadas (CAPS em cada região, residência
598 terapêutica, ar condicionado nas UBS, UBS região do Limoeiro, Centro Referência da
599 Terceira Idade, UBS/Itamaraty, Central, Centro de Atenção à Saúde da Mulher.
600 Realizadas 235, 238 . Em andamento 229, 207, 213, 218, 225, 226, 227, 230, 231, 236,
601 237, 242, 220, 221, 223, 224. Não realizadas 216, 217, 219, 228, 232, 239, 241, 215,
602 214 . 22. Gestão do Trabalho: 25 propostas: 12 realizadas, 5 em andamento, 8 não
603 Realizados (parceria com DGSO, necessidade de profissionais, adequação do edital de
604 concurso/projeto de lei, identificação/crachá, incentivo financeiro). . Realizadas 22, 37,38,
605 46, 55, 178, 179, 180, 181,182,193, 203 . Em andamento 41, 47, 49,53,69 . Não
606 realizadas 34, 39, 45, 64, 138, 141, 196, 202. **Rosilene** encerra a apresentação. O
607 conselheiro **Joselito Tanius Hajjar** coloca que vai abrir a Casa do Aconchego na região
608 sul, onde as pessoas que vem de ônibus para fazer exames, poderão descansar, mas a
609 questão do fornecimento de alimentação, talvez caberia um convenio com o restaurante
610 popular. **Rosilene** coloca que é preciso rediscutir estas propostas. A conselheira **Maria**
611 **Osvaldina** coloca que recebeu muitas denúncias de mães com filhos internados no PAI
612 e que não tem dinheiro para se alimentar. A conselheira **Isaltina Pires** pede para que
613 seja acrescentado o seguinte texto na diretriz na pagina 99: meta 3- Regularização e
614 Urbanização de moradias e assentamentos irregulares no fundo de vale. **Rosilene** diz
615 que é necessária uma meta e um indicador. O conselheiro **Cícero Cipriano** sugere que
616 no inicio do texto elaborado pela conselheira, seja colocado acrescentado: *Viabilizar uma*
617 *política Intersetorial para regularização e Urbanização de moradias e assentamentos*
618 *irregulares no fundo de vale.* . O conselheiro **Cícero Cipriano** pede para que seja
619 incluído também no plano: *Criação e Implementação do Cerest Municipal , conforme*
620 *projeto específico.* **Rosilene** solicita que posteriormente, as propostas de inclusão sejam
621 encaminhadas por escrito. A conselheira **Rosalina Batista** coloca que dentro do plano
622 estadual de saúde, existe a diretriz especifica de educação permanente do conselho,
623 pois isso é algo muito importante, no entanto, neste plano não consta nenhuma diretriz
624 com esse objetivo, logo, gostaria que isso fosse incluído no Plano Municipal de Saúde.
625 **Rosilene** responde que na meta 2, há uma diretriz para fortalecimento do controle social,
626 e podemos colocar na PAS o que a gente vai querer desenvolver com o conselho. **Dr^a**
627 **Francisco Eugenio coloca em votação a Aprovação do Plano Municipal de Saúde**
628 **2014-2017, com todas as inclusões solicitadas pelos conselheiros.** O CMS aprova o
629 Plano Municipal de Saúde. **Juvira Barbosa Cordeiro** justifica que seu voto é contrário a
630 aprovação, tendo em vista que as propostas incluídas no PPA no Leonor, não constam

631 nesta documentação. Seguindo os trabalhos, o secretário de Saúde, **Drº Francisco**
632 **Eugenio**, faz uso da palavra e diz que a apresentação que fará a seguir, não foi feita ao
633 prefeito nem aos vereadores, e esta sendo trazida primeiramente ao CMS, para
634 demonstrar no que se baseia a política de saúde em Londrina, sendo que ela vai anexo
635 ao próprio plano de saúde e o que está escrito não extrapola o PPA nem o plano.
636 **Eugenio** inicia a seguinte apresentação: **1. PLANO DE GESTÃO DA SECRETARIA**
637 **MUNICIPAL DE SAÚDE. 2013 – 2016.** *Francisco Eugênio Alves de Souza.*
638 *SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE. GESTAO DO SUA COM COMPETENCIA E*
639 *RESPONSABILIDADE.ACOLHER PARA CUIDAR:PARTICIPAÇÃO-COLABORAÇÃO-*
640 *SATISFAÇÃO-SAUDE. OBJETIVO: Levar a saúde mais perto da população, por meio da*
641 *implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município,*
642 *reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e*
643 *aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. USUÁRIO QUE FAZ A RODA*
644 *GIRAR:GESTAO COMPARTILHADA-AVALIAÇÃO DO PROCESSO-FAVORECER*
645 *ACESSO A AMBIENCIA-APOIO A REDE DE ATENÇÃO-POLITICA DE GESTAO DE*
646 *PESSOAS-DISSEMINAÇÃO DAS EXPERRIENCIA EXITOSAS. E EDUCAÇÃO*
647 *PERMANENTE COMO FORÇA MOTRIZ DA GESTÃO. GESTÃO COMPARTILHADA.*
648 *Fortalecer a interação e articulação da Rede de Atenção Básica, Especializada e*
649 *Hospitalar, para torná-las mais acolhedora e resolutiva: ACOLHIMENTO-CUIDADO. 1.1*
650 *Ampliar espaços de diálogo para aproximação entre diretorias, entre os trabalhadores,*
651 *entre usuários e trabalhadores: Conduzir a construção da rede de cuidados, atenção*
652 *básica, especializada e hospitalar, de forma integrada: Colegiado Gestor – semanal.*
653 *Reuniões Diretorias Itinerantes – mensal. Reuniões Redes Temáticas – quinzenal.*
654 *Colegiado Gestor Ampliado – bimensal. Encontro Regional de Educação Permanente –*
655 *EREP – mensal. Incorporar o Território enquanto espaço de ampliação da participação*
656 *de usuários e trabalhadores favorecendo a formação de lideranças locais. 1.2*
657 *Aproximação entre Secretarias e outras Instituições para o desenvolvimento e indução*
658 *de Ações Intersetoriais nos Territórios. Participação ativa nas reuniões de Gestão de*
659 *Políticas Públicas. Estimular a participação dos servidores em espaços que favoreçam o*
660 *trabalho intersetorial (pro saúde, programa do adolescente, crack, aleitamento materno,*
661 *conselhos locais, prevenção de acidentes de trânsito, entre outros).2 . AVALIAÇÃO DE*
662 *PROCESSO das atividades realizadas pelas diretorias na melhoria do acolhimento na*
663 *atenção à saúde.2.1. 2.1 Articular as informações produzidas pelas diferentes diretorias*
664 *para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação. Otimizar o*
665 *Sistema de Informação enquanto ferramenta de gestão (descentralização das*

666 informações por território). Ofertar espaço permanente, por um grupo condutor designado
667 previamente, para sistematização destas informações para subsidiar o planejamento da
668 atenção à saúde. 2.1 Articular as informações produzidas pelas diferentes diretorias para
669 sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação. Otimizar o Sistema
670 de Informação enquanto ferramenta de gestão (descentralização das informações por
671 território). Ofertar espaço permanente, por um grupo condutor designado previamente,
672 para sistematização destas informações para subsidiar o planejamento da atenção à
673 saúde. 2.3 Reconhecer os espaços de cogestão como momentos avaliativos do processo
674 de desenvolvimento da Secretaria de Saúde do Município. Registro de todas as reuniões
675 realizadas; Monitoramento das ações pactuadas para enfrentamento dos problemas
676 identificados nas reuniões; Monitoramento das ações de promoção, prevenção,
677 tratamento e reabilitação pactuadas no plano municipal de saúde, programações anuais
678 e COAP; Monitoramento dos indicadores pactuados no PPA; Otimizar o ROP enquanto
679 ferramenta de avaliação de processo. 3. AMPLIAR ACESSO E FAVORECER A
680 AMBIÊNCIA -adequação da infra-estrutura da rede de atenção: ACESSIBILIDADE-
681 ESCUTA-CORRESPONSABILIDADE SOLUTIVIDADE..1 Dimensionamento e
682 monitoramento da Rede Especializada (própria, privada, Consórcio) - oferta e
683 demanda. 3.2 Dimensionamento e monitoramento da Rede Hospitalar - oferta e
684 demanda. 3.3 Redimensionamento e monitoramento da Rede de Atenção Básica para
685 atender as necessidades da população. 3.4 Realizar adequações de infraestrutura dos
686 serviços de saúde para favorecer a ambiência, ISTO É, em sintonia com um projeto de
687 saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (espaço que visa a
688 confortabilidade; espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a
689 ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos). Incentivar os talentos locais para
690 mostrar o seu trabalho e participar da humanização dos serviços. Adequar a
691 infraestrutura predial da rede de serviços de saúde considerando a ambiência:
692 Construções 5 UBS novas. Construções de 7 UBS em substituição. Ampliações de 9
693 UBS. Reformas de 16 UBS. Construção da UPA Centro-Oeste. Reforma e Ampliação da
694 Maternidade .Construção sede SAMU. Construção do CAPS AD III e Infantil (24 horas). 4
695 Apoio à Rede de Atenção. 4.11 4.1 Agilizar o processo de compras. Criação da Diretoria
696 de Compras da A.M.S. 4.2 Descentralização dos processos de informação. 4.3 Equipar as
697 unidades: novos computadores, 4.4 Agilizar os processos de manutenção da infra
698 estrutura, materiais e equipamentos e transporte da AMS. 5. Política de gestão de
699 pessoas. 5.1 Melhores condições de trabalho. Readequação das Unidades de Saúde
700 .Ampliação do número de Equipes de Saúde da Família. Ampliação do número de

701 *Equipes de Saúde Bucal. Ampliação do número de Equipes NASF. 5.2 Criação de novos*
702 *cargos 5.3 Estruturação da carreira.5.4 Diferenciação das unidades de saúde conforme*
703 *abrangência e complexidade (segundo características demográficas, epidemiológicas e*
704 *sócio- econômicas). 6. Disseminação das experiências exitosas: Realização de*
705 *simpósios temáticos (ex: aleitamento materno). Eventos in loco regionais para*
706 *socialização e divulgação de experiências da rede municipal (Mostra Saúde da Família)-*
707 *Outros eventos locais. Participação em eventos para disseminação das experiências*
708 *municipais (ex: Mostra Nacional de Saúde da Família, etc). Publicação das experiências*
709 *municipais em livros, vídeos, revistas, periódicos e outros. Eugenio encerra a*
710 *apresentação. O conselheiro Wagner Aguiar coloca que houve uma reunião do*
711 *Conselho Municipal de Saúde e a coordenadora do posto Milton Gavetti disse que a*
712 *gestão a proibiu de participar. Drº Francisco Eugenio responde que isso não é verdade*
713 *e o que está apresentando não é somente discurso. O conselheiro Eliel Joaquim coloca*
714 *que esta sua entidade estará apoiando tudo isso, pois é algo que vai beneficiar os*
715 *usuários. Eliel coloca que a Ouvidoria do município precisa de ajustes, pois tem algumas*
716 *deficiências, e é algo que precisa ser discutido. O conselheiro Joselito Tanius Hajjar*
717 *coloca que a Ouvidoria poderia participar do item 1.1 sobre as reuniões de diretorias e*
718 *trabalhadores, pois lá o setor poderia contribuir mais nas discussões. O conselheiro*
719 *Cícero Cipriano coloca que é preciso um projeto específico para Ouvidoria, não*
720 *somente para resolver os casos, mais também pensando em uma política para a*
721 *questão. Cícero reitera sua fala sobre a questão do acúmulo de relatórios dos agentes*
722 *de endemias e ACS's, pois poderia se pensar em Tablets ou IPOD's para coletar as*
723 *informações. A conselheira Ana Paula diz que sempre encaminha primeiramente para*
724 *Ouvidoria os casos, sendo que ela deve ser, na verdade, o último recurso e não o*
725 *primeiro. Drº Francisco Eugenio responde que a SMS quer justamente essas críticas e*
726 *sugestões para o aperfeiçoamento do processo. A conselheira Maria Osvaldina*
727 *questiona que o PAM e o PAI estão sem raio-X e o HZN também . Drº Francisco*
728 *Eugenio coloca que um dos problemas atuais é a questão do processo de compra não*
729 *ser da SMS, inclusive o de processo de compra de aparelhos de raios-x. O conselheiro*
730 *Eliel Joaquim diz que no tocante ao SAMU, perdeu um amigo por infarto recentemente,*
731 *sendo que foi chamado o SAMU e muitas vezes seu atendimento é meio burocrático e*
732 *demora um pouco. O atendimento dos dois médicos foi excelente, mas é preciso uma*
733 *agilização do atendimento pelo telefone. No tocante a UBS da Fraternidade , também*
734 *está ocorrendo um problema. Drº Francisco Eugenio diz que o problema na UBS*
735 *Fraternidade já foi resolvido. No tocante ao SAMU, já há um plano para melhorar a*

736 assistência, no entanto, enquanto não houver mais ambulâncias para retaguarda, ainda
737 ocorrerão problemas. **Drº Francisco Eugenio** coloca que todas as unidades e equipes
738 receberam uma espécie de cartilha e manual com estas informações, para que se saiba
739 qual o norte que será dado pela secretaria. A conselheira **Isaltina Pires** questiona a
740 respeito da ampliação de redes e consórcios. **Drº Francisco Eugenio** diz que é preciso
741 monitorar ofertas e demandas não somente da rede pública, mas também a da rede
742 contratada privada e dos consórcios. O conselheiro **Eliei Joaquim** questiona a respeito
743 do sucateamento dos carros e dos problemas na manutenção dos mesmos. **Drº**
744 **Francisco Eugenio** diz que na manutenção citada na apresentação, também está
745 incluso a manutenção da frota, inclusive já está sendo feito um convenio com o SENAI
746 para treinamento dos motoristas e dos controladores de frota. **Eliei** diz que desde a outra
747 administração, estava pedindo para que seja colocada uma placa na UBS Ideal, em
748 memória do senhor Armando Porto Alegre, que foi uma pessoa que lutou muito pela
749 saúde de Londrina, e, apesar da demora, gostaria de parabenizar a prefeitura por ter
750 feito isso. Não havendo mais assuntos, a reunião é encerrada. Esta ata foi digitada pelos
751 servidores Anderson Luiz Oliveira Silva, revisada pela secretária executiva Sandra Bavia
752 e será assinada pelos conselheiros abaixo:

Titular	Francisco Eugenio Alves de Souza	
Suplente	Valéria Cristina Almeida A Barbosa	Ausente com justificativa
Titular	Teresinha de Fatima Sanchez	
Suplente	Sandra Bonini Abreu	Ausente
Titular	Jacy Silveira Cleto	Ausente c/ justificativa
Suplente	Fernando César Marcucci	
Titular	Pilar Nadir Soldório	
Suplente	Fábio Vinicius Molin	
Titular	Carmem Lucia Lazaro Garcia	
Suplente	Lazara Regina de Resende	Ausente com justificativa
Titular	Isaltina Pires Cardoso	
Suplente	Sandra lara Sterza	
Titular	Eliei Joaquim dos Santos	
Suplente	Nadya Christhiane Silveira Pelizzari	
Titular	Fahd Haddad	
Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	

Titular	Mara Rossival Fernandes	Ausente com justificativa
Suplente	Artemísia Bertolazzi Martins	
Titular	Aylton Paulus Junior	
Suplente	Margarida de Fatima F. Carvalho	Ausente com justificativa
Titular	Maria Célia Paiva Rodrigues Gregghi	Ausente c/ justificativa
Suplente	Joselito Tanios Hajjar	
Titular	Paulo Fernando Moraes Nicolau	
Suplente	Nobuaqui Hasegawa	Ausente
Titular	Adão Aparecido Brasilino	
Suplente	Marcelo Alves Seabra	Ausente
Titular	Janaína Mazzer Salinet	Ausente c/justificativa
Suplente	Alcindo Cerci Neto	Ausente c/ justificativa
Titular	Cicero Cipriano Pinto	
Suplente	Arnoldo Bulle	Ausente
Titular	Antonio Barrichello	
Suplente	Alisson Marques Mendonça	Ausente
Titular	Eliane da Silva Nascimento	
Suplente	José Aparecido Martins	Ausente
Titular	Wagner Aguiar	
Suplente	Terezinha Pereira Silva (Mae Omin)	
Titular	Rosalina Batista	
Suplente	Maria Marcia Ferreira	Ausente
Titular	Maria Osvaldina de Mello Oliveira	
Suplente	Livaldo Bento	Ausente com justificativa
Titular	Juvira Barbosa de Souza Cordeiro	
Suplente	Antonio Escatambulo	
Titular	Rosicler Amarins de Moura Vaz	
Suplente	Emani José dos Santos	
Titular	Julia Satie Miyamoto	
Suplente	Iracema Caldeira O. Ferreira	
Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausente com justificativa
Suplente	Edson Facundo	
Titular	Márcia Beghini Zambrim	
Suplente	Tereza Gonçalves Moreschi	Ausente c/justificativa

Titular	Joelma Ap ^a de Souza Carvalho	
Suplente	Elizabeth Bueno Candido	
Titular	Ildo Ioris	
Suplente	Ana Barbara de T. Lourenço Jorge	Ausente

753