

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
48
49
50
51
52

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(30/08/2011)**

Ao trigésimo dia do mês de agosto de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde para uma reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes assuntos: **1 - Aprovação da pauta para a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 30 de agosto de 2011; 2 - Apresentação das principais propostas da 12ª Conferência Municipal de Saúde; 3 - Projetos de Lei de autoria do Executivo Municipal; 4 - Fechamento dos Prontos Socorros dos Hospitais Filantrópicos; 5 - Ações para manutenção do Programa do Sistema de Internação Domiciliar.** O presidente do CMS **Márcio Nishida** dá boa noite aos presentes e inicia a reunião lembrando que na reunião extraordinária não há informes. Após este esclarecimento, **Nishida** passa para o cumprimento do ponto de pauta nº **1 - Aprovação da pauta para a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de 30 de agosto de 2011.** A conselheira **Maria Osvaldina** sugere mudança na pauta, propondo que o 5º ponto passe para 2º e o 4º para o 3º ponto na pauta. A sugestão de Osvaldina é colocada em votação e APROVADA por todos os conselheiros. Na seqüência se inicia a discussão do ponto de pauta nº **2 - Ações para manutenção do Programa Sistema de Internação Domiciliar.** A palavra passa a Srª **Ângela Lima**, que inicia dizendo que o assunto em questão foi discutido no último sábado, com a participação de alguns trabalhadores, comunidade e vereadores e na data de hoje em uma reunião da Câmara Municipal de Londrina. Esta apresentação foi elaborada com a participação do Srº Inácio e da equipe da Internação Domiciliar, mostrando o perfil dos pacientes que estão internados, sendo importante para que se possa ter esta dimensão da Internação Domiciliar. **Ângela** continua e informa que hoje se está com um numero de 104 pacientes internados, divididos em regiões da seguinte forma: nordeste com 24 pacientes, centro-oeste com 30 pacientes, sudoeste com 28 pacientes, cuidados paliativos com 12 pacientes, internação domiciliar por ADT com 10 pacientes, oxigenioterapia com 22 pacientes, BIPAP com 02 pacientes; relacionado ao tempo, oxigenioterapia com 22 pacientes com diagnóstico de DPOC, sendo que 02 estão a menos que 15 dias internados, 04 pacientes de 1 a 2 anos; 1 paciente de 2 a 3 anos, 1 paciente de 3 a 4 anos; 1 paciente acima de 5 anos. Tempo de Internação: 1 paciente com Fibrose Pulmonar com 1 mês, 1 paciente com Encefalopatia Crônica não Evolutiva com 2 meses na internação, sendo 2 pacientes com BIPAP; com relação ao tempo de internação referente aos 104 pacientes sem diagnóstico temos: 7 com menos de 15 dias; 6 pacientes com 16 a 30 dias; 45 pacientes com 1 a 6 meses; 13 pacientes com 6 meses a 1 ano; 22 pacientes com 1 ano a 2 anos; 7 pacientes com 2 a 3 anos; 3 pacientes com 3 a 4 anos; 0 paciente de 4 a 5 anos; 1 paciente com 5 a 6 anos; com uma observação de que: dos 104 pacientes, 7 estão ha menos de 15 dias, possivelmente são pacientes com uso de medicação endovenosa que saem do hospital com infecção ; 6 pacientes com 16 a 30 dias; 45 pacientes que estão com 1 mês a 6 meses de internação, 13 pacientes com 6 meses a 1 ano; 22 pacientes de 1 ano a 2 anos; 7 pacientes de 2 a 3 anos; 3 pacientes de 3 a 4 anos; 0 paciente de 4 a 5 anos; 1 paciente de 5 a 6 anos. **Ângela**, prossegue e diz que é muito importante estar dimensionando a situação de como os funcionários estão preparados e como preparar os familiares para esta situação; sendo que o cuidado é o grande trabalho na internação domiciliar, bem como as orientações aos cuidadores logo após a admissão destes pacientes, até ao momento da equipe prepará-los para que se sintam seguros para manejar aquele quadro, aqueles cuidados necessários para com a pessoa doente e que faz uso de medicações endovenosas, que sai do Hospital fazendo uso de oxigenoterapia, sendo que são pacientes mais estáveis no cuidado, e as equipes e a família estão ha mais tempo

53 nos cuidados domiciliar e com relação as proposta como é o quantitativo da internação
54 domiciliar. Quando era por OSCIP, o projeto, o quadro era pelo Instituto Atlântico tinham
55 36 profissionais ao todo, sendo 3 administrativos, 2 Assistentes Sociais, 15 Auxiliares de
56 Enfermagem, 5 Enfermeiras, 3 Fisioterapeutas e no projeto inicial tinha a previsão de
57 contratação de 4 Clínicos Gerais, sendo contratados somente 3, não complementado o
58 quadro, tinha previsão de 1 Infectologista, não sendo contemplado na contratação; além de
59 2 Motoristas, 1 Nutricionista, 2 Psicólogos e 1 Farmacêutico. Ângela informa que este
60 quadro foi submetido ao contrato emergencial e houve profissionais que não retornaram e
61 no que no emergencial só contratava quem fazia parte do serviço, sendo que a equipe já
62 não estava completa nestes últimos dias, e para dar seqüência a este trabalho foi pensado
63 dentro da organização do serviço e a partir do término do contrato com as OSCIPS, e a
64 Secretaria definiu por duas formas de contratação: uma por teste seletivo e outra por
65 ampliação do quadro de servidores aproveitando os concursos válidos para aqueles cargos
66 que a Secretaria ou que a Gestão havia promovido concurso. Ângela prossegue e diz que as
67 profissões que tinham atribuições descritas no PCCS e carga horária definida seriam
68 aproveitadas e somente se abriria teste seletivo para os outros cargos, e a direção da
69 Secretaria de Saúde solicitou a contratação de 3 administrativos, 2 Assistentes Sociais, 16
70 Auxiliares de Enfermagem e 6 Enfermeiros; sendo que para os cargos de Fisioterapeuta,
71 Farmacêutico, Nutricionista, Psicólogo e Médico foi aberto teste seletivo e foram abertas
72 ainda, três vagas para clínico geral, porém houve apenas um médico inscrito para a vaga, e
73 diante disso foi discutida a possibilidade de se contratar 2 Infectologistas, por ser um
74 profissional muito solicitado dentro do SID e isso está em avaliação. Informa que o
75 projeto de lei solicitando ampliação de vagas tramitou de uma forma mais demorada que o
76 previsto, entrando na Câmara Municipal de Londrina na semana passada, não havendo
77 tempo hábil para os vereadores se manifestarem, e por isso ainda não foi aprovado pela
78 Câmara, não passou pela tramitação e até ficar aprovado vai demandar de um tempo para
79 que estes profissionais se apresentem no trabalho. Ângela diz ainda que é preciso olhar os
80 recursos do município, discutir com a internação domiciliar que recursos serão necessários
81 para garantir minimamente a manutenção daqueles pacientes constantes no quadro, não
82 fazendo internações novas. Informa que ficou firmado um acordo de que seria mantida
83 uma equipe mínima durante esse período de transição composta por: 1 Administrativo,
84 Assistente Social da equipe multiprofissional, pois não existe na rede para remanejar; 7
85 Auxiliares de Enfermagem, 3 Enfermeiros, 1 Motorista que seria remanejado, os médicos e
86 os profissionais do teste seletivo que poderiam ser agilizados, uma vez que está nas mãos
87 da Secretaria agilizar este processo. Relata que estão fazendo mutirão para que os médicos
88 do município avaliem estes profissionais, procedam rapidamente os exames médicos e a
89 partir da homologação, que acontece amanhã, sejam divulgados os exames médicos,
90 convocando os profissionais para passarem por avaliação, para que se possa contar com
91 eles a partir do término do contrato, que será no dia 6 de setembro. Lembrando ainda que,
92 dos 3 Fisioterapeutas que estão no SID, 2 foram aprovados em teste seletivo e estão aptos,
93 e o Farmacêutico também foi aprovado, e que foram feitos contatos com o médico
94 aprovado, mesmo sem ter a homologação do concurso, para que o mesmo providencie os
95 exames e se apresente ao serviço. Quanto aos funcionários da Secretaria de Saúde que
96 compõem esta equipe, eles recebem horas extras, estão com extensão de jornada,
97 garantindo assim 8 horas de atendimento no SID, com treinamentos, visitando as casas,
98 conhecendo os pacientes, fazendo esta transferência de um vínculo para o outro até o dia
99 06 de setembro. Informa que uma das propostas seria prorrogar o plano emergencial, uma
100 vez que não estabeleceu o tempo hábil, e segundo parecer da Procuradoria Geral do
101 Município isto não será possível, porém esta situação poderá ser revista, rediscutida e
102 solicitado novo parecer. Se contar com esta situação não será preciso equipe de transição,
103 podendo agilizar a contratação e manter o contrato emergencial. Outra opção sugerida na
104 Câmara Municipal seria o envolvimento com o ICL colaborando em alguns serviços. Outra

105 situação é que neste meio tempo agilizassem a ampliação ou teste seletivo para que
106 contassem de fato com a equipe, sendo que o Ministério da Saúde publicou a Portaria do
107 SID no dia 25 de agosto, assinada no dia 24 de agosto, e diz que se a Secretaria de Saúde
108 tivesse recebido esta Portaria no início teria procedido de maneira diferente, porque a
109 Portaria definiu que a carga horária da Enfermeira é de 40 horas e o quadro do Município é
110 de 30 horas; para estar apto a fazer projetos para receber o recurso do Ministério, teria que
111 ser de 40 horas, diante deste cenário existirá duas alternativas: fazer um teste seletivo para
112 a Enfermagem de 40 horas ou ter de fato um quadro ampliado por funcionário do
113 Município, encaminhando em paralelo, um projeto para a Câmara Municipal com extensão
114 de jornada, sendo que nenhuma destas situações se resolve a curto prazo. **Ângela** continua
115 e dia que é preciso definir o tamanho do SID para o Município, porque a Portaria define
116 uma equipe para cada 100 mil habitantes, portanto Londrina teria porte para cinco equipes,
117 e que cada equipe deverá ser constituída por 1 Enfermeiro de 40 horas, 1 médico de 40
118 horas ou 2 médicos de 20 horas, que é permitido; 4 Auxiliares de Enfermagem, 1
119 profissional Fisioterapeuta ou Assistente Social. Além disso, o Município poderá pleitear
120 acima de 300 mil uma outra equipe que é de apoio, que envolve outros profissionais, sendo
121 que para a equipe mínima é repassado um financiamento de R\$ 34.560,00, que seria de
122 uma equipe multiprofissional, que envolve várias categorias: fonoaudiologia, psicologia,
123 nutricionista, que recebe um recurso de mais de R\$ 6.000,00 por equipe. Ressalta que
124 deverão buscar meios para garantir a continuidade do atendimento dos usuários, como
125 também contar com uma equipe para que possa ser encaminhado o projeto o mais breve
126 possível para o Ministério da Saúde para ser cadastrado e receber o recurso. **Maria**
127 **Osvaldina**, questiona se os pacientes com HIV, doenças pulmonares obstrutivas crônicas
128 com uso de oxigenoterapia domiciliar recebem atendimento do SID. **Ângela Lima** coloca
129 que a nova portaria define como base territorial uma equipe para 100 mil habitantes e
130 Londrina tinha uma composição de ter equipe específica para HIV e cuidados paliativos,
131 uma equipe que era dividida para atendimento por região que deverá passar por discussão
132 dentro do município e saber como vai dar seguimento. Para a portaria é preciso definir um
133 território, uma referência de Unidade, com descrição de rede de atenção desta articulação,
134 que não prevê uma equipe para determinado atendimento. **Maria Osvaldina** pergunta se
135 o Plano Municipal de Saúde de 2008 a 2011, que está garantido esse atendimento, é válido
136 até dezembro. **Marcio Nishida** informa que os Planos Municipais de Saúde são todos
137 discutidos com a Câmara Técnica, tendo participação inclusive do Conselho Municipal de
138 Saúde nas discussões, sendo aprovado por triênio, e informa que está em vigência o Plano
139 Municipal de Saúde 2010 a 2013. **Cícero Cipriano**, que faz algumas colocações referentes
140 a notícia do Jornal de Londrina do dia 19 de agosto de 2011, sobre a fala do Secretário de
141 que a questão do SID não é prioridade, e que talvez a imprensa tenha feito esta colocação
142 não da forma que o Senhor Secretário colocou, e que na Portaria Ministerial, no artigo 27,
143 se fala da estrutura mínima. Cipriano diz que o Sistema de Internação Domiciliar surgiu
144 em Londrina como órgão norteador pela questão da resolutividade, e que o próprio
145 Ministério da Saúde mencionou hoje na Câmara Municipal de Londrina que quem quiser
146 aprender alguma questão sobre saúde que venha para Londrina. Cipriano diz sobre a sua
147 preocupação com relação aos boatos de que o SID viesse á acabar, sugerindo assim uma
148 proposta de encaminhamento: de que a Procuradoria Geral do Município possa rever a
149 questão da prorrogação por mais 90 dias do contrato emergencial, e que neste período de
150 tempo o próprio Conselho Municipal de Saúde institua uma Comissão de
151 Acompanhamento do SID, visto que não é possível trabalhar com esta estrutura. Dr **Marcio**
152 **Nishida**, diz que gostaria de fazer duas colocações: primeiro é a questão da mídia, que não
153 procura ver suas declarações, uma vez que a assessoria de imprensa faz um boletim do que
154 está acontecendo e repassa para a secretaria, e que foi uma pergunta capciosa do repórter,
155 porque estava falando do teste seletivo quando disse que tinha 3 médicos para o SID e 25
156 para o PSF, então o repórter pergunta se o SID não foi prioridade no Teste seletivo porque

157 só tem 3 médicos, quando um tem 3 e outro 25 médicos para o PSF, logo respondeu que
158 não. Neste teste seletivo houve prioridade para ampliação de vagas, só que não foi
159 colocado nestes termos. Cita que, se não fosse assim, não teria encaminhado para a Câmara
160 o projeto de extensão, não foi feito às pressas, foi feito na mesma época do teste seletivo,
161 lembrando ainda que a portaria do dia 24 e publicada no dia 25 de agosto permite uma
162 nova configuração, antes não havia possibilidade de uma contratação de um serviço
163 específico como o SID fora do quadro do município. Informa que a partir de 25 de agosto
164 inicia-se um novo marco, com um programa financiado pelo Ministério da Saúde chamado
165 SID, baseado no quadro do município e que agora tem recurso financeiro pra avançar e o
166 que está promovendo é a municipalização, que é provisória e o definitivo tem que ser teste
167 seletivo ou concurso público, evitando um transtorno daqui a 3 meses ou 1 ano. **Rosalina**
168 **Batista**, inicia dizendo que reuniu-se com o Conselho na terça feira e que na sexta feira
169 teve esta informação, e que o Conselho Municipal de Saúde desconhecia estes fatos.
170 Questiona o tempo de validade deste teste seletivo. Cita que a municipalização da Saúde
171 não resolve com teste seletivo, e a solução seria um concurso público; sendo necessário
172 rever o valor do piso salarial e o benefício deste teste para estes profissionais; o que se
173 precisa é ter um entendimento desta situação. Coloca que outra situação preocupante,
174 conforme uma entrevista, é quando se fala do pagamento de horas extras para os
175 funcionários do município, quando este programa é totalmente diferenciado, não
176 entendendo como um funcionário de UBS faz para entrar no SID, uma vez que o
177 funcionário da Internação Domiciliar de Londrina passaram por capacitação específica, e
178 se não concorda em manter por manter; fazendo-se uma proposta de uma resolução com
179 encaminhamento para a Prefeitura, rever este tempo, não se podendo perder este serviço.
180 Informa ainda que, na questão do território, quando negociava com o Ministério da Saúde,
181 há um ano atrás pela vinda do recurso para aumento de Teto Financeiro da alta
182 complexidade, o Ministério pediu uma definição do Território, das necessidades, e
183 encaminhar um projeto para aumentar o Teto na área da atenção primária da Saúde e que
184 até hoje não saiu e se saiu o Conselho não foi informado. **Ângela Lima** informa que são
185 duas coisas que andam por caminhos diferentes, que a equipe da Internação Domiciliar é
186 altamente qualificada e capacitada, e que era contratada através de parcerias com OSCIP, e
187 que não é possível que desta contratação se transformassem em funcionários
188 municipalizados, que no município é feito concurso aberto e vigente; que existe concurso
189 válido para todas as categorias que compõem o SID; se quiserem municipalizar o serviço
190 teremos que respeitar aquilo que está no concurso válido, feito em 2010, sendo que para
191 enfermeiros, auxiliares de enfermagem, administrativo, valendo para 2 anos, podendo ser
192 prorrogado por mais 2 anos; e o concurso das demais especialidades foi homologado no
193 final de julho, que entra multiprofissionais de psicologia, serviço Social, sendo uma forma
194 de contratação que seja de fato municipalizado e chamar do concurso público, então
195 proceder a capacitação a partir da admissão destes profissionais. Informa ainda que está
196 sendo pedido pela atual equipe do SID, que tenha a oportunidade de fazer um teste seletivo
197 que foi aberto para outras áreas, que eles não tiveram a oportunidade de fazer, que sejam
198 submetidos a outro teste seletivo específico, e que entende que é a única possibilidade,
199 inclusive os que fizeram para o PSF, SAMU, a oportunidade diferenciada que eles tiveram
200 era incluir experiência na área como titulação, não sendo possível fazer testes só para
201 quem tem experiência na área, que o concurso público não permite este tipo de seleção, já
202 que deve ser aberta para todos profissionais formados naquela área e que poderá ser
203 oferecido é esta condição de experiência na área, pontuar na titulação. Esclarece ainda que
204 dos 50 profissionais enfermeiros que atuavam na área do PSF, onde foi ofertada 25 vagas,
205 somente 10 destes enfermeiros passaram no teste; e abrir teste seletivo não é garantir vaga e
206 esta experiência quando o profissional tenha acumulada ela se espalha, parceiros que vão
207 estar contribuindo em outros espaços, levando informações. Cita que garantir que eles
208 entrem no serviço não é possível, a menos que se repita a experiência de contar com a

209 parceria para contratá-los. A idéia é a municipalização no máximo através de Teste
210 Seletivo com duração de 1 ano, prorrogando por mais 1 ano e vivendo a mesma situação de
211 trocar a equipe novamente ou decidindo fazer mais um teste ou fazer a ampliação que é
212 através de concurso público, sendo esta a atual situação do recurso humano do serviço.
213 **Maria Osvaldina**, diz que o SID foi implantado em 96 e solicita informações de como foi
214 sua implantação, lembrando ainda da reunião ocorrida por ocasião da divulgação da notícia
215 sobre o SID, com a participação do ministério público, segmento de trabalhadores e
216 usuários. Parabeniza a apresentação, como também da participação nesta diretoria, e
217 também na Saúde Mental. **Ângela Lima**, informa que o Dr. Fernando está presente, sendo
218 a pessoa mais indicada para falar de como começou o SID por ocasião do ano de 96,
219 quando iniciou a gestão plena, a O.C. começou a gerir os recursos, quando houve uma
220 sobra de recursos no F.M.S. e optou-se pela implantação de algumas políticas
221 diferenciadas que não eram previstas pelo Ministério da Saúde, entre elas o SID, que
222 começou como médico de família, depois passou para Serviços de Internação Domiciliar e
223 a Saúde Mental também fazia parte desta política, que primeiro foi montado o CAPS, o
224 vínculo empregatício era com o CISMENPAR, que não era como é hoje sobre regime
225 público; eram parceiros que contratavam o pessoal, a Saúde Mental continua até hoje
226 vinculada ao CISMENPAR; os funcionários vinculados ao SID foram para a Santa Casa,
227 depois CIAP, depois Atlântico e agora com o Plano Emergencial. Lembrando que alguns
228 profissionais estão trabalhando desde o início do Programa há quase 15 anos, com quadro
229 renovado e outros que permaneceram, e que mesmo mudando de empregador eles
230 persistiram no serviço. **Cícero**, cita que na fala de dona Rosalina não ficou bem entendido,
231 e que nenhum conselheiro quer um concurso com privilégio de alguns; que seja aberto para
232 todos, tem que avançar na questão dos encaminhamentos, que o SID faz um brilhante
233 trabalho, quando foi discutido arduamente esta questão na Câmara de Vereadores,
234 reforçando que este Conselho é deliberativo e tem posicionamento. Faz um apelo para que
235 o Gestor faça um encaminhamento, que ninguém questiona o brilhante trabalho realizado
236 com mais de 100 pacientes atendidos; conforme apresentação do secretário, que informou
237 existir 36 funcionários com as OSCIP, atualmente são 18, sendo ampliado para 31, mas
238 gostaria que permanecessem os 36 funcionários mantidos anteriormente, reiterando sua
239 proposta de encaminhamento de ter uma comissão para acompanhamento do SID até para
240 acompanhar um projeto para incorporar a resolução neste programa de Sistema de
241 Internação Domiciliar, não sendo possível trabalhar de uma forma amadora. **Ana Paula**,
242 coloca que sua proposta cabe no que foi falado na Câmara Municipal e também na fala do
243 Cícero, acrescentando que o concurso público tem suas limitações com relação a
244 habilitação e requisito. O Sistema de Internação Domiciliar é muito específico, é uma
245 habilidade diferenciada da equipe, enquanto parceiro reconheceu o trabalho do SID. Sua
246 sugestão seria a partir da discussão na Câmara, que abrissem uma brecha com respaldo a
247 mais para que o município prorrogue este prazo, e que neste intervalo capacitassem a
248 equipe que vai ficar em caráter permanente. Cita também que nem através de teste seletivo
249 ou concurso público vai garantir a permanência das pessoas que atuam no SID, teremos
250 que aproveitar este conhecimento das pessoas, identificando profissionais com esta
251 aptidão, que só falta experiência, mas tem boa vontade, não deve ser feito a partir de
252 servidores municipais e nem dos contratados, realizando uma identificação para depois não
253 se fazer inúmeros testes seletivos que não se concretize. Sua sugestão seria a prorrogação
254 com respaldo pela comissão que já acompanha este contrato, ou outra comissão, para que
255 avaliem a lisura e tenham um posicionamento, a partir da prorrogação deste contrato. Que
256 seja encontrada dentro do quadro dos servidores municipais, que possa assumir este
257 serviço de maneira positiva. Enquanto Santa Casa, avaliou o que é receber funcionários de
258 uma herança de vários empregadores, quando foi discutido antes em receber o PSF, sendo
259 complicado uma Instituição avaliar esta contratação. **Márcia Marengo**, informa que
260 trabalhou por oito anos na Internação Domiciliar e sua preocupação é referente ao

261 encerramento do contrato no dia 06 de setembro, permanecendo uma equipe mínima de
262 funcionário da rede, com 2 enfermeiras, 7 auxiliares de enfermagem e 2 médicos, não
263 sendo suficiente este número de pessoas, quanto aos que vão chegar, não conhecem nem o
264 endereço dos 104 pacientes e que estes doentes poderão retornar para os hospitais neste
265 período de transição e solicita esclarecimentos da situação. **Marcio Nishida**, informa que a
266 intenção é fazer a prorrogação e com relação aos cuidados, a portaria coloca três níveis,
267 que a participação da equipe domiciliar ou atenção familiar tem integração com os
268 hospitais e também com a saúde da família por intermediação do NASF, não sendo um
269 programa isolado, funcionando em rede a atenção da família: PSF, NASF, Atenção
270 Domiciliar, Urgência e Emergência, são todos integrados, sendo a intenção de trabalhar
271 Rede de Atenção e não programas específicos. A continuidade do serviço será por teste
272 seletivo ou concurso público, ou enquanto isto verificar as ampliações de vagas e a
273 qualidade mantida com a prorrogação. **Bett Claidh**, coloca que está preocupada com
274 relação ao concurso público com carga horária de 6 horas, descobrindo agora que é de 8
275 horas a carga horária, e se existe a possibilidade dos aprovados no concurso trabalharem
276 mais 2 horas ou fazerem 12 horas, não alterando o orçamento e atendimento pelo menos
277 50% e no futuro fazer um concurso de 8 horas. **Marcio Nishida**, informa que são cargas
278 horárias diferentes, não são todos com 8 horas, ou são 2 médicos de 20 horas ou 1 de 40
279 horas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem com 40 horas e os outros profissionais que
280 estão na ampliação, como Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, são de 30 horas; o
281 que está sendo discutido é a manutenção da qualidade com a prorrogação do contrato atual
282 até que se resolva um treinamento; o projeto de ampliação de vagas para o SID está na
283 Câmara Municipal, não foi aprovado e espera que seja aprovado para que possam trabalhar
284 com 30 horas nestas categorias e o que não corresponde, que é o caso do enfermeiro e do
285 auxiliar de enfermagem com 40 horas, sendo uma equipe composta de 2 médicos de 20
286 horas ou 1 médico com 40 horas, 1 enfermeiro com 40 horas, 4 auxiliares de enfermagem,
287 1 fisioterapeuta ou assistente social com 30 horas, sendo esta equipe formada para que
288 possa receber o recurso do Ministério da Saúde. Passando para os encaminhamentos:
289 prorrogação por 90 dias para os funcionários do SID e instituição de uma comissão para
290 acompanhar este contrato emergencial, ou seja, uma específica para o SID para
291 acompanhar o processo de transição, sendo sua missão para que seja a mesma equipe.
292 Passando para a aprovação, sendo que primeiramente a aprovação será da prorrogação em
293 seguida para a comissão de acompanhamento, sendo aprovada por todos os conselheiros
294 presentes, para prorrogação por 90 dias, passando para a discussão da constituição de uma
295 nova comissão ou a mesma que já acompanha os contratos. **Rosalina**, informa que o SID
296 tinha uma comissão de acompanhamento do contrato, que a muito tempo esta comissão
297 não se reúne, não sabendo informar como são realizados estes pagamentos. **Marcio**
298 **Nishida**, informa que comissão era quando tinha contrato com OSCIP, agora com
299 contratação direta não tem esta comissão. **Cícero**, sugere que seja feita uma nova
300 comissão, pelo fato de ser um serviço específico, com recurso para esta finalidade,
301 colocando 4 usuários, 1 gestor, 2 trabalhador e 1 prestador. **Marcio Nishida**, informa que
302 existe um problema com relação ao prestador, uma vez que a comissão é baseada no
303 prestador, ou seria um prestador genérico, entendendo que, a aprovação para a nova
304 comissão constituída por 4 usuários, 1 gestor, 2 trabalhador e 1 prestador genérico, para
305 acompanhar de quanto era os contratos com as OSCIP, sendo constituída por 4 usuários:
306 Neide Aparecida G.Ferreira, Cícero Cipriano, Maria Ângela Magro, Maria Osvaldina
307 M.Oliveira; Gestor: Ângela Lima; Prestador: Artemízia B. Martins; Trabalhador: Sandra
308 Iara Sterza e Angelo Caires. **3 – Fechamento dos Prontos Socorros dos Hospitais**
309 **Filantrópicos – Secretaria Municipal de Saúde.** **Marcio Nishida**, relata sobre a
310 dificuldade do Município por uma determinação do Prefeito em parar com os pagamentos
311 aos incentivos de plantões a distância a partir de junho/2011, realizando uma reunião na
312 semana passada com o Ministério Público, 17ª RS, gestor Municipal, diretores clínicos,

313 quando foi firmado que o Município ficaria de repassar até o dia 10 o pagamento como era
314 anteriormente, assumindo este compromisso na Câmara, os Prontos Socorros não
315 fechariam até o dia 10, ficando acordado que haveria ainda um repasse de informações
316 solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde sobre estes Plantões Presenciais e a
317 Distância em 72 horas, que venceu segunda-feira. Informa ainda, que os três prestadores
318 cumpriram com o acordo, fornecendo as informações solicitadas, e que as mesmas estão
319 sendo analisadas, e que até dia cinco irão realizar uma reunião com os prestadores e o
320 gestor para chegarem a uma proposta de como manter os incentivos de plantões presenciais
321 e à distância, baseado nesta avaliação que foi feita pelas informações obtidas, sendo que
322 até dia 10 não haverá paralisação dos prontos socorros, colocando em aberto para
323 perguntas. **Cícero**, cita que um funcionário do Ministério da Saúde, presente à reunião da
324 Câmara, disse que a responsabilidade em fazer os pagamentos dos plantões à distância é do
325 Hospital, ficando em dúvida uma vez que quem contrata os funcionários é o Hospital, e a
326 responsabilidade do pagamento é do Hospital, e com o pagamento de incentivo fica em
327 dúvida, que estão fazendo o pagamento duas vezes, que seria uma duplicidade de
328 pagamento. Informa ainda que, foi feito um contrato que não contemplava a questão destes
329 profissionais que vão fazer este trabalho. **Marcio Nishida** informa que quanto ao
330 posicionamento do município com relação aos pagamentos de incentivo, esta sendo
331 analisado os relatórios que receberam, e a questão não é somente a duplicidade de
332 pagamento ou não, entendendo que se fosse com o recurso do ministério da saúde, hoje
333 seria duplicidade de pagamento, que ocorreu em 2009, quando houve paralisação, com
334 atraso de pagamento, sanado parcialmente, que o teto financeiro cresceu, mas não foi
335 suficiente, que solicitaram 4 milhões e vindo somente 1,2 milhões; que estamos realmente
336 promovendo é a questão dos pagamentos dos plantões presenciais, sem dúvida nenhuma,
337 aumentar esta ampliação da proposta seguindo a normativa 2048, quais os plantões que
338 tem de ser presenciais e quais ficarão de sobre aviso ou que não foi discutido pelo menos
339 nesta gestão. Ressalta ainda que existe a escala de plantão à distância, e isto foi sempre
340 informado, mas nunca foi discutido e colocado em debate qual é a necessidade e de quais
341 especialistas, inclusive em referência ao que foi levantado hoje pela Dra.Margarida, em
342 fazer rodízio ou não de especialidade em menor frequência, que as de maior frequência
343 deve-se sim mantê-las em duplicidade ou triplicidade. Cita que este levantamento não será
344 simples, passando por mais uma comissão de auditoria formada pela equipe da Secretaria
345 Municipal de Saúde, 17ª RS e convite feito hoje ao Ministério da Saúde. **Dra Fátima**, faz
346 um esclarecimento, colocando que foi bem oportuna à colocação do Cícero, lembrando que
347 quando falou na Câmara, informou que não pagam diretamente ao plantão, que o mesmo é
348 de responsabilidade do Hospital, que o contrato é com o Hospital, sendo institucional o que
349 está falando, que já existia o incentivo aos Hospitais para que eles mantenham e garantem
350 o atendimento de Urgência e Emergência. É um incentivo porque os hospitais têm
351 colocado a dificuldade em manter os profissionais, entendendo que a responsabilidade é da
352 direção dos hospitais, o contrato é com a instituição que não fazem contratos com
353 plantonista, e o vínculo não é direto com o profissional é da instituição, a responsabilidade
354 de manter todo este aparato é do hospital e com este incentivo o hospital mantém este
355 atendimento com este profissional, da mesma forma que o Estado está destinando um
356 recurso de incentivo para os hospitais dentro do SUS, que é um incentivo de custeio e o
357 incentivo municipal é para as escalas de manutenção de plantões. Esta relação direta do
358 profissional é com a instituição e o repasse do município é para a instituição e está
359 direcionado para os profissionais, para custeio, que os hospitais recebem recurso via
360 contrato, que vem da União, Teto MAC do Município, que está sendo insuficiente, apesar
361 de fazerem estudos, buscando uma alternativa. Os hospitais fazem credenciamentos em
362 UTIs, alta complexidade, junto ao ministério da saúde, que os recursos vem mas não são
363 corrigidos anualmente. O município não recebe recursos adicionais e vão se tornando
364 insuficientes, lançando mão de alguns recursos, como incentivos OSPSUS. **Ana Paula**,

365 reforça que não é de hoje o cenário que se vislumbra e que não vai mudar tão cedo,
366 informa á respeito de um evento que ocorreu na semana retrasada com os hospitais
367 filantrópicos, Santa Casa, o Ministro disse não existir condições nenhuma de promover
368 qualquer reajuste de tabela do SUS. O Ministério da Saúde, Estado, os Municípios criaram
369 alternativas através de incentivos, que o ideal seria reajustar esta defasagem da tabela do
370 SUS, que os incentivos não devem ser encarados como pagamento duplo, que na verdade
371 ele colabora na recuperação da defasagem da tabela, porque pagamento duplo é fraude.
372 Hoje existe incentivo de contratualização onde os hospitais receberam um pouco para ficar
373 mais interessante, existindo incentivo para atender a população indígena, tudo isto para
374 viabilizar algo que é inviável, que significa desequilíbrio econômico financeiro. São
375 alternativas que colaboram porque sem estes incentivos à situação estaria pior do que já
376 esta. A retirada ou mudança deles tem que ser bem avaliada, muito discutida entre todos os
377 participantes para que não vivamos uma eminência de riscos tanto do ponto de vista de
378 saúde da população quanto de cumprimento de contrato por parte de prestadores, o que foi
379 retirado da discussão da Câmara, o Evangélico está levando hoje para assembleia, a Santa
380 Casa vai contar com todos os esforços do corpo clínico neste 10 dias, e o Município vai
381 manter este incentivo de maneira conjunta com corpo clínico, hospitais e o gestor vão se
382 empenhar no sentido de ter uma solução que atenda a todos as partes, que não prejudique
383 nenhuma parte envolvida. **Dr Caetano**, faz alguns comentários com relação à fala do
384 **Cícero**, dizendo que, quando se faz um contrato é colocado o serviço que será realizado,
385 aquilo que será feito, e que no serviço contratado não consta plantão, não tendo honorários
386 médico, que o hospital tem que receber para depois pagar. Informa que no final da fala do
387 representante do Ministério da Saúde, ele diz que o hospital tem que pagar, mas ele
388 também tem que receber de alguém, então este alguém é a Secretaria de Saúde que tem que
389 repassar o dinheiro para o pagamento, e com relação à fala da Mara, ela cita que o Hospital
390 do Câncer tem um déficit de aproximadamente 3 milhões por ano, e vive basicamente do
391 SUS, e se colocar o Hospital do Câncer como modelo vamos verificar que o SUS está
392 devendo só pra eles esta quantia, e sobrevive com doações da comunidade, contas,
393 campanhas, e cada paciente internado em qualquer hospital seja ICL, Santa Casa, ele custa
394 mais do que é pago. Cita ainda que, os hospitais menos viáveis de Saúde Pública são os
395 hospitais da própria Saúde Pública, que são do governo e que estão mais defasados, menos
396 atualizados, com materiais velhos, porque não tem condições de manter um hospital
397 funcionando, sabendo que o SUS paga menos do que deveria, que a população de maneira
398 geral tem contribuído para que não entrem em falência. Informa ainda que um trabalhador
399 médico vai fazer um plantão e tem que receber pelo seu trabalho, que o hospital vai fazer o
400 pagamento e o hospital vai receber de quem; entende que será de quem fez o contrato do
401 seu serviço que é a Saúde Pública. Solicita que a Secretaria de Saúde não chamasse de
402 incentivo, porque dá uma impressão de um valor tão baixo que nem deveria ser repassado,
403 entendendo que é um pagamento por um serviço prestado. Cita que a Dra Margarida
404 sugeriu em fazer um rodízio nos hospitais, mas acha que é muito perigoso para o doente,
405 que a saúde tem que contratar um plantonista com sua especialidade que é rara, deixando
406 este médico para todos os hospitais, direto Secretaria da saúde com o médico e tirar o ônus
407 do hospital, se tiver um só médico naquela especialidade é por obrigação ficar de plantão
408 nos três hospitais: sugerindo que as especialidades com poucos profissionais, a secretaria
409 de saúde promova um contrato de plantonista para todos os hospitais nesta especialidade,
410 assim terá condições de controlar custos. **Marcio Nishida**, coloca que dentro da legalidade
411 tudo que for possível será feito, que para contratar médico só poderá ser através de
412 licitação por uma dispensa como uma Organização que tenha qualificação ou via teste
413 seletivo ou concurso público. **Dr. Caetano**, faz um pedido em nome das pessoas que serão
414 atendidas, que não seja feito rodízio de doenças, não sendo possível pegar uma pessoa e
415 ficar andando de hospital a hospital procurando qual lugar será feito o atendimento.
416 **Marcio Nishida**, enfatiza que estão avaliando a escala de plantões tanto a presencial como

417 também a distância, sendo esta a nossa discussão. Os plantões presenciais serão aqueles
418 que deverão estar em todos os momentos nos hospitais credenciados pelo SUS, e a
419 discussão são os especialistas com menor procura, que não são raridade, que são menor o
420 número de chamadas, a proposta é a discussão da possibilidade destas especialidades, uma
421 vez que nunca foi discutido por esta gestão e por este Conselho Municipal, até o presente
422 momento. A palavra passa o Sr **José Luis**, que inicia dando boa noite á todos e
423 cumprimenta a lucidez do pronunciamento da Ana Paula, sobre a situação dos plantões à
424 distância. Cita que esta situação não caiu de pára-quebras, que foi fruto de estudo e
425 discussão quando implantado, e os pagamentos dos plantões a distância está disciplinado
426 no Conselho Federal de Medicina, que é uma Autarquia Federal, que suas Resoluções tem
427 força de Lei, enquanto exista uma Resolução disciplinar o pagamento do plantão a
428 distância ela tem de ser cumprida; o que está acontecendo é que por uma vontade do
429 prefeito estão querendo suspender o atendimento dos plantões a distância, quando da
430 primeira discussão em Londrina, foi evoluído por uma solução legal e a falta do pagamento
431 significa o descumprimento deste dispositivo legal, sendo que existe uma Lei que foi
432 aprovada na Câmara, que foi sancionada pela sua Excelência o Senhor Prefeito, para o
433 cumprimento desta Lei existe uma rubrica orçamentária; se no orçamento não foi colocado
434 a rubrica orçamentária para o cumprimento da lei, houve uma irresponsabilidade
435 administrativa, se tem rubrica, cumpre-se a lei, não há motivo para suspensão deste
436 pagamento, se houver a suspensão de pagamento da forma como está acontecendo esta
437 proposta, vai faltar médico para quem dele precisar, ou seja, os usuários. José Luis
438 continua e diz que não se poderá exigir de um profissional médico que esteja á disposição
439 sem previsão de remuneração, e que hoje, no século XXI, não existe lugar para escravidão,
440 quando ficar a disposição para trabalhar sem remuneração será caracterizado como
441 escravidão, e é o que querem implantar dentro do atendimento do usuário de Londrina. Cita
442 ainda das manifestações pacíficas, lúcidas, ocorridas na Câmara Municipal, quando todos
443 reconheceram da necessidade e legalidade dos plantões. Solicita que todos tenham atenção
444 do proposto aos médicos, quando vão ficar sem trabalhar sem receber e o usuário vai ficar
445 sem atendimento, ficando tropeçando e caindo nas calçadas, sangrando e não terão quem
446 estanque o sangramento, porque não terão médicos à disposição, uma vez que, se os
447 médicos decidirem em assembléia que não irão trabalhar nas escalas de plantões sem
448 previsão de remuneração, estas escalas deixarão de existir, havendo somente os médicos
449 presenciais nas escalas de plantões. Faz um alerta, para não concordarem, que mais uma
450 vez estaremos abrindo uma porta para uma crise terrível, que não será a primeira nesta
451 administração, já houve muitas, e que seguramente será a mais grave, o que está sendo
452 proposto é uma excrescência a luz da justiça, a luz da razão e a luz do bom senso. **Rosalina**
453 **Batista**, lembra da aprovação do Projeto de Lei na Câmara Municipal para solução do
454 impasse e do sancionamento da mesma pelo Prefeito, pensando que teria agora somente
455 um reajuste, e não uma crise como está acontecendo. Cita que em reunião do Conselho
456 Municipal de Saúde, quando o Secretário de Saúde apresentou a questão do atendimento na
457 classificação de risco nas UBS, fez uma indagação sobre onde encaminhar o paciente após
458 a classificação e que até o momento não teve esta informação. Quanto aos contratos à
459 distância, informa que na normatização da lei 8080, quando o Dr. Renan apresentou na
460 Reunião do Conselho Estadual, ele cita a questão do Planejamento dos Secretários para
461 receberem estes recursos para prestação de serviços nos municípios e para fazerem esta
462 contratação com o ministério da saúde, tem que ter a Rede Macro Regional, e faz uma
463 indagação de como está esta discussão; e que o contrato dos atendimentos dos hospitais
464 que vem do recurso, que Londrina é Plena, que recebe dentro deste conjunto para prestação
465 de serviços, que não é de responsabilidade do município pelos doentes de outros
466 municípios; os recursos são do Ministério da Saúde, solicita esclarecimentos quanto a
467 clareza da contratualização e que os hospitais estão regidos dentro desta lei, quando parece
468 que o município dá um valor a mais do que está sendo feito e que está sem controle.

469 Reconhece que o recurso é pouco, porém o gestor nunca traz uma proposta de
470 planejamento para os conselheiros, desconhecendo onde faltam recursos, para que possam
471 buscar junto ao Ministério da Saúde. Coloca que como usuária do SUS defende a fala do
472 Dr.Caetano, que não se joga uma crise na imprensa, sem antes levá-la para uma discussão
473 no Conselho Municipal de Saúde. **Marcio Nishida**, informa que existem dois recursos, um
474 Municipal e o outro da União no contrato, tirando as partes dos incentivos dos plantões
475 presenciais e à distância, o que foi determinado por lei, porque é recurso do Tesouro
476 Municipal, não vem da União ou do estado, é exclusivamente do Município; com o recurso
477 da União são feitos os pagamentos dos contratos do valor pré fixado e parte do pós fixado,
478 porque o incentivo está no pós fixado, que são 12% do valor do contrato que é pago
479 exclusivamente com o Tesouro Municipal; a questão do pagamento ou não, através de
480 reunião com o Ministério Público e hoje o compromisso é de estar pagando, do presencial
481 é uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde aos hospitais e discussão dos valores, o
482 que era pago antes era incentivo fechado; admitindo dificuldade na questão do controle dos
483 recursos, onde são pagos ou utilizados, que o controle dos plantões à distância é feito
484 através de escalas, que quando necessário é chamado e faz o atendimento e o
485 monitoramento se foi cumprido ou não o atendimento. Conforme citação do Dr José Luis,
486 é proibido plantão à distância em mais de um estabelecimento, sendo uma questão que
487 levantaremos de imediato no relatório; a proposta assumida hoje na reunião com o
488 Ministério Público e com a Câmara Municipal será manter o pagamento como está,
489 proporcional a 1/3 até dia 10, com a garantia dos hospitais de não fecharem esta data; a
490 proposta de fazer todo este levantamento e discussão com as direções dos hospitais, uma
491 vez que não foi discutido com o corpo clínico sobre o valor que seria repassado aos
492 plantões. **Rosalina Batista**, solicita esclarecimentos sobre o fechamento dos plantões após
493 o dia 10, sendo que o Conselho Municipal de Saúde não tinha conhecimento, e que
494 deveriam ter estudado previamente e discutido uma solução, para que o conselho tivesse
495 um controle da situação. **Marcio Nishida**, informa que pediu aos hospitais um relatório de
496 informações dia 03/06, protocolado dia 06/06, a resposta chegou dia 29/08, pela
497 dificuldade do levantamento; por não terem informações detalhadas dos plantões à
498 distância, principalmente porque estão ainda fazendo este levantamento e o compromisso é
499 que até dia 05/09, sentarão com os diretores dos hospitais para então discutirem a questão
500 dos plantões, tanto presenciais quanto à distância. E por este motivo não levou as
501 informações ao Conselho, que não existe nenhum posicionamento entre os hospitais até o
502 dia 10. Informa que não foi contatado com corpo clínico dos hospitais, pagamos os
503 incentivos aos hospitais e que eles repassam aos plantonistas, o que queremos discutir:
504 quais são e qual o valor que estava programado e o que não estava programado era a
505 municipalização, fazer um teste seletivo, fazer uma ampliação de vagas não estava previsto
506 no orçamento, foi uma medida pelo decreto do Plano Emergencial. **Artemízia**, faz alguns
507 esclarecimentos e diz que os hospitais não contratam os plantonistas, que são profissionais
508 autônomos e a maneira feita do repasse deste incentivo aos plantonistas foi contratualizada
509 como incentivo de apoio as especialidades médicas, e é repassado aos médicos autônomos,
510 que a Secretaria não paga diretamente para os profissionais, quando o Cícero fala que a
511 obrigação é do hospital, realmente é um repasse e isso é o hospital que faz; e com relação
512 a prestação de contas, o controle é enviado mensalmente ao DACA, inclusive a relação
513 das escalas, os pagamentos feitos para os plantonistas dos especialistas e se existir algum
514 outro dado excedente, uma necessidade a mais, que poderão pedir com antecedência, que
515 quando solicitaram este levantamento dos dados de 2009 até agora, concluído com 500
516 páginas, no caso o hospital Evangélico, houve uma demanda de tempo para formatar da
517 maneira como foi pedido, sendo este motivo pelo atraso. Com relação da situação dos
518 hospitais, comunica que fizeram hoje pela manhã uma reunião com a DRT, porque havia
519 um indicativo de greve dos funcionários, que não conseguem pagar aquilo que se gostaria
520 de remuneração e com duras penas foi feito um acordo muito difícil de ser cumprido.

521 **Dr. Paulo Nicolau**, complementando o que a Artemízia colocou em relação ao reajuste dos
522 hospitais; diz que estavam em assembléia na DRT, foi feito um reajuste que equivale á um
523 pouco mais de 30% na folha de pagamento. Coloca que é muito difícil evitar mais esta
524 crise na saúde e que o indicativo de greve seria hoje ao meio dia, complicando ainda mais a
525 situação de Londrina. Ressalta as diferenças de tabelas já colocadas anteriormente, e que
526 na área de Psiquiatria em 9 anos, o salário mínimo nacional aumentou 176% não está
527 referindo ao salário mínimo regional, o do Paraná é o maior do Brasil e na área de
528 Psiquiatria nestes mesmos 9 anos o aumento foi de 52%, sendo impossível fazer milagres.
529 **Dr. Cury**, prestador do hospital Evangélico, comunica que já houve a assembléia no
530 hospital Evangélico, que concordaram em manter escalas em Pronto Socorro, atendimento
531 presencial e a distância até o dia 10 deste mês, que aguardam do gestor uma proposta para
532 ser estudada com antecedência e verificar o que vai acontecer a partir do dia 11/09,
533 reforçando que os esclarecimentos já prestados com relação ao que o Cícero falou, que
534 ouviu do Técnico do Ministério da Saúde, que estava presente e ouviu também desde o
535 início até o fim, que foi muito claro, que a responsabilidade de repassar os valores e
536 honorários é dos hospitais, mas tem que receber para repassarem, e como foi dito, o
537 hospital não tem “maquininha” para fabricar dinheiro; e com relação as informações, cita
538 que tem relatório de tudo que foi enviado mensalmente ao DACA, com protocolo,
539 prestação mensal dos serviços utilizados nestes incentivos, no entanto era apresentado um
540 relatório impresso e que agora foi exigido um retroativo até 2009, digitado em forma de e-
541 mail digital para que pudessem cruzar algumas informações, no entanto, daquilo que foi
542 entregue todo mês existem três coisas que foram pedidas a mais: número do registro do
543 médico no CRM, local de trabalho, valor pago individualmente por mês a cada
544 profissional, discriminando por nome do profissional, que tudo foi entregue na segunda
545 feira, no entanto é bom ressaltar que além de entregar mensalmente ao DACA um relatório
546 destes recursos recebido, temos a auditoria operativa diariamente dentro das Instituições,
547 conferindo tudo que estão fazendo e atendendo, se tem médico, se paciente tal foi atendido,
548 o que foi feito com ele todos os dias; o problema não foi falta de auditoria, que fiquem
549 tranquilos, agradecendo pela oportunidade. **Maria Osvaldina**, relata que duas pessoas não
550 podem decidir o tempo de 3 minutos para falar, e deveria ter os 3 minutos nas reuniões só
551 para informes. Solicita esclarecimentos quanto aos pacientes de outros Municípios, se são
552 atendidos pelos médicos de Londrina, concordando com o que o Dr. Caetano falou, que na
553 quinta- feira estará marcando uma reunião na Câmara, que gostaria de dizer ao Dr. Cury,
554 levasse estas mesmas informações, que os usuários não pode sofrer pelas incompetências, e
555 que nesta gestão nunca participou com o Prefeito sobre a situação que está acontecendo, e
556 solicita que seja levado ao Conselho as informações com antecedência, para que seja
557 discutido e aprovado, como no caso do SID. **Marcio Nashida**, informa que a questão do
558 SID o Informe nº 5 – Ações para manutenção do Programa Sistema de Internação
559 Domiciliar – SMS, que havia extensão de jornada de odontologia, ampliação de vaga do
560 concurso já válido, que é para o SID e em 16 de agosto, seria discutido esta situação, e que
561 infelizmente na pauta não foi dada importância a isto, ou não houve tempo, por isto a
562 questão dos 3 minutos, para que possa discutirem todos os pontos de pauta que são
563 levados. E em 16 de agosto não teve tempo hábil para fazer a discussão do SID. **Cícero**,
564 lembrando aqueles que o antecederam, informa que também esteve na Câmara até o final,
565 como também ouviu as falas até o final; ficando feliz quando ficou elucidado sua dúvida
566 no tocante da responsabilidade que é dos hospitais e da forma como vão ser
567 contratualizados, compete a cada hospital a negociação com o gestor, o que causa
568 preocupação é quando dizem que quem vai sofrer é o usuário, fechando Pronto
569 Atendimento, que poderia estar numa situação diferente, na questão do diálogo, do bom
570 senso, que enquanto representante da Pastoral da Saúde e dos usuários faz uma proposta de
571 encaminhamento para a mesa, que sua instituição repudia tudo e qualquer ato que
572 inviabiliza o atendimento dos Prontos Socorros dos hospitais de Londrina, que sempre

573 foram referência em bom atendimento. Entende que a responsabilidade de pagar os
574 plantões à distância é do hospital, cabendo cada hospital fazer sua contratualização com o
575 Município, contendo regras de como será o pagamento e o controle destes serviços, e
576 sendo o Conselho um órgão deliberativo, e os usuários tem que se posicionar, propondo
577 uma moção para todos trabalhadores e gestor, conforme texto, que será encaminhado à
578 mesa, que possa construir e fortalecer a atenção básica, as UBS's, reduzindo as demandas
579 dos hospitais, criando mais policlínicas, tomando um rumo diferente. **Dr. Caetano**
580 **esclarece** que na fala do **Dr. Jose Luis**, ele aponta o usuário e que os usuários são todos
581 nós, quando ocorreram problemas nos plantões, colegas médicos ficaram sem
582 atendimentos para seus familiares, que também são usuários e são prestadores quando
583 estão prestando serviços; sobre plantões de sobreaviso, esclarece que quando o médico está
584 de plantão é o generalista que está de plantão emergencial, que analisa o caso e chama se
585 existir necessidade de um especialista para dar continuidade ao atendimento; se não tiver
586 escala de sobreaviso, ele não tem a quem chamar, então presta o atendimento, porque se
587 não prestar o atendimento lê estará incorrendo em uma omissão de socorro, se prestar um
588 mal atendimento por não ser de sua área, não ter a especialidade, colocando em risco a
589 vida de quem está atendendo, vai ser julgado por imperícia. Por isto que se acontecer numa
590 escala de sobreaviso com as especialidades, os colegas que fazem plantões não podem
591 arcar com o ônus desta questão, tendo que se retirar do plantão até por proteção do usuário,
592 que é qualquer uma pessoa, todos são usuários, incluindo os próprios médicos, por este
593 motivo a escala deixa de acontecer. **Marcio Nishida**, faz a leitura da moção apresentada
594 pelo Cícero. *“Repudiamos veementemente todo e qualquer ato que inviabilize o*
595 *atendimento dos Prontos Socorros dos hospitais já que Londrina foi sempre referência em*
596 *qualidade e bom atendimento e entendemos que a responsabilidade de pagar os médicos*
597 *do plantão à distância é do hospital e cabe a cada hospital fazer a contratualização com o*
598 *município e contendo neste as regras de forma que será pago e que haja um controle deste*
599 *serviço.”* É uma proposta de encaminhamento, como temos uma reunião na segunda feira,
600 que seja passado aos Conselheiros por uma reunião extraordinária, com posição já no dia
601 06 sobre a negociação que será feita no dia 5, só para discutir os Prontos Socorros. **Ana**
602 **Paula**, sugere que qualquer proposição seja levada para os corpos clínicos, e que o que
603 gestor conseguir acordar, seja passado em assembléia e precisa ser aceito pelo Conselho,
604 porque não se sabe até que ponto o usuário pode como representante do Conselho, e em
605 nome do Conselho acompanhar, porque é uma discussão técnica. **Dr Marcio Nishida**, diz
606 que sua proposta é que no dia cinco tem reunião, e que no dia seis tenha uma posição do
607 corpo Clínico, é preciso uma avaliação das comissões que tem 17ª, Ministério da Saúde e
608 agentes de Município, e ha uma proposta para que faça a reunião da executiva no dia seis e
609 dessa reunião se convoca ou não uma reunião extraordinária antes do dia dez. **Rosalina**
610 **Batista**, faz proposta de encaminhamento, para que se tirasse uma comissão para avaliação
611 do fundo, a respeito desse déficit, onde precisa buscar recurso, porque não dá para negociar
612 se está faltando recurso, para que fosse agilizado pela Câmara técnica, e fazer a discussão
613 com a executiva. **Cícero**, diz que sua proposta é parecida com a conselheira Rosalina, a
614 função da Câmara técnica é de acompanhar esses projetos, poderia estar acompanhando
615 essa discussão, e encaminhar o relatório da discussão para Secretaria do
616 Conselho, informando o que foi discutido, como não vai necessitar da aprovação do
617 Conselho. **Marcio Nishida**, diz que o encaminhamento é que a câmara técnica se reúna,
618 junto com os hospitais, o gestor Municipal, e como convidado o gestor Estadual, no dia
619 cinco feito a proposta, a qual tem que ser levada a assembléia. **Ana Paula**, relata que
620 dentro do contrato dos hospitais, que todos tem ciência e acompanham, já existe esse valor,
621 que os hospitais utilizam e o compromisso está muito relacionado a questão da garantia da
622 atenção de urgência e emergência, ou que possivelmente vai acontecer é esse valor ou ser
623 mantido ou aumentar, a preocupação é se algo for acrescido, esse valor possivelmente ou
624 vai ficar na mesma, ou vai diminuir pelo que tem se acenado, é uma questão de discussão

625 técnica, considerando o ponto de vista das resoluções do Conselho Federal de Medicina, a
626 regulação, são questões técnicas, vai ser levada para os técnicos do Município junto com os
627 hospitais ou para o corpo clínico, vai ser feita mais uma reunião, sua preocupação é que
628 no dia dez, se alguma coisa não der certo, o Conselho está preparado, para que se não
629 houver um consenso técnico, pensar em um plano B, chamando o Conselho, se houver um
630 consenso com entendimento, correr e reorganizar dentro dos hospitais para garantir essa
631 atenção, todos em estado de alerta, se não houver consenso, aí sim fazer reuniões
632 extraordinária, e se ver até que ponto isso é necessário. **Rosalina Batista**, relata que
633 reconhece que é uma questão técnica, mas até por legitimidade, e no processo que está
634 correndo rápido, sugere retirar uma comissão de conselheiros para que possam
635 acompanhar essa negociação, porque o papel da câmara técnica é outra situação, pra que
636 essas pessoas pudessem estar representando o Conselho, defende a proposta de quinze dias
637 para que possa ser encaminhado essa situação. **Marcio Nishida** relata que sobre o prazo de
638 quinze dias é impossível tendo em vista que já foi assumido um prazo de dez dias, para que
639 cheguemos em uma definição antes do dia dez, coloca que não será uma câmara técnica,
640 mas uma comissão nomeada aqui para acompanhar as negociações, que será composto por
641 dois usuários: Cícero, Maria Osvaldina, um trabalhador, Dr José Luiz Camargo, passando
642 para o próximo ponto de pauta nº 4- **Apresentação das principais proposta da 12ª**
643 **Conferência Municipal de Saúde -Rosilene Machado. Rosilene**, inicia dizendo que em
644 relação á Conferencia, hoje apresentará somente o resumo da realização da
645 Conferência, foi realizada no dia 05,06,07 de agosto de 2011, na Câmara Municipal de
646 Londrina, em relação aos participantes; Usuários; 131 delegados-49,43%, trabalhador; 64
647 delegados-24,2%, Gestor; 31 delegados-11,71%, Prestador; 39 delegados-14,71%,
648 Observador; 60 participantes, Suplentes; 11 participantes, Público total; aproximadamente
649 380 participantes. Relação das propostas; foram apresentadas 368 propostas, com
650 aprovação de 305 propostas, foram algumas propostas para 10ª Conferência Estadual de
651 Saúde, elaborar proposta de revisão de valores da Tabela Unificada de Procedimentos do
652 SUS, de acordo com custos dos procedimentos, que inclua o componente de Serviços
653 Profissionais correspondente aos procedimentos de modalidade Ambulatorial, para
654 posterior avaliação de impacto financeiro a ser incorporado ao FMS e envio à
655 SAS/MS. Sem restrição de faixa etária. Propostas para 10ª Conferência Estadual de Saúde,
656 reivindicar ao Ministério da Saúde/Estado do Paraná a regulamentação e financiamento de
657 unidades de cuidados semi-intensivos para adultos no País. Assegurar financiamento para
658 implementação da estrutura de trabalho através de recursos físicos, humanos e materiais ao
659 Hospital Zona Sul e Zona Norte, para melhor atendimento ao paciente. Aumentar teto
660 financeiro do Hospital Zona Sul e Zona Norte. O CMS deve elaborar documentos cobrando
661 dos políticos com cargos eletivos o esforço para a regulamentação da emenda
662 Constitucional 29 (Tião Viana) e que reivindique que as três esferas de governo apliquem
663 na área da saúde os percentuais mínimos nela definidos. Posse as entidades eleitas deverão
664 indicar o nome de seus representantes até o dia 05 de setembro de 2011, à Secretaria do
665 CMS de Londrina. Data da Posse: de 26 a 30 de setembro. A conselheira **Maria Ângela**, faz
666 um pedido de vistas sobre a 12ª Conferência Municipal de Saúde. **Marcio Nishida** relata á
667 conselheira Maria Ângela que esse pedido tem que ser feito por escrito e encaminhado á
668 Secretaria. Dra **Denise Mashima**, solicita um esclarecimento á respeito do que foi
669 apresentado que é um resumo de propostas, e foi apontado o levantamento do teto financeiro
670 Zona Norte e Zona Sul, mas na Conferência foi discutido ampliação de teto para todos os
671 Prestadores. **Rosilene**, esclarece que na apresentação não foram todas as propostas, e
672 foram apresentadas cinco propostas elencadas para serem encaminhadas na 10ª
673 Conferência Estadual, aquelas que teriam maior repercussão Federal ou Estadual, mas
674 todas as propostas vão estar no relatório final, porque ainda não foi construído. Dra
675 **Denise**, pergunta se vai ser encaminhado para Conferencia Estadual, só essas
676 propostas. **Rosilene**, responde que sim, só essas propostas que foram apresentadas. **Cícero**

677 informa a Dra Denise que não impede que sejam encaminhadas novas proposta em
678 trabalho de grupo, quando for discutido em oficina, também cada prestador que não foi
679 contemplado, fazer também através de moção, no regimento da Conferência Estadual não
680 preconiza a questão de moções, para que possa ser viabilizado. **Rosilene**, diz que quem for
681 participar da Conferência pode levar as propostas, e colocar para apresentação, no
682 regulamento vai ter o horário para poder apresentar isso, todas as propostas terão que ser
683 implementadas e discutidas. **Rosalina Batista**, diz ter uma copia de tudo que foi
684 aprovado, e relata não ter participado no ultimo dia, por motivo de doença, e sabe de uma
685 proposta á nível de Estado, construção da rede da unidade de saúde que é a mãe
686 Paranaense, e é uma Política do Estado não é do Município. **Cícero**, parabeniza a comissão
687 organizadora pelo trabalho que foi feito, a Secretaria do Conselho na pessoa da Márcia,
688 estendendo á todos que estavam trabalhando, agradece á todos que participaram, foi uma
689 Conferência que teve problemas, pois nenhuma Conferência é perfeita, mas uma das
690 melhores a qual participou nos últimos dez anos de controle social, apesar dos percalços,
691 foi uma brilhante Conferência. **Maria Osvaldina**, parabeniza pois foi uma Conferência
692 muito boa, pela primeira vez teve pessoas para acompanhar a documentação das
693 entidades, parabenizar a conselheira Rosalina, Manoel, e a todos, a Secretária do Conselho e
694 a Secretaria de Saúde. **Marcio Nishida**, faz Publico o reconhecimento, por todo o esforço
695 não só da Secretaria do Conselho, mas de todos que participaram da Conferência
696 Municipal de Saúde, que esse é o papel mesmo da Conferência quando maior a
697 participação, melhor é discutido mas estaremos encaminhando realmente na construção do
698 que é o sistema único de saúde. passando assim para o próximo ponto de pauta 5-**Projetos**
699 **de Lei de autoria do Executivo Municipal-Secretaria Municipal de Saúde. Marcio**
700 **Nishida**, relata ter encaminhado para os conselheiros os projetos de Lei, a grande intenção
701 de trazer os projetos de Lei para que os conselheiros tenha conhecimento de quais são
702 esses projetos e para que possam participar ativamente das sessões da câmara onde haverá
703 votação desses, provavelmente na próxima sessão da câmara , a primeira votação desses
704 projetos, aumento dos Promotores de saúde Publica, incorporação de 25% de adicional de
705 responsabilidade técnica para todos os médicos, e 25% de gratificação por produtividade,
706 extingui a gratificação por produtividade e incorpora diretamente aos salários para todos os
707 médicos, porque existe médicos de classe A, que é medicina anestesia, clinico
708 geral, pediatria, ginecologia que fazem vinte horas, o medico publico sanitaria, medico
709 plantonista, todos terão aumento real de 25% incorporados no salários que conta inclusive
710 para hora extras e aposentadoria de 50% do salário, isso não encerra a discussão do plano
711 de carreira e salários dos servidores Municipais, é um projeto emergencial para ter um
712 aumento salarial imediato, ampliação de vagas de concurso já valido, 107 vagas que foram
713 selecionadas entre as categorias auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, serviço
714 social, técnico em gestão, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos não foi
715 incluído porque a descrição do cargo é para farmacêutico bioquímico, e a necessidade é
716 para farmacêutico de atendimento, assistência farmacêutica, mas já foi contemplado
717 através do teste seletivo, seriam 107 vagas de concurso já valido com carga horária, para
718 atuação no sistema de internação domiciliar no programa, CID, PSF, foi levantada no dia
719 vinte e cinco de agosto, antes do encaminhamento da câmara, foi aprovado a portaria a qual
720 fala da jornada de trabalho dos médicos e da auxiliar de enfermagem e
721 enfermeira, diferenciado do que tem no Município, talvez vai ser preciso fazer uma
722 readequação, mas com recurso novo é possível aproveitar do teste seletivo ou fazer um
723 novo concurso Público específico para o CID, extensão de jornada dos Odontólogos do
724 PSF, hoje tem uma Lei Municipal que permite que os profissionais façam o das categorias
725 médicos, enfermeiros e auxiliar de enfermagem, possam fazer extensão de sua jornada de
726 vinte horas para médicos e trinta para os outras categorias, para contemplar o exigido pelo
727 Ministério da saúde, que é de quarenta horas, é uma extensão voluntária, um incentivo
728 financeiro, além de proporcionar a jornada trabalhada, que a saúde bucal, PSF não está

729 contemplada, o que está sendo promovido é um tratamento isonômico PSF saúde da
730 família aos Dentistas e auxiliares de odontologia e técnico higiene bucal, para que possam
731 também ter extensão de jornada, por isso não foi contemplada no teste seletivo, a intenção é
732 fortalecimento de atenção primária com recurso próprio, o incentivo do CEO, centro de
733 especialidades odontológicas, tem uma complexidade, com dificuldade de deixar lotados
734 nesse serviço os dentistas já da rede que são especialistas, e são concursados como
735 odontólogos geral, não é uma diferenciação, com dificuldade de lotar profissionais para dar
736 atendimento especializado de odontologia, uma média e alta complexidade em odontologia
737 no centro de especialidade odontológicas, é necessário esse incentivo para garantir o corpo
738 clínico de odontólogos especialistas trabalhando no CEO na forma de manter o
739 credenciamento. O organograma é só um resumo, à exemplo do organograma ele tem um
740 número de cargos que teria que ser criados para contemplar o novo organograma, está
741 passando por algumas interferências que a mudança do organograma fará com a outra
742 estrutura da administração direta, principalmente a questão da Secretaria Municipal de
743 Gestão Pública, que detém auditoria de pessoas, essa diretoria estará assumindo junto com
744 os funcionários a administração de todo o RH do Município, não só o da saúde, educação e
745 dos contratados diretos, por isso que não foi colocada ainda em votação. **Cícero**, relata a
746 questão do organograma, a justificativa e a forma que foi colocado, cita que à noite estava
747 em sua casa quando foi chamado para ir no UBS Leonor, lá tinha mais de oitenta pessoas e
748 um único médico para atender, e não conseguiu falar com a enfermeira responsável, se
749 identificou como do Conselho Municipal de Saúde, mesmo assim não conseguiu falar com
750 a enfermeira responsável, depois de muito tempo foi possível conversar com a enfermeira,
751 no papel muito bonito, mas na prática deixa desejar, quando fala a questão do PA do
752 Leonor, mais uma vez reitera a questão da vontade da comunidade, de estar devolvendo à
753 uma unidade que sempre foi referência, na forma em que estava, porque era a única
754 unidade vinte e quatro horas do Paraná, fragmentaram, dividiram, e não acataram a vontade
755 da comunidade, foram encaminhado vários documentos à Secretaria, vários ofícios ao
756 Ministério Público, deixa aqui registrada a indignação da comunidade e das pessoas que
757 utilizam o posto de saúde, e várias pessoas relataram como foram tratadas no
758 atendimento na unidade, gostaria de discutir a questão do organograma de uma outra forma
759 em uma reunião, e convida o Dr Marcio ou a Tânia para uma reunião do Conselho local de
760 saúde do jardim Leonor, que vai acontecer no dia 03 na unidade básica, às 16:00 horas,
761 para estar discutindo e pontuando as necessidades da comunidade, e nenhum momento
762 gostaríamos de perder a unidade que foi referência para todo o Paraná. **Marcio**
763 **Nishida**, coloca para o conselheiro Cícero que sua dúvida é em relação ao organograma. A
764 palavra retorna para conselheiro **Cícero**, que diz que da forma que está dividido o
765 organograma contempla o Leonor no P.A, e na outra página esta dividida unidade básica,
766 diretoria de ações primárias em saúde, tem outro posto de saúde do Leonor, solicita que
767 colocasse isso, pois existe um estudo hoje da própria Secretaria de estar colocando unidade
768 de referência em várias regiões, um estudo específico transformando como referência em
769 várias regiões, colocando uma única unidade com médico, porque é inadmissível ter
770 somente um médico, ontem não tinha médico na zona norte, e todos os pacientes sendo
771 encaminhados para o Leonor. **Marcio Nishida** informa ao Cícero que na primeira folha o
772 P.A, não é organograma proposto, é o organograma que está hoje, o outro é uma proposta
773 do que vai ser mudado, isso é só da atenção básica, em relação ao pronto atendimento do
774 Leonor, existe uma diretoria só para urgência e emergência, e é contemplado uma estrutura
775 gerencial separada, para o pronto atendimento do Leonor, junto com o pronto atendimento,
776 o Maria Cecília, e as UPAS, isso não foi apresentado, e não é o projeto inteiro, é só a
777 divisão das unidades básicas de saúde, visando atenção primária em saúde, o
778 fortalecimento da estratégia saúde da família, a questão do P.A do Leonor, pronto
779 atendimento vinte e quatro horas é continuar, isso não é o resumo, se for ler tem todas as
780 diretorias, diretorias de urgência e emergência, divisões e duas coordenações em cada uma

781 dessas unidades,uma coordenação para urgência e emergência, e uma para questão
782 primária, ou seja não haverá fechamento do pronto atendimento,não é essa colocação do
783 organograma, a colocação é ter uma gerencia, uma coordenação para UBS,e uma para
784 pronto atendimento, duas pessoas diferentes para poder responder, uma PSF, e uma para
785 pronto atendimento, ambos funcionando no mesmo local.**Cícero** solicita ao Dr Marcio para
786 que pudesse orientar a gerente que deveria estar lá no período de pronto atendimento,
787 porque normalmente quem fica lá no período das dezenove as sete da manhã é uma
788 enfermeira, normalmente não dá esclarecimento, inclusive solicitou para que ela ligasse
789 para o Dr Alessandro, para quem era responsável no setor de urgência e emergência,
790 porque era inadmissível um único medico para atender oitenta pessoas, e as pessoas saíram
791 de lá as cinco horas da manhã, não se sabe de que forma está sendo feito, mas reforça o
792 convite para estar discutindo essa questão dos prontos atendimentos, porque da forma que
793 está sendo feito não dá, discutimos em ata, na fala do Sr Ruarinho,em que ele propõe a
794 divisão de serviços, e na de estrutura, e lá está separada as estrutura com biombo, fechando
795 a porta e dividiram metade do posto, e a farmácia foi jogada para outro lado, onde foi
796 desativo dois banheiros e colocado uma farmácia que está servindo de deposito,e a busca é
797 pelo atendimento e referencia de qualidade.**Marcio Nishida** informa ao Cícero que isso
798 não tem a relação com o organograma, o que tem a relação é a qualidade de serviço que
799 está sendo prestado. **Ana Paula** relata que entende a fala do Cícero, sobre o que esta no
800 papel acontecer na pratica, e lembrando do organograma, hoje na atual estrutura, o desenho
801 está dizendo uma coisa e a pratica e organização está sendo outra,sua preocupação
802 enquanto conselheira, no dia da apresentação achou a estrutura adequada, porem entende
803 que o Cícero deve colocar assim, está bonito no papel e na pratica vai acontecer, é uma
804 preocupação do Conselho, a estrutura gráfica, que é o organograma, tem que dizer para as
805 pessoas que trabalham, e que usam o serviço como está sendo organizado,precisamos ver
806 como vão ser feito as interfaces, o discurso da rede está muito recorrente,sabemos que é
807 uma diretriz,as coisas tem que acontecer na pratica, a não ser um quadro bonito pendurado,
808 que mostrar uma organização que não existe. **Maria Osvaldina**, sugere ao Dr Marcio que
809 faça visita surpresa em algumas unidades incluindo o PAI,PAM, para que possa ver as
810 partes negativas,outra questão é a respeito da cooperativa que está contratando os médicos,
811 porque se está contratando, como há tanta falta de médico nas unidades dezesseis e vinte e
812 quatro horas. **Rosalina Batista**, diz que sem duvida e difícil acreditar que a proposta de
813 fortalecimento de atenção primária á saúde saia do papel e vire realidade,porque é um
814 recurso mais bem aplicado em relação ao atendimento SUS, é preciso estar acompanhando,
815 o Conselho tem de participar da discussão,na realidade como isso está sendo executado,a
816 área de abrangência do Itapoá e União da vitória, o União é dezesseis horas e tem atenção
817 primária,hoje são duas unidades que 95% são só SUS,tem dois médicos,no jardim cristal
818 até o final do mês vai entrar mais 470 famílias,no Nova Esperança,mais ou menos 200
819 famílias,com previsão de mais 270 famílias,e já tinha 52 mil habitantes para duas unidades
820 de saúde atenderem, sobrando para o Hospital da Zona Sul, e sugere que se faça uma
821 oficina de territorialização,com os conselhos regionais, locais e conselheiros Municipais
822 dessa região,que recurso o Município precisa para poder fazer esse serviço, o que foi
823 discutido no Conselho Estadual, a normatização da lei 8080, regulação dos territórios do
824 recurso para o fortalecimento da atenção primária, a qual perguntou qual é o
825 financiamento, e não tem perspectiva, relata estar indo para uma Conferencia
826 Estadual,Nacional, tem que ter clareza dessa questão do financiamento, para poder
827 defender, porque se não vai ficar no papel, e descrente da sociedade mais uma vez,não
828 tendo como encaminhar isso.**Marcio Nishida**, relembra que o organograma é um dos cinco
829 projetos, e está sendo dada uma certa importância ao organograma que não foi
830 encaminhado, porque vai ter algumas alterações, e está submetendo a questão da
831 participação da Câmara da discussão realmente dos projetos que vão ser votados agora, é
832 necessária a discussão, programação, eminentemente e emergencialmente o que está sendo

833 colocado é ampliação de 107 vagas, extensão de jornada, incentivo ao CEO, aumento de
834 salários para os médicos, fixar o profissional, ser mais atrativo se tiver mais concurso,
835 aumentar a abrangência com os mesmos profissionais que está com vínculo na saúde bucal,
836 melhorar o serviço do CEO,são medidas para manter o serviço,está sendo encaminhado
837 para aprovação na Câmara de projetos que garanta o que temos hoje fique, porque
838 realmente a questão que se coloca é que a saúde precisa de planejamento, só que precisa de
839 gente para ficar planejando, porque se não vai haver perda de funcionários,não só pela
840 questão salarial, mas pela condições de trabalho,o que cabe ao Município estar nesse fórum
841 que é o Conselho Municipal de Saúde, estaria informando e solicitando a participação de
842 usuários, prestadores e trabalhadores, pois é a discussão que sempre foi colocado,porque
843 não á participação, comunicado,efetivamente qual é o papel do Conselho,o papel do
844 Conselho não é fazer somente as reuniões,tem um poder de estar participando, seja
845 pressionando,solicitando do poder legislativo providencias, porque precisamos do poder
846 legislativo para alguma situações, organograma é muito importante, mas é uma discussão
847 mais extensas, mas os outros quatros projetos á uma necessidade preeminente, porque
848 todos colocam que tem um serviço com dificuldades,não á manutenção dos serviços,á uma
849 alta rotatividade de profissionais, principalmente médicos, temos que nos questionar
850 porque existe essa alta rotatividade de profissionais, é por causa dos salários, ou que por
851 causa do perfil dos funcionários que está sendo colocado, a levantamento do Ministério da
852 saúde, que coloca que contratar médicos recém formados para PSF é pedir para fazer um
853 pé de meia, faz residência, não importa o valor dos salários,depois de um ano ele vai
854 deixar, onde vai haver rotatividade, não tem como manter qualidade e atendimento com
855 um profissional que fica uma ano no serviço,a questão de fixar o profissional por concurso
856 e salário e plano de carreira cargo e salários e plano de educação permanente em
857 especialização em equipe de saúde da família, que é uma extensão multiprofissional, com
858 capacitação que também será colocado para o Conselho, essas são a Políticas que temos
859 que defender,o que esta sendo colocado que foram feitas medida emergenciais para que o
860 serviço não pare, mas para melhorar e desempenhar, se não tornar a carreira medico,
861 enfermeiro e auxiliar de enfermagem saúde da família, uma função e cargo especifico que
862 seja realmente atrativo, o que defendemos hoje é a boa vontade deles e a paixão pelo
863 serviço de saúde, porque todos que estão trabalhando hoje não trabalham pelos
864 salários,mas por entenderem que tem um papel dentro da sociedade. Continuando e diz se
865 coloca assim,pois tem trinta anos e menos de um ano em cargo de direção,mas mudou
866 porque aprendeu, foi capacitado pelos conselheiros, participando das reuniões, pelo evento
867 que foi realizado no dia seis de maio, foi interrompido mas gostaria de retomá-lo,e não está
868 assumindo o papel de Secretário, é Secretário em exercício,o comando vem de uma técnica
869 que se chama Ana Olympia Dornellas, faz justiça á ela, porque tem sofrido bastante
870 pressão, mas tem agüentado,o que se coloca na mídia é que a Secretária simplesmente foge
871 as suas obrigações, tem conversado constantemente, sempre consultando pois é a Ana a
872 Secretária de Saúde,e o Marcio diretor Executivo e Secretário em exercício, antes que
873 tenha outros boatos pela mídia, que a intenção é de substituição, o planejamento todo foi
874 feito á longo prazo, e seis de maio era o ápice para começarmos ver soluções e tivemos um
875 atropelo, conforme o Cícero coloca que não tem que fazer na reunião do Conselho muro de
876 lamentações,hoje o exemplo que tivemos na Câmara, é a reunião que mantendo se o nível
877 ou o bom trato e a boa vontade de todos poe-se a propostas e se encaminhe com resultados.
878 **Maria Osvaldina**, relata estar preocupada porque na Zona Norte não fizeram postos de
879 saúde, escola, área de lazer, a cohab entregou três mil e duzentas casas, só que na
880 Conferência da cohab e das cidades a qual participou deste do começo, quando fizesse as
881 casa tem que fazer as estruturas e não foi feito,na região Leste vai ser entregues quatro mil
882 casas, e tem que ter infra-estrutura, o Sr Cito disse que a Secretaria da Prefeitura é que teria
883 que fazer tudo,Osvaldina fala que não, porque é particular, pois eles fazem minha casa,
884 minha vida, financiam pela Caixa Econômica, com uma prestação de mais ou menos

885 quatrocentos reais, ou eles pegam um lote e fazem duas casas, solicita ao Dr Marcio que
 886 chame o Verçosa, para verificar como vai ficar essa área da cohab, porque as pessoas estão
 887 com medo de mudar para lá pela falta de infra-estrutura, porque se passou na Conferencia
 888 da cohab e das cidades, tem que ser cumprido. **Cícero**, relembra resgatar as deliberações e
 889 os encaminhamentos que foram propostos neste Conselho, na ultima reunião foi aprovada
 890 a Ata, onde estava falando que foi encaminhado os projetos da câmara técnica, que fez
 891 alguns questionamentos em relação ao organograma, com relação também á outros
 892 projetos, diz ter acompanhado também, ficou preocupado em uma assistente social ganhar
 893 três mil e quatrocentos reais, enquanto medico dois mil e trezentos reais, mas como hoje
 894 não é para aprovar nada, é somente uma apresentação, solicita mais uma vez um
 895 encaminhamento, para que também a câmara técnica se reúna, e discuta e ver se há a
 896 possibilidade de estar encaminhando, porque esse projeto ainda é um esboço, e estar
 897 encaminhando algumas propostas e melhorias, nada é tão bom que não pode ser
 898 melhor, relata á respeito de uma reunião da câmara técnica, para poder estar discutindo
 899 melhor isso, e até dar um parecer nas reuniões seguintes, enquanto pastoral de saúde, fica
 900 muito preocupado, sabe que esses projetos não vão resolver todos os problemas, mas vai
 901 dar um fôlego, até para que possa fazer um planejamento e uma Política Publica de
 902 qualidade, para que Londrina possa voltar á fazer escola na área da saúde. **Marcio Nishida**,
 903 diz que o encaminhamento está bem claro para que a câmara técnica esteja participando
 904 dessa discussão do organograma, porque os outros já foram encaminhados, o esboço que
 905 está sendo colocado é só do organograma. Marcio agradece á presença de todos e encerra a
 906 reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. Esta ata foi elaborada por Sandra
 907 Bavia e será assinada pelos seguintes conselheiros:
 908

T	Ana Olympia V M. Dornellas	ausente	T	Djamedes Maria Garrido	
S	Marcio Makoto Nishida		S	Maria Cristina Rodrigues Gil	
T	José Luiz de Oliveira Camargo		T	Sandra Iara Sterza	
S	Antonio Caetano de Paula		S	Márcia Cristina R. Marengo	
T	Janaina Mazzer Salinet	ausente	T	Ângelo Caires	
S	Lazara Regina Rezende		S	Maldissulei Correa	Ausente c/ justificativa
T	Bett Claidh Nascimento		T	Fahd Haddad	
S	Manoel Nivaldo da Cruz	ausente	S	Ana Paula Cantelmo Luz	
T	Artemízia Martins		T	Julia Satie Myamoto	ausente
S	Mara Rossival Fernandes		S	Hildegard Maria Lopes	Ausente
T			T	Paulo Fernando M. Nicolau	
S	Rosalina Batista		S	Paulo Marcel Yoshii	ausente
T			T	Custódio Rodrigues do Amaral	
S	Neide Apda Gonçalves Ferreira		S	Maria Ângela Magro	
T	Manoel Rodrigues do Amaral		T	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	
S	Neusa Maria dos Santos	ausente	S	Gioconda P. da Silva Ferreira	ausente
T	Margarida Fátima F Carvalho	ausente	T	Maria Célia Paiva R Gregghi	ausente
S	Denise Akemi Mashima		S	Naja Nabut	Ausente
T	Elizabeth Maria Alves		T	Maria Osvaldina de M Oliveira	
S	Silvia Aparecida Brazão	ausente	S	Mariclei Ferro Belchior	
T	Rosicler Amarins Moura Vaz		T	Cícero Cipriano Pinto	
S	Elba Ferreira	ausente	S	Maria Brígida Sampaio de Souza	ausente
T	Joelma Apda de Souza Carvalho	ausente	T	Adriana Xavier Dorta	Ausente c/ justificativa
S	Esmeralda Pereira da Silva		S	Sandra Alexandra Oliveira Silva	ausente

909
910