

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
53
54

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(21/02/2011)**

Ao vigésimo primeiro dia do mês de fevereiro de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, deu-se início a reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como ponto de pauta os seguintes assuntos: **Apresentação do Plano Emergencial para a Saúde.** **Ana Olympia Veloso Marcondes Dornellas**, presidente do Conselho Municipal de Saúde, dá boa noite aos presentes e propõe como encaminhamento que fique para próxima reunião ordinária todo o ofício solicitando substituição de membro deste conselho. Sendo acordado por todos os conselheiros. **Ana Olympia** relata que a convocação dessa reunião se deu na última reunião ordinária onde foi solicitada a apresentações das ações para saúde do plano emergencial em relação às propostas, inclusive do Instituto de Desenvolvimento Gerencial – INDG que está prestando uma consultoria dentro da Prefeitura na área da saúde. **Ruarino F. Santos**, membro do INDG, informa que o instituto é uma consultoria que trabalha exclusivamente na área de gestão. Diz que o INDG é formado por um mil e duzentas pessoas onde trinta por cento trabalham fora do Brasil. Coloca que um dos aspectos abordados pelo INDG é mostrar que se a instituição não conseguir simplificar, não tem gestão; outro aspecto é que o resultado de uma organização sempre depende da liderança, do conhecimento técnico que existe nessa área e o método. O INDG contribui diretamente no aprimoramento do processo de trabalho, diz que na Secretaria de Saúde a primeira coisa foi alinhar a direção, ressalta que não é o INDG quem dá as soluções, ele trabalha com a própria organização para buscar as soluções. A primeira questão colocada foi melhorar a qualidade do atendimento, reduzir o tempo de espera e usar melhor os recursos para que seja possível com o mesmo recurso fazer mais saúde em Londrina. Num momento de fazer as escolhas dos processos, foi olhado todos os processos, e particularmente um deles que é Pronto Atendimento Municipal, o que se discute na saúde não é o atendimento, a má qualidade do serviço quando é feito, mas a quantidade de pessoas que se tem para atender. A classificação de risco nas UBS, atender o paciente em internação domiciliar, faz parte do esforço para melhorar o atendimento. Dificuldade que tem hoje é que no momento de que não gerencia a regulação, acaba ocorrendo oferta em demasia de uma determinada especialidade, que não é a necessidade, em função disso foi fortalecido o processo de gerenciar demanda de serviço. Ressalta que um dos aspectos a ser melhorado é quanto a estrutura, que está impactando na crise hoje, em duas situações; uma na quantidade de pessoas para atender, e a outra é a maneira que a saúde está organizada para atender, informa que a Secretaria de Saúde revisou essa maneira e redistribuiu isso. Outro aspecto é sobre sistema de informações, a própria dengue é afetada diretamente por isso, quando começa o atendimento na UBS, a maneira que essa informação vem rapidamente, a maneira que consegue acompanhar o atendimento que é dado a essas pessoas, a questão de infra-estrutura tecnológica nas UBS, protocolos e ações pontuais de melhoria. Em relação ao sistema de informações, está havendo um investimento forte no uso de tecnologia de informação para melhorar o serviço, um deles é a implantação do cartão Londrina Mais Saúde, junto com registro eletrônico do paciente, isso irá trazer várias vantagens; foi concluído o sistema para o controle de medicamentos, está previsto junto na estruturas, que as principais UBS, terá um funcionário para fazer a entrega de medicamentos na farmácia, no momento que o paciente receber o medicamento na farmácia, que passa o cartão e no momento da dispensação, é registrado no sistema, e se faltar o medicamento imediatamente aciona o sistema de compras, isso permite também que a UBS quando sair para visita, vai sabendo que medicamento a família usa; o registro eletrônico dos pacientes também vai permitir ao paciente ser atendido em uma UBS diferente, o médico vai acessar o registro e vai atender, vai ter um investimento para que cada consultório tenha computador com acesso à Internet, o médico atende, solicita uma consulta especializada, vem automaticamente para regulação que autoriza, encaminha para o médico a autorização, ao pedir um exame, o médico do consultório via Internet vai poder fazer a solicitação ou de uma solicitação de internação eletiva. A dispensação eletrônica de materiais e medicamentos, a integração entre todos os serviços da saúde; esse sistema já começou a ser implantado. Foi negociado que periodicamente o INDG faria o acompanhamento, e está acompanhando a cada semana o andamento da implantação. Outro aspecto importante é a questão de regulamentação e protocolo, a importância de discutir com a Associação Médica de Londrina, de eventualmente buscar solução em conjunto para aquelas especialidades que tem uma demanda maior que a oferta, negociar a possibilidade de que um outro médico faça um procedimento que um outro médico

55 começou, por isso a necessidade de padronizar as formas de tratamento, além disso tem ações específicas
56 em cada um desses processos. Gestão começa por ter informações e controle, hoje começou a estabelecer
57 metas, a meta da Prefeitura é que no final desse projeto, o tempo de espera seja de no máximo noventa
58 dias para o paciente conseguir realizar sua cirurgia eletiva, o que se pressupõe que tem que trabalhar com
59 sistema integrado, prestadores de serviços, Prefeitura, Conselho Municipal de Saúde, a realizações de
60 mutirões de cirurgias eletivas, a regulação de consulta especialidades e a padronização dos processos. Em
61 resumo há muitas melhorias que estão planejadas e já começaram. Uma delas é a adequação do
62 organograma, que significa distribuir as caixinhas, definir as responsabilidades, a área de planejamento e a
63 área epidemiológica tem parte das informações, todas as informações concentradas em um ponto, a DAS é
64 responsável pelo atendimento nas UBS e isso está sendo redistribuído, organizando e colocando pessoas
65 em maior quantidade para coordenar a gestão nas UBS e o segundo passo é suprir a deficiência de pessoal.
66 Para atender esse novo quadro foi solicitado à Câmara de Londrina a ampliação de cargos para a Secretaria
67 de Saúde, para contratação através de concurso público. A outra solução está vinculada a remuneração, e
68 ela está dentro do PCCS e o INDG vai acompanhar junto com a Secretaria a evolução, a primeira discussão
69 é quanto Londrina remunera, quanto adequar a remuneração representa de impacto para Prefeitura e qual a
70 capacidade de adequar a isso. Explica que dentro dessa discussão de remuneração uma delas é pesquisar as
71 práticas de remuneração. O outro aspecto é buscar modelo de remuneração variável, porque eventualmente
72 se a Prefeitura não tem a capacidade de pagar em um nível fixo, mas que pague um fixo e mais uma
73 variável de acordo com os resultados. No trabalho de estrutura está sendo proposto a criação do cargo de
74 médico da saúde da família e comunidade, ou seja, existe uma discussão de como fortalecer a atenção
75 básica. A outra proposta dos profissionais da Secretaria é montar uma equipe para estudar o PCCS. O
76 termo de solução definitiva seria a convocação de profissionais concursados que são trinta enfermeiros,
77 setenta e cinco auxiliares de enfermagem, vinte e cinco técnico de gestão, e aprovação do projeto de
78 adequação do quadro de pessoal. Coloca que dentro das soluções paliativas, uma proposta da Secretaria é
79 que enquanto essa está no processo de aprovação e seleção, se tenha profissionais suprindo o quadro
80 funcional, de seis meses prorrogável por um ano. **Ana Olympia** complementa algumas questões que foram
81 colocadas, em relação a instituição da comissão para discussão do PCCS, diz que a Secretaria está para
82 fazer essa constituição, inclusive trazendo para o Conselho, porque precisa nessa comissão de
83 representantes do sindicato e do Conselho Municipal, uma vez que esse PCCS vai ser específico para
84 saúde. **Rosalina Batista** relata que pediu esse ponto de pauta, pois o representante do Ministério Público
85 Dr Paulo Tavares, ligou e perguntou se tinha sido apresentado, até pela proposta que está sendo discutido
86 na mídia, falando da personalidade jurídica que vai ser criada para implantação do plano e contratação de
87 médicos de emergência. **Manoel Rodrigues Amaral** lembra que a última reunião ordinária do CMS teve o
88 pronunciamento do conselheiro Dr José Luiz de Oliveira Camargo, representante do Sindicato dos Médicos
89 que relatou que vários médicos reclamam não só da remuneração, mas sim das condições de trabalho das
90 UBS, por esse motivo foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde, que primeiro faça um levantamento
91 com urgência, das condições de trabalho das Unidades Básicas de Saúde, verificando as deficiências e
92 resolva com emergência, e apresente a este Conselho e também ao Sindicato dos Médicos, para que o
93 atendimento seja eficaz para os usuários. Diz que na mídia foi informado que o Município ia contratar
94 clínicas, isso vai contra os princípios do SUS, principalmente quanto a equidade, ou seja, levar os
95 atendimentos mais perto da população, principalmente aos mais necessitados, a rede básica de saúde é de
96 responsabilidade do gestor municipal e a cesta básica de medicamentos, tem que ser revista periodicamente
97 para evitar as constantes falta de medicamentos, por isso solicita a Secretária que faça um levantamento
98 imediato em todas as UBS. **Djamedes Garrido** pede um esclarecimento sobre o projeto apresentado, qual
99 é o tempo dessa contratação imediata e tempo de trabalho do profissional médico. **Ana Olympia** pede a
100 palavra para esclarecer que o que saiu na mídia não está correto, informa que a proposta é de contratação
101 de uma pessoa jurídica para realização de um programa de assistência em clínicas médicas: geral, de
102 pediatria e de ginecologia dentro das UBS, não é o paciente que tem que procurar uma clínica, são
103 profissionais que vão ser disponibilizados. Informa que o valor a ser remunerado correspondente
104 quinhentos reais por plantão seis horas. **Djamedes Garrido** coloca sua preocupação com a grande
105 quantidade de notificações de dengue atendidas pelas UBS, hoje o principal problema das UBS está em
106 fazer o primeiro atendimento, a primeira triagem, a primeira re-hidratação, o acompanhamento desse
107 paciente. **Bett Claidh** questiona com relação às cirurgias eletivas, devido não haver clareza de como vai
108 ser feito. Quanto a convocação de profissionais concursados, que são 30 enfermeiros, 75 auxiliares de

109 enfermagens, 25 técnico de gestão, questiona o que seria o técnico de gestão. **Ana Olympia** esclarece que
110 o técnico de gestão é uma nomenclatura que está no PCCS para o administrativo. Os enfermeiros,
111 auxiliares de enfermagem e administrativos são funcionários para suprirem a necessidade dentro das UBS,
112 uma vez que esse concurso está válido, está aberto e não tendo mais vagas em aberto, o que está sendo
113 solicitado é a aprovação do aumento do número de vagas para que possa suprir esses profissionais que
114 estão faltando. **José Luis** ressalta que não está sendo discutido o Plano Emergencial para a Saúde, para que
115 se cumprisse o disposto desta reunião extraordinária, diz que a cópia do projeto de lei deveria ter sido
116 distribuída a todos, e como opinar sobre o Projeto de Lei sem conhecimento do escrito. Pelo seu
117 conhecimento, este Projeto de Lei, tem que ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e depois na
118 Câmara Municipal, sendo necessário que os conselheiros tenham este projeto, no prazo mínimo de 72
119 horas para que possa ser lido e discutido com os assessores e grupos e posteriormente trazer alguma
120 contribuição se necessários for o caso. A apresentação do Projeto pelo representante do INDG foi
121 superficial. Londrina possui 54 UBS que estão sem materiais, sem impressos, sem medicamentos e outras
122 coisas mais. Quem vai definir onde estes médicos serão lotados e que estes profissionais de um lado
123 representados pelo quadro próprio e de outro lado pela implantação improvisada emergencial, trabalhando
124 no mesmo local, com duas culturas médicas, com dois comandos, com horários diferentes, não haverá
125 entendimento e respeito. Considerando que este plano não irá dar certo. O Conselho Federal de Medicina
126 recomenda que os médicos deixem de se organizarem sobre a forma de pessoa jurídica, o custo é muito
127 caro, com registro, contratos com contadores e muitas outras coisas. **Leiliane** relata que não teve um
128 entendimento completo do exposto, onde há discrepância em contratar médicos ganhando quase o dobro
129 dos outros profissionais atuantes que já estão ganhando pouco. Questiona sobre como seria feita essa
130 contratação, com médicos fazendo a mesma coisa e os salários diferentes. Solicita que haja uma discussão,
131 para saber a que ponto compensa fazer este contrato, pelo fato de colocarem no mesmo ambiente duas
132 pessoas, uma ganhando menos que o outro. **André Vargas** relata que recentemente, o prefeito fez um
133 apelo para que se aumentasse o teto financeiro da saúde em Londrina e foi conseguido um aumento de 15
134 milhões. Apesar dos recursos obtidos, houve um desencontro geral na gestão dos diversos representantes
135 dos hospitais, sem dúvida a atenção básica. Aumentando os valores, não significa que vai melhorar a saúde
136 necessariamente, que é hora do prefeito conversar com os deputados, pelas suas responsabilidades,
137 pacificar as relações na cidade, principalmente com todos trabalhadores da saúde, enfermeiros,
138 funcionários, que são profissionais que esforçam para fazerem um bom trabalho, e sem médicos, não teria
139 como as UBS funcionarem. Oferece todo o seu apoio para a cidade de Londrina, uma vez que Londrina
140 não merece passar por esta situação. **Joel Tadeu** informa que a situação atual precisa ser revertida, há a
141 necessidade de ações rápidas e propõe a criação de uma comissão deste conselho formada por usuários,
142 trabalhador, prestador e gestor, para que possa acompanhar e analisar esse Contrato Emergencial. **Marcos**
143 **Ratto**, parabeniza Leiliane pela sua fala e sua sabedoria no discernimento de suas colocações. **José Luis**
144 conclui que o Conselho Federal de Medicina apresentou uma recomendação para que os médicos não se
145 organizassem na forma de pessoa jurídica, concluindo assim, que poucos médicos se interessariam em
146 participar do Plano Emergencial. Enquanto representante da classe médica, juntamente com o Dr. Caetano,
147 participara de conversas com arcebispo, conselhos de pastores, loja maçônica, expondo a situação de como
148 os médicos estão trabalhando. Solicitaram uma audiência com o prefeito e foram muito bem recebidos,
149 onde foi colocado a posição dos médicos e que não queriam um confronto com o executivo. O que foi
150 passado para o prefeito, o vice-prefeito e a Câmara de Vereadores, seria no sentido de oferecer um
151 subsídio, para que os problemas fossem resolvidos. Afirma que, em sua opinião, este Plano não convence,
152 com médicos ganhando um salário maior que o outro, para fazer o mesmo trabalho. Uma solução seria um
153 Plano de Cargos e Salário, acabar com o cargo de Promotor de Saúde, contratar profissionais específicos
154 para suas áreas em que se formaram e oferecer um Plano Salarial convincente. **Fahd Haddad** conhece o
155 trabalho do INDG, é uma empresa qualificada e respeitada no Brasil e no exterior. Cita que o que foi
156 apresentado é um resumo de um processo importante para melhorar a gestão da saúde em Londrina.
157 Questiona se neste estudo já tem uma previsão de quanto de recursos são necessários para colocar o plano
158 inteiro em prática e também a questão que está sendo discutida, sendo necessário ter conhecimento destas
159 medidas emergenciais, para uma melhor contribuição, Uma vez que não adianta resolver um problema
160 imediato e criar outro lá na frente. Com relação a questão da remuneração, é muito séria, e mais, com a
161 falta de profissionais, falta de estrutura, situação esta, pela falta de recursos. Informa que todos estão
162 pedindo a regulamentação da Emenda 29, que já foi solicitado por várias vezes por este Conselho.

163 Questiona qual a necessidade de recursos financeiros para a Saúde de Londrina, e manifesta seu interesse
164 de contribuição e colaboração com o INDG, que deve ser discutido esta situação com todas as entidades,
165 para saber realmente o quanto Londrina merece para ter este Plano, que é bem elaborado, bem feito e como
166 conselheiro precisa conhecer este Projeto de Lei e se existe algum cálculo específico para que este Projeto
167 seja colocado em prática e quanto Londrina precisa de recurso para executá-lo. **Manoel Amaral** informa
168 que irá passar uma fala do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em seu discurso de posse, no dia 03 de
169 janeiro, cita que foi importante o processo de descentralização, mas sabes que a integralidade se constrói
170 quando se tem uma rede de atenção à saúde de vários níveis: o diálogo com o Estado e o município se dá
171 em prol do financiamento da saúde e da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. É precisa ter
172 regras claras de financiamento sustentável, que deverá ficar claro qual o volume de recursos de cada nível
173 da federação, cita o episódio de 96, quando o Ministro da Saúde, Adib Jatene colocou a necessidade de
174 criar a CPMF e que este recurso fosse somente para a saúde. **Gioconda** diz achar incorreto a contratação de
175 novos médicos, haja vista ter uma equipe competente. Relata que as UBS tem que ser reformuladas, com
176 médicos e funcionários e não pensar somente no Plano Emergencial dos Pronto Socorros, 16 e 24 horas.
177 Deve existir pacificação entre comunidade e gestor. **Elizabeth Alves** questiona sobre a contratação do
178 profissional médico, faz uma comparação dos salários que irão receber os novos contratados com relação
179 aos salários dos médicos já atuantes. Emergência não significa gastar de uma só vez o valor que deveria
180 ser aplicado no decorrer dos anos. Qual seria o valor / despesa destes contratos e também com a prestação
181 de serviço cobrada pelo INDG, uma vez que ele vai administrar esta crise emergencial e vai cobrar pelo
182 serviço prestado. Relata que o município precisa aplicar recursos na área de saúde, com resolutividade e
183 não contratando pessoas para administrar um serviço que já existe, uma gestão pública com funcionários
184 altamente capacitados, quando poderia usar este recurso em mais investimentos na estrutura que já existe.
185 **Caetano de Paula** coloca sua preocupação com a qualidade do atendimento pelo excesso de trabalho e a
186 ausência de profissional, ocasionando encaminhamentos ao PAM e ao Leonor causando superlotação
187 nestas unidades. Estas pessoas que dedicaram muito tempo com seus trabalhos, merecem serem tratados
188 como profissionais, fazendo uma correção justa dos salários dos profissionais que já estão trabalhando e
189 fazendo a contratação dos novos funcionários com valores condizentes. Cita da dificuldade em trabalhar ao
190 lado de um colega ganhando mais, pelo mesmo serviço que executa a mais tempo e em termo de horário de
191 atendimento que os médicos fazem seus trabalhos, não estaria o médico contratado emergencialmente pelo
192 INDG infringindo uma ética médica, devendo em sua opinião ser consultado ao Conselho sobre este
193 assunto. Questiona que, ao finalizar este Plano Emergencial, como ficaria as UBS com relação ao
194 atendimento aos usuários que já estavam acostumados com a quantidade de oferta de atendimentos e de
195 repente não ter mais, ainda que muitos já procuram os Prontos Atendimento em questões que não são de
196 urgência sobrecarregando os atendimentos que são realmente de urgência, devido não existir médico nas
197 UBS de suas regiões, necessitando fazer uma correção a médio e longo prazo, mas que corrija o salário do
198 médico, que faça a mudança de promotor de saúde para médico frente ao plano de cargo para médico, pois
199 se não for feito agora, nunca mais vai corrigir o salário, não podendo dar aumento salarial para uma
200 categoria específica. Na criação de uma categoria pode ser colocado um salário bom, mas depois da
201 mudança não pode mudar. **Ana Paula**, relata que após ouvir a todos, questiona se o gestor teria o
202 mapeamento do quadro atual do profissional médico disponível, equipe assistencial, infra-estrutura de
203 equipamento, que muitas vezes são insuficientes nas UBS. Entende que com um furo de escala nas UBS,
204 às vezes não tendo profissional em determinado horário e o usuário ficando na dúvida de arriscar, vai para
205 o hospital, onde com certeza terá esta infra-estrutura para atendê-lo. Sugere que avaliassem a possibilidade
206 de colocarem disponíveis todos os recursos humanos, infra-estrutura e que as UBS tivessem condições de
207 funcionarem plenamente, integralmente. Entendendo que funcionar integralmente contemplaria ter equipe
208 de enfermagem, equipe médica e desfibrilador, com toda esta infra-estrutura que for colocada em caráter
209 emergencial nas UBS, para que essas funcionem plenamente. Ressalta que paralela a essa ação há a
210 necessidade de avaliação do PCCS, pois não adianta abrir um novo concurso, com os atuais parâmetros de
211 remuneração. Coloca também a necessidade de fornecer informação maciça a população, sabendo onde
212 pode ser atendida integralmente e os médicos, assessores técnicos do município focados nessas unidades,
213 avaliando os encaminhamentos de especialidades, concentrando toda atenção da auditoria nestas UBS,
214 reforçando a regulação dos serviços secundário e terciário. Questiona que, não existindo a possibilidade de
215 contratação de novos funcionários em caráter de emergência, com estes valores, não verificassem o
216 aproveitamento destes recursos que hoje existe, sem fazer uma contratação emergencial, e fazer sim, uma

217 organização com um mapeamento, de quantos seriam estes profissionais, um estudo aprimorado nesse
218 sentido, de funcionamento integral, com a população orientada e com funcionários cumprindo
219 integralmente, não só com cota de consulta, porém cumprindo integralmente sua carga horária de trabalho.
220 **Paulo Tavares**, Promotor Público, relata que o posicionamento do Ministério Público é que esse plano
221 tem que ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. **Ana Olympia** relata que quando foi solicitada
222 essa reunião, foi para discutir e apresentar Plano não necessariamente se decidir, existe alguns
223 encaminhamentos. **Joel Tadeu** ratifica o encaminhamento do Dr Paulo Tavares, por isso propôs a
224 instituição de uma comissão paritária deste CMS, composta por: três usuários, um trabalhador, um
225 prestador e um gestor para análise da proposta. **Marcos Ratto** fala que enquanto trabalhador e profissional
226 na área da saúde, sabe que com certeza não é só o salário do médico que tem que ser recompensado,
227 porque enquanto trabalhador de saúde, não vê só a importância do médico, pois os outros profissionais, a
228 saber, o enfermeiro, o agente comunitário, o auxiliar de enfermagem compõe a equipe como um todo, por
229 isso discorda quando fala que tem que corrigir o salário dos médicos. Relata que vários trabalhadores estão
230 ficando doentes com a atual situação, pois quando população procura à UBS a procura de consulta médica
231 e não encontra, desconta sua insatisfação em outros servidores que estão fazendo atendimento. **Sandra**
232 **Iara** relata que fazem quatorze meses que participa dessas reuniões, e inúmeras vezes foi apontado ao
233 gestor todo esses indicadores que INDG apresentou, por diversas vezes os conselheiros colocaram a falta
234 de comunicação, a falta de estruturação das prestação dos serviços, hoje há uma empresa contratada para
235 levantar e propor, houve uma apresentação e os conselheiros pensaram que teriam acesso ao plano para
236 conhecimento. Informa que não se sentiu esclarecida, pois foi pontuada uma metodologia de trabalho,
237 porém nada de concreto, pede que esse plano venha para todos os conselheiros. **Juvira Cordeiro** lê uma
238 carta informativa aos conselheiros, autoridades presentes e munícipes. *“Segundo movimento sanitário
239 brasileiro na década de 70, Londrina encerrou a década com quinze UBS, distribuídas pelos bairros e
240 distritos rurais. A política Municipal de saúde orientada pelos princípios da atenção primária à saúde e
241 pelas diretrizes do movimento da reforma sanitária permaneceram inalteradas, ainda que com variações,
242 nas gestões dos Prefeitos que assumiram o cargo na década de 80 e 90. Hoje deixou de ser uma referência
243 nacional em termos de sistema local de saúde. A saúde é um direito conquistado após quase quinhentos
244 anos de luta do cidadão brasileiro e no artigo 196 da Constituição está disposto que: “A saúde é um
245 direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante Políticas sociais e econômicas...” Os artigos
246 que dizem respeito ao direito universal à saúde já estão implícitos nas questões. Quando fala-se que o
247 direito à saúde deve ser garantido pelo Estado, nós somos todos agentes de Estado e devemos garantir o
248 direito à saúde. Baseado na lei orgânica do Município 05/04/1990, a sessão dois da saúde do artigo 142
249 diz que à saúde é direito de todos, e dever do Município, assegurada mediante políticas sociais
250 econômicas e ambientais que visem a redução, a prevenção e a eliminação de riscos de doença e outros
251 agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.
252 No artigo 145 diz que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e
253 hierarquizada e constitui o Sistema Único de Saúde-SUS, organizado no Município com as seguintes
254 diretrizes: Descentralização e distritalização de recursos, serviços e ações; integralidade na prestação de
255 ações de saúde adequada as realidades epidemiológicas; universalização da assistência de igual
256 qualidade; integração da comunidade através das instâncias colegiadas (CLS, CMS etc). Segundo as
257 conferências municipais de saúde e Conselhos Municipal e Distritais de saúde, diz que deve ser dado
258 acesso do cidadão a todas as informações da Política Municipal de saúde e utilização do método
259 epidemiológico para o planejamento. As conferências municipais de saúde e os Conselhos Municipal e
260 Distritais de saúde serão criados pelo caráter paritário, garantindo a participação dos usuários
261 prestadores de serviços e gestores na sua composição. Lembrando que na décima primeira conferência de
262 saúde foram aprovadas as seguintes propostas: A construção do Hospital da região Oeste da cidade;
263 Implantação de um pronto atendimento pediátrico referenciado em urgência e emergência na unidade
264 vinte e quatro horas da região Oeste, UBS Leonor; implantação do serviço de RX para apoio de
265 diagnóstico; implantação de laboratório de análise clínica para urgência e emergência na zona Oeste.
266 Artigo 146 diz: o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos dos orçamentos Municipal,
267 Estadual e Federal e da Seguridade Social, além de outras fontes, os recursos financeiros do Sistema
268 Único de Saúde no Município constituirão um Fundo Municipal de Saúde, administrado pela Secretaria
269 Municipal de Saúde, subordinando-se ao planejamento, controle e fiscalização do Conselho Municipal de
270 Saúde. Artigo 149 diz que: a instalação de quaisquer novos serviços público de saúde no Município deve*

271 ser discutida e aprovada no âmbito de SUS e do Conselho Municipal de Saúde levando-se em
272 considerações a demanda, a cobertura, a distribuição geográfica, o grau de complexidade e a
273 articulação do sistema. Segundo a agenda política do Conselho Nacional de Saúde 2010, que apresentou
274 propostas em sua reunião ordinária citando as prioridades deste ano entre elas podemos ressaltar: a
275 flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal no que diz respeito à contratação de profissionais para a
276 área de saúde de modo a permitir o cumprimento do dispositivo constitucional que estabelece a saúde
277 como direito de todos e dever do Estado e possibilitando o combate a terceirização e a precarização das
278 relações de trabalho em todos níveis”. **Admilson Soares** coloca que funcionários municipais da saúde de
279 Londrina estão doentes, estão afastando do serviço, precisam de reciclagem, formação, de um plano de
280 carreira, que contemplem todo um processo de perda que esses funcionários passaram e estão passando
281 hoje. Diz que como representante do movimento de saúde da região norte é contra esse plano, e
282 independente de montagem de comissão, entende que não é pertinente aprovar esse projeto, porque não se
283 pode admitir um médico da rede municipal ganhar a metade do que ganhará os novos contratados. **Marcio**,
284 da plenária, questiona de quem tem que cobrar pelo atendimento de sua filha que está doente, porque sua
285 filha e mais duzentos e cinquenta crianças estão esperando para ser atendida no Pronto Atendimento
286 Infantil, já se passaram sete horas de espera, e até agora ninguém atendeu, onde é que está o direito humano
287 das pessoas. **Alisson**, da plenária, diz que faz parte do Fórum Popular em Defesa da Saúde Pública de
288 Londrina e região e é mestrando em saúde coletiva, algumas deliberações que tem acontecido vem
289 contrariando a decisão do Conselho Estadual de Saúde, que por muitas vezes aqui aprovada, tem uma
290 resolução de novembro do Conselho Estadual de Saúde deliberação 001 de 26/11/2010 que delibera
291 contrário ao processo de terceirização do serviço do Sistema Único de Saúde. Coloca que o conselheiro
292 deve defender os direitos do trabalhador e do usuário e tem que ser contrário a todo processo de
293 terceirização, o Conselho Nacional de Saúde é contrário e faz parte da frente contra a privatização, se hoje
294 a saúde está esse caos, é porque não investiram na prevenção, não contrataram médico por concurso
295 público, e agora querem resolver com contrato emergencial, o que não vai resolver o problema, porque o
296 problema da saúde é ter prevenção e para ter prevenção tem que ter médico no PSF. Coloca que o
297 Conselho Municipal de Saúde não é parceiro do Município quem é parceiro do Município é quem é
298 contratado para prestar serviço, o Conselho Municipal de Saúde é responsável por fiscalizar, e fazer
299 cumprir as leis, e se o Município está desrespeitando as leis, se tem que bater de frente, ser contrário a
300 Secretaria Municipal de Saúde, é esse o papel do conselheiro, enfrentar. **Fidelis Cangussu**, Procurador
301 Geral do Município, relata que tem algumas ponderações que é obrigado a fazer, infelizmente algumas
302 pessoas misturam política com politicagem, respondendo primeiramente a pergunta do Marcio que está
303 com sua filha doente na fila de espera de atendimento, os responsáveis são os atuais gestores: Prefeito,
304 Procurador e Secretária de Saúde, ninguém está aqui para fugir da responsabilidade Existe o projeto
305 apresentado e há também a reavaliação do PCCS, diz que a administração pretende, se aprovado o plano,
306 fazer a contratação das clínicas médicas, ao mesmo tempo que está estudando um incentivo aos médicos,
307 aos profissionais de urgência e emergência. Todo o processo de licitação é submetido para análise além do
308 Conselho, Ministério Público, Tribunal de Contas. **Marcio**, da plenária, diz que acredita na atual
309 administração, só que pede que seja definida uma data para que possa melhorar a saúde, e que não tenha
310 tanta fila de espera. **Fidelis** agradece a confiança diz que quer a chance de executar o que foi planejado,
311 esse resultado do INDG não surgiu agora, em razão do momento, tem números coletados faz um ano, além
312 de dinheiro para pagar mais o médico, tem que ter gestor, tem que investir em outras coisas, a maioria das
313 coisas o Conselho já tinha apontado há anos. Porém existem algumas regras que necessariamente tem que
314 obedecer, por que quando se cria uma vantagem específica para um servidor, existe uma categoria toda
315 que tem que ser levada, isso gera um impacto financeiro. Relata que concurso público para médico, com
316 salário atual foi realizado dois e não houve o preenchimento das vagas. O salário é o problema, é preciso
317 melhorar o salário, mas é preciso de um PCCS também. A administração quer resolver a questão da
318 atenção básica e da emergência por isso elaborou esses projetos. **Ana Olympia** diz que em relação aos
319 encaminhamentos, tem vários questionamentos a serem respondido ainda, e o encaminhamento foi da
320 formação de uma comissão para acompanhamento do projeto que tivessem representatividade de todos
321 segmento. Coloca que houve várias falas em relação a não aprovação dos projetos apresentados enquanto
322 emergenciais, só que Londrina está vivendo uma situação crítica na saúde. Relata que é servidora pública
323 de carreira, e com certeza defende a questão do concurso público e da reposição desses servidores que
324 estão fazendo falta na ponta, mas hoje precisamos resolver inclusive o problema de essa criança que está

325 sem atendimento, porque não tem profissionais suficiente, nem para cobrir a pediatria do Leonor, nem do
326 PAI, porque se devolver os quatro pediatra para o Leonor, fecha-se o PAI, porque não tem como atender
327 no PAI. Existem certas ações que não são a curto prazo, como o plano de cargos e carreiras, a melhoria das
328 condições de trabalho, e o concurso público, enquanto se faz isso que é burocrático, se tem o Plano
329 Emergencial. **Manoel Amaral** que diz que no início da reunião havia colocado um pedido, em cima da
330 palavra do Dr José Luiz na reunião anterior, porque quanto ele falou que não é só o salário, mas as
331 condições de trabalho, foi feito uma proposta para Secretaria verificar todos esses problemas e trazer para o
332 Conselho, inclusive apresentar para o Sindicato dos Médicos. **Ana Olympia** diz que são dois
333 encaminhamentos: primeiro da formação da comissão para acompanhamento do projeto, e a segunda é o
334 levantamento de todas as condições de trabalho, para que sejam apresentados ao Conselho e ao Sindicato
335 dos Médicos. **Janaina Salinet** sugere que seja feito um estudo sobre a possibilidade de regionalizar o
336 atendimento com o quadro existente. **Djamedes Garrido** concorda com a conselheira Janaina, pois são
337 duas situações que questiona: uma é a questão de ter uma comissão que vai acompanhar todo projeto, nesse
338 projeto está incluso emergencial e ambulatorial, é um projeto único que vai ter que ser aprovado como um
339 todo, seguindo a orientação da promotoria, inclusive o conselho tem que aprovar, essa comissão vai estar
340 analisando, isto demora um certo tempo, até que todos tenham conhecimento para votar e aprovar. O que
341 mais preocupa é a emergência da dengue, se não tomar uma conduta de redistribuir, de ter um atendimento,
342 sugere que se elenque cinco UBS para que faça esse trabalho. **Rosalina Batista** sugere que o Conselho
343 encaminhe as propostas separadas. A comissão tem que ter tempo de estudar esse projeto, e que se otimize
344 esses recursos para resolver a questão da dengue. **Fahd Haddad** ratifica a proposta da conselheira
345 Rosalina. **Ana Olympia** diz que há três encaminhamentos, a primeira é que a comissão trabalhe o projeto
346 com o INDG, segundo é que veja a questão emergencial o quando antes em relação á dengue, e o terceiro é
347 quanto a reorganização da rede, para que se possa manter a assistência o mais adequado possível. **Fahd**
348 **Haddad** diz que a dengue tem que ser executada imediatamente. **Lenir de Assis**, vereadora municipal, diz
349 que seu gabinete levantou diversas demandas que a Saúde precisa dar conta, como reativação
350 imediatamente do comitê urgência emergência, que a questão SAMU, SIATE, com vários problemas
351 relatados entre outras ações e coloca a Câmara a disposição dos conselheiros. **Paulo Tavares** diz que a
352 exemplo do Comitê Emergencial da Dengue propõe a instalação de um Comitê da Crise, que teria a missão
353 de acompanhar e otimizar os recursos existentes, perguntaria é possível obter esse plano, as medidas
354 emergenciais, para que esse comitê pudesse trabalhar em cima dessas medidas emergenciais proposta. Há
355 um plano emergencial pergunta se é possível elencar as ações de médio e longo prazo, e trabalhar naquilo
356 que é proposto em caráter emergencial. **Ana Olympia** relata que é possível desmembrar. **Paulo Tavares**
357 diz que é melhor porque, a comissão vai tratar das questões que devem ser resolvidas a médio e longo
358 prazo, e essas questões que devem ser resolvidas a curtíssimo prazo, deverão ser tratadas por esse comitê,
359 que seria o Comitê da Crise. Relata que no sábado ligou para secretária, porque no PAI haviam mais de
360 oitenta crianças com um médico atendendo, tal qual ocorre em relação a dengue, esse problema precisa ser
361 resolvido, e hoje não é possível resolver essa questão apenas com a promoção de concurso público, pois as
362 medidas requerem ação rápida. **Ana Olympia** relata que tem Comitê da Dengue tem pessoas que se reúnem
363 com a 17ª Regional de Saúde uma vez por semana, pessoas da saúde, em uma comissão para fazer um
364 Plano de Contingência da Dengue, para montar um comitê de avaliação e de proposta e ações para as
365 questões emergenciais da dengue. Pergunta quem seria membros do Comitê da Crise e da comissão do
366 Conselho. **Sandra Caldeira** diz que o comitê na verdade já existe, e que alguns conselheiros que
367 representem o Conselho fazem parte desse comitê, esse comitê tem representante de toda a sociedade e
368 várias instituições, então não precisa instituir um novo comitê. **Paulo Tavares** diz que o comitê não é
369 pessoal, o comitê é público, como que o comitê deve ser montado, o gestor convida os prestadores, que são
370 os hospitais, fazem parte do comitê o gestor municipal e estadual, os conselheiros municipais de saúde, as
371 entidades, escolas, secretaria municipal e estadual de educação e igrejas, o comitê é aberto. O que é
372 fundamental é que se definam os membros da comissão que vai estudar esse plano que foi apresentado.
373 **Ana Olympia** esclarece que o comitê de urgência e emergência que foi pedido reativação, ele também
374 existe, foi colocado na última reunião ordinária, que para reativá-lo precisavam de novos nomes,
375 porque houve mudanças do governo, isso já está em portaria para ser publicada. **Ana Olympia** coloca
376 em aprovação a instituição de **comissão do CMS, paritária, com seis membros, para análise do**
377 **Plano Emergencial para a Saúde, sendo APROVADA por todos os conselheiros presentes.** Ficou
378 definido também, que os segmentos encaminhariam até o dia seguinte o nome de seus representantes à

379 Secretaria Administrativa do CMS. Esta ata foi digitada por Sandra Aparecida Oliveira Bavia e por Divina
380 Alves Tolentino Marcucci, revisada por Márcia Batista Brizola e será assinada pelos conselheiros abaixo:
381
382 Titular Ana Olympia V. M. Dornellas
383 Suplente
384
385 Titular Djamedes Maria Garrido
386 Suplente Maria Cristina Rodrigues Gil Ausente
387
388 Titular José Luis de Oliveira Camargo
389 Suplente Antonio Caetano de Paula
390
391 Titular Sandra Iara Sterza Ausente
392 Suplente Márcia Cristina Rodrigues Marengo
393
394 Titular Janaina Mazzer Salinet
395 Suplente Lazara Regina Rezende
396
397 Titular Marcos Rogério Ratto
398 Suplente Maldissulei Correa
399
400 Titular Bett Claidh Nascimento
401 Suplente Manoel Nivaldo da Cruz Ausente
402
403 Titular Fahd Haddad
404 Suplente Ana Paula Cantelmo Luz
405
406
407 Titular Artemízia Martins
408
409 Suplente Mara Rossival Fernandes
410
411 Titular Margarida Fátima F Carvalho Ausente
412 Suplente Denise Akemi Mashima
413
414 Titular Maria Célia P. R. Gregghi
415 Suplente Naja Nabut
416
417 Titular Paulo Fernando Nicolau
418 Suplente Paulo Marcel Yoshii Ausente
419
420 Titular
421 Suplente Neide Apda Gonçalves Ferreira
422
423 Titular Joel Tadeu Corrêa
424 Suplente
425
426 Titular Manoel Rodrigues do Amaral
427 Suplente Neusa Maria dos Santos Ausente
428
429 Titular Terezinha P. da Silva (Mãe Omin) Ausente
430 Suplente Gioconda Pereira da Silva

431			
432	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira
433	Suplente	Mariclei Ferro Belchior	Ausente
434			
435	Titular	Elizabeth Maria Alves
436	Suplente	Silvia Aparecida Brazão	Ausente
437			
438	Titular	Elba Ferreira
439	Suplente	Rosicler Amarins Moura Vaz
440			
441	Titular	Julia Satie Miyamoto	Ausente com justificativa
442	Suplente	Hildegard Maria Lopes
443			
444	Titular	Izabella Grossi de Oliveira	Ausente
445	Suplente	Leliane Nogueira C Nascimento
446			
447	Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausente com justificativa
448	Suplente	Sandra Alexandra Oliveira Silva
449			
450	Titular	Esmeralda Pereira da Silva
451	Suplente	Maria José Teixeira Lopes	Ausente
452			
453	Titular		
454	Suplente	Rosalina Batista
455			
456			
457			
458			
459			
460			