

**ATA DA 216ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(19/07/2011)**

1
2
3
4
5 Ao décimo nono dia do mês de julho de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório
6 Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, reuniram-se
7 os membros do Conselho Municipal de Saúde, para a ducentésima décima sexta reunião
8 ordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes
9 assuntos: **1 - Aprovação da Pauta para a 216ª Reunião Ordinária do CMS e Aprovação**
10 **da Atas: da Reunião extraordinária de 07 de junho e da 215ª reunião Ordinária do**
11 **CMS; 2 - Informes; 3 - Prestação de conta do Fundo Municipal de Saúde referente ao**
12 **mês de maio e junho de 2011; 4 - Cadastramento de duas unidades sentinelas para**
13 **notificação de câncer relacionado ao trabalho; 5 – Apresentação do Plano de ações**
14 **da Vigilância Sanitária/2011; 6 - Apresentação do novo organograma da Secretaria**
15 **Municipal de Saúde. Ana Olympia Velloso Marcondes Dornellas**, Presidente do
16 Conselho Municipal de Saúde, inicia a reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde
17 colocando em apreciação o item de pauta **1 -Aprovação da pauta para a 216ª Reunião**
18 **Ordinária do CMS e Aprovação das Atas da reunião extraordinária de 07 de junho e**
19 **da 215ª Reunião Ordinária do CMS. Fahd Haddad** faz encaminhamento para seja feita a
20 inversão da pauta, antecipando o item 6 - Apresentação do novo organograma da
21 Secretaria Municipal de Saúde, para o item 3 da pauta. **Cícero Cipriano** solicita que seja
22 feita a inclusão do item “Nota do Prefeito em resposta as deliberações nº 02/2011 e 03/2011
23 do Conselho Municipal de Saúde”. **Ana Olympia** coloca os encaminhamentos dados pelo
24 conselheiro Dr Fahd, e o conselheiro Cícero. Ficando da seguinte forma: 2 - Informes, 3 -
25 Apresentação do novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde, 4 - Prestação de
26 contas do Fundo Municipal de Saúde, 5 - Nota do Prefeito em respostas as deliberações do
27 Conselho Municipal, 6 - Cadastramento das duas unidades Sentinelas para notificação de
28 Câncer relacionado ao trabalho, 7 - Apresentação do Plano de Ações da Vigilância Sanitária
29 /2011. **Ana Olympia** passa para Aprovação da Pauta, não tendo nenhuma manifestação, a
30 pauta é APROVADA. A seguir é passado para aprovação das atas da: reunião
31 extraordinária do dia 07 de junho e da 215ª Reunião Ordinária. **Ana Paula Cantelmo Luz**
32 informa que na ata da 215ª reunião ordinária, juntamente com Dr Fahd estavam ausentes
33 com justificativa. **Adriana Xavier Dorta** relata que na ata do dia 07 de junho, da linha 346 a
34 353, faltou uma fala a qual disse a respeito da matemática, que não entendia como tinha
35 recurso para pagar todas as equipes de PSF, sendo contratadas pelos Institutos, e quando
36 retomado pelo Município, esse mesmo recurso não dava para absorver todas as equipes.
37 **Cícero Cipriano** relata que na ata da 215ª reunião ordinária, na linha 400, solicita que não
38 for para cumprir que seja retirado da ata, pois foi deliberado o encaminhamento do contrato
39 de gestão da PRO-ATIVA, para todos os conselheiros, e nem um conselheiro recebeu, na
40 linha 441 solicitou junto ao Dr José Luis que fosse encaminhado para todos os conselheiros
41 os seus questionamentos, também ninguém recebeu; com relação a ata do dia 07 de junho,
42 na prestação de contas, Policlínica e SAMU, foi encaminhado um documento para o
43 Conselho, pedindo para pautar esse documento, solicita esclarecimento porque não foi
44 pautado. **Ana Olympia** esclarece ao conselheiro Cícero que com relação ao contrato da
45 PRO-ATIVA, que não existe um contrato de gestão uma vez que é uma Ata de registro de
46 preço, por esse motivo não tem como encaminhar esse contrato. **Cícero Cipriano** pergunta
47 como é feita a fiscalização, se não tem um cumprimento de metas, relata a respeito do
48 contrato de vários plantões, que nos finais de semana, a população sofre com a falta de
49 médicos, durante a semana tem médico no período da manhã, não tem no período da tarde,
50 de que forma vai ser feita a fiscalização de um contrato ou serviço que não tem em mãos.
51 **Fahd Haddad** solicita correção na ata do dia 07 de junho, na página 06, linha 306 a 307,
52 onde está escrito que se colocou a disposição do Município, se houvesse outra forma de

53 resolver essas pendências legais poderia viabilizar, pede para retirar a palavra por isso.
54 **Denise Mashima** solicita correção da ata do dia 21 de junho, onde junto com a Dra
55 Margarida estavam ausentes. **Janaina Salinet** relata que na ata do dia 07 de junho, na linha
56 98, foi solicitada a indicação de uma pessoa do segmento gestor para a Comissão de
57 Saúde da Mulher. Pergunta se existe uma definição para isso, e se recebeu um ofício que
58 foi elaborado, onde a conselheira Rosalina assinou reiterando essa solicitação. **Ana**
59 **Olympia** esclarece a conselheira Janaina que existe sim, é a Adriana Tirolli, enfermeira da
60 Maternidade Municipal, que ficaria como titular, e Ana Olympia ficará como suplente, está
61 sendo encaminhado o ofício para regularizar essa indicação. A seguir é colocada em
62 votação as aprovações das atas, assegurando as correções solicitadas, **sendo**
63 **APROVADAS pelos conselheiros presentes as atas: da Reunião extraordinária de 07**
64 **de junho e da 215ª reunião Ordinária do CMS.** Passando para o item de pauta **3 –**
65 **Informes. Manoel Rodrigues do Amaral** informa sua participação da Festa Junina do dia
66 29 de junho, na Villa Normanda, e no dia 30 de junho, na Clínica Psiquiátrica de Londrina,
67 agradece o convite feito pelo Conselheiro Paulo Nicolau e parabeniza pela organização da
68 festa. Em nome da Comissão de Acompanhamento da Lei, informa que a comissão que se
69 reuniu duas vezes na elaboração do projeto para mudança da lei do Conselho Municipal de
70 Saúde de Londrina, assim que as propostas estiverem sistematizadas, será encaminhada
71 para plenária desse Conselho, para devidas correções e aprovação. Relata também fazer
72 parte da comissão organizadora da 12ª Conferência Municipal de Saúde, como vice-
73 presidente. Informa que a 12ª Conferência Municipal de Saúde acontecerá nos dias 05, 06
74 e 07 de agosto de 2011, na Plenária da Câmara Municipal de Londrina. No dia 05 de agosto
75 às 18h00hs haverá credenciamento de delegado mediante apresentação de identificação,
76 às 19h00 haverá apresentação cultural, às 19h30 abertura, às 20h00 acontecerá a
77 conferência “SUS - Patrimônio do Povo Brasileiro, construindo as redes de atenção à
78 saúde” tendo como palestrante o Dr Gilson Carvalho; no dia 06 de agosto haverá palestra,
79 debate e trabalho de grupo e no dia 07 de agosto, será realizada a plenária final, tendo
80 como coordenador: Artur Custodio Moreira de Sousa, Coordenador Nacional do MORHAN;
81 também acontecerá a plenária para eleição das entidades representativas que comporão o
82 Conselho Municipal de Saúde de Londrina para o biênio 2011/2013 e eleição de delegados
83 para a 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. **Rosalina Batista** informa que foi
84 realizada no dia 09 e 10 de julho a pré- conferência de saúde do segmento de usuários,
85 tendo o apoio da comissão organizadora e da Secretaria Executiva do Conselho, foi muito
86 produtiva, com qualidade, implementos de propostas. Informa que na quinta e sexta-feira,
87 através da Secretaria da Cidadania, Secretaria da Justiça, Secretaria de Estado da Saúde
88 do Paraná, uma comissão que trouxe para cidade Londrina a implantação do tratamento da
89 saúde das mulheres presa, diz fazer parte da comissão representando o Conselho Estadual
90 de Saúde, foi feita visita no terceiro distrito, na Unidade de Saúde do Jardim Bandeirantes,
91 na Unidade de Saúde da Vila Brasil e no quarto distrito. Parabeniza as duas UBS citadas
92 pelo serviço prestado e ressalta o compromisso dos servidores pelo programa. **Maria**
93 **Osvaldina** informa que correu uma reunião no auditório do HZS sobre a saúde na região
94 sul, que contou com a presença da Drª Fátima, Bruna, o Diretor do HZS entre outros, sendo
95 que foi um evento muito proveitoso. **Cícero Cipriano** informa que participou, no dia 15 de
96 junho 2011, da 1ª Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, e que na
97 ocasião foi escolhido como um dos representantes na conferência regional do mesmo tema.
98 **Cícero** informa ainda que no dia 14 de julho de 2011, participou da reunião da CIST, na
99 qual lhe foi questionado o porque de entre as comissões não estar incluída a CIST e não
100 haver a indicação de um conselheiro municipal para participar da mesma, sendo que falta
101 uma participação maior do Conselho de Saúde na questão da saúde do trabalhador. **Cícero**
102 informa ainda que no último sábado ocorreu um novo movimento no calçadão de Londrina
103 com a manifestação de várias pessoas contra a corrupção na cidade. **Adriana Dorta** coloca
104 que esteve conversando recentemente com os moradores do fundo de vale do Jardim Santa

105 Fé e que estão sendo removidos para o Conjunto Vista Bela, e lhe relataram que estão
106 temerosos com a mudança em dois aspectos: A questão da escola e da creche já que não
107 se sabe se a nova localidade irá acolher a nova demanda, já que o prefeito disse que iria
108 providenciar o transporte escolar das crianças da rede municipal, mas nada foi dito sobre os
109 alunos da rede estadual, e em segundo os moradores estão preocupados com a questão da
110 UBS e se a mesma terá condições de receber esta nova demanda. **Gioconda** informa que
111 as conselheiras Mãe Omin e Esmeralda não estão presentes devido ao fato de que estão
112 participando de uma pré-conferência na região norte e que na reunião do dia 05 de julho de
113 2011 as mesmas não estavam presentes devido ao fato de que participavam da
114 Conferência de Alimentação e Nutrição. Gioconda aproveita a questão levantada pela
115 conselheira Adriana e diz que gostaria de saber se existem planos para novas UBSs na
116 região Norte. **Janaina Salinet** faz uso da palavra e diz que gostaria de colocar que foi
117 realizada uma reunião a comissão organizadora, na qual foi encaminhado que cada
118 segmento indicasse um representante para participar da comissão de sistematização da 12ª
119 Conferência Municipal de Saúde, sendo que esta pessoa trabalhará junto com a comissão
120 de relatoria. Janaina continua e diz que gostaria de agradecer ao Hospital Evangélico que
121 acolheu recentemente um evento do COREN em que foi realizada uma palestra sobre
122 terapia intravenosa. **Denise Mashima** informa que no último dia 13 de julho de 2011 foi
123 assinado um Termo de Adesão por parte do Hospital Universitário em Curitiba, para
124 participar do programa do HOSPSUS. Denise continua e diz que como segundo informe a
125 Drª Margarida estará em Curitiba participando da formação de um Comitê Inter-secretarial
126 para discussão da saúde mental no estado do Paraná. Denise parabeniza o curso de
127 medicina da UEL pela recente classificação na revista Abril como um dos 6 melhores cursos
128 de medicina do Brasil. Denise informa que no dia 01 de agosto de 2011 ocorrerá um evento
129 no auditório do HU em que serão comemorados os 40 anos do HU e da UEL, aproveitando
130 a oportunidade para convidar a todos. **Bett Claidh** informa que a Pré-Conferência do
131 segmento dos trabalhadores foi muito positiva, a qual contou com uma apresentação do
132 senhor Paulo Gutierrez falando sobre como ocorre e o que é a privatização. **Ana Paula**
133 **Cantelmo** agradece a presença da conselheira Rosalina Batista na Pré-Conferência dos
134 gestores. **Fahd Haddad** informa que no último dia 18 de junho de 2011, esteve em São
135 Paulo em um evento sobre a participação do terceiro setor na área de saúde, sendo que foi
136 um evento muito proveitoso. Fahd continua e diz que no último dia 21 participou de um
137 evento em Curitiba de uma oficina sobre o programa HOSPSUS. Fahd finaliza os informes e
138 diz que participou no último dia 07 de julho de 2011 da inauguração da UBS do Patrimônio
139 Regina, o que foi uma luta do conselho de saúde. **Rosicler** informa sobre a importância da
140 implantação do Programa contra o Tabagismo em toda rede de saúde. **Ana Olympia**
141 informa que participou do congresso do CONASEMS em Brasília, que foi bastante
142 proveitoso e gratificante. **Maria Osvaldina** fala que está se retirando da Comissão Criança
143 Amiga do Prefeito e atendendo a incontáveis pedidos, está retornando para a Comissão da
144 Humanização do CMS. **Rosalina Batista** agradece ao HU pelo espaço cedido para a
145 realização da Pré-Conferência dos usuários. **Felipe Assan**, representante do CBES
146 Londrina, convida os conselheiros para nos dias 19 e 20 de agosto de 2011 participarem do
147 curso “Políticas Sociais, Seguridade Social e Saúde” que ocorrerá na UEL. A secretaria de
148 saúde Ana Olyímpia encerra os informes e passa ao ponto de pauta **3 - Apresentação do**
149 **novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde**. Ruarinho, do Instituto de
150 Desenvolvimento Gerencial (INDG), que fez o estudo junto com a equipe de Saúde, para
151 diagnóstico e elaboração desse Organograma. Ruarinho inicia dizendo que o INDG é uma
152 entidade que desenvolve um trabalho técnico, não só em Londrina, como em diversos
153 lugares, junto ao Ministério da Saúde, e que trabalhou junto com a equipe da Saúde os
154 processos de Saúde dentro de uma priorização, junto desse trabalho foi feita uma análise
155 da estrutura organizacional, e vai ser apresentado esse trabalho. Diz que foi um trabalho
156 construído com a equipe da Saúde, o trabalho de estrutura foi feito junto à Secretária, a

157 Diretoria Executiva e os Diretores. O INDG tem uma postura junto da entidade de abordar
158 os problemas existentes, mostrar os problemas que foram identificados, as soluções que
159 foram dadas para eles, o que acontece aqui, aconteceria em uma organização de serviço
160 público ou em uma organização privada, a maioria das organizações vão mudando, mas
161 não vão se adequando as estruturas e mudanças que vão ocorrendo. No trabalho inicial
162 procurou identificar qual a estrutura regulamentada, aprovada, e qual estrutura praticada. As
163 organizações são silos no geral, a estrutura atual tem a Superintendência Municipal, as
164 assessorias, Diretoria Executiva, Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde, Diretoria
165 Financeira, Diretoria de Serviços de Apoio, Diretoria de Ações em Saúde, Diretoria de
166 Serviços Especializados de Saúde, que cuidava do SAMU, da Policlínica, Maternidade;
167 Diretoria de Epidemiologia e Informação e Saúde, Diretoria de Saúde Ambiental, Diretoria
168 de Avaliação, Controle e Auditoria e Diretoria de Gestão e Trabalho e da Educação em
169 Saúde (RH), essa é a estrutura atual da Secretaria de Saúde. O que se identificou é que
170 tinha um conjunto de assessoria, essas assessorias, até por necessidade da estrutura,
171 deixam de assessorar a Secretaria, e passaram a assessorar os diretores, especialmente a
172 diretoria que cuida das UBSs, só que é uma disfunção, porque é uma assessoria que vai
173 ajudar, mas não tem o poder hierárquico de poder ajudar diretoria, outro problema
174 identificado, é que para uma Secretaria igual da Saúde, comunicação é essencial, parte da
175 crise é de comunicação, é essencial ter um papel que é a comunicação social. Outro papel
176 importante é o da Assessoria Jurídica na saúde, só os servidores já é um público que
177 precisa ser comunicado periodicamente, das mudanças que vem ocorrendo etc, o conselho
178 e a comunidade, os prestadores. Outra dificuldade é a Diretoria de Planejamento e
179 Logística, mas planejamento é essencial, a Secretaria e a direção precisam ser abastecidas
180 continuamente de informações, como está a mortalidade infantil, risco de dengue, H1N1 etc,
181 que concentre todas as informações, que ofereça apoio para diretoria periodicamente parar
182 e pensar na Saúde de Londrina, hoje de cada três vagas de leitos em Londrina, duas são
183 ocupadas por acidente, por pessoas que procuram por urgência, só uma para
184 hospitalização eletiva, isso a Saúde tem que ter na mão para trabalhar em parceria com os
185 prestadores e procurar o apoio do Estado, a função de planejamento é essencial, foi um
186 trabalho muito grande, que tem sido feito. Existe tecnicamente, uma amplitude de controle,
187 na prática que dizer, quantos subordinados o gestor tem consigo, o que se tem no serviço
188 público, como a remuneração não é competitiva, como as vezes não tem recurso para
189 trabalhar sobre isso, um cargo gerencial vira remuneração, acaba que um coordenador tem
190 um subordinado, um gerente tem três ou quatro subordinados, a solução é complicada, mas
191 a Secretaria está procurando trabalhar nesta questão, Ex; é preciso ter técnico remunerados
192 adequadamente, que dependam de uma função, necessariamente função gratificada está
193 atrelada a função técnica que vai executar, para que se possa ter dentro de uma equipe
194 gerencial uma pessoa remunerada adequadamente e atuando tecnicamente, Ex; essas
195 gerências das UBSs, uma gerência tinha subordinada 47 coordenadorias das unidades
196 básicas de Saúde, tecnicamente não consegue-se dar conta de mais do que quinze
197 pessoas subordinadas nesse nível de coordenação, ou seja, qual é a corajosa que quer
198 assumir uma gerência dessas, a coordenação da UBS, tem fazer um trabalho redobrado
199 para acompanhar. O medicamento estava sem subordinados, tem uma gerência sem
200 subordinados, porque precisa ser uma pessoa com formação técnica, o Ministério exige que
201 tenha uma pessoa com formação em medicamentos e remuneração compatível, acaba
202 dando uma função de gerência para gerenciar a Política de Medicamentos, é essa pessoa
203 que tem que ver se está faltando medicamento ou não, qual é a política especialmente para
204 cobrar de quem leva o medicamento até lá, não vai ser conseguido trabalhar tão fortemente,
205 porque não tem como ainda inviabilizar a Secretaria, vão permanecer algumas pessoas com
206 função gerenciais, com uma quantidade não tão grande de subordinados. Outro aspecto é a
207 Diretoria de Serviços Especializados em Saúde, algumas funções como Policlínica a função
208 gerencial não era feita pela Secretaria de Saúde; o próprio SAMU, em um determinado

209 momento não foi coordenado pela Secretaria de Saúde, é uma discussão que a Secretaria
210 está fazendo, é lógico se fosse possível e tivesse suporte a Secretaria de Saúde, tinha que
211 ser totalmente municipalizada, mas um lado a municipalização total perde em alguns
212 aspectos, o trabalho em parceria é importante, mas a gestão sempre tem que ser da
213 Secretaria. A Diretoria de Epidemiologia em Informação em Saúde e a Diretoria de Saúde
214 Ambiental estavam em duas diretorias, agora tornando em uma só novamente, porque todo
215 o trabalho de prevenção de controle epidemiológico, tem que estar sobre uma gestão. A
216 função de controle e auditoria, especialmente em relação auditoria, teve que se adequar aos
217 novos processos, para que os trabalhos de alta e média complexidade da rede de
218 prestadores, pudesse ter um trabalho mais forte de parceria junto da gestão da rede. A
219 Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (RH) hoje é muita mais gestora,
220 do que preocupar com a formação dos servidores da Saúde, para uma valorização e
221 capacitação, essas funções chamadas de administração de pessoal, essas foram passadas
222 para Secretaria que cuida disso, como cuida para outras Secretaria também da educação
223 etc, ou seja, folha de pagamento, porque que a Prefeitura tem uma folha que cuida de todos
224 os outros servidores e a saúde tem uma equipe para cuidar só da folha da Saúde. O que a
225 Secretaria procurou considerar foi o seguinte;1-Existe uma Lei aprovada de nº 11.026 do
226 ano passado, para adequar a gestão do Fundo Municipal de Saúde, a Lei do Ministério, a
227 Autarquia passou a transformar em Secretaria Municipal de Saúde, não muda em nada a
228 gestão, a outra foi buscar um equilíbrio da quantia de pessoas para cargo gerencial,
229 adequar o quadro pessoal da gestão da Saúde. Relata que as novas demandas do SUS,
230 continuamente tem aumentado a quantidade de programa etc, essa nova estrutura, o
231 orçamento da Saúde foi aumentando, e a estrutura não tem que aumentar
232 proporcionalmente, e não aumentou, o que aumentou foi o trabalho na saúde, quando se
233 calculou essa proposta de estrutura, ela traz um gasto menor proporcionalmente sobre o
234 orçamento. Outro aspecto importante foi o fortalecimento de funções essenciais, como
235 planejamento e gestão da Saúde, eliminação de sobreposição de duplicidade de funções,
236 integração entre áreas para fortalecer a gestão de processos, houve uma redução no
237 número de diretoria. Quanto ao Conselho Municipal de Saúde, houve uma preocupação da
238 diretoria de trazer todo o suporte do Conselho Municipal de Saúde para junto do
239 Planejamento, porque o Planejamento tem que levar em conta aquilo que foi discutido, a
240 estrutura de suporte do Conselho estar junto da Diretoria de Planejamento e Gestão, porque
241 o planejamento tem haver com enxergar a Saúde, com o aumento médio da população etc,
242 qual é o impacto que se dá sobre a saúde de Londrina, que a Secretaria tem que fazer para
243 se preparar para futuro, a outra função é o seguinte; em uma UBS, ou na estratégia Saúde
244 da Família, a coordenação de cada UBS, sabe quantas visitas foram feitas por cada equipe
245 da Saúde da Família, isso é gestão, gestão é ter indicadores, metas, ver o resultado
246 esperado, não só cuidar do planejamento, dos números da saúde, mas também como a
247 saúde cuida de cada um desses resultados, e junto ficou a questão da qualificação de
248 pessoal, porque a qualificação está atrelada ao crescimento da saúde. Na questão da
249 Diretoria Administrativa Financeira ela foi a união da diretoria financeira e diretoria de apoio,
250 que tem por desafio todo o controle sobre o financeiro do Fundo Municipal de Saúde, bem
251 como todo apoio logístico para que os serviços prossigam. **Ana Olympia Dornellas** faz
252 uma intervenção na fala do senhor Ruarinho complementa sua explanação sobre a nova
253 diretoria dizendo que a diretoria administrativa financeira irá contemplar todo o processo de
254 necessidade solicitada, compra, pagamento e entrega. **Ruarinho** coloca que dentro da nova
255 Diretoria financeiro administrativa tem, por exemplo, um setor exclusivo responsável pelo
256 controle, estoque, e abastecimento de medicamentos. O senhor Ruarinho dá seqüência a
257 sua apresentação falando sobre a nova Diretoria de Atenção Primária em Saúde, sendo que
258 as UBS e pronto atendimento passam a ter gestão própria, passando o pronto atendimento
259 para a Diretoria de Urgência e Emergência. Ruarinho continua e diz que as UBSs passam a
260 ser divididas por região e que cada região tem sua gerência. A respeito da Diretoria de

261 Urgência e Emergência, ela foi uma diretoria criada para que ela cuide de todos os serviços
262 de urgência e emergência da Secretaria de Saúde, e a Diretoria de Serviços
263 Complementares irá cuidar de todos os serviços que de certa maneira são autônomos na
264 gestão, como por exemplo as policlínicas, sendo que nesta nova estrutura pode-se pensar
265 em trabalhar melhor em parcerias. Na seqüência de sua apresentação, o senhor Ruarinho
266 chega ao ponto: Unificação das diretorias de Epidemiologia e Saúde Ambiental que
267 formarão a nova Diretoria de Vigilância em Saúde. Na seqüência é apresentada a Diretoria
268 de Regulação da Atenção, que tem por objetivo o fortalecimento as funções de controle e
269 auditoria sobre a rede de prestadores de serviços em saúde, sendo um dos desafios desta
270 diretoria a implantação do acesso automático on-line as informações sobre o paciente por
271 parte do médico da UBS e do médico especialista ao qual foi encaminhado o paciente. Na
272 questão das assessorias, foram aprovadas 2 assessorias técnicas: a jurídica e de
273 comunicação social, se admitindo que a diretoria precisa também de assessoria. Ruarinho
274 continua e diz que hoje a estrutura conta com 139 pessoas e a proposta é de uma redução,
275 passando as diretorias de 9 para 7, criação de 11 assessorias, gerências de 38 para 35 e
276 fortalecimento nas coordenadorias com a criação de um número de 61, sendo nesta
277 estrutura já contemplado as UPAS e as novas UBS's. Ruarinho continua e diz que neste
278 momento está sendo concluído o dimensionamento, sendo que cada diretoria fez uma
279 análise sobre por exemplo, o que diz a lei sobre a taxa de cobertura de estratégia de saúde
280 da família e com base nisso qual é capacidade real de atendimento, analisar o impacto
281 financeiro, validar as responsabilidades e o regimento interno. Ruarinho finaliza e diz que
282 esta é uma visão geral do organograma, que está sendo preparado para passar pela
283 Câmara e que também está sendo preparado o plano de transição da nova estrutura de
284 trabalho, para definir forma de prestação e contratação de serviço. Ruarinho conclui que a
285 Secretaria está dando um passo depois do outro, porque se não novamente vai agir para
286 pagar incêndio, porque se contrata de um jeito, que se torna inviável depois de amanhã,
287 concluir o plano de carreira, preparar o plano de comunicação das mudanças da nova
288 estrutura, para que a comunidade possa conhecer. **Ana Paula** parabeniza a iniciativa e cita
289 uma frase do Maquiavel, "que quando muda a nova ordem das coisas, você conta com
290 pequeno apoio daqueles que vão ser beneficiados, e grande oposição daqueles que
291 deixaram se beneficiar", é uma proposta, importante que se tenha na prática, na estrutura,
292 no formal aquilo que está acontecendo na prática, destaca a assessoria jurídica como um
293 ganho fundamental, que enquanto prestador sente muito a dificuldade na hora de negociar o
294 contrato, nas audiências trabalhista, cada hora é um Procurador Jurídico, não se sabe que
295 linha manter, do ponto de vista de defesa, negociação, foi uma coisa que já houve, perdeu-
296 se e representou prejuízo, agora será um grande ganho. Ana Paula sugere que em nome da
297 Comissão de Saúde da Mulher, se a pessoa que coordena a linha de cuidados à saúde da
298 mulher, seja a pessoa que irá participar da comissão, seria do ponto de vista prático, um
299 avanço estratégico. **Ana Olympia** esclarece que não tem ainda essa pessoa nomeada,
300 nessa nova estrutura, porque ela é nova, vai pensar em pessoa que fique como suplente.
301 **Ana Paula** continua e diz que seria um grande ganho para comissão e para atingimento dos
302 objetivos da comissão. Relata que existe uma diretoria que hoje que é extremamente
303 importante na perspectiva do prestador, que era a DACA, e que agora é a Diretoria de
304 Regulação da Atenção, sugere que seja uma diretoria que fosse aprofundado os estudos do
305 ponto de vista do processo de trabalho, hoje é uma diretoria que tem que interagir muito
306 com o prestador, os processos interno dessa diretoria, o quadro de auditores, que tem uma
307 relação direta com os processos interno do Hospital, do ponto de vista de liberação de
308 conta, avaliação de trabalho, do ponto de vista de direcionamento do quadro de auditores,
309 fluxo de trabalho, quais são as regras, o fluxo de trabalho, é importante que esse fluxo não
310 seja feito de cima para baixo, mas sejam desenhados em parceria com os prestadores,
311 importante também a padronização de metas de auditoria, além de definição do fluxo de
312 trabalho, outro aspecto é a Política de Relacionamento com prestador, que sejam definidos

313 algumas premissas, quando se fala em parceiro, tem que ser qualidade de parceiro, o
314 atendimento e qualidade. Em relação a idéia da Diretoria Financeira, se de alguma forma
315 essa estrutura que está sendo colocada, ela vai agilizar e facilitar o trabalho da Diretoria
316 Financeira, hoje do ponto de vista da gestão da Prefeitura, que a autonomia é bastante
317 receptível desde que deixou de ser uma Autarquia, se essa configuração vai repercutir na
318 agilidade dos processos relacionados à conferência do serviço prestado, se esse redesenho
319 vai repercutir nessa agilização dos processos de autorização de pagamento e efetivação
320 disso. **Ruarinho** fala que particularmente o reprojeto dos processos financeiros não foi tema
321 do reprojeto, foi trabalhado com a UBSs, Saúde da Família, Regulação, SAMU, o financeiro
322 não, é um desafio que fica para que o financeiro se preocupe mais em, gerenciar os
323 recursos e integridade, e cobrar da operação essa relação com os prestadores. **João**
324 **Carlos**, Diretor Financeiro, complementa o que foi falado pelo Sr Ruarinho, que a questão
325 da gestão, não tem autonomia hoje, esse redesenho não muda a estrutura, o financeiro o
326 que acontece hoje, e que as três diretoria estão fragmentadas no processo, a partir dessa
327 Diretoria Financeira, tem uma junção de todos os procedimentos, isso vai tornar no âmbito
328 da administração da Secretaria, mais ágil o processo, será encaminhada a Gestão Pública,
329 internamente vai melhorar o fluxo de informações. **Artemizia Martins** relata ter dúvida de
330 como seria a questão da Diretoria de Urgência e Emergência, com a regulação, e a
331 incorporação do DACA dentro da diretoria de regulação, como foi pensado na
332 operacionalização dessa diretoria de urgência e emergência. **Ana Olympia** esclarece que a
333 Diretoria de Urgência e Emergência tem as gerências do SAMU, e das unidades de Pronto
334 Atendimento – UPAS; a Diretoria de Regulação é a atual DACA. **Ruarinho** esclarece que a
335 Diretoria de Urgência e Emergência tem o PAI, PAM, a segunda UPA quando estiver pronta
336 passar ser o PAM, o PAI passa a ter uma gestão de médica, de enfermagem e
337 administrativa; o PAM, passa a ter também uma coordenação médica, de enfermagem e
338 administrativa, além disso as unidades de dezesseis e vinte e quatro horas ficam sobre essa
339 gerência as Unidades de Saúde do Jardim Leonor, Maria Cecília e União da Vitória. A UPA
340 porte três que é nova, UPA porte dois que é nova, e o SAMU, passam a ter uma
341 coordenação de frota, uma coordenação administrativa, uma coordenação de enfermagem,
342 o NEU coordenação médica e interserviço de Central de Leitos, que está vinculada a
343 questão de urgência e emergência, e a regulação passa ter uma Gerência de Regulação
344 que cuida da regulação eletiva, ambulatorial e hospitalar, foi feito um trabalho com os
345 prestadores para reduzir o tempo de espera de internação eletiva, tem um outro que vai
346 tratar da auditoria, que vai cuidar da auditoria médica e operativa, coordenação do
347 processamento de contas para agilizar e passar para o financeiro e o desenvolvimento de
348 rede, gestão de contrato e oferta, para tornar flexível como deve em função da necessidade,
349 fazer a gestão de contrato e oferta, coordenação de protocolos para estabelecer as regras
350 de negócios etc, controle e avaliação, coordenação do sistema operacional complementar.
351 **Maria Osvaldina** relata que as pessoas não estão tendo condições de pagar o plano de
352 saúde e estão procurando mais o SUS, diz também que está tendo a procura espontânea
353 no Hospital Santa Casa, porque o Hospital da Zona Sul e Zona Norte estavam super
354 lotados, sugere que não tire o médico cardiologista que trabalha há muitos anos no Hospital
355 da zona Sul, e finalizando elogia o trabalho apresentado pelo Sr Ruarinho, e deseja que
356 realmente na prática funcione. **Rosalina** parabeniza a apresentação do organograma, e diz
357 que já foram pedidas a assessoria jurídica e da comunicação. Ressalta que o Conselho tem
358 a Comissão de Formação, Capacitação e Comunicação que tem o objetivo de divulgar as
359 ações do CMS. Diz que não viu nada a respeito da odontologia e da saúde mental. A
360 Comissão de Saúde da Mulher em reunião sugere que tenha um departamento, onde possa
361 trabalhar a Política da Saúde da mulher porque o Estado do Paraná irá assinar o pacto de
362 enfrentamento da violência contra a mulher, onde o recurso vem para trabalhar a questão
363 da violência saúde da mulher, esse recurso é destinado aos Municípios, que o Estado que
364 vai cuidar, mas o Município precisa ter esse departamento, para poder receber esse

365 recurso, para que a comissão possa planejar as ações, igual é feito na saúde mental.
366 Questiona a respeito do Conselho que fica ao lado do planejamento, mas qual é a
367 autonomia que o Conselho tem, porque apresenta que o recurso financeiro não foi
368 trabalhado isso, e continua do jeito que estava, na lei que foi apresentado a questão do
369 fundo, que está sendo discutido essa lei da implementação do fundo, a autonomia do
370 recurso do fundo, quem dirige, é a Secretária e o Prefeito, porque esse recurso via fundo
371 não pode ser engessado, e o que foi trabalhado na última vinda do Ministério da Saúde,
372 qual é a autonomia que a Secretária tem para trabalhar esse recurso. **Ruarinho** esclarece a
373 conselheira Rosalina que tem uma Gerência de Odontologia, que coordena o CEO e a
374 Coordenação da Estratégia Saúde Bucal, cada UBS tem a saúde bucal, tem que gerenciar
375 para todas terem, não sendo possível compartilhar, outra questão é a saúde da mulher,
376 Londrina tem uma Secretaria da Mulher. **Rosalina** diz que a Secretaria da Mulher é uma
377 Secretaria Municipal de Política Pública para Mulher, ela levanta a necessidade da Política,
378 a questão da Política da Saúde, ela tem que ficar dentro da Política Municipal. **Ruarinho** diz
379 que pode ser que em sua preocupação esteja além da questão da saúde, o que foi
380 discutido é a coordenação do programa saúde da mulher, quando a diretoria for pensar no
381 planejamento como um todo, eventualmente tem algumas ações em relação a cada um de
382 seus públicos que vai envolver outras diretorias. **Ana Olympia** complementa que quando
383 pensou na gerência de programas especiais, que é novo e a coordenadoria por ciclo de
384 vida, exatamente pensando nisso, tem a coordenadoria de saúde da mulher, que é para
385 pensar na implementação, e a implantação de políticas públicas daquele ciclo de vida
386 específico, vai trabalhar não só com os dados e informações geradas pelas unidades nos
387 programas já existentes e dando suporte para unidades básicas, mas também com a
388 diretoria de planejamento para implantação e implementação das políticas, não só da
389 saúde da mulher, como foi colocado as outras coordenações que é do idoso, da saúde da
390 criança, desde da implantação de protocolos até o cumprimento dos dados de informação
391 dos banco de dados do Ministério da Saúde de prevenção ao câncer, do ciclo reprodutivo,
392 pré-natal, cada uma dessas coordenadorias vai cuidar especificamente das políticas
393 públicas daquele ciclo de vida, estaria contemplado, o que está sendo colocado seria
394 departamento de coordenadoria de ciclo da vida da saúde da mulher. **Ruarinho** diz que a
395 respeito da saúde mental, que pela sua importância, pela questão técnica, coordenação etc,
396 é preciso pensar em como funcionar como um todo, por isso criou-se a Gerência de Saúde
397 Mental com os CAPS. **Ana Olympia** diz que a Diretoria de Serviços Complementares,
398 seriam todos os serviços complementares que subsidiam e embasam, dão complementos a
399 outras diretorias, principalmente a atenção básica, a Gerência de Saúde Mental está dentro
400 da Diretoria de Serviços Complementares. **Ana Olympia** diz que a respeito do Conselho,
401 esse está em uma linha direta com o Secretário, o que foi colocado é que a Secretaria do
402 Conselho estivesse junto com a Diretoria de Planejamento, exatamente para que o
403 planejamento, que também pactua metas, que recebem todas as questões de propostas
404 das conferências, das deliberações dadas nesta reunião, que estejam dentro do
405 planejamento, a Secretaria do Conselho estava solta dentro do organograma, esta
406 Secretaria estaria junto com a Diretoria de Planejamento, mas não o Conselho, porque o
407 Conselho é um órgão que está na mesma linha do Secretário. **Ruarinho** diz que o Conselho
408 tem uma regulamentação e funcionamento próprio, tem que ter autonomia. **Cícero** diz que
409 na forma que o Ruarinho colocou o conselho estaria diretamente ligado na logística do
410 planejamento, solicita que reitere a sua fala, para que fique claro. **Ana Olympia** faz um
411 encaminhamento para uma reunião extraordinária para apresentação dos demais pontos de
412 pauta, para que nesta reunião pudesse finalizar a discussão do organograma, aprovado o
413 encaminhamento. **Ruarinho** diz que o Conselho tem funcionamento próprio, a Secretaria do
414 Conselho que dá o suporte administrativo, o apoio que dado ao Conselho, ela passa a ficar
415 ligada a Diretoria de Planejamento e Gestão, e chamará Gerência de Controle e
416 Participação Social, para que a gerência tenha uma comunicação melhor, no sentido de

417 mostrar o que está ocorrendo, daquilo que veio do planejamento, não só nas reuniões do
418 Conselho. **Ana Olympia** diz que foi pensado em uma Gerência de Controle e Participação
419 Social, para dar autonomia e participar junto com todas as deliberações do Conselho dentro
420 do planejamento, porque é o planejamento que vai olhar a saúde, que vai planejar ações, de
421 onde vem a maioria das deliberações e das propostas do Conselho local, do Conselho
422 Municipal e dos Conselhos Regionais, que é o controle social, que esses Conselhos
423 tivessem realmente representação dentro do organograma para poder participar. **Ruarinho**
424 diz que é uma oportunidade muito grande, não só em relação ao Conselho, mas da própria
425 gestão da saúde, de que esse planejamento se converta em metas para cada unidade
426 básica de saúde, e que isso seja gerenciado periodicamente. **Ana Olympia** esclarece que
427 na verdade era a necessidade sentida de legitimar o controle social dentro do organograma
428 da Secretaria de Saúde, baseado no conhecimento de SUS. **Paulo Nicolau** questiona a
429 respeito da apresentação do organograma, onde está assessoria, porque o Conselho é
430 deliberativo, então sugere que fosse Secretário, e Conselho logo abaixo do Secretário, e não
431 do lado. **Ruarinho** diz tecnicamente falando ele pode ter duas ou três formatações, uma
432 delas ele está do lado da Secretária, porque ele é deliberativo. **Ana Paula** diz que na
433 verdade todos Conselhos estão muito acima do Secretário, deveria ser um staff do Prefeito,
434 porque o Conselho como instância deliberativa, ele está acima do Secretária por definição
435 de política, são órgãos de apoio ao Prefeito, o mais adequado seria não estar circunscrito a
436 saúde, e sim ligado, pontilhado ao Prefeito, porque eles não podem ser influenciado pela
437 Secretarias que estão relacionadas e sim, são órgão de confiança e necessário até do ponto
438 de vista legal e autoridade máxima municipal ao Prefeito. **Ana Olympia** diz que entende a
439 sugestão da conselheira Ana Paula, mas é preciso aparecer na Secretaria de Saúde, por
440 ser o Secretário, ordenador de despesas do FMS, e o Conselho que delibera sobre esses
441 recursos, de alguma forma ele tem estar representado dentro do organograma, porque ele
442 delibera não só nas ordenações do recurso, mas na prestação de contas, então não pode
443 ficar só no Prefeito, porque o ordenador de despesas é o Secretário, então tem que
444 aparecer. **Cícero** diz que em relação às apresentações, já foi deliberado várias vezes que
445 todo o projeto que fosse encaminhado e apresentado deveria constar no envelope, para que
446 tivesse uma facilidade de entendimento e acompanhamento, já foi deliberado e percebeu-se
447 essa falha novamente. Outra questão é sobre a pauta, sobre a apresentação do novo
448 organograma, então questiona se não vai ter que aprovar, ou vai ser pautado para aprovar
449 outro dia. Outro detalhe é quando se fala sobre organização de silos, a conselheira Rosalina
450 falou a questão da odontologia, pensa que essa gerência deveria estar ligada as regionais,
451 para que pudesse ser reportado na própria organização, que ficasse ligado as regionais, e
452 as regionais cobrasse as questões ligadas a odontologia. Quando fala a questão do
453 Conselho, concorda que tem que ficar atrelado junto ao planejamento, porque várias vezes
454 foi deliberado e não foi executado, principalmente quando questiona a questão do projeto
455 ser trabalhado na sala de espera e ficou engavetado em algum setor. A respeito da
456 apresentação, sugere que seja colocado como era antes o organograma, e como ficará
457 depois, até para ficar mais fácil entendimento dos dois organograma, para poder visualizar
458 as mudanças, com relação ao planejamento se percebe, que a Secretaria Municipal de
459 Saúde, não tinha planejamento, e nenhuma perspectiva de mudança, com relação ao apoio
460 logístico, as questões de coordenações de acompanhamento, se percebe que fica refém da
461 secretaria de gestão, e quando se refere a Lei nº 11.026/2010, a transformação de
462 Autarquia para Secretaria, percebe que não houve ganho, porque não adianta mudar todo
463 o esqueleto, se não tiver autonomia, e autonomia de gestão, porque se faz um projeto, e na
464 hora de executar se refere ser refém da Secretaria de Gestão e da Procuradoria. Quando
465 se fala da Atenção Primária, coloca o Pronto Atendimento, a questão da divisão e da
466 regionalização, nem toda região concorda com essa divisão, pronto atendimento e atenção
467 básica, tem que ser discutido em cada região, estruturado, pensar com características,
468 patologia específicas. Cícero continua e diz quando se fala em serviços complementares e

469 coloca a questão da urgência e pronto atendimento, os pronto-atendimentos estão
470 fragmentados, sonha com uma unidade básica que funcione em horários alternativos, que
471 possa atender os trabalhadores, a respeito da regulação, sugere que não só regule o
472 serviço, tem que haver uma fiscalização, e também de um auditor, porque não adianta
473 trabalhar a alta e media complexidade, gastar em 2012 quase duzentos milhões de reais, se
474 não tiver um controle, com relação ao Rio Grande do Sul, em uma reunião foi aprovado uma
475 comissão de acompanhamento, principalmente nas cidades onde está sendo executado
476 determinado serviço, o Rio Grande do Sul, é um estado a ser visitado por essa comissão.
477 Cícero pergunta o que mudou de Secretaria ou do atual sistema, para esse novo
478 organograma, o acréscimo de dezenove mil, que vai ter impacto e as questões das
479 assessorias, não se criou nenhuma política de capacitação de coordenadores de postos de
480 saúde, se percebe que tem uma deficiência enorme, a questão da educação permanente,
481 principalmente dos trabalhadores, quando fala da regionalização, tem que ser trabalhado
482 cada região com suas características específicas, finaliza dizendo que o Conselho tem que
483 criar políticas públicas, porque o Conselho não é só para aprovar prestação de contas.
484 **Ruarinho** inicia dizendo que no tocante ao programa de odontologia, assim como os
485 programas especiais, a secretaria instituiu a classificação de risco no acolhimento nas
486 UBSs, e esta é uma decisão que vale para atendimento a saúde em Londrina, para que
487 não fique a critério de uma coordenadoria de uma regional, ou seja, por isso se justifica que
488 se tenha uma gerência que cuide do programa como um todo. A questão do conselho no
489 planejamento, esta última tem de ser uma diretoria que possa auxiliar o conjunto de
490 diretorias como um todo, entre elas o conselho. A questão referente à autonomia de gestão,
491 o trabalho é feito de acordo com a lei vigente e o que se procura é a adequação junto à
492 mesma. Ruarinho coloca que é preciso ter uma secretaria com informações para dizer, por
493 exemplo, que a falta de determinado medicamento se deve ao fato de que a gestão pública
494 está com atraso na compra. No tocante a separação do pronto atendimento da UBS, ele
495 está ancorado no princípio de que são atendimentos distintos, o que não pressupõe
496 separação física do serviço e sim uma organização de profissionais responsáveis em cada
497 setor. **Cícero** que diz que em relação a atenção básica e a regionalização, isto deve ser
498 discutido com cada região se irá ser aderido ou não, pois um organograma geral é
499 complicado discutir, sendo que ficou confuso já que a questão do pronto atendimento e
500 atenção básica ficou tanto no 3º tópico quanto no 4º, e inclusive na fala da secretária sobre
501 serviços complementares, ela citou a questão da atenção básica nos serviços
502 complementares. Diz que estas questões devem ficar claras. **Adriana Xavier** pede questão
503 de ordem e que seja respeitada a pauta para que a reunião seja finalizada dentro do
504 horário, já que ainda podem haver mais inscritos. Acatada questão de ordem. **Ruarinho**
505 continua dizendo que na questão da regionalização, agora com o advento da Diretoria de
506 Atenção Primária, com 6 regiões, irá se ter um gerente para cada região, e este primeiro
507 passo foi dado, sendo que é muito pior ter 52 UBS sem gerência acima delas. **Cícero** diz
508 que gostaria de concluir sua fala que foi interrompida pelo pedido de questão de ordem,
509 dizendo que suas dúvidas a respeito do novo organograma não foram sanadas e que
510 devido ao tempo estará documentando suas dúvidas remanescentes e propondo as
511 alterações que julgar pertinente para posterior aprovação. **Ruarinho** faz uso da palavra e
512 diz que gostaria de finalizar dizendo que a estrutura organizacional de uma Secretaria de
513 Saúde é de responsabilidade da própria secretaria e tecnicamente falando não existe a
514 exigência legal de se submeter à aprovação, e o que foi decidido pela secretaria é que se o
515 conselho trabalha junto com a secretaria não há nenhum sentido em se desenvolver uma
516 proposta e não trazê-la para discussão no conselho de saúde antes de levar para a Câmara
517 Municipal de Londrina. **Adriana Xavier** que inicia dizendo que no tocante a desnecessária
518 aprovação do organograma no conselho ela tem suas dúvidas, já que isso envolve recurso.
519 Adriana continua e diz ao senhor Ruarinho que não entendeu na sua apresentação o ponto
520 sobre a diminuição e aumento de gerências e coordenadorias, e que em relação a

521 regionalização visando a melhora do serviço, sendo que no papel tudo funciona
522 perfeitamente, já na prática as coisas não ocorrem da mesma maneira, sendo que as
523 dúvidas do conselheiro Cícero em relação a questão da gestão são as mesmas que ela
524 possui, quando fala que acaba “engessando” um pouco da atitude do conselho, ou senão se
525 está equivocado e não se conseguiu entender qual é a dinâmica e o processo. Adriana
526 continua e diz que se lembra de várias reuniões nas quais foi dito que não adiantava a
527 discussão, já que o que a gestão falasse não adiantaria discutir. Adriana continua e diz que
528 na questão das UPAS, sua preocupação é referente ao quadro funcional, pois não adianta
529 construir algo sem funcionários para trabalhar na nova unidade, sendo que seu
530 questionamento é de que se já foi feito um levantamento de quantos funcionários serão
531 necessários para a UPA funcionar, já que nossa realidade é de falta funcionários em todos
532 os setores. **Ruarinho** diz que o quadro apresentado e que foi perguntado pela conselheira
533 Adriana, mostra a situação atual e como irá ficar: o número de diretores, assessores,
534 gerentes e coordenadores, assessores diretos do secretário irão baixar de 19 para 04,
535 representando uma economia de R\$ 13.435,00, sendo que diminui também duas diretorias.
536 Ruarinho continua e diz que a decisão de se ter ou não UPAS não foi deste projeto, mas se
537 a decisão foi de se implantar as UPAS não se pode desconsiderar no projeto apresentado a
538 inclusão das UPAS e o que isso acarreta. Ruarinho prossegue e diz que a questão da
539 autonomia é ter capacidade para atuar sobre as causas que provocam resultado, e que tem
540 certeza de que se esta estrutura for implantada na saúde e ela a seguir, ela irá ter esta
541 autonomia, pois o que é preciso é ter gestores no processo. **Adriana Xavier** pergunta se as
542 UBS's serão ao lado o pronto atendimento. **Ruarinho** responde a Adriana que serão
543 somente as unidades que já possuem pronto atendimento em urgência e emergência. **Ana**
544 **Olympia** diz que em relação as UPAs, existe uma portaria que regulamenta as mesmas, e
545 estabelece um número mínimo de profissionais de acordo com o porte da unidade e isto é o
546 que serve de base para o cálculo de profissionais necessários, sendo uma preocupação já
547 que é um numero grande de pessoal. Ana Olympia continua e diz que em relação ao
548 aumento das coordenações, isto se deve não somente pela questão das UPAS que serão
549 implantadas, mas também decorrentes de antigas gerências e parcerias que estão sendo
550 absorvidas pelo município através de cargos de coordenação. Ana Olympia continua e diz
551 que devido ao horário avançado propõe a prorrogação de 20 minutos na reunião, o que é
552 aprovado pelo conselho. **Fahd** parabeniza a secretaria pelo esforço na organização da
553 estrutura de trabalho, sendo que isso vem de encontro com o recente decreto do último
554 mês de junho, regulamentando a Lei nº 8080/90, que visa organização no serviço de saúde,
555 sendo que pela primeira vez está se caminhando para um processo de gestão, e toda
556 iniciativa boa deve ser incentivada, independente de questões políticas, o resultado de todo
557 o trabalho é otimizar, racionalizar esses recursos para que tenha aquilo que é preconizado
558 pelo SUS, a questão de institucionalizar as ações é importante, porque quando fala em criar
559 diretoria de regulação, tem criar critérios, para que não fique individualizado, quando se fala
560 em cirurgia eletiva, hoje tem muita urgência e emergência, e o Hospital não tem espaço, e
561 no decreto do Ministro fala que tem que haver publicidade dos direitos e deveres dos
562 usuários e de todos os gestores, a racionalização de recursos, protocolos clínicos tem já
563 Associação Médica Brasileira, do Conselho Federal de Medicina, já tem o projeto de
564 diretrizes a mais de dez anos, é só utilizar isso e acertar dentro do Município, e ter parceria
565 de fato. Fahd diz se preocupar com que foi citado pela conselheira Adriana, esse
566 dimensionamento é para agilizar e organizar, e o impacto financeiro disso, não só do ponto
567 de vista pessoal, mas o impacto real das necessidades, para eliminar filas de cirurgias
568 eletivas, para atender melhor o usuário na urgência e emergência, tudo isso tem custo, se
569 isso está previsto, se tem uma diretoria que vai fazer esse estudo, quando fala do
570 planejamento do Conselho Municipal, é um alerta para isso. Finaliza dizendo que espera
571 que com essa reorganização as coisas fiquem mais institucionalizadas, sem critérios
572 pessoais. Parabeniza o trabalho, pois gestão de saúde não é brincadeira, a demanda de

573 quem usa o serviço é muito grande, porém tem que ser visto o que tem de recursos
574 humanos e material, e como buscar mais recurso para atender a demanda. Solicita saber a
575 respeito do financiamento, como vai ser estudado e coloca os protocolos da AMB a
576 disposição. **Ruarinho** informa ao conselheiro Fahd que quanto ao questionamento sobre o
577 dimensionamento que está sendo feito, considerando esse tamanho todo, quanto custaria a
578 estrutura da saúde. Isso é um cálculo que precisa ser bem feito, e precisa ser pensado, se
579 tivesse 100% dessa estrutura estatutária, quando custaria, quanto custaria se parte dela
580 fosse celetista, ou se fosse com parceria etc, já se conseguiu chegar em alguns
581 números,ex; na internação eletiva, tem algumas ações para buscar mais recursos, não tem
582 essa resposta ainda. Relata que tem um grupo de profissionais do INDG que está fazendo
583 um trabalho inicial no Ministério da Saúde, para entender onde está indo o dinheiro da
584 saúde e onde está indo e dando resultado. **Mara Rossival** relata que em anos que está no
585 Conselho é a primeira vez que vê alguma coisa efetiva sendo realizada, parabeniza a
586 apresentação, pela a oportunidade de estar compartilhando, sabe da dificuldade que é se
587 fazer um organograma, a importância e o trabalho disso, e tudo que foi trazido, não foi um
588 mero estudo, foi um estudo de fato, e em nome do Hospital do Câncer, agradece essa
589 mudança, finaliza citando a seguinte frase, "Um simples bater de borboleta pode causar um
590 tufão do outro lado do mundo", espera a todos que sinceramente, que isso que não
591 conseguiu ainda, aquilo que esteve esperando começou, espera que crie através dessa
592 mudança um tufão, e que Deus abençoe a todos, porque a novidade traz questionamento,
593 mas é uma oportunidade única. **Cícero** faz proposta de encaminhamento para que a
594 Câmara Técnica se reunisse, para estar fazendo algumas ponderações com relação ao
595 projeto, para que pudesse estar encaminhando algumas propostas de alteração. **Bett**
596 **Claidh** relata estar em dúvida com relação a assessoria, e outra coisa é em relação a
597 vigilância e saúde, pergunta se está incluído saúde do trabalhador, saneamento e
598 epidemiologia. **Ana Olympia** esclarece que inclusive o Cerest, está incluído com saúde do
599 trabalhador dentro dessa vigilância em saúde, com relação as assessorias técnicas do
600 gabinete, na estrutura real, antiga tinham dezenove assessoria técnicas ligadas ao gabinete,
601 mas operacionalmente não era isso que acontecia na prática, as assessorias técnicas
602 estavam distribuídas, principalmente na diretoria da DAS, que é das unidades básicas,
603 diminuiu as assessorias nível 1 do gabinete, de dezenove para quatro, e aumentou
604 assessoria de nível 2, que assessoram tecnicamente as diretorias, foram distribuídas
605 assessorias dentro de cada diretoria a possibilidade de ter assessoria técnica, para
606 regulamentar o que na prática acontecia e no organograma estava diferente. **Ruarinho** diz
607 que na experiência que tem, é muito difícil no nível de Secretária(o), tem as duas técnicas
608 que foi citada, e tem outras duas que são de confiança, a Secretária particularmente sempre
609 colocou o seguinte, que gostaria de ter uma pessoa especialista na área médica, e outra de
610 enfermagem. Uma gerência em vigilância epidemiológica, uma de vigilância sanitária e de
611 saúde ambiental. **Janaina Salinet** inicia parabenizando o trabalho, foi contemplada na fala
612 da conselheira Ana Paula, e da conselheira Rosalina enquanto Comissão de Saúde da
613 Mulher, ficou bem claro esse departamento,e essa pessoa especificamente com o tema
614 saúde da mulher, que seja afinado essa relação com a comissão, para que possa propor as
615 ações e acompanhar o desenvolvimento delas. Outro ponto é enquanto Conselho de
616 Enfermagem, relata se preocupar com o dimensionamento, e com relação ao
617 dimensionamento da equipe de enfermagem, assim como as vezes são reportados ao CRM
618 etc,o Conselho de Enfermagem, enquanto órgão regulamentador e fiscalizador da profissão,
619 também delibera sobre dimensionamento de enfermagem, solicita participar juntamente com
620 esse departamento que vai lidar com as questões estratégicas que trata da questão
621 dimensionamento, do número de profissionais, como vai ficar a equipe de enfermagem, o
622 aumento, e também com relação as categorias, porque parece que está previsto no plano
623 de cargos e carreiras, a qualificação do técnico em enfermagem, nas questões do
624 desenvolvimento das atividades com relação a gravidade dos pacientes, tem as legislações,

625 e está a disposição ao que for pertinente a parte do exercício da profissão de enfermagem.
 626 **Denise Mashima** inicia parabenizando a proposta que foi apresentada, e fala ao
 627 conselheiro Cícero que qualquer projeto novo é difícil de ser implementado, por isso pede
 628 paciência. Diz que administração de gestão é realmente uma coisa bastante complexa, e
 629 que se não houver esse esquema apresentado é muito difícil administrar, sendo que este
 630 desenho apresentado pode vir a ser modificado pela experiência prática, mas é importante
 631 este primeiro passo para que algo finalmente se inicie com perspectiva de que no futuro
 632 possa dar certo. **Sandra lara** coloca que quando o INDG veio ao CMS no último mês de
 633 fevereiro, ele apresentou toda uma problemática e colocou ao CMS a situação, e depois
 634 durante todo este período elaboraram esta proposta que ela acredita que foi bem estudada,
 635 mas o CMS ficou de lado, sendo que neste primeiro momento é difícil assimilar em uma
 636 reunião tudo isto que foi apresentado, e o conselho precisa entender bem este organograma
 637 para exercer o controle social. Sandra continua e cita que está em dúvida sobre a questão
 638 da assistência farmacêutica que foi colocada na Diretoria Financeira. **Ana Olympia** diz que
 639 são 2 questões: a primeira é a da discussão da política farmacêutica que estão dentro do
 640 Planejamento, e a questão da assistência farmacêutica referente abastecimento, compra e
 641 todo o processo que envolve isto ficou a cargo da Diretoria Financeira. **Cícero** respondendo
 642 a conselheira Denise, coloca que seus questionamentos em nenhum momento são para
 643 agredir, e sim no sentido de que é para que se erre menos, sendo que sua preocupação
 644 decorre do ato de que muitos projetos são elaborados sem a participação do conselho, e
 645 que em nenhum momento ele enquanto conselheiro discute por questões políticas
 646 partidárias e sim por políticas públicas, sempre no sentido de construir positivamente.
 647 Devido ao horário, já em muito avançado a Secretária de Saúde **Ana Olympia** encerra a
 648 reunião e lembra que os pontos de pauta que não foram discutidos ficam para a reunião
 649 extraordinária da próxima terça-feira, às 19:00 horas. Esta ata foi digitada por Sandra
 650 Aparecida Oliveira Bavia e por Anderson Luis Oliveira Silva, revisada por Márcia Batista
 651 Brizola e será assinada pelos conselheiros abaixo:

652			
653	Titular	Ana Olympia V. M. Dornellas	.....
654	Suplente	Marcio Makoto Nishida	Ausente com justificativa
655			
656	Titular	Djamedes Maria Garrido	Ausente com justificativa
657	Suplente	Maria Cristina Rodrigues Gil	.....
658			
659	Titular	José Luis de Oliveira Camargo	Ausente com justificativa
660	Suplente	Antonio Caetano de Paula	Ausente
661			
662	Titular	Sandra lara Sterza	.....
663	Suplente	Márcia Cristina Rodrigues Marengo	Ausente com justificativa
664			
665	Titular	Janaina Mazzer Salinet	.....
666	Suplente	Lazara Regina Rezende	.....
667			
668	Titular	Éder Pimenta de Oliveira	Ausente com justificativa
669	Suplente	Maldissulei Correa	Ausente com justificativa
670			
671	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
672	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz	Ausente com justificativa
673			
674	Titular	Fahd Haddad	.....
675	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	.....
676			
677	Titular	Artemízia Martins	.....
678	Suplente	Mara Rossival Fernandes	.....

679			
680	Titular	Margarida Fátima F Carvalho	Ausente
681	Suplente	Denise Akemi Mashima	.....
682			
683			
684	Titular	Maria Célia P. R. Gregghi	Ausente.
685	Suplente	Naja Nabut	Ausente
686			
687	Titular	Paulo Fernando Nicolau	.....
688	Suplente	Paulo Marcel Yoshii	Ausente
689			
690	Titular		
691	Suplente	Neide Apda Gonçalves Ferreira	.....
692			
693	Titular	Custódio Rodrigues do Amaral	.....
694	Suplente	Maria Ângela Magro	.....
695			
696	Titular	Manoel Rodrigues do Amaral	.....
697	Suplente	Neusa Maria dos Santos	Ausente com justificativa
698			
699	Titular	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	Ausente com justificativa
700	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	.....
701			
702	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	.....
703	Suplente	Mariclei Ferro Belchior	Ausente
704			
705	Titular	Elizabeth Maria Alves	.....
706	Suplente	Silvia Aparecida Brazão	Ausente
707			
708	Titular	Rosicler Amarins Moura Vaz	.....
709	Suplente	Elba Ferreira	Ausente
710			
711	Titular	Julia Satie Miyamoto	.....
712	Suplente	Hildegard Maria Lopes	Ausente
713			
714	Titular	Cícero Cipriano Pinto	.....
715	Suplente	Maria Brígida Sampaio de Souza	.....
716			
717	Titular	Adriana Xavier Dorta	.....
718	Suplente	Sandra Alexandra Oliveira Silva	Ausente
719			
720	Titular	Joelma Apda de Souza Carvalho	Ausente com justificativa
721	Suplente	Esmeralda Pereira da Silva	Ausente com justificativa
722			
723	Titular		
724	Suplente	Rosalina Batista	.....