

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(07/06/2011)**

1
2
3
4
5 Ao sétimo dia do mês de junho de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório Samuel Pessoa da Villa
6 da Saúde, após a certificação do quorum necessário, deu-se início a reunião extraordinária do Conselho
7 Municipal de Saúde, tendo como ponto de pauta os seguintes assuntos: **1 – Aprovação pauta da Reunião**
8 **Extraordinária de 07 de junho de 2011 do Conselho Municipal de Saúde; 2 - Apresentação e**
9 **discussão sobre ações para continuidade dos Programas: POLICLINICA, SAMU, e Central de**
10 **Regulação, Sistema de Internação Domiciliar e Programa Saúde da Família-PSF (urbano, rural,**
11 **reserva indígena, DST/AIDS e Assistência Farmacêutica); 3 - Indicação pelos segmentos de**
12 **trabalhadores em Saúde e usuários de seus representantes nas comissões do Conselho Municipal de**
13 **Saúde para referendo em plenária. Ana Olympia** inicia a reunião colocando em apreciação a pauta
14 proposta. **Rosalina Batista** solicita que o ponto de pauta 3 seja antecipado. Sendo acordado por todos os
15 conselheiros presentes. Passa-se a seguir para o cumprimento do ponto de pauta **2 - Indicação pelos**
16 **segmentos de trabalhadores em Saúde e usuários de seus representantes nas comissões do Conselho**
17 **Municipal de Saúde para referendo em plenária. Manoel Amaral** informa que os segmentos se reuniram
18 e já deliberaram seus representantes, apresenta a seguir os nomes dos membros de cada comissão do
19 Conselho Municipal de Saúde: **Comissão Executiva**, representando o segmento de usuários: Joelma
20 Carvalho, Neuza Maria dos Santos, Rosalina Batista; representando o segmento de trabalhador: Sandra Iara
21 Sterza; representando o segmento de Prestador Fahd Haddad; representando o segmento de gestor: Ana
22 Olympia Veloso Marcondes Dornellas. **Comissão de Humanização**; representando o segmento Usuários:
23 Terêncio de Lima, Adriana Xavier Dorta, Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin) e Rosicler Amarins;
24 representando o segmento de trabalhador: Janaina Mazzer Salinet e Maldissulei Correa; representando o
25 segmento de prestador: Ana Paula Cantelmo Luz e representando o segmento de gestor: Mirna Germiniano.
26 **Comissão Técnica de Capacitação, Formação de Conselheiros e informação**: representando o segmento
27 o segmento de usuários: Rosalina Batista, Adriana Xavier Dorta, Maria Osvaldina Mello Oliveira e Cícero
28 Cipriano; representando o segmento de trabalhador em saúde: Sandra Iara Sterza; representando o segmento
29 de trabalhador Lazara Regina de Resende; representando o segmento de prestador: Ana Paula Cantelmo Luz
30 e representando o segmento de gestor: Sueli Inocente. **Comissão de Ética**: representando o segmento de
31 usuários Julia Satie Myiamoto, Maria Osvaldina Mello Oliveira, Gioconda Pereira da Silva Ferreira e
32 Esmeralda Pereira da Silva; representando o segmento de trabalhador: Janaina Mazzer Salinet e Márcia
33 Cristina Rodrigues Marengo; representando o segmento de prestador: Artemízia Martins e representando o
34 segmento de gestor: Marcio Nishida. **Comissão de Regimento Interno**: representando o segmento de
35 usuários: Maria Ângela Magro, Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin), Rosalina Batista e Manoel
36 Rodrigues do Amaral; representando o segmento de trabalhador: Bett Claidh Nascimento e Marcia Cristina
37 Rodrigues Marengo; representando o segmento de prestador: Margarida Fátima Fernandes Carvalho;
38 representando o segmento de gestor: Rosilene Machado. **Comissão Técnica**: representando o segmento de
39 usuários: Cícero Cipriano, Rosalina Batista, Elizabeth Maria Alves e Neusa Maria dos Santos;
40 representando o segmento de trabalhador: Maldissulei Correa e Bett Claidh Nascimento; representando o
41 segmento de prestador: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho e Mara Rossival Fernandes; representando
42 o segmento de gestor: Rosilene Machado. **Comissão de Acompanhamento e Avaliação das Contas do**
43 **fundo Municipal de Saúde**: representando o segmento de usuários: Elizabeth Maria Alves, Rosalina
44 Batista, Elba Ferreira e Manoel Rodrigues do Amaral; representando o segmento de trabalhador: Sandra Iara
45 Sterza e Lazara Regina Resende; representando o segmento de prestador: Mara Rossival e Paulo Fernando
46 de Moraes Nicolau. **Comissão para elaboração do Plano Municipal de Saúde**: representando o segmento
47 de usuários; Rosalina Batista, Neusa Maria dos Santos, Maria Osvaldina Mello Oliveira e Gioconda Pereira
48 da Silva Ferreira; representando o segmento de trabalhador: Eder Pimenta e Márcia Cristina Rodrigues
49 Marengo; representando o segmento de prestador: Ana Paula Cantelmo Luz; representando o segmento de
50 gestor: Rosilene Machado. **Comissão Saúde da Mulher**: representando o segmento de usuários na
51 qualidade de titular: Rosalina Batista, Neusa Maria dos Santos, Maria Osvaldina Mello Oliveira e Terezinha
52 Pereira da Silva (Mãe Omin); representando o segmento de usuários na qualidade de suplente: Neide
53 Aparecida Ferreira; representando o segmento de trabalhador, na qualidade de titular: Janaina Mazzer
54 Salinet e Sandra Iara Sterza; representando o segmento de trabalhador, na qualidade de suplente: Lázara
55 Regina Resende; representando o segmento de prestador, na qualidade de titular: Denise Akemi Mashima;
56 representando o segmento; representando o segmento de prestador, na qualidade de suplente: Ana Paula

57 Cantelmo Luz; pela Secretaria da Mulher: Elaine Ferreira Galvão. **Comissão para Elaboração do projeto**
58 **de lei:** representando o segmento de usuários: Maria Osvaldina, Rosalina Batista, Manoel Rodrigues do
59 Amaral e Adriana Xavier Dorta; representando o segmento de trabalhador: Bett Claidh do Nascimento e
60 Márcia Cristina Rodrigues Marengo; representando o segmento de prestador: Fahd Haddad e representando
61 o segmento de gestor: Rosilene Machado. **Comissão organizadora da 12ª Conferencia Municipal de**
62 **Saúde:** representando o segmento de usuários: Cícero Cipriano, Rosalina Batista, Manoel Rodrigues do
63 Amaral, Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin); representando o segmento de trabalhador: Janaina Salinet
64 e Lazara Regina Resende; representando o segmento de prestador: Maria Célia Gregghi e representando o
65 segmento de gestor: Rosilene Machado. **Comissão referente à situação da categoria médica:**
66 representando o segmento de usuários: Manoel Amaral, Rosalina Batista e Terezinha Pereira da Silva (Mãe
67 Omin); representando o segmento de trabalhador: José Luiz Camargo; representando o segmento o
68 segmento de prestador: Denise Mashima e representando o segmento de gestor: Valeria Barbosa. Além
69 destas comissões próprias, o Conselho Municipal de Saúde se faz representar nas seguintes comissões
70 através de seus conselheiros: Comitê Gestor de Urgência e Emergência: Rosalina Batista e Maldissulei
71 Correa; Conselho Fiscal do CISMENAR: Elizabeth Maria Alves e Márcia Marengo; Comissão Municipal de
72 Saúde Mental: Rosalina Batista e Maria Ângela Magro, Adriana Xavier Dorta; Comissão do PREPS 17:
73 Joelma de Souza Carvalho e Rosalina Batista; Comissão Gestora do Pró Saúde-Odontologia – UEL -
74 Gioconda Pereira S. Ferreira; Comissão de Avaliação do Curso de Medicina: Maldissulei Correa e Rosalina
75 Batista; Comissão de Acompanhamento do contrato com o Instituto de Câncer de Londrina: Maldissulei e
76 Rosalina Batista; Comissão de Acompanhamento do contrato com a Irmandade Santa Casa de Londrina:
77 Neusa e Neide; Comissão de Acompanhamento do contrato com a Associação Beneficente Evangélica de
78 Londrina: Neusa e Neide; Comissão de Acompanhamento do contrato com o CISMENAR: Esmeralda e
79 funcionários Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade e Luis Lino de Almeida Junior; Comissão de
80 Acompanhamento do contrato com o HOFTALON: Neusa e Neide; Comissão de Acompanhamento do
81 contrato com o Hospital Ortopédico: Maldissulei Correa e Rosalina Batista; Comissão de Acompanhamento
82 do contrato com a Clínica Psiquiátrica de Londrina: Manoel Rodrigues do Amaral e funcionárias Ireni
83 Pereira Oliveira Martins e Andréa Valéria Mattos Costa; Comissão de Acompanhamento do contrato com a
84 Villa Normanda: Elizabeth Alves e funcionárias Mara Lucia Silvestre e Nelma Serrate Vieira Rodrigues;
85 Comissão de Acompanhamento do Contrato com o HURNP: Maldissulei Correa e Rosalina Batista;
86 Comissão de Acompanhamento do Programa Bolsa Família: Maria Ângela Magro; Conselho Consultivo
87 para a construção e elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico: Julia Satie Miyamoto como
88 titular e Bett Claidh Nascimento como suplente; Comissão do Pronto Socorro Referenciado: Rosalina
89 Batista e Maria Osvaldina M. de Oliveira; Comissão de acompanhamento do NASF: Neusa Maria dos
90 Santos, Maria Ângela Magro e Maldissulei Correa; Comissão de Ética da Universidade Norte do Paraná: Dr
91 Paulo Fernando Nicolau; Projeto Prefeito Amigo da Criança: Maria Osvaldina Mello Oliveira; Comissão de
92 Apoio aos Hospitais Psiquiátricos: Adriana Dorta, Terezinha (Mãe Omin), Éder Pimenta, Manoel Amaral,
93 Rosalina Batista, Márcia Marengo. **Ana Olympia** coloca a importância de referendar essas comissões, até
94 porque a reunião da Comissão Executiva necessita reunir antes da reunião ordinária para organizar diversos
95 assuntos referentes à reunião do CMS. **Maria Osvaldina** ressalta a importância do compromisso assumido
96 no tocante a participação nas comissões e informa que está deixando a comissão de humanização e deseja
97 que tudo de certo. **Rosicler Amarins** coloca que todos os novos membros da Comissão de Humanização
98 são bem vindos. **Janaina Salinet** solicita que o segmento de gestor indique, o mais breve possível, seu
99 representante na Comissão de Saúde da Mulher. **Ana Olympia** se compromete a fazê-lo. **Adriana Dorta**
100 coloca que a entidade a qual representa indicou-a para compor a Comissão de Humanização, portanto está
101 obedecendo a determinação dessa. Finalizada a discussão é colocada em apreciação a **nova composição das**
102 **comissões do Conselho Municipal de Saúde, sendo APROVADA por todos os conselheiros presentes.**
103 A seguir é passado para o cumprimento do ponto de pauta **2- Apresentação e discussão sobre ações para**
104 **continuidade dos Programas: POLICLINICA, SAMU e Central de Regulação, Sistema de Internação**
105 **Domiciliar e Programa Saúde da Família-PSF (urbano, rural, reserva indígena, DST/AIDS e**
106 **Assistência Farmacêutica).** **Ana Olympia** esclarece que o NASF não estava na pauta, mas as informações
107 também serão incluídas. Com relação ao que ocorreu durante esses meses de contrato temporário, com os
108 dois institutos, já se sabia que era um contrato emergencial que findaria no dia oito de junho, sem
109 possibilidade de prorrogação, e que a Secretaria naquela época, se comprometeu a ver como seria dada
110 continuidade a esses programas, inclusive com a sugestão de que estudasse a questão de servidores de
111 carreira estar assumindo algumas funções, visando finalizar com a terceirização, tem-se uma certa
112 dificuldade em fazer serviços no montante que eram todos esses programas somente com servidores de

113 carreira de uma hora para outra, isso não é um processo tão rápido assim, portanto na época foi tomado
114 cuidado de solicitar, no caso do SAMU, a tentativa de um pregão, para que tivesse oportunidade de
115 instituições interessadas para contratação. Informa que essa possibilidade não foi avante diante de um
116 parecer jurídico que considerava o pregão como contratação de mão de obra não possível dentro do
117 programa, por isso o pregão para o SAMU não foi aberto. Em relação ao NASF, ele já vinha com um
118 contrato que teria tempo para terminar, já foi prorrogado além do que se poderia, mas enfim foi dado um
119 parecer favorável e prorrogável até onde deu, não tem mais como prorrogar e todas as formas jurídicas
120 legais foram tentadas para esgotar todas as possibilidades para dar continuidade, dentre elas, termo de
121 convênio. Diz que é possível estabelecer termo de convênio, mas tem alguns pareceres que questionam esse
122 tipo de instrumento. Coloca que algumas instituições foram contatadas como a HUTECH e a Santa Casa para
123 apresentarem suas propostas. Diz que exceto Termo de Parceria, todas as outras possibilidades jurídicas
124 estão sendo tentadas. Informa também que alguns serviços começaram a serem municipalizados, não
125 totalmente, mas iniciando gradativamente, como por exemplo: a Policlínica é um serviço onde está sendo
126 colocado médicos, que são servidores de carreira e que são especialistas para trabalharem lá. Informa que
127 também está sendo direcionado para Policlínica servidores na área de: enfermagem e administrativos que
128 foram chamados deste concurso válido, quando foi solicitado aumento de vagas, a Policlínica já era um
129 serviço que há muito tempo estava em estudo, para colocar servidor de carreira. Quanto aos demais
130 serviços, diz que o SAMU é um serviço de plantão, foi feito um remanejamento de servidores para trabalhar
131 também com horas extras, para que o serviço não parasse, mesmo porque os institutos teriam por obrigação
132 manter o serviço até o dia oito, porque a vigência do contrato é até o dia oito, porém mesmo tentando
133 contato com esses institutos, eles não deram retorno, e não assumiram essa continuidade até o dia oito.
134 Quanto ao Programa Saúde da Família, esse é um programa que está sendo trabalhado com equipes
135 próprias já há algum tempo, aumentando o número de equipes com servidores de carreira, portanto com isso
136 diminuindo o número de equipes nas planilhas para contratação de serviços, sendo assim foram esgotadas
137 todas as possibilidades possíveis para continuidade, chegando a um impasse que seria realmente um estado
138 de calamidade, se não tivesse outra alternativa de contratação, porque não dá para trabalhar por muito tempo
139 com horas extras, tão pouco remanejando pessoas, uma vez que por concurso público, é um processo mais
140 demorado e está em andamento, foi feito concurso recentemente para algumas outras categorias
141 profissionais, com este decreto de estado de emergência na saúde e não no Município, possibilita a
142 contratação direta dos profissionais necessários para dar continuidade a esses programas por tempo
143 determinado. Oitenta e nove dias, que seria um período de três meses de experiência, que seria o prazo para
144 que fosse encaminhado à Câmara Municipal de Londrina um projeto de lei, para alterar uma Lei Municipal,
145 que possibilita a contratação através de teste seletivo, porém só em alguns casos. Informa que o projeto de lei
146 é para que se crie mais um artigo nessa Lei, possibilitando o teste seletivo para programas específicos,
147 principalmente programas, que tem verba do Governo Federal, esse projeto está sendo encaminhado à
148 Câmara Municipal de Londrina e o decreto já foi assinado pelo Prefeito, está sendo feito o contrato direto
149 temporário, para que continue os programas, até que se faça o teste seletivo. Coloca que o teste seletivo já
150 foi feito com agente comunitário de saúde e com os agentes de endemias. Diz que os agentes comunitários
151 de saúde já estão sendo chamados, o teste seletivo foi finalizado abrindo a oportunidade para todos, com
152 isso iniciando o processo de municipalização. Fala que apesar de soar erroneamente esse termo, porque são
153 serviços municipais só é uma forma de melhor entendimento, de trabalhar realmente com servidores
154 públicos, nos programas que são geridos hoje pelos Institutos. Informa que os gestores da Secretaria
155 Municipal de Saúde estiveram por mais com o Promotor Paulo Tavares, colocando as dificuldades, e a
156 questão do teste seletivo, isso até porque no seminário que foi realizado recentemente na saúde, e uma das
157 salas de debate era exatamente sobre terceirização e os contratos temporários; relata que a conclusão final
158 dessa sala de debate é que para serviços complementares fosse visto outra ferramenta de gestão, de contrato,
159 mas que se fosse esgotado sempre de contratação via concurso público. **Manoel Amaral**, que pergunta se já
160 foram encaminhados esses projetos para Câmara de Vereadores. **Ana Olympia** responde que ainda não foi
161 encaminhado, foi encaminhado para Secretaria de Governo e estão finalizando os projetos de lei, por isso
162 que não trouxe a redação nessa reunião, mas todos receberão cópias do projeto. **Manoel** diz que se a Câmara
163 na aceitar esse projeto, como se dará a contratação desses funcionários. **Ana Olympia** diz que o concurso
164 público tem uma classificação e essa respeitada. Informa que foi chamado recentemente desses concursos
165 válidos profissionais para as categorias existentes de Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Auxiliar
166 Administrativo, não necessariamente só para suprir os programas, mas também pela defasagem. **Manoel**
167 **Amaral** diz que sua preocupação é se a Câmara Municipal de Londrina não acatar, o que a Secretaria pode
168 fazer. Relata não saber como está o índice estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal quanto estão

169 investindo em folha de pagamento. Solicita saber até onde o Município está gastando com a folha de
170 pagamento, se já superou esse índice, ou se tem algum índice para usar. **Ana Olympia** diz que o índice é da
171 Prefeitura e esse índice não foi ultrapassado. **Manoel** reforça a pergunta, sobre o que a Prefeitura fará se os
172 vereadores não acatarem o pleito da Secretaria de Saúde. **Ana Olympia** diz que a única coisa que resta se
173 eles não acatarem é abrir concurso de projeto e correr o risco de ter OSCIPS outra vez. **Djamedes Garrido**
174 relata ficar extremamente entristecida em ver o ponto que a saúde chegou em Londrina, uma vez que essa
175 cidade já despontou no cenário nacional como vanguarda só pontos positivos e chegar a esse ponto. Diz que
176 na última reunião extraordinária, havia uma com a plenária lotada de usuários, fazendo uma polêmica
177 tremenda em cima dos projetos, que eram projetos a serem realizados, no entanto o quarto item da pauta,
178 que insistentemente falou, passou batido e era justamente para não chegar ao caos. Diz que amanhã
179 provavelmente não haverá muitos médicos do PSF nos postos, e muitos serviços estarão desassistidos.
180 Ressalta que os hospitais estão abarrotados, em uma entrevista a repórter perguntou qual seria a sua posição
181 perante o Conselho, diz que não estava em novembro, mas a chefia da Regional esteve presente, foi lido a
182 ata onde tinha seis meses para dar continuidade, independente de desvios ou não. Coloca que hoje não se
183 sente nem um pouco confortável, em saber se vai ser aprovado ou não, esse estado de emergência. Relata
184 que foram encaminhadas à 17ª Regional de Saúde as questões dos plantões de especialidades à distância
185 tanto pela Santa Casa como pelo Hospital Evangélico, e prontamente encaminhou para o Governador, e ele
186 vai atender por noventa dias, outra coisa que também vamos deixar para noventa dias para discutir. **Ana**
187 **Olympia** relata que a intenção dessa pauta é fazer uma avaliação da situação, tendo esse Conselho a função
188 que tem, a posição do gestor de trazer para Conselho em que ponto chegou, e quais as possibilidades
189 elencadas. **Maria Osvaldina** questiona que isso é uma informação que está sendo dada, diz que desde
190 fevereiro está pedindo como a Secretaria se organizaria. Solicita também uma Kombi para levar os usuários
191 em casa logo após as reuniões do Conselho Municipal de Saúde. **Cícero Cipriano** lembra que foi
192 deliberado em algumas reuniões a questão da retomada imediata da Autarquia e nem um momento foi
193 ouvido falar nessa alternativa. Solicita saber como está isso, já que o Conselho deliberou, e também ouvir a
194 opinião do Ministério Público, porque um estado de calamidade pública, e mais que chegar no fundo do
195 poço, e Londrina não está nisso, em seu entendimento não foi chegado nesse ponto, existe sim uma
196 alternativa, trabalhar na questão da Autarquia. **Ana Olympia** diz que em relação a Autarquia, a deliberação
197 que saiu dessa reunião, imediatamente após a reunião, foi encaminhada ao executivo. Informa que a
198 Autarquia não está extinta, tanto que esse teste seletivo será feito pela Autarquia e não pela Secretaria.
199 **Paulo Tavares** diz que lendo o Decreto nº 558, de seis de junho de dois mil e onze, que declara situação de
200 emergência no sistema Municipal de Saúde. Informa que o Ministério Público, entende que não precisava
201 chegar à esse ponto, acredita que quando foi assinado os termos de parceria com os dois Institutos Gálatas e
202 Atlântico, já sabiam que o período era determinado por seis meses, e esse processo de municipalização
203 deveria ter iniciado há muito tempo atrás, dentro desse seis meses. É lamentável que a dois dias do término
204 dos termos de convênio, o Município tenha decretado essa situação de emergência., diz que faltou
205 planejamento e organização, para que isso pudesse ser evitado. O segundo ponto é que não ficou
206 esclarecido, que em termos percentuais, é importante o Conselho saber, quanto que o Município oferta, em
207 termos de servidores, quantos ainda serão necessários contratar diretamente, porque o artigo segundo inciso
208 três, “*que haja contratação de funcionários que estão nos respectivos postos de trabalho, ou outros*
209 *qualificados*”, qual é o percentual de contratação, o que está sendo acompanhado, há um posicionamento
210 por parte do gestor de que não haverá prejuízo em relação a nenhum serviço, ou seja, qualquer
211 remanejamento de funcionários e servidores não trará prejuízo para os serviços respectivos. Pergunta
212 quantos funcionários irão ser contratados em cada programa. **Ana Olympia** esclarece que o processo de
213 municipalização tanto já iniciou que diminuiu o número de contratações. Explica que em relação ao teste
214 seletivo, só não foi visto antes, porque não existia possibilidade para isso, por isso está sendo encaminhado
215 esse projeto de lei para Câmara, pois primeiro há a necessidade de criação de cargos, principalmente para o
216 Saúde da Família. Informa que é preciso criar o cargo do Médico de Família, porque tem uma carga horária
217 diferenciada. Dentro do SAMU há a necessidade de abrir concurso especificamente médico intervencionista
218 e médico regulador para categorizar esses profissionais, que também foi uma cobrança neste Conselho. Em
219 relação a generalizar, usando o termo Promotor de Saúde Pública é um processo mais demorado, pois
220 precisa adequar o PCCS. Ressalta que o teste seletivo é uma alternativa, é uma ferramenta de gestão, que
221 não deixa de ser serviço público, porém precisa de um prazo para ser feito. Durante esse prazo a Secretaria
222 de Saúde está remanejando pessoas, trabalhando com horas extras, diz que o termo calamidade foi usado
223 porque esgota tudo que teria de possibilidade para continuar com os programas. **João Carlos Perez**, Diretor
224 Financeiro, informa sobre a Resolução nº 26, do Tribunal de Contas que dá a possibilidade de incluir a

225 receita do SUS para tentar aumentar a margem de contratação, foi feita uma simulação e hoje o Município
226 gasta 46,67% com pessoal, se colocar a receita do SUS nessa planilha, essa margem, reduziria o
227 comprometimento receita corrente líquida para 36%. Esclarece que é uma simulação, porque não existe
228 ainda por conta do Tribunal de Contas uma metodologia a ser utilizada para fazer com que essas receitas
229 façam parte da receita corrente líquida. Diz que o Dr Paulo Tavares solicitou e foi apresentado ao Prefeito
230 na ocasião, para que haja uma cobrança por parte do Prefeito as autoridades perante o Tribunal de Contas,
231 para que possa ter um aumento na receita corrente líquida, e possibilitar a contratação através de concurso
232 público, mas é interessante saber que essa margem aumentando, tem que ter a segurança que esses
233 profissionais iriam para saúde também, porque não adianta aumentar essa margem do Município, e essa
234 margem ser utilizada para contratação de outros profissionais, em outras áreas, porque a saúde seria
235 prioridade. Diz a última posição apresentada pelos Institutos Gálatas e Atlântico referente aos funcionários
236 que estão trabalhando no mês de abril e o levantamento que foi feito com dados parciais, são
237 aproximadamente quatrocentos e vinte e seis funcionários contratados pelos institutos, excluindo os agentes
238 comunitários de saúde. **Paulo Tavares** pergunta se são os quatrocentos e vinte e seis que o Município vai
239 oferecer ou está afastado essa possibilidade. **Marcio Nishida** diz ao Dr Paulo Tavares que entre os
240 quatrocentos e vinte e seis, tirando os trezentos e cinquenta e sete agente, existe uma parte que é a
241 Policlínica. **Paulo Tavares** pergunta se o município assumiu uma parte do SAMU. **Ana Olympia** diz que o
242 SAMU foi assumido por uma questão dos Institutos não terem arcado com a responsabilidade de terminar
243 até o dia oito, então foi feito esse remanejamento de profissionais para SAMU, para manter o serviço
244 funcionando. **Paulo Tavares** diz que ou não está sabendo se expressar ou não se faz entender, porque o
245 Diretor Financeiro acabou de dizer que tirando os agentes comunitários de saúde, que o Município já fez
246 teste seletivo, e está assumindo essa parte, ainda resta quatrocentos e vinte e seis funcionários que estavam
247 trabalhando nos dois Institutos, pergunta se o Município vai contratar esse mesmo número de funcionários
248 por três meses. **Ana Olympia** diz que não é o mesmo número, foi colocada a necessidade de que sejam as
249 mesma pessoas, o mesmo número não, porque já tem serviço que está absorvido. **Paulo Tavares** diz que
250 essa informação é que o Conselho precisa saber, ou seja, o que vai ser necessário contratar e o que o
251 Município vai oferecer com recursos pessoais próprios. **Ana Olympia** diz que dentro da planilha do PSF
252 houve a diminuição do número de equipes, considerando vinte e cinco equipes, com vinte e cinco
253 enfermeiros, vinte e cinco médicos desta planilha, porque já tem quarenta e cinco médicos aderidos, está no
254 aguardo de mais médicos para aderir ao programa dentro do serviço. Informa que foram chamados de um
255 concurso público, trinta enfermeiros, setenta e cinco auxiliares, e está se tentando montar o maior número de
256 equipes com esses servidores, por isso foi diminuído da planilha. Diz que a saúde bucal é uma reivindicação
257 antiga, pois existe um decreto para extensão de jornada dos servidores para aderir ao programa saúde da
258 família e que não foi estendido aos dentistas. Diz que já havia solicitado essa revisão há algum tempo, a
259 resposta foi favorável recentemente, portanto os dentistas da rede optaram por aderir a extensão de jornada e
260 ao programa de saúde bucal, com isso o Município também já está assumindo essa parte, diminuindo do
261 número de profissionais da planilha. Em relação ao NASF, Internação Domiciliar e SAMU é um processo
262 que ainda tem que ser feito, gradativamente, o que foi colocado é a necessidade de um teste seletivo, para
263 repor esses profissionais. **Paulo Tavares** diz que o que poderia ser feito é um levantamento ou uma tabela
264 para que todos pudessem acompanhar, o que o Município já tem e o que vai precisar. Coloca que essa
265 situação poderia ter sido perfeitamente evitada, pois já se sabia dos encerramentos das parcerias. Pergunta
266 porque o município não fez essa transição de forma muito mais gradual, não tão impactante como está sendo
267 agora. Relata que o Ministério Público tem recebido reclamações e, esse remanejamento vem provocando
268 transtorno na comunidade. **Ana Olympia** diz ao Dr Paulo que o teste seletivo não é permitido, está tentando
269 um projeto de lei para isso. **Paulo Tavares** diz que não está falando em teste seletivo, se sabiam que no dia
270 oito de junho, iriam encerrar os termos de parceria, porque que não prepararam concurso público
271 anteriormente. **Ana Olympia** diz que o concurso público foi preparado, porém alguns cargos ainda precisam
272 ser criados, pois são específicos. Lembra que foi colocado mais de uma vez que alguns dos programas não
273 tem como municipalizar agora, exatamente porque tinha que ser revisto o plano de cargos e carreira, isso foi
274 colocado, o SAMU, foi um deles, Internação Domiciliar, foi outro. **Paulo Tavares** diz que deveria ser
275 priorizado isso junto ao Legislativo. **Fahd Haddad** esclarece que a Presidente do Conselho falou em
276 convênio com a Santa Casa e o HUTEK, Informa que a Santa Casa não pode aceitar, houve uma reunião na
277 Procuradoria do Município no dia vinte e quatro de maio, e logo após recebeu uma minuta do convênio, está
278 minuta foi avaliada pelo Departamento Jurídico, encaminhada a mesa administrativa, por decisão unânime
279 de que não era viável, porque haveria grandes dificuldades de absorver um passivo trabalhista decorrente da
280 contratação dos funcionários do PSF e outros programas que o Município estava solicitando. A questão é de

281 que havia uma contrapartida por parte da Instituição, teria que utilizar recursos próprios para poder efetuar
282 esse convênio, além de outros riscos jurídicos legais, e não ter nenhum fundo de reserva, para qualquer tipo
283 de ação trabalhista. Informa que essa foi a razão e isso foi explicado para Secretária, e sugeriu para que essa
284 questão fosse resolvido no âmbito do Ministério Público Estadual e Procuradoria do Trabalho, para que
285 viabilizasse, caso contrário não era possível. Coloca que sua preocupação é que se a situação do SAMU e
286 PSF não for resolvida, isso irá sobrecarregar e muito os serviços hospitalares, e a questão dos plantões de
287 médicos especialistas, que surgiu no meio dessa situação. Informa que foi comunicado no final do mês que a
288 partir de primeiro de junho, o Município não pagaria mais plantões médicos de especialista à distancia, foi
289 encaminhado uma correspondência para a Presidente do Conselho, a 17ª Regional de Saúde, o Ministério
290 Público, a Câmara Municipal, a Associação Médica e ao CRM colocando essa preocupação. Informa que
291 obtiveram resposta imediata do Governo do Estado que se prontificou à auxiliar o Município neste sentido,
292 também por noventa dias. Coloca que administrar um serviço de saúde, não é fácil, tanto público quanto
293 privado, relata estar vivenciando momentos difíceis na saúde, tudo isso decorre da questão de financiamento
294 do sistema, é de acordo com a municipalização, no seguinte sentido que a Lei Orgânica da Saúde preconiza,
295 que o serviço é universal e gratuito, e tem que ser público para todos, quando não consegue, tem que ter um
296 serviço complementar. Diz que existe instituições sérias, lembra que a Santa Casa assumiu o PSF do
297 Município por sete anos, e neste sete anos tinham em média setecentos pessoas vinculadas ao programa, oito
298 ações trabalhista, sendo que duas não tinham procedência e as demais resolvidas rapidamente. Por isso é
299 preciso não confundir o que não é estatal, como sendo ineficiente ou inidôneo, faz essa colocação porque
300 essa dificuldade que a Secretária está tendo, é porque não tem legislação específica, quando na última
301 reunião foi colocada a questão de mudança da lei orgânica e criação de organizações era para que possa
302 auxiliar complementarmente, não é para substituir o serviço público. Solicita à Presidente para que faça um
303 grupo de estudos para avaliar realmente quanto que o Município precisa de recurso a mais, porque hoje na
304 atenção primária está faltando recurso, na média e alta complexidade, em sua avaliação genérica não tem o
305 número muito claro, hoje tem um déficit mensal no teto financeiro do município. Diz que a Santa Casa se
306 colocou a disposição do Município, se houvesse outra forma de resolver essas pendências legais, por isso
307 poderia viabilizar a Santa Casa que está há setenta e cinco anos prestando serviço, não poderia ser
308 irresponsável de assinar um convênio e amanhã não poder cumprir. **Rosalina Batista** diz que na fala da
309 Presidente do Conselho, fica confusa a questão do decreto de calamidade pública, pois no seu entendimento
310 tinha que deixar terminar o dia oito e ver o funcionamento. Diz que foi até a UBS do União da Vitória no
311 final de semana e não tinha médico, ouviu da imprensa que o Dr Marcio Nishida, havia declarado que
312 finalizaria o contrato com a cooperativa, solicita que seja trazido para os conselheiros e que não fique para
313 última hora. **Marcio Nishida** diz que houve uma confusão em relação ao contrato da CLASSMED, diz que
314 colocou que o contrato poderia ser suspenso, mas não foi, pois o contrato já venceu e não vai ser
315 prorrogado. A questão com a Proativa, que é uma cooperativa médica vencedora de uma licitação, que é um
316 edital de registro de preço de plantões, o registro de preços de plantões foi licitado em três lotes: um para
317 Pediatria, um para Clínica Geral e um para Ginecologia, dois desses lotes foram bem sucedidos, são sete mil
318 e trezentos plantões, para cada especialidade. A empresa Proativa tem direito a fornecer sete mil e trezentos
319 plantões de Pediatria e Clínica Geral por cada plantão de seis horas, no edital tem que solicitar esses
320 plantões com antecedência mínima de cinco dias, já foi solicitaddo assim para a empresa Pro Ativa, tanto a
321 questão de clínica médica como de pediatria, de acordo com as falhas de escala, inicialmente colocado só
322 nos pronto atendimentos. Diz que esse quantitativo total pode ser utilizado sim nas UBS, porque o edital era
323 para Unidade de Saúde doze horas, dezesseis e vinte e quatro horas, só é possível pedir médicos, nenhum
324 outro tipo de contratualização é possível feita com esta cooperativa, não é para fazer contratação do
325 programa PSF para enfermeiros, auxiliar de enfermagem ou NASF, ou qualquer outro tipo de
326 contratualização, é um edital bem específico. Informa que para ginecologia houve fracasso no processo, a
327 empresa que se colocou não tinha documentação necessária. **João Carlos** esclarece que o Município tem de
328 recurso, cinco milhões quatrocentos e setenta e quatro mil, foi empenhado quatrocentos mil, para ser
329 utilizados nessa ata de registro de preço, em sua visão teria recurso do Município, para usar nesses projetos,
330 e caberia análise de todos os conselheiros, porque essa ata finda em doze meses, o prazo que a Câmara deu
331 para executar essa ata acaba em agosto, um lote deu fracassado, foi aprovado um projeto de lei de cinco
332 milhões quatrocentos e setenta e quatro mil, só que parte desse projeto não será executado, tem a opção para
333 essas contratações de usar parte desses recursos, por isso submete a análise de todos os conselheiros, para
334 que possa dar seu parecer. **Ana Olympia** diz hoje diante do decreto, iniciou o chamamento desses
335 profissionais, diante de algumas colocações que estão sendo feitas tanto aqui como na Câmara, não sabe
336 nem se poderá fazer a contratação diretamente desses profissionais, porque existe posicionamento de

337 derrubar o decreto, e se derrubar o decreto, não vai haver contratação nenhuma. **Djamedes Garrido**
338 pergunta quantas equipes do PSF completa tem no Município, quantas irão continuar completas e
339 cadastradas e se os funcionários que amanhã encerram seus contratos junto a esses dois institutos vão
340 receber seus salários. **Bruna Petrillo**, Diretora de Ações em Saúde, diz que tem setenta e cinco equipes
341 completas cadastradas, destas tem quarenta e cinco equipe com médicos do Município, não se sabe quantas
342 equipes vão continuar hoje cadastradas, porque como eram mistas, é preciso aguardar para ver quantos
343 profissionais vão ser desligados, está tentando manter as quarenta e cinco equipes. **Marcio** diz que a questão
344 dos salários, informa que houve bloqueio desses e nomeação de interventor judicial, quando será liberado o
345 pagamento e acertos trabalhista, está sendo levantado pelo interventor, que solicitou um prazo maior para o
346 cálculo e liberação desse recurso. **Adriana Dorta** relata que em quase todas as reuniões que participa, sai
347 angustiada, porque ouve todas as falas, e misturando tudo, vira uma enorme confusão, vivenciamos várias
348 denúncias, ouve falar que tem setenta e cinco equipes de PSF, só que só quarenta e cinco é completa com
349 médicos do Município, porque não tem recurso. Faz a sua avaliação, quando foi avaliar o trabalho prestado
350 pelo Instituto Atlântico, que citou não sabe quando, nem como, nem quem foi ingênuo ou completamente
351 equivocado em acreditar que este ou aquele iriam trabalhar por menor salário, em questão a área médica, diz
352 que tudo que apreendeu, foi lendo e buscando, agora não tem como absorver esses quatrocentos e vinte e
353 seis profissionais, por problema de legislação e recurso. **Cícero** diz que a questão é quando se fala na
354 calamidade pública, entende que poderia ter sido resolvido, se a gestão está com dificuldade sugere como
355 alternativa para resolver esses problemas que seja instituída uma comissão para avaliar uma cidade onde
356 esteja funcionando o programa, ver os caminhos que foram adotados. Diz que Londrina sempre foi
357 referência em termos de saúde pública, diz que a alternativa não é de calamidade pública, se for mantido
358 esse decreto de calamidade, vai dar um atestado de incompetência, ingerência ou ingestão, existe outro
359 caminho, tem técnicos capacitados, bons profissionais que podem buscar alternativas para resolver esse
360 problema. **Rosilene Machado**, Diretora de Planejamento, informa que todas as tentativas foram buscadas
361 pela Secretaria de Saúde para tentar resolver o problema, tanto que a Secretária de Saúde relutou para
362 aceitar o estado de calamidade, porém essa foi a última alternativa a ser tentada. **Eduardo**, funcionário da
363 Internação Domiciliar, diz a Secretária que está aliviado a respeito de seu emprego, só esta preocupado a
364 respeito dos salários, pergunta se o CMS não pode solicitar maior agilidade na liberação desses pagamentos
365 ao interventor. **Alessandra de Lima** relata que era dentista do Programa Saúde da Família, desde quando
366 foi implantado em Londrina em dois mil e dois, e estava no distrito de São Luiz, pede um esclarecimento
367 quando diz que as equipes completas de Saúde da Família são quarenta e cinco, pergunta se a odontologia
368 está inclusa. **Ana Olympia** diz que não, foi colocado quarenta e cinco médicos aderidos ao programa Saúde
369 da Família. Informa que foi conseguido, por solicitação dos dentistas, um decreto para que esses pudessem
370 optar em aderir ao programa fazendo extensão de jornada, isso foi autorizado. Com isso será possível que
371 gradativamente esses dentistas assumam o Programa de Saúde Bucal. **Ana Olympia** diz que antes de dar
372 encaminhamento, existiu um questionamento na fala do Eduardo em relação ao interventor, responde ao
373 Eduardo que já foi entrado em contato, já foi feito essa solicitação ao interventor, de que fizesse o
374 pagamento dos salários e analisasse todas as contas, de que se tivesse que ter atraso que fosse nas rescisões,
375 mas não nos salários, e a respostas que foi dada é que ainda precisa de prazo para fazer análises. **Djamedes**
376 **Garrido** pede que o Conselho oficialize um pedido ao interventor para que pague os salários dos
377 funcionários que trabalhavam nos programas, porque os funcionários cumpriram o que foi proposto e
378 precisam desses salários Sendo acordado por todos os conselheiros **Cícero** faz um encaminhamento de se
379 criar comissão para avaliar o município que incorporou o PSF através de concurso público, dentro dos
380 moldes da municipalização, para resolver todos os problemas em relação ao NASF, SAMU e Policlínica, e
381 que essa comissão traga um parecer para o Conselho. **Ana Olympia** diz que então não só PSF, uma
382 comissão que vai avaliar o que outros municípios fizeram para conseguir municipalizar todos esses
383 programas. Sendo acordado por todos os conselheiros. Nada mais havendo a tratar encerrou-se reunião. Esta
384 ata foi digitada por Sandra Aparecida Oliveira Bavia e revisada por Márcia Batista Brizola e será assinada
385 pelos conselheiros abaixo:

386
387
388
389
390
391
392

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