

19 DE DEZEMBRO DE 2012

- 1 Data: 19 de Dezembro de 2012
- 2 Horário: 8h30 às 18h.
- 3 Local: Sala Takumi – Hotel Nikko, Rua Barão do Rio Branco, 546- Curitiba, PR.
- 4 Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificativa	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Justificativa	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Justificativa	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Justificativa	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Ausente	Titular	UGT
	Neusa Maria dos Santos	Ausente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Ausente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Luiz Gonçalves dos Santos Junior	Justificativa	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Justificativa	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	João Maria Chagas	Presente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Ausente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Justificativa	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma A. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Ozório Borges Neto	Ausente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Justificativa	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira da Silva(Mãe Omin)	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Leonardo Di Colli	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Justificativa	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificativa	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Ausente	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Justificativa	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Presente	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Suplente	ABO

19 DE DEZEMBRO DE 2012

25	Giordano Pedro de Oliveira	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Ausente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemízia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Eliane Maria Cornelsen	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Justificativa	Suplente	FEHOSPAR
30	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Denise Akemi Mashima	Justificativa	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Lilian Denise Mai	Justificativa	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Ausente	Suplente	COSEMS
34	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Isaias Cantoia Luiz	Presente	Suplente	SESA
36	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministerio da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde

5

6

7

1. Expediente Interno

2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta

8

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Justificativas e substituições

1º Assunto: Aprovação da Ata da 191ª Reunião Ordinária CES/PR, de 28 de Setembro de 2012

2º Assunto: Análise do Orçamento 2013 por iniciativas

3º Assunto: MENP-SUS/PR

4º Assunto: Apresentação da Mortalidade Materna e Infantil 2011

5º Assunto: Apresentação da Prestação de Contas do CES/PR 2012

6º Assunto: Apresentação sobre a terceirização dos contratos e convênios do setor privado referente aos Hospitais – Tribunal de Contas do Estado do Paraná

7º Assunto: Apresentação da Situação da Doença Falciforme no Paraná – Rede de Mulheres Negras

8º Assunto: Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013 [pauta permanente]

9

3. Informes

3.1 Informes Gerais

3.2 Comissões Temáticas

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

(F1) Joelma (CMP) inicia a Centésima Nonagésima Quarta Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, na data do dia dezenove de dezembro de dois mil doze, das oito horas e trinta minutos às dezoito horas. Expediente interno, ordem do dia, aprovação da pauta. Solicitam inclusão na pauta: **Sirlene (Fórum ONG/Aids)** da Comissão DST/AIDS; **Tieme (COSEMS)** da Comissão de Comunicação e Educação; **Manoel (SINDNAPI)** da Comissão de Acesso aos SUS; **Rosalina (ASSEMPA)** da Comissão de Saúde da Mulher; **Nilson (SINDIFAR/PR)** da Comissão de RH e Comissão de Orçamento; **Leite (SINDIPREVS)** Comissão de Vigilância em Saúde; **Zuleide (ACISPAR)** da Comissão do Regimento. **Joelma (CMP)** abre votação e em regime de votação a pauta é aprovada. **Nadiely (Secretaria Executiva/CES/PR)** justifica as ausências de: Valton Witkowski (SINDPETRO), Wilson de Souza Silva (FETAEP), Jefferson Palhão (CUT/PR), Lívia Diniz Lopes (FAMOPAR), Denise Akemi (UEL), Adaize Citron da Silva (MST), Lilian Denise Mai (UEM), Sirlaide de Mauro (AATO – PR), Amaury Alexandrino (DEFIPAR), Wanderli Machado (CRESS), Nelson Mayrink Giansante (CRM), Maurício Duarte Barcos (FEHOSPAR) e Sandra Dolores de Paula Lima (FÓRUM ONG/AIDS). Nadiely também informa que não houve nenhuma substituição. **Joelma (CMP)** informa que o próximo assunto era a aprovação na Ata número cento e

19 DE DEZEMBRO DE 2012

25 noventa e um, mas ela não foi enviada para os conselheiros porque ficou pronta recentemente, dia
26 quatorze, e devido a reunião desse mês ter sido antecipada. Joelma informa que um rapaz da empresa
27 responsável pelas está presente para dar justificativas. **Jefferson (MM Eventos)** informa que devido a
28 antecipação da data do mês de dezembro, e por motivo de saúde da pessoa que faz a ata das reuniões,
29 houve um atraso. Havia sido prometido para ser entregue até a quarta-feira da semana passada, mas
30 mesmo assim não houve tempo hábil para fazer as correções e encaminhar para o Conselho dentro do
31 prazo. **Joelma (CMP)** pede para deixar registrado que a partir de agora gostaria essas atas fossem
32 colocadas em dia e informa que como em janeiro não haverá reunião da plenária, então se terá um tempo
33 para a empresa poder conseguir colocar essas atas em dia. **Jefferson (MM Eventos)** informa que o
34 trabalho das outras atas já começou, já foi feita a cento e noventa e dois e a cento e noventa e três e em
35 seguida vai ser feita a de hoje, a cento e noventa e quatro, e entregará até a data próxima da reunião do
36 Conselho. **Joelma (CMP)** informa que será feita análise do orçamento de dois mil e treze pelo Dr. Rene da
37 SESA. **Rene (SESA)** cumprimenta a todos e solicita à mesa a possibilidade de colocar um outro assunto
38 antes desse, porque uma parte das informações do planejamento acabou de chegar na Secretaria, e estão
39 trazendo essas informações para esta reunião. Rene informa que enquanto a Leonor não chega com essas
40 informações, ele gostaria de fazer alguns esclarecimentos sobre a questão da reestruturação organizacional
41 da SESA. Portanto, apesar de não estar na pauta, ele gostaria de fazer os esclarecimentos necessários
42 para que depois, se fosse necessário, pautar essa discussão na próxima reunião da plenária. O primeiro
43 esclarecimento é que apesar de ser colocado em alguns e-mails, a estrutura formal da SESA, o
44 organograma, ela já foi por diversas vezes discussão no Conselho. E, lembrar que no próprio Plano
45 Estadual de Saúde, o qual foi aprovado por este Conselho, já estava prevista a alteração formal dessa
46 estrutura em dois mil e doze, inclusive na minuta do Plano Estadual de Saúde, onde constava exatamente
47 isso, a necessidade de reorganização do organograma em dois mil e doze. O organograma foi reestruturado
48 justamente em função das mudanças que houveram a partir de dois mil e onze, tendo em vista a
49 reorganização da Secretaria para a implantação do plano de governo. Rene comenta sobre a apresentação
50 da proposta da farmácia do Paraná que aconteceu em reunião passada, onde foi falado que estava sendo
51 estruturado um departamento de assistência farmacêutica, que até então não existia na Secretaria de
52 Estado da Saúde. E, também de quando foi apresentado o Plano Estadual de Saúde, que na parte
53 especificamente em relação à educação permanente, estava-se trabalhando a reestruturação da Escola de
54 Saúde Pública do Paraná, como também, quando da apresentação do CONSUS, foi apresentado pelo
55 Isaías a estruturação do Departamento de Apoio à Descentralização, que é um departamento que não
56 existia na estrutura da Secretaria, e cuja função é justamente dar apoio à questão da descentralização das
57 atividades do SUS junto às secretarias municipais de saúde. Ele também ressalta que quando da
58 apresentação do mapa estratégico da Secretaria de Estado da Saúde, um dos processos licitados no mapa
59 estratégico e que é de conhecimento de todos, seria o segundo item de operacionalização do processo do
60 mapa estratégico que é a reestruturação organizacional da SESA para cumprimento do seu papel gestor.
61 Reestruturação organizacional, leia-se revisão do seu organograma. Rene discorre sobre quais são as
62 grandes propostas ou grandes ações previstas nessa revisão do organograma. Primeiro, são as alterações
63 organizacionais do nível gerencial, com a criação do Departamento de Apoio à Descentralização, que é a
64 criação de um núcleo de gestão estratégica no SUS, porque as Secretarias de Estado dispõem os grupos
65 setoriais que são ligados às secretarias-fins: planejamento, financeiro e administração, e a SESA criou um
66 Núcleo de Gestão Estratégica do SUS que fará o planejamento do SUS e que fará toda a discussão
67 orçamentária, inclusive, sob o ponto de vista do planejamento e a pessoa responsável por esse núcleo é a
68 Leonor e, também houve a criação do Departamento de Ciência Farmacêutica. E, também há o projeto de
69 lei do Fundo Estadual de Saúde que também previa as alterações organizacionais do Fundo Estadual de
70 Saúde, inclusive com a criação do cargo de diretor-executivo do Fundo Estadual de Saúde, que até então
71 não existia. Além disso, também houve algumas propostas de alteração na denominação de nomenclatura
72 de cargos. Por exemplo, a antiga SPP, a Superintendência de Políticas de Atenção Primária à Saúde
73 mudou para Superintendência de Atenção à Saúde, porque na lógica é essa superintendência que vai
74 implantar todas as redes de atenção à saúde. E, talvez a mudança mais substancial sob o ponto de vista de
75 organograma, foi o entendimento de que hoje praticamente metade dos recursos humanos da Secretaria de
76 Estado da Saúde trabalhando em hospitais próprios, e a área que dirigia esse conjunto de hospitais próprios
77 era uma diretoria, equivalente a uma diretoria de departamento e por isso mereceria ser uma
78 superintendência, justamente para poder ter um viés tão complexo de organização quanto o viés das
79 demais superintendências, então, a partir dessa proposta, uma Superintendência de Unidades Hospitalares
80 Próprias. Em relação ao que isso significa em termos de organograma e em termos de cargo seria que
81 primeiramente, passou-se a ter superintendências específicas para a atenção à saúde, vigilância em saúde,
82 gestão do sistema e unidades próprias. Segundo, também passou-se a ter dentro das unidades
83 hospitalares o atendimento a uma demanda histórica, que era a de se criar um departamento que trate
84 especificamente da questão da enfermagem. Portanto, em cada hospital próprio haverá a direção de um
85 departamento de enfermagem, que vai permitir fazer a interface com o serviço de enfermagem nos
86 hospitais. Rene informa que a Secretaria de Estado da Saúde dispõe atualmente de setecentos e sete

19 DE DEZEMBRO DE 2012

87 cargos comissionados, sendo que cinquenta e quatro virgula três por cento desses cargos são preenchidos
88 com funcionários do quadro próprio da SESA; dos trezentos e vinte e três cargos remanescentes, boa parte
89 deles é preenchido com funcionários públicos municipais ou federais, portanto, praticamente a maioria da
90 ocupação desses cargos comissionados é com funcionários de carreira. Com relação à proposta que foi
91 enviada à Assembleia Legislativa, o Poder Executivo apenas encaminha a proposta, porque na verdade a
92 atribuição de criação de cargos é por lei do Poder Legislativo. A proposta que foi encaminhada tem a
93 extinção de dezenove cargos e a criação de oitenta e três cargos. Fazendo-se os cálculos, se oitenta e três
94 foram criados enquanto dezenove foram extintos, tem-se então sessenta e quatro novos cargos. Sendo
95 que, cinquenta e um cargos já existentes tiveram alteração de denominação, para adequar as questões de
96 seus funcionamentos. Dos sessenta e quatro cargos que estão sendo criados, quinze cargos são para as
97 diretorias de enfermagem dos hospitais próprios e os demais cargos são para essas estruturas que estão
98 sendo trabalhadas e que não existiam, especificamente a Superintendência de Unidades Própria. A questão
99 do Departamento de Assistência Farmacêutica, a reestruturação do Fundo Estadual de Saúde, que
100 inclusive com a nova lei será um dos primeiros do país a estar devidamente adequado à Lei um quatro um
101 e; também para compor algumas questões em algumas superintendências que possuíam dificuldades,
102 inclusive, em relação ao seu funcionamento, por conta do redesenho que foi feito a partir da proposta de
103 redes de atenção à saúde, o impacto financeiro mensal destes novos cargos, considerando que em muitos
104 casos foi feito redução de valores do total de cargos, porque também foi reduzido o patamar da
105 remuneração de alguns cargos, chega a duzentos e setenta e cinco mil e setecentos e vinte e dois reais
106 por mês, o que em um ano gira em torno de três milhões de reais. A proposta foi encaminhada com a
107 seguinte observação: “A implantação dos novos cargos, ou seja, o incremento de novos recursos, no caso
108 de gastos com esses cargos, só será efetivada mediante a condição de previsão orçamentária e mediante a
109 possibilidade que isso se permita a partir da Lei de Responsabilidade Fiscal”. Portanto, não serão criadas
110 despesas novas a partir desses cargos se não houver lastro dentro da Lei de Responsabilidade Fiscal, isso
111 inclusive reforça a coerência de que tendo na previsão orçamentária, tanto para novos cargos quanto para
112 contratação o Estado fica subordinado aos limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal. É
113 importante ressaltar que a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, no modelo que ela está desenhada,
114 com esses novos cargos e principalmente com esse novo organograma, ganha-se agilidade. Há algumas
115 situações em que a extinção de alguns cargos não causa nenhum tipo de prejuízo porque eram estruturas
116 que deixaram de existir, e que naturalmente já deveriam estar sendo extintas na alteração desses cargos.
117 E, ainda há cargos que ficarão em aberto tendo em vista que são estruturas que ainda vão funcionar, como
118 o hospital de Telêmaco Borba. Por último, gostaria de registrar que essa também é uma questão central
119 para o Conselho, esse organograma e essa mudança da organização da Secretaria está sendo trabalhado
120 desde abril de dois mil e onze, não foi uma coisa de última hora. E, tem-se trabalhado desde abril de dois
121 mil e onze observando-se como funcionaria a Secretaria até se estabelecer esse organograma. Não são
122 mudanças grandes sob o ponto de vista de um organograma, mas sob o ponto de vista operacional com
123 certeza vai reforçar muito a área gerencial da Secretaria, principalmente a área de planejamento e a área do
124 Fundo Estadual de Saúde. As grandes transformações, sob o ponto de vista gerencial, vão ocorrer dentro
125 do próprio Fundo, o Fundo Estadual de Saúde será melhor preparado para o cumprimento da Lei um quatro
126 um e para as questões contábeis que a um quatro um traz. Espera-se que aí a médio prazo, consiga-se
127 desenvolver ações, ainda que dependa um pouco da Secretaria da Fazenda. E acha que é importante essa
128 mudança, porque colocará o Estado do Paraná nessa condição de ter uma organização do Fundo Estadual
129 de Saúde de acordo com a Lei um quatro um. Com relação à legislação do Fundo Estadual de Saúde,
130 daquela proposta que foi trazida aqui para o Conselho, tiveram duas modificações que ao seu ver são
131 modificações que esse Conselho com certeza não teria nenhum óbice. A primeira foi uma sugestão da
132 própria área jurídica da PGE e do núcleo da Casa Civil, de que a se trouxesse para a Lei Estadual a
133 descrição do que são ações em serviços públicos de saúde, ou seja, em termos de despesa, e o que não
134 pode ser considerado em termos de despesa, que fosse trazido da Lei um quatro um para a Lei Estadual.
135 Então, quando forem ver a lei do Fundo Estadual de Saúde, se verá que foi trazido da um quatro um para
136 dentro da nossa lei aquela condição: “São consideradas despesas de saúde isto, e não são considerados
137 aquilo”. E, a segunda questão foi a de se colocar de forma clara a movimentação orçamentária em relação
138 ao Fundo Estadual de Saúde, que também é o que está escrito na própria lei, e que só reforça o que a lei
139 coloca. O Projeto de Lei do Fundo foi aprovado e o organograma proposto ao Poder Legislativo, que tem a
140 incumbência de fazer a discussão e a aprovação foi aprovado. Rene solicita a possibilidade de que em
141 fevereiro possa trazer para o pleno toda a apresentação do organograma, pois é algo que poderia ter uma
142 apresentação mais detalhada e é importante para todos verificarem como é que foi feita essa proposta.
143 Quanto ao orçamento dois mil e treze, ainda não foi sancionado pelo governador, ainda está em fase de
144 sanção. A exemplo da questão do próprio organograma e do próprio Fundo Estadual de Saúde, prerrogativa
145 de aprovação do orçamento é uma ação da própria Assembleia Legislativa, mas o que se observa em
146 relação à lei aprovada pela Assembleia e que vai ser sancionada pelo governador, é que aquela proposta
147 foi apresentada aqui no Conselho, e o volume financeiro apresentado lá era de três bilhões e duzentos e
148 vinte e oito milhões e trezentos e dois mil e quinhentos e quarenta reais. Uma alteração foi de acréscimo por

19 DE DEZEMBRO DE 2012

149 emendas parlamentares de mais dezoito milhões e setenta e nove mil reais, portanto, o orçamento de dois
150 mil e treze da Secretaria de Estado da Saúde, a partir do orçamento proposto pelo governo, ficou em três
151 bilhões e duzentos e quarenta e seis milhões e trezentos e oitenta e um mil e quinhentos e quarenta reais.
152 As iniciativas que foram objeto de aprovação do orçamento foram aquelas que foram apresentadas aqui
153 também nesse Conselho. **(F2)** Houve um pedido dos conselheiros que se pudesse apresentar depois por
154 ações, que não chegou a ser apresentada. Rene gostaria de lembrar que as ações podem se comunicar
155 entre si, o que é importante pois aquele valor da ação não quer necessariamente dizer que ele é engessado
156 para aquela ação. Na medida em que vai se executando o orçamento, pode-se ir de uma ação para outra,
157 ou até de uma iniciativa para outra, dependendo da natureza. No caso das iniciativas, sem considerar os
158 dezoito milhões de reais das emendas parlamentares, a iniciativa Gestão das Redes tem um total um bilhão
159 e duzentos e trinta e três milhões e trezentos e trinta e nove mil e novecentos e quarenta reais. Rene
160 informa que passará os valores de todas as iniciativas e depois falará iniciativas e ações mais adentro. A
161 Rede de Urgência e Emergência, cento e sessenta e dois milhões e seiscentos e vinte e seis mil e
162 seiscentos e setenta reais; Rede Mãe Paranaense, cento e vinte e seis milhões e trinta e três mil e
163 seiscentos e quarenta reais; Gestão das Unidades Próprias, novecentos e noventa e sete milhões e cento e
164 sessenta e um mil e oitocentos e quarenta reais, sendo que aqui, houve uma redução para encargos de
165 cento e oitenta e cinco mil e novecentos e noventa e seis reais; na Gestão de Serviços, vinte e seis milhões
166 e oitocentos e trinta e três mil e quatrocentos e vinte reais; Assistência Farmacêutica, duzentos e trinta e
167 dois milhões e quinhentos e vinte mil e duzentos e trinta reais; Vigilância e Promoção da Saúde, quarenta e
168 quatro milhões e duzentos e sete mil e novecentos e vinte reais, nos Encargos Especiais houve um
169 pequeno aumento em função da vinda de um pequeno valor da iniciativa de Gestão de Unidades Próprias e
170 então ficou em oito milhões novecentos e quarenta e cinco mil e novecentos e quarenta reais; Atenção às
171 Urgências e Emergências do SIATE, quarenta milhões e setecentos e sessenta e dois mil e vinte reais;
172 Gestão do Complexo Médico Penal, vinte e três milhões e setecentos e três mil e novecentos reais; Hospital
173 Universitário do Norte do Paraná, cento e setenta e três milhões e cento e quarenta e cinco mil e setecentos
174 e noventa reais, Hospital Universitário de Maringá, setenta e cinco milhões e quinhentos e cinquenta e oito
175 mil e novecentos e vinte reais, Hospital Universitário do Oeste do Paraná, cinquenta e oito milhões e
176 seiscentos e vinte e seis e trezentos e noventa reais, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais,
177 vinte e dois milhões e; a Gestão Administrativa da SESA que é gerenciamento de convênios, dois milhões e
178 oitocentos e trinta e cinco e novecentos e vinte reais, perfazendo um total de três bilhões e duzentos e vinte
179 e oito milhões e trezentos e dois mil e quinhentos e quarenta reais, que somados aos dezoito milhões e
180 setenta e nove mil reais das emendas parlamentares, fazem com que o orçamento fique em três bilhões e
181 duzentos e quarenta e seis milhões e trezentos e oitenta e um mil. Nesse orçamento há um recurso
182 adicional, além dos dezoito, de trezentos e dezoito milhões e duzentos e quarenta e um mil reais para o
183 crescimento da receita. Então, tem-se com os recursos adicionais cerca de trezentos e trinta e seis milhões.
184 E mais, por dentro do valor do orçamento que tinha no ano passado, que foi programado em outras ações,
185 mais setenta e dois milhões e duzentos e quarenta e nove mil e quatrocentos e cinquenta reais, que é a
186 retirada das iniciativas que existem no orçamento do ano de dois mil e doze referente à melhoria nutricional,
187 que é o chamado Leite das Crianças e Apoio à Saúde dos Adolescentes. Então, com os recursos adicionais
188 que foram programados no orçamento de trezentos e noventa milhões e quatrocentos e noventa mil e
189 quinhentos e cinquenta reais mais os dezoito milhões das emendas, dá-se em torno de mais ou menos
190 quatrocentos e oito milhões a mais programados para o ano de dois mil e treze. Agora será apresentado por
191 ação, lembrando que esses valores apesar de não terem sido entregues no dia que foi feita a apresentação,
192 eles foram apresentados um a um e, não houve modificações nessa programação, a não ser naquele item
193 citado anteriormente. Na Gestão das Redes são dezenove ações, sendo elas: educação profissional para a
194 formação na área da saúde, com valor de nove milhões e quinhentos e oito mil; qualificação dos processos
195 de trabalho e educação permanente dos profissionais do SUS, com cinco milhões e setecentos e dezoito
196 mil; qualificação do processo de trabalho e educação permanente dos profissionais envolvidos na atenção
197 primária em saúde e na atenção às condições crônicas, um milhão e quatrocentos e oitenta e quatro mil e
198 novecentos e setenta reais; fortalecimento da participação social por meio da manutenção da Ouvidoria
199 Estadual e estruturação das ouvidorias regionais, quinhentos e seis mil e quatrocentos e trinta reais;
200 fortalecimento da participação social por meio do Conselho Estadual de Saúde, um milhão e setecentos e
201 sessenta e três mil e quatrocentos reais; implementação e fortalecimento da Comissão Intergestora dos
202 Regionais e Sistema de Planejamento do SUS, um milhão e oitocentos e sete mil; assistência ambulatorial
203 e hospitalar de média e alta complexidade prestada pelo SUS, um bilhão e sessenta e dois milhões e
204 novecentos e trinta e seis mil e oitocentos e trinta, lembrando que aqui é a conta dos prestadores de
205 serviço ambulatoriais e hospitalares do Estado e que estão sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde.
206 Manutenção da Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte, um milhão e quatrocentos e cinquenta mil;
207 manutenção de convênios e contratos com unidades de saúde do SUS, vinte milhões; ampliação do acesso
208 à assistência à saúde com ênfase em leitos de UTI, doze milhões; assistência ambulatorial e hospitalar em
209 saúde mental, vinte e oito milhões; implantação dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Mental
210 no Paraná, dezessete milhões e duzentos e noventa e oito mil e oitocentos; estruturação dos Centros de

19 DE DEZEMBRO DE 2012

211 Especialidades Regional, quarenta e dois milhões e oitenta mil, sendo que nesse valor está incluso custeio
212 e infraestrutura; incentivo financeiro para implantação e implementação dos planos operativos municipais de
213 atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei em regime de internação ou internação
214 provisória, os Centro de Socioeducação/CENSEs do Paraná, custeio de quinhentos mil; produção,
215 impressão, distribuição e divulgação de material educativo e orientativo voltados às ações relacionadas à
216 APS e atenção às condições crônicas, quatrocentos e noventa e oito mil e novecentos reais; incentivo
217 financeiro para as comunidades vulneráveis, comunidades quilombolas e sistema penitenciário, quinhentos
218 mil; ações de prevenção e controle do câncer, um milhão e cento e sessenta mil; ações de promoção e
219 prevenção de saúde bucal, seiscentos mil; investimento em infraestrutura em unidades de saúde do SUS,
220 sendo que aqui estão os hospitais públicos universitários estaduais, observando-se a acessibilidade do
221 usuário, com vinte e cinco milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e oitocentos; perfazendo um total de
222 um bilhão e duzentos e trinta e três milhões e trezentos e trinta e nove mil e novecentos e quarenta reais. A
223 segunda iniciativa é a Rede de Urgência e Emergência, que tem as ações de: incentivo para o custeio e
224 apoio aos hospitais do Programa HospSUS – que são os hospitais regionais que compõem a referência
225 para a gestação de alto risco e urgência/emergência – com cinquenta e sete milhões; investimentos em
226 hospitais do Programa HospSUS, trinta e quatro milhões e oitocentos e noventa e três mil e trezentos e
227 setenta; incentivo Estadual de custeio para o SAMU regional, quarenta milhões; implantação do Sistema
228 Estadual de Regulação do SUS e complexo regulador da assistência, seis milhões e quinhentos mil;
229 realização da Operação Verão, dois milhões; aquisição de veículos e equipamentos para a rede de
230 urgência/emergência, vinte milhões; produção, impressão, distribuição e divulgação de material educativo e
231 orientativo voltado às ações relacionadas à urgência/emergência, oitocentos e trinta e três mil e trezentos
232 reais; capacitação de profissionais da rede de urgência/emergência, um milhão e quatrocentos mil;
233 perfazendo um total na Rede de Urgência e Emergência de cento e sessenta e dois milhões e seiscentos e
234 vinte e seis mil e seiscentos e setenta reais. Rene ressalva que está apresentando os números sem as
235 emendas e depois a Leonor vai fazer um detalhamento da questão dos dezoito milhões das emendas. A
236 terceira iniciativa é a Rede Mãe Paranaense, com ações de: qualificação no processo de trabalho e
237 educação permanente dos profissionais envolvidos na Rede Mãe Paranaense, tre milhões e setecentos e
238 cinquenta e três mil e quinhentos e setenta; produção, impressão, distribuição e divulgação de material
239 educativo e orientativo, um milhão e quinhentos e trinta e três mil e duzentos; qualificação da atenção
240 primária à saúde, componente incentivo do custeio do APSUS – que é o repasse do incentivo da atenção
241 primária à saúde feito a trezentos e noventa e um municípios do Estado –, trinta milhões; qualificação da
242 atenção primária à saúde que é componente de investimento do APSUS e é utilizado para a ampliação e
243 construção de Unidades Básicas de Saúde, cinquenta e oito milhões e oitocentos e setenta e seis mil e
244 novecentos; incentivo financeiro para estratégia de qualificação do parto – que é a estratégia que vai fazer
245 com que o Estado tenha referencial para hospitais de risco intermediário habitual e para melhorar a
246 remuneração desse serviço para ter o parto referenciado do Mãe Paranaense –, dezoito milhões;
247 implantação do Telesaúde Paraná, três milhões e quinhentos e quarenta e nove mil e novecentos e setenta;
248 implantação de referência ambulatorial para gestantes e crianças de risco - que corresponde ao recurso que
249 será feito junto ao próprio ConSUS, para a implantação dos ambulatórios regionais de acompanhamento de
250 por exemplo de gestação de alto risco –, sete milhões e novecentos e vinte mil; implantação do Banco de
251 Leite Humano do Estado do Paraná, quatrocentos mil e; implantação de leitos de cuidados intermediários
252 para referência ao risco intermediário – que também compõe o Mãe Paranaense –, dois milhões. A iniciativa
253 toda tem cento e vinte e seis milhões e trinta e três mil e seiscentos e quarenta reais. Quanto à Gestão das
254 Unidades Próprias, está incluso despesas com pessoal especificamente da Secretaria de Estado da Saúde.
255 Na ação de manutenção e reestruturação das unidades próprias, pessoal e outras despesas correntes, são
256 oitocentos e quarenta milhões e cento e cinquenta e sete mil e quinhentos e noventa e dois; na implantação
257 e implementação do Sistema de Gestão Hospitalar, um milhão; capacitação dos profissionais dos hospitais
258 próprios, um milhão; manutenção, reformulação e estabelecimento de parcerias para gerências das
259 unidades assistenciais próprias, oitenta milhões; investimentos em infraestrutura das unidades próprias,
260 setenta e cinco milhões e quatro mil e duzentos e quarenta e oito. Então, for pego os investimentos das
261 unidades próprias e somados mais aqueles investimentos dos Hospitais Universitários que estão na Gestão
262 das Redes, que são mais dezessete milhões, dá para ver o impacto significativo que vai ser o investimento
263 em unidades próprias da Secretaria de Estado da Saúde e do Governo do Estado do Paraná na área da
264 saúde. Sendo então, o total da iniciativa, novecentos e noventa e sete milhões e cento e sessenta e um mil
265 e oitocentos e quarenta. Na Gestão de Serviços entra a administração das despesas de energia elétrica,
266 água, esgoto, telefonia, informática e transferência de dados. O valor de vinte e seis milhões e oitocentos e
267 trinta e três mil e quatrocentos e vinte é o total da ação e da iniciativa. Na Assistência Farmacêutica, as
268 ações são: manutenção de convênio com o Consórcio Paraná Saúde para repasse da contrapartida Federal
269 e Estadual do componente básico da assistência farmacêutica como medicamentos e insumos, com
270 cinquenta e quatro milhões e oitocentos e vinte e quatro mil e setenta; repasse de recursos aos municípios
271 não consorciados, referente à contrapartida do componente base da assistência farmacêutica, sendo que
272 desde o ano passado esse repasse não é mais feito na base de insumo; oito milhões. Se somadas essas

19 DE DEZEMBRO DE 2012

273 duas ações que tem a ver com a questão da assistência farmacêutica básica, tem-se aí cerca de sessenta e
274 dois milhões e oitocentos mil. A aquisição de medicamentos pela SESA para atendimento ao componente
275 especializado da assistência farmacêutica, programas especiais para unidades próprias e demais
276 demandas, tem cento e sessenta e quatro milhões e cento e trinta e seis mil e seiscentos e quarenta. O
277 repasse de recursos a todos os municípios paranaenses com até vinte mil habitantes na forma de incentivo
278 à organização da assistência farmacêutica que nesse ano de dois mil e doze, tem o equivalente a um
279 milhão e foi atendido cento e dez municípios e, no próximo ano serão trezentos e poucos municípios a ser
280 contemplados com esse recurso. Então, triplicou-se o recurso, que vai para três milhões. Para a
281 capacitação dos profissionais envolvidos nas redes farmacêuticas das Regionais de Saúde dos municípios
282 paranaenses, são quinhentos mil reais. E, no próximo ano também serão adquiridos equipamentos para a
283 estruturação da assistência farmacêutica nos municípios, sendo dois milhões e cinquenta e nove mil e
284 quinhentos e vinte; sendo o total da iniciativa de duzentos e trinta e dois milhões e quinhentos e vinte mil e
285 duzentos e trinta. Na iniciativa de Vigilância e Promoção da Saúde, tem-se: a manutenção do Sistema
286 Estadual de Vigilância em Saúde, custeio de ações executadas e serviços executados pela SVS e suas
287 unidades nas Regionais de Saúde e a manutenção das estruturas que compõem a questão da Vigilância
288 em Saúde, com dezesseis milhões e trezentos e dezenove mil e oitocentos reais; apoio técnico e financeiro
289 aos municípios por meio de repasse de incentivos financeiros de vigilância em saúde, quatro milhões. Rene
290 comenta que a SESA tem trabalhado fortemente para que esse recurso aumente substancialmente no
291 próximo ano e que isso atenderia também uma demanda do próprio Conselho, de avaliar a possibilidade de
292 incrementar ainda mais esse recurso no próximo ano e essa possibilidade está sendo verificada para o ano
293 de dois mil e treze. Ainda há a qualificação dos processos de trabalho e educação permanente dos gestores
294 e dos profissionais de Vigilância em Saúde, com quatro milhões e seiscentos e setenta e sete mil e
295 quinhentos reais; manutenção e estabelecimento de parcerias com instituições governamentais e não
296 governamentais, dois milhões e cento e noventa e sete mil e quinhentos e oitenta reais; produção,
297 impressão, distribuição e divulgação de material educativo e orientativo, oitocentos e trinta e três mil e
298 trezentos reais; manutenção e estruturação da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, três milhões e
299 setenta e nove mil e duzentos e cinquenta e; investimentos em infraestrutura, treze milhões e cem mil,
300 sendo que aqui está sendo trabalhado a hipótese também de tentar no próximo ano potencializar esse
301 orçamento. Os encargos especiais tiveram uma alteração e esse valor foi para oito milhões e novecentos e
302 quarenta e cinco mil e novecentos e quarenta, porque teve uma mudança de valores na Gestão das
303 Unidades Próprias e os cento e oitenta e cinco mil. A atenção às urgências e emergências na iniciativa
304 SIATE, tem quarenta milhões e setecentos e sessenta e dois mil e vinte reais. Na iniciativa Complexo
305 Médico-Penal, são vinte e três milhões e setecentos e três mil e novecentos. Na iniciativa Hospital Regional
306 do Norte do Paraná, são cento e setenta e três milhões e cento e quarenta e cinco mil e setecentos e
307 noventa. Na iniciativa Hospital Universitário de Maringá, são setenta e cinco milhões e quinhentos e
308 cinquenta e oito mil e novecentos e vinte. Na iniciativa Hospital Universitário do Oeste do Paraná, cinquenta
309 e oito milhões e seiscentos e vinte e seis mil e trezentos e noventa. Na iniciativa Hospital Universitário
310 Regional dos Campos Gerais, vinte e dois milhões. E, a última iniciativa que é gerenciamento de convênios
311 da SESA, passa manutenção dos convênios federais e despesas correntes de capital, dois milhões e
312 oitocentos e trinta e cinco mil e novecentos e vinte. Com isso, totaliza-se aquele orçamento que foi falado de
313 três bilhões e duzentos e vinte e oito milhões e trezentos e dois mil e quinhentos e quarenta. Rene solicita
314 que a senhora Leonor fale um pouco sobre os dezoito milhões das emendas. **Leonor (SESA)** informa que
315 recebeu as informações relativas às emendas pela manhã e esse recurso foi acrescido ao orçamento da
316 SESA na fonte cento e quarenta e sete que não é a fonte específica que estrutura os doze por cento, mas é
317 uma fonte a parte. A maior parte dessas emendas são relativas, no caso somente às despesas de capital,
318 mas a maior parte relativa à parte de equipamento e material permanente. Então, é para esse tipo de
319 investimento que foram direcionadas as emendas e no ano anterior aconteceu isso também, quando se
320 tinha poucas obras e este ano, pelo que foi visto inicialmente não tem nenhuma obra. Então, a maior parte é
321 equipamento e material permanente, uma parte para equipamento efetivamente e outra parte para veículos.
322 **Rene (SESA)** diz que pelo descritivo das iniciativas, a maior parte dessas emendas vão entrar na iniciativa
323 da Rede de Urgência e Emergência. **Leonor (SESA)** informa que na parte dos veículos da Rede de
324 Urgência e Emergência e na parte de equipamentos da Gestão das Redes. **Rene (SESA)** diz que
325 provavelmente vai ter uma divisão e vai acontecer de o valor da iniciativa alterar proporcionalmente na hora
326 que for lançado, mas que de qualquer maneira isso faz com que o orçamento se acresça em dezoito
327 milhões. Para concluir essa questão serão repassados novamente só os grandes números sem considerar
328 as emendas. Portanto, o orçamento total ficou em três bilhões e duzentos e vinte e oito milhões e trezentos
329 e dois mil e quinhentos e quarenta, dos quais um milhão e vinte e nove mil e seiscentos e trinta e sete mil e
330 oitocentos e setenta corresponde a pessoal; despesas correntes em um bilhão e novecentos e quinze
331 milhões e oitocentos e vinte e seis mil e quatrocentos e trinta e e; capital – que seria obras e construções,
332 etc., ampliações e equipamentos – ficou em duzentos e oitenta e dois milhões e oitocentos e trinta e oito mil
333 e duzentos e quarenta. Rene faz a observação em relação ao investimento, que se for considerar só a parte
334 de investimento da fonte cem – que é a fonte do Tesouro do Estado e a fonte cento e dezessete é a fonte

19 DE DEZEMBRO DE 2012

335 Federal (aquilo que o federal transfere para o Tesouro do Estado) – para dois mil e treze, a previsão é de
336 duzentos e cinquenta e sete milhões e se for comparar o mesmo valor de investimento em dois mil e doze –
337 que está sendo encerrado agora –, a previsão de investimento da fonte cem foi de cento e vinte e três
338 milhões e duzentos e quarenta e sete mil e para dois mil e treze ela vai para duzentos e cinquenta e sete
339 milhões e duzentos e trinta e cinco mil, ou seja, praticamente esta sendo dobrado os investimentos na fonte
340 cem.E, em relação ao total, de um ano para o outro e considerando todas as fontes, inclusive a federal,
341 esse incremento gira em torno de cinquenta por cento. O incremento de despesas de custeio fica em torno
342 de doze por cento e o incremento de despesas de pessoal fica em torno de nove por cento. Rene diz que é
343 importante destacar que as alterações feitas de emendas, elas crescem e potencializam as redes e, não
344 houve nenhuma mudança em relação às iniciativas das ações aqui discutidas. **Manoel (SINDNAPI)** relata
345 que o único questionamento que ele tem é que como ele representa uma entidade, posteriormente ele faz
346 reuniões com o pessoal da sua entidade e repassa para eles o que é discutido na plenária do Conselho e
347 ele fica chateado porque a apresentação foi boa mas ele não tem como levar para a sua entidade porque
348 não tem ela em mãos e esse seria o problema. Pois, hoje tudo se baseia no e-mail e quem trabalha no
349 escritório ou trabalha na Secretaria tem o computador na hora, só trabalha com e-mail; mas quem trabalha
350 em outros setores, anda o dia todo e só chega em casa à noite e nem sempre estão ali para copiar vinte ou
351 trinta páginas. Então, ele acho que quando tem essa apresentação, tem que ser entregue impresso para
352 todos os conselheiros poderem acompanhar e levar para as suas entidades. A apresentação foi ótima, só
353 que não se tem os documentos para acompanhar e que na próxima a haja o documento para levar para as
354 entidades. **Joelma (CMP)** informa que será providenciado cópias e vai ser entregue para todos levarem.
355 **Jeremias (UEL)** questiona o Dr. Rene do acréscimo aproximado de quatrocentos milhões em função
356 desses ajustes e desses acréscimos que vêm de emendas parlamentares, e etc., mas na base de cálculo
357 da receita, ainda fica a dúvida do SIOPS, porque acha-se que está correto o SIOPS e a avaliação é a
358 mesma, a base de cálculo tem que ser revista. **(F3)** e tem que ser excluído o FUNDEB. A receita, por
359 exemplo de dois mil e onze, apresentada no relatório de gestão e que foi aprovada por este Conselho, foi de
360 treze milhões e duzentos mil, enquanto no SIOPS acusa dezesseis bilhões, ou seja, o SIOPS não exclui o
361 FUNDEB, a receita e os doze por cento são calculados em cima do total da receita líquida sem excluir o
362 FUNDEB. E, no ano de dois mil e doze que é o que está sendo executado agora, foi constatado no primeiro
363 semestre uma diferença grande também, pois executou no primeiro semestre sete vírgula seis por cento da
364 receita, segundo o cálculo do FUNDEB que se considera correto. Agora, para o ano de dois mil e treze, que
365 é o que está sendo discutido agora, esse acréscimo de quase quatrocentos milhões e que foi demonstrado
366 por iniciativa e por ação, e que é um avanço. Jeremias questiona se é suficiente? Se está resolvida a
367 questão? Como que fica a questão do cálculo da apuração da receita? Fica uma questão resolvida ou não
368 está resolvida ainda? E como é isso para o Executivo? Porque para o Conselho, e ele particularmente, não
369 está resolvida. Ele acha que é uma questão que tem que se continuar pleiteando e lutando por isso ainda.
370 **Elaine (SINDISAÚDE)** diz que quer começar pelo orçamento do ano de dois mil e doze, já que o Jeremias
371 comentou isso e ela acha que o Conselho tem que enquanto controle social, se quiser fazer aquilo que a foi
372 falado no planejamento estratégico do Conselho, de ser um Conselho que seja modelo, seja quem está
373 impulsionando um controle social efetivo, tem que discutir o orçamento não só agora, em uma pauta corrida
374 e sem os documentos que o senhor Manoel falou e sem ter sido apresentado no dia anterior na Comissão
375 de Orçamento e, a Comissão de Orçamento registrou isso em sua ata, de que fazer uma discussão rápida
376 pode levar a distorções. Ela entende que a LOA dois mil e treze tem que ser ponto de pauta na Comissão
377 de Orçamento, como propôs a Comissão de Orçamento no dia anterior, e que fosse uma reunião de um dia
378 inteiro por conta de todas as demandas paradas dentro da Comissão por falta de informações, seja de
379 qualquer órgão público, seja a SEFA, a SESA, Casa Civil, Planejamento, e outros. E, reforça que no dia
380 anterior a Comissão discutiu que precisa trazer a LOA 2013 para a Comissão. Agora ela gostaria de dizer
381 que se assusta quando a Leonor e o Rene dizem que para obras não tem quase nada previsto para o ano
382 de dois mil e treze, sendo que a Leonor disse que “para esse orçamento de dois mil e doze, estavam
383 previstas poucas obras e para o próximo ano os investimentos que tem são na área de equipamento e de
384 automóvel, enfim, veículo para a rede de urgência/emergência”. Nesse Conselho, a gestão já veio, o
385 Secretário já veio e disse que teria obras para 17ª Regional de Saúde, para Umuarama, que teria obra para
386 o Hospital Regional do Litoral, que teria obra para dois mil e treze no Hospital Zona Norte com a criação de
387 UTI. Então, gostaria dessa informação porque daí vem a importância não só de se olhar o orçamento,
388 porque agora, em dezanove de dezembro de dois mil e doze não adianta mais olhar isso sob o olhar de
389 “somos a favor” ou “somos contra”. Foi o que passou sem um debate amplo aqui dentro e agora é ver a
390 execução orçamentária e fazer um debate sobre essa execução orçamentária. Porque gostaria de trazer
391 alguns problemas que afetam os servidores da Saúde por causa de uma execução orçamentária ou
392 deficiente ou pouco organizada. Há unidades, todos os hospitais novos do Estado, onde tem
393 trezentos/quatrocentos/quinhentos/seiscentos servidores e pelo menos sessenta por cento dessa parte
394 deveria receber, pela lei, vale-transporte e que estão sem vale-transporte desde setembro. Então, ela diz
395 não estar falando de uma benesse do Estado e sim de um direito do servidor, que está tendo que tirar do
396 seu salário de setecentos e oitenta reais mais a GAS – que dá mil e quinhentos reais –, dinheiro para pagar

19 DE DEZEMBRO DE 2012

397 o vale-transporte para se deslocar da sua casa até o trabalho. São servidores que ficaram quatro meses
398 sem receber o ticket alimentação, que é pouca gente que recebe, mas que ficou de agosto até a semana
399 passada sem receber ticket alimentação, tendo que fazer transporte inter-hospitalar por vários municípios e
400 que ficaram quatro meses sem receber o que é direito. E, de mil servidores que deveriam ter ingressado
401 para o atendimento à população e que até agora não ingressaram, mas dinheiro para criar cargo
402 comissionado existe. É verdade que no projeto de lei que cria cargo de chefia, o seiscentos e dezessete,
403 tem no seu último artigo que será chamado esses cargos comissionados se a lei orçamentária, a Lei de
404 Responsabilidade Fiscal permitir, mas gostaria de dizer que isso não é nessa lei que está escrito e na lei da
405 data-base está escrito, em todas as leis que tem recurso financeiro, tem que estar escrito e a questão é ver
406 a prioridade política. Nesse ano, era para ingressar mil pessoas, sendo trezentas no HT e duzentos e
407 setenta e sete em Ponta Grossa, mas não ingressaram. O Hospital Regional do Litoral era para ser
408 reformado, mas onde está a reforma? Sabe o que eles reformaram? Colocaram lá uma sala para um
409 laboratório particular que trabalha lá dentro. Das cinco regionais que são obras gêmeas e foi dito aqui nesse
410 Conselho que seriam reformadas, a licitação da Paranavaí aconteceu agora em novembro; as outras nem
411 no Diário Oficial saiu, porque o chamamento de licitação saiu no Diário Oficial de novembro. A Regional de
412 Apucarana foi pintada, é para ter um elevador lá. E nas de Cianorte, Cornélio e Paranavaí nem um tijolo foi
413 mexido. Elaine informa que está falando disso porque tem recebido e-mails de servidores do HUOP que
414 estão sem a hora-extra paga esse mês, por ordem de um e-mail do Romildo dizendo que é para pagar
415 cinquenta por cento da hora-extra realizada. No laboratório há quatro bioquímicos, dentro do laboratório do
416 Hospital Universitário do Oeste do Paraná, um da Secretaria da Ciência e Tecnologia e três da SESA,
417 sendo que os da SESA têm que trabalhar em hora-extra, porque senão não dá conta; a enfermagem tem
418 que trabalhar em hora-extra, senão não dá conta da demanda; e aí a SESA manda cortar a hora-extra do
419 pessoal e o pessoal está indignado. Elaine refere estar dizendo tudo isso dos servidores, das obras, porque
420 servidor não é só para ganhar salário, é para atender a população. Porque obra não é só para ser
421 inaugurada bonitinha pelo Governador, é para atender a população. E, isso é execução orçamentária.
422 Elaine comenta se lembrar do Ferreira – com todo o respeito ao SINDIPETRO –, que no final da sua vida
423 vinha para o Conselho e falava palavras bastante fortes, porque ele já estava perdendo a vida e não tinha
424 mais que preservar a imagem dele e, tem certos momentos que as coisas nos trazem tanta indignação por
425 meias verdades, que sinceramente, eu tenho vontade de ser um Ferreira e perder as estribeiras e falar que
426 parte do que acontece aqui é jogo de cena. Elaine pede desculpa aos conselheiros e às conselheiras que
427 não têm nada com isso, mas diz que não é possível continuar ouvindo nas mesas de negociação que carga
428 horária de trinta horas para os servidores não dá porque não tem dinheiro e vai precisar contratar mais
429 gente; que não tem plano de carreira para o servidor da Saúde, quando no dia anterior na Assembleia foram
430 votadas quatro reestruturações de plano de carreira para outros servidores; falta compromisso com quem é
431 patrimônio dessa casa, falta compromisso não só da atual gestão, mas de todas as gestões e da atual
432 também. Então, quem acompanha a execução orçamentária e o SINDSAÚDE tem feito isso, para os
433 hospitais próprios da SESA, de janeiro a julho, foi investido quatro milhões; para o HOSPSUS que foi
434 aprovado neste Conselho, tem termos aditivos em outubro, que ultrapassam quarenta milhões. Elaine
435 questiona qual é o investimento na rede própria do Estado? E, diz que é isso que se tem que olhar na leitura
436 atenta, mês a mês. Para encerrar, Elaine diz que em relação ao orçamento de dois mil e treze, tem que
437 acompanhar muito bem a execução orçamentária, mais uma vez a Comissão de Orçamento precisa de
438 assessoria para poder não chegar em dezembro de dois mil e treze com a conclusão que foi trazida pelo
439 SIOPS com um ponto de interrogação que os dados conflitantes da SEFA, da SESA, do SIOPS, nos coloca
440 perguntando: Como que até agora foi investido apenas sete por cento do que deveria ser doze por cento?
441 Será que chega em dezembro com doze por cento? Será que a promessa política será cumprida? Então,
442 tudo isso nos coloca frente a uma situação que nos exige uma dedicação ainda maior. Elaine diz a Rene
443 que gostaria que ele não levasse isso para o campo da agressão, e sim que no dia de hoje ou no dia
444 seguinte, eles tivessem uma reunião com o Secretário, porque está sendo pedida essa reunião e tem um
445 compromisso do Secretário de realizar uma reunião com o sindicato até sexta-feira, que já era para ter sido
446 realizada e ela está aguardando isso. O sindicato não vem aqui só para denunciar, é que a falta de diálogo,
447 a falta de solução, a falta de negociação, vocês não pensem que o Sindicato está denunciando VT, ticket
448 alimentação, somente agora, o Sindicato está falando nisso há muito tempo. Já houve promessa de solução
449 e até agora nada e espera que para o pessoal do HUOP, não em nome do sindicato, mas em nome do
450 trabalho que eles realizam lá, seja feita a folha complementar e pagas as horas-extras devidamente
451 autorizadas pela chefia, como manda a lei e devidamente executadas para poder prestar serviço à
452 população. **Rene (SESA)** informa que vai começar pela fala da Elaine e que não leva isso no campo da
453 agressão, até porque acha que ela desempenha o seu papel aqui e espera que isso não seja no sentido
454 agressivo, mas em um sentido crítico. Rene gostaria de reforçar que para o orçamento de dois mil e treze, a
455 SESA terá só da fonte cem para investimento – e para as pessoas que não entendem talvez essa diferença
456 entre investimento e custeio, investimento é obra, ampliação e equipamentos – duzentos e cinquenta e sete
457 milhões e duzentos e trinta e cinco mil e quinhentos e trinta, isso só da fonte cem, que se comparado com
458 dois mil e doze, que está tendo cento e vinte três milhões e duzentos e quarenta e sete mil, é um

19 DE DEZEMBRO DE 2012

459 incremento da ordem de cento e nove por cento só na fonte cem. Se for considerado todo o recurso com as
460 demais fontes de investimentos, sai de cento e oitenta e cinco milhões em dois mil e doze para duzentos e
461 oitenta e dois milhões em dois mil e treze; comparado esses dois números, um incremento da ordem de
462 cinquenta e três por cento. Qualquer pessoa que entenda medianamente de orçamento vai observar que
463 quem está crescendo em investimento é o recurso do Tesouro Estadual e infelizmente não é o recurso do
464 Tesouro Federal. O que a Leonor colocou que as emendas parlamentares que totalizam dezoito milhões
465 contemplaram veículos e equipamentos, não contemplaram obras. E que no ano de dois mil e doze, houve
466 uma situação, ele acha que, de duas obras. Foi isso que foi falado. Ninguém falou aqui isso, pelo contrário.
467 Será o maior investimento da história do Estado do Paraná na área da Saúde. Podem pegar todos os
468 orçamentos dos últimos anos. Não houve nenhum orçamento que colocou duzentos e oitenta e dois milhões
469 em investimento. Rene diz que ele como pessoa física e a equipe da Secretaria de Estado da Saúde como
470 pessoas públicas tem um enorme respeito pelo Conselho Estadual de Saúde do Paraná e ele tem absoluta
471 certeza que todos os conselheiros estão aqui desempenhando muito bem o seu papel e ninguém aqui está
472 fazendo de conta que está aqui. Quando alguém questiona a SESA, para ele é ótimo, porque obriga a
473 SESA a cada vez mais ter os fundamentos para dar as respostas necessárias. E, ele acredita que o papel
474 de todos os conselheiros é de compromisso, assim como o papel da Secretaria e da equipe da Secretaria
475 também é de compromisso. Se não houvesse compromisso com a saúde pública, poderia-se estar fazendo
476 outras coisas. Mas estão aqui. Algumas vezes, inclusive, em situações pessoais muito difíceis. Porque tem
477 compromisso. Compromisso! Então, da mesma maneira que todos aqui defendem as suas áreas, as suas
478 representações, e legitimamente o fazem, vamos reconhecer que todos aqui, à sua maneira, estão
479 desempenhando um compromisso com a área pública. Sejam funcionários públicos, sejam pessoas que
480 voluntariamente estão nesse Conselho. Mas vamos voltar para as questões que foram colocadas aqui.
481 Primeiro, só não foi trazido os documentos aqui porque se tem um respeito muito grande por esse
482 Conselho, porque até o último momento queria-se os dados fechados da Secretaria de Planejamento. Para
483 que não se entregasse o documento de manhã e daqui a pouco dizer: “Olha, tem mais dezoito milhões”; o
484 que pareceria um jogo de mudanças de números. Não foi apresentado esse número no dia anterior na
485 Comissão, pela mesma razão. Porque foi conseguido fechar esses números junto à Secretaria de
486 Planejamento para repassar agora. E aí, por isso, está se trazendo aqui, Sr. Manoel, não há problema
487 nenhum. Será mandado por e-mail, mas não há problema nenhum. São três folhas. A Secretaria Executiva
488 do Conselho se eles quiserem, eles resolvem isso daqui no período da manhã ainda. E todos terão isso aí
489 para poder, inclusive, levar para as suas entidades. E se faz questão que isso aconteça, porque existem
490 vários valores que foram colocados no mapa estratégico. Um deles é a transparência. Então, se faz questão
491 que esses números estejam colocados. Diga-se de passagem, esse é o primeiro governo que faz isso
492 apresentado por ações. Agora, ele queria fazer aqui, um reparo. Ele esteve aqui no dia onze, aqui no
493 Conselho, não aqui, mas fisicamente lá na Secretaria no dia onze de setembro de dois mil e doze. Ele ficou
494 o dia inteiro no Conselho. Essas ações que foram apresentadas, cada diretor, cada superintendente da
495 Secretaria, apresentou nesse Conselho. Não que o assunto não tenha que ser discutido permanentemente.
496 Claro que deve! Mas não se pode entender que não houve nenhuma apresentação detalhada. Tanto é que,
497 inclusive, ele lembra o encaminhamento final: “Não, nós queremos depois, que isso seja mandado os
498 valores e tal, quando ficarem prontos os valores das ações”. Ficou-se o dia todo, do dia onze de setembro
499 discutindo. Às vezes, ele fica em dúvida, porque da maneira como é colocado, dá a impressão que não
500 foram apresentadas essas ações, ação por ação. Está aqui a diretora da Escola de Saúde Pública do
501 Paraná, que apresentou a parte de educação permanente, o Isaías que apresentou a parte dos Centros de
502 Especialidade Regional. Então, foram apresentados. Agora, não precisa esgotar isso também. Pode-se
503 continuar apresentando, mas vamos deixar isso claro. Porque senão quem pega uma coisa escrita em um
504 determinado momento, vai pensar assim: “Então, não foi discutido no Conselho as ações, e etc.” e ele acha
505 importante ficar isso registrado. A Comissão de Orçamento, a exemplo da Comissão de Orçamento do
506 Conselho Nacional de Saúde e de outros conselhos, ela tem um papel permanente. Seja na discussão da
507 proposta orçamentária, seja no acompanhamento da execução orçamentária. Esse é um papel que nunca
508 acaba. Como também não acaba para o Conselho o papel de fazer a proposta, ver como é que a
509 assembléia aprovou e depois executá-la. Agora, ele quer falar um pouquinho, já falou isso em uma reunião
510 aqui, quer falar de novo sobre execução orçamentária. Na administração pública, tem regras a cumprir na
511 questão da execução orçamentária, processos a cumprir. Então, quando se fala que uma obra que estava
512 prevista lá, não saiu; uma obra tem projeto, e tem que licitar um projeto; depois tem que licitar a própria
513 obra; cumprir todos os trâmites daquela licitação; muitas vezes, inclusive, prazos para recursos. E aí, se
514 empenha a obra e começa a obra e isso não é só no Estado; é Estado, município, governo federal. Os itens
515 que foram colocados no orçamento de dois mil e doze, com exceção da regional de Campo Mourão, estão
516 sendo trabalhados conforme previsto no orçamento. Paranavaí, Apucarana não é uma simples reforma,
517 não. Rene convida a todos os conselheiros no ano seguinte, quando for inaugurado em Apucarana, que vão
518 lá e verificar se aquilo foi uma simples reforma. Porque se fosse reforma, novamente falando de orçamento,
519 não estaria no item investimento do orçamento. Estaria no item custeio. Então, não é uma simples reforma.
520 Da mesma forma que se está lá, com as questões de Paranaguá, todas elas em andamento. E aí, ele quer

19 DE DEZEMBRO DE 2012

521 voltar a dizer: foi apresentado aqui, e disse que se terá só nos hospitais universitários dezessete milhões e
522 uma série de obras nos hospitais próprios. E está se licitando um a um. A questão lá da UTI do Hospital
523 Zona Norte; Maringá também, se tem obras; Cascavel, etc. Então, a execução orçamentária tem isso.
524 Lembrar que na execução orçamentária, o que precisa tomar cuidado é fazer o procedimento licitatório e ter
525 o empenho da obra. E a partir daí, uma obra se executa. Tem obras que levam um ano e meio ou até mais
526 para serem executadas. Ele está falando isso para ficar claro que execução orçamentária significa
527 acompanhamento de um processo e uma obra que está prevista em um orçamento, ela não vai ser
528 inaugurada especificamente naquele ano civil, de janeiro a dezembro. Diferente de pessoas talvez, que vão
529 tirar férias a partir de amanhã, a SESA tem licitações que vão ser feitas até o dia vinte e oito e que vão ser
530 publicadas. Então, uma parte dessas obras que a Eliane está citando, ainda serão publicadas. Ele,
531 pessoalmente, checkou no dia anterior várias dessas situações. Agora, se quer se discutir obra, na próxima
532 reunião aqui, pode-se trazer, inclusive, uma série de informações sobre obras que estão sendo feitas no
533 Estado, inclusive na área de sangue e etc. Ao sr. Manoel, especificamente sobre a questão da
534 documentação, se faz essa observação da entrega da documentação, são três folhas, não há problema
535 nenhum. **(F4)** Rene diz que nunca se atreve a dizer que é suficiente. Se ele se atrevesse a dizer que é
536 suficiente, estaria menosprezando o conceito geral de que saúde é algo que sempre tem necessidades
537 muito acima da nossa possibilidade orçamentária, e ele está falando isso não é do governo estadual,
538 municipal ou federal. Tem se observado primeiro: o SIOPS, pela Lei um quatro um, ele vai começar a fazer
539 a apropriação dessas discussões conforme decreto que a presidente Dilma editou no mês de novembro ou
540 outubro. Que é aquela apropriação que ele vai fazer conforme estabelecido pela lei, e aí, ele vai fazer todos
541 aqueles cálculos. O decreto da presidente, inclusive, estabeleceu algumas situações que vão ter efeito
542 prático só a partir de dois mil e quatorze, porque como o sistema não era exatamente o sistema previsto na
543 lei, ele provavelmente vai rodar dois mil e treze para dois mil e quatorze começar a ter aqueles efeitos
544 previstos na própria lei. Na questão do SIOPS, eles também vão fazer alguns ajustes, e ele tem a
545 impressão que o modelo que hoje o SIOPS está fazendo agora eles vão utilizar muito a partir do próprio
546 ReREO que ele acha que era uma coisa que não havia ainda, uma interface completa. E também vai se
547 acompanhar pelo SIOPS, porque o decreto assim o determina, da mesma maneira que tem, por
548 incumbência na lei, o Estado, de acompanhar a questão do SIOPS no que diz respeito à questão do
549 cumprimento da Lei um quatro um pelos municípios. Provavelmente até o próprio Estado vai ter que editar
550 um decreto desempenhando o mesmo papel do federal em relação ao estadual, do estadual em relação ao
551 municipal, em relação ao cumprimento da um quatro um, que fala lá do acompanhamento da execução dos
552 doze por cento, se em determinado período de tempo aqueles doze por cento não forem executados, o ente
553 repassador, ele vai passar a não reter, mas a fazer um depósito direto no fundo específico. Imaginando-se
554 que algum município chegue a essa situação, e em dois mil e quatorze se comprove que em dois mil e treze
555 ele não cumpriu, o próprio governo do Estado teria que fazer esse ajuste para fundos municipais e o federal
556 para o estadual. Mas a nossa observação do SIOPS é que ele foi regulamentado, o que era previsto pela
557 Lei um quatro um, agora a questão de sessenta dias. E vai ter que regulamentar isso para os municípios.
558 Portanto, tem o SIOPS antes do decreto da lei um quatro um e tem o SIOPS depois do decreto da lei um
559 quatro um. As exigências da um quatro um, e isso já foi dito aqui, elas se aplicam a partir da observância do
560 que ela estabeleceu em dois mil e doze. Então aqui até já foi discutido na reunião com o Tribunal de
561 Contas. A interpretação geral é que o orçamento dois mil e doze dos Estados e municípios, e o próprio
562 orçamento federal foi feito sob a égide ainda não da lei, porque a lei diz: “A partir da lei, os orçamentos que
563 forem aprovados”, então, obviamente esta se olhando muito o orçamento de dois mil e treze, com o olhar da
564 própria lei. No orçamento dois mil e treze, e é importante registrar isso, não há nenhuma despesa em ação
565 em serviço público em saúde que vá em contraponto à Lei um quatro um. E aí ele quer lembrar o seguinte,
566 no caso do governo do Estado do Paraná, porque se pegar hoje o orçamento que está sendo proposto pelo
567 governo federal, tem questionamentos lá no orçamento do governo federal por conta de alguma coisa de
568 obras de saneamento, alguma coisa assim que está causando uma polêmica lá. Tem alguma coisa nesse
569 sentido lá, mas no caso aqui do Paraná, o conjunto das ações, das despesas de algumas ações. Por isso
570 que até foi bom levar para a nossa lei do Fundo a mesma discriminação das despesas que estão na Lei um
571 quatro um. Para nós, entenda-se governo, a Secretaria de Planejamento, Secretaria de Fazenda, Casa
572 Civil, Secretaria de Saúde, a exemplo do próprio Conselho, a discussão da dedução FUNDEB continua em
573 aberto. Aí acontece que a base FUNDEB, ela é uma base feita a partir de recursos que são separados para
574 uma ação específica na área de educação. Quando a lei se apropria disso e coloca de novo, é como se ela
575 estivesse usando duas leis sobre a mesma base. E essa é uma discussão que não é só do Estado do
576 Paraná, é uma discussão geral. E é uma discussão nacional, sabe-se que isso está sendo ainda discutido
577 até no âmbito de secretários, e tal. E no caso específico do FUNDEB, considera-se essa discussão ainda
578 em aberto. A posição é, nesse caso, como Secretaria de Saúde, aguardando um posicionamento das áreas
579 que trabalham especificamente com isso, que é PGE, Secretaria de Fazenda, que é a secretaria que faz
580 essa análise também das bases de receita, e Secretaria de Planejamento. Tanto é que um dos itens que ele
581 pediu hoje era uma informação recente sobre essa discussão. Então, considera-se essa discussão ainda
582 em aberto. Considerando que não é uma discussão só do Paraná. Ele conhece a posição do Conselho

19 DE DEZEMBRO DE 2012

583 Estadual de Saúde, que é uma posição histórica, e acha que a posição da questão do FUNDEB, ela advém
584 antes da lei de dois mil e doze, e lhe parece que essa discussão vai ter que ser acompanhada aí nos
585 próximos meses, porque muitos Estados, inclusive, estão até com dificuldades desse entendimento e estão
586 fazendo os seus orçamentos ainda. O Paraná é um Estado que, em geral, o seu orçamento fica aprovado
587 num prazo até que razoável. Lembrar que o orçamento federal ainda não foi aprovado também. E aí tem
588 outras discussões, inclusive no orçamento federal, sobre a apropriação de recursos da farmácia Popular,
589 porque tem aquela coisa, se isso tem repasse de recurso ou não. De qualquer forma, considera-se essa
590 discussão ainda em aberto. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que não sabe se entendeu, no questionamento da
591 Eliane, ela questionou a questão do valor do controle social, não é, a é do Conselho. Quando estava-se
592 terminando de trabalhar o planejamento do Conselho, ficaram as ações para cada comissão. Acho que na
593 plenária passada ela já pediu que encaminhassem para cada comissão a cópia do planejamento do
594 Conselho para que as ações das comissões, ela passa a ser norteadas para poder entrar na discussão agora
595 da lei orçamentária. E a grande necessidade que se tem da reorganização do processo do controle social
596 no Estado do Paraná. A Comissão de Educação Permanente, levantou umas preliminares, meio por cima
597 ainda, que não se conseguiu fechar, mas tem município que o Conselho Municipal é composto só por
598 usuário. Então tem aí uma grande demanda, o Conselho, agora em dois mil e treze, para poder fazer a
599 capacitação. Mas antes da capacitação tem que entrar no processo de organização do Conselho. Quando
600 foi se trabalhar a proposta de elaboração do projeto de capacitação, de qualificação de conselheiros, não
601 tinha no Paraná, o Conselho não tem o número de conselheiros municipais. Então, não se sabia se eram
602 cinco ou se eram seis. Então para isso, se pediu às regionais, e ela queria pedir aos conselheiros que são
603 de Curitiba, que conheçam o pessoal aqui da Regional de Curitiba, que não se recebeu ainda de Curitiba,
604 Regional de Maringá, não se conseguiu receber. O Conselho já encaminhou vários convites, ofícios, os
605 contatos para encaminhar a condição dos conselheiros municipais. Vejo que é isso que justifica o valor que
606 se solicitou. Foi um pedido até da Comissão de Educação Permanente para que fizesse parte do Plano
607 Estadual o orçamento do Controle Social, e também pudesse, quando fosse fazer o relatório de gestão, a
608 comissão também pudesse avaliar as metas do resultado encontrado do Conselho. Porque se os conselhos
609 municipais não estão organizados em forma de receber o recurso fundo a fundo, como que vai também
610 cobrar a questão do nosso papel de controle social. Então, é essa a proposta que está se trabalhando. E
611 também na questão de obra não, porque ela não conseguiu nem achar, mas ela só queria que fosse
612 explicado a construção da maternidade do Hospital Universitário de Londrina, para dentro daquele bolo do
613 orçamento. **Solange (FESSMUC)** diz que tem se preocupado, não só nesse Conselho, mas no municipal
614 também. Algumas falas, no sentido de responsabilizar os conselhos por determinadas atitudes que o gestor
615 tem tomado. E aí, quando ela ouve dizer que não uma justificativa, um esclarecimento, dizendo por que é
616 que foram criados esses cargos e afirmando que os conselheiros aprovaram vários projetos e esses
617 projetos levaram à necessidade de criar cargos, ela se preocupa. Porque em momento nenhum os
618 conselheiros aprovaram isso. Foram aprovados os projetos. Queria-se a execução daquele trabalho que
619 estava sendo proposto aqui para ser executado e levado ao atendimento à população. Então, não dá para
620 justificar em cima do que o Conselho aprovou, porque senão fica parecendo que os conselheiros aprovaram
621 cargos. E também fica difícil entender quando ela ouviu do Dr. Rene que é do Legislativo fazer o projeto de
622 criação de cargos, não é? Não. Do Legislativo é aprovar o que o Executivo encaminha, porque jamais o
623 Executivo pode criar qualquer, aliás, o Legislativo pode criar qualquer cargo para o Executivo. Os
624 conselheiros podem cobrar, sim, dos parlamentares aprovação ou não daquilo que o Executivo
625 encaminhou, mas não é deles a responsabilidade. Eles aprovam ou não aquilo que o Executivo encaminha.
626 E aí por fim ela pergunta, com relação ao orçamento, quando se fala em número bruto que vai crescer tanto
627 um investimento, para ela dizer que realmente é o maior crescimento na história ou não, ela gosta de
628 comparar com a receita. E como não se tem, como o sr. Manoel colocou, ela não sabe qual foi o
629 crescimento da receita para daí comparar, sim, e dizer que o investimento está sendo muito grande. Como
630 há um entendimento duplo, ela faz aqui uma sugestão ao Conselho, e não sabe como se encaminha isso,
631 da questão do FUNDEB. Bom, é uma decisão política. O gestor pode, se quiser, e pelo o que ela tem
632 ouvido, não é, da posição de que eles sempre concordaram com isso, então eles poderiam ter feito o
633 orçamento tirando o FUNDEB. Porque se tem duplo entendimento, ela prefere, então, ir naquele
634 entendimento que vai favorecer mais a população na área da saúde, e depois ela vê o resto. E não fazer o
635 contrário. Então os conselheiros aqui, aí ela concorda com o Jeremias, têm que cobrar isso. E vão ter que
636 continuar cobrando isso, porque a lei tentou fazer isso, houve pressão assim como se sabe que houve
637 pressão lá na questão dos Royalties para a educação. Porque não querem, não dá para culpar quem quer.
638 E então se sabe que a lei, ela mudou não foi à toa e não foi por vontade de um único deputado, não. Houve
639 todo um movimento aí atrás para acontecer isso. Então, vai depender de cada Estado, se há uma
640 duplicidade. Por que é que o Paraná, então, não entende do lado de aumentar a dívida com a saúde e ficar
641 menor? É uma cobrança que a FESSMUC faz aqui. E deixar para decisão política, se vai executar ou não,
642 se vai nomear ou não os cargos é muito difícil, e aí aqueles, Controle Social, vão ter que estar
643 acompanhando muito de perto, porque se pegar o investimento nos hospitais próprios, se vê uma diferença
644 muito grande do que foi até julho, do que já está registrado até julho de dois mil e doze, e comparar com,

19 DE DEZEMBRO DE 2012

645 inclusive os próprios incentivos que aumentaram e que foi entregue no dia anterior, não é, foi feito aditivo
646 para alguns prestadores, e foi entregue no dia anterior para a Comissão de Orçamento, a Comissão de
647 Orçamento possivelmente vai trazer depois algumas explicações para o Pleno e é bem diferente. Então daí
648 fica com uma visão, e a população fica falando: "Olha como é bonito a rede privada e o atendimento é bom.
649 E olha como é ruim o servidor público". Na verdade, o que tem se visto e acha que é verdade, não é dessa
650 gestão, já é antigo e setem brincado, e lá a Zuleide sabe disso, brinca junto, dizer que quando as pessoas
651 vão se aposentar e não foram repostos, e o que é que vai acontecer? Até ela coloca que o marido dela fala
652 que vai chegar um momento em que vai chegar um servidor lá e vai ver o resto todo são estagiários. Nada
653 contra estagiários, mas não tem mais ninguém que domina e conhece, porque não foi contratado a tempo
654 para repor os que estão saindo. **Irene (FESSMUC)** diz que já foi contemplada em muito do que ia falar. Mas
655 ela gosta de ser bem direta e bem incisiva naquilo que ela coloca, então, a pergunta que ela fez lá atrás,
656 permanece. Diante de agora aprovada a lei orçamentária, é doze por cento para a saúde? Ponto. Gostaria
657 de uma resposta muito direta. É doze por cento, é dez por cento, é oito por cento? Porque daí fica: "Ah não,
658 mas veja..." e ela queria uma resposta direta. Porque ela quer trabalhar com esse dado com a população
659 que ela representa aqui, não só os servidores públicos, mas também a população, que ela é usuária
660 também e acha que todo mundo aqui vive esse conflito. Nós somos gestores, prestadores ou trabalhadores,
661 mas no fundo, todos usam o SUS. Então, ela quer saber: É doze por cento? Ponto. E outra coisa também
662 se lhe chama a atenção é de que lamentavelmente muita coisa poderia ser diminuída aqui nesse Conselho
663 se essa pauta tivesse sido passada no dia anterior na Comissão de Orçamento. Foi recebido e-mail com a
664 pauta, todo mundo recebeu. Todo mundo sabia qual era a pauta da Comissão de Orçamento, e
665 infelizmente, chega-se na Comissão e a pauta não pode ser debatida porque os gestor estadual não tem, aí
666 traz hoje para o Pleno. Então ela acha que se faz um trabalho aqui de valorização das comissões, briga
667 para que as pessoas vão para as comissões, mas daí, dá a impressão que não é importante a Comissão,
668 porque se não passar na Comissão, vem direto para o Pleno e pronto. E por fim, ela não pode, enquanto
669 servidora pública, embora não seja servidora pública do Estado, não pode deixar de se solidarizar com os
670 trabalhadores que o Dr. Rene não respondeu. O que está acontecendo, que é a terceira ou quartareunião
671 deste Pleno em que se pergunta sobre os vales-transporte dos trabalhadores, os tickets alimentação. Acha
672 que de tudo o que se pode atrasar de conta, o salário, é sagrado. O vencimento, aquilo que a pessoa
673 recebe para trabalhar é sagrado. Então, ela fica chateada com isso, ela tem trinta anos, trinta e dois anos de
674 serviço público, e que ela se lembre, a sua entidade, com todos os defeitos, com todas as afrontas que ela
675 possa ter, divergências políticas, ela não se lembra de um atraso desta forma, destes itens. Então, o que é
676 que está acontecendo? Sinceramente falando, toda a legislação brasileira vai dizer que de tudo, inclusive as
677 pessoas que não pagam conta, você pode mexer em tudo, mas não pode mexer naquilo que a pessoa
678 trabalhou. Então, ela acha que se fez hora-extra tem que receber, se existe uma legislação que garante o
679 auxílio transporte, ele tem que ser pago. E nisso não se abre mão. É em dia, porque ninguém deixa de
680 comer hoje para comer o mês que vem. Então ela gostaria de uma resposta direta disso também. **Rene**
681 **(SESA)** fala que vai começar pela Dona Rosalina. É assim, o recurso previsto no orçamento para as ações
682 do Conselho Estadual de Saúde, esse ano foi um milhão, e a proposta do ano seguinte é de um milhão e
683 setecentos e sessenta mil ou alguma coisa assim. Foi feito esse incremento, basicamente o crescimento
684 disso é em cima de fonte Tesouro do Estado. Manteve-se o mesmo patamar que corresponde a um repasse
685 da fonte federal naquelas questões do ParticipaSUS, e praticamente dobrou-se o valor do repasse Tesouro
686 do Estado para o Conselho. Claro que a exemplo do que foi colocado aqui, o ideal é que o Conselho
687 pudesse fazer agora nesse período, aí no início do ano, uma análise de como executou o orçamento dois
688 mil e doze. Claro que se pegar a execução orçamentária, e aí não é no sentido de crítica ao Conselho, é
689 assim que funciona mesmo, a execução orçamentária, pode ser que o Conselho não conseguiu executar
690 todo o milhão, mas por circunstância muito própria. Provavelmente em dois mil e treze haverá mais eventos,
691 haverá mais reuniões e isso daí pode permitir. O que se gostaria é que o Conselho tivesse também,
692 olhando para o gestor, que ele tivesse um acompanhamento da execução orçamentária do Conselho,
693 porque um milhão e setecentos e sessenta mil é setenta por cento a mais do que foi em dois mil e doze. Se
694 não chegar a cumprir um milhão, tem que se ter um esforço de planejamento maior em dois mil e treze para
695 dar conta disso. E isso apenas é para registrar para quem não está familiarizado com o orçamento. Um
696 orçamento não passa de um ano para o outro. Então, qualquer saldo que ocorra na execução orçamentária,
697 por exemplo, em dois mil e treze esse um milhão e setecentos mil, ele não irá para dois mil e quatorze.
698 Então, é interessante haver esse planejamento. As obras de Londrina, e aí se tem quatro milhões previstos,
699 quatro milhões e cem mil especificamente para a construção da maternidade do Hospital Universitário da
700 UEL. Execução direta, repasse da Secretaria de Estado da Saúde. Primeiro, respondendo à Solange, ele
701 diz que não falou que os conselheiros, ao aprovarem alguma coisa aqui, levaram à necessidade de criar
702 cargos. Ele falou que a estratégia sobre a revisão da organizacional estava já prevista no Plano Estadual de
703 Saúde. Segundo, ele falou que em vários momentos aqui se identificaram aos conselheiros a estratégia que
704 estava se tendo para mudanças organizacionais. Exemplo: Departamento de Assistência Farmacêutica.
705 Exemplo: a questão de criar um departamento de apoio à descentralização. Em nenhum momento ele falou
706 isso, até porque a prerrogativa de apresentar projeto de lei em relação à criação de cargos é do Poder

19 DE DEZEMBRO DE 2012

707 Executivo, e a prerrogativa legal de aprová-lo ou não é do poder Legislativo. Acha que isso está muito claro
708 e o Conselho, na verdade, até esse assunto não estava nem na pauta, mas como ele é conselheiro e
709 recebeu o e-mail, queria esclarecer e foi esclarecido nesse sentido. O que ele quis dizer é que, em nenhum
710 momento se fez uma discussão de estrutura organizacional sem ter pelo menos aqui no processo de
711 discussão do plano Estadual de Saúde colocado isso inclusive como metas a serem cumpridas por
712 organização do sistema. E é isso que ele citou. No Plano Estadual de Saúde inclusive foi citado a
713 necessidade de reestruturação organizacional. E aqui foi falado muito isso também. Investimento versus
714 crescimento da receita. Com base no crescimento da receita, ele explicou lá no início, se teve um
715 incremento de orçamento de trezentos e dezenove milhões, ou seja, sobre a base que a receita cresceu,
716 isso cresceu ao orçamento. **(F5)** Com base nisso, por que é que fala em quatrocentos e alguma coisa?
717 Porque são os trezentos e dezenove milhões de reais do crescimento da receita, mais os setenta e dois
718 milhões que estão no orçamento de dois mil e doze e que ficaram no orçamento, e que vão ser
719 reprogramados para dois mil e treze, e que vão deixar de ser programados no melhoria nutricional e na
720 questão lá, da saúde do adolescente, e vão ser reprogramados por dentro para fazer vazão à questão das
721 despesas lá previstas na lei. Isso dá trezentos e noventa milhões. Com os dezoito milhões das emendas
722 parlamentares, que vieram acrescidos à proposta inicial é que se chegou aos quatrocentos e oito milhões.
723 Então, o crescimento da receita, o cálculo dele foi feito encima do que aporta ao final trezentos milhões. A
724 questão do FUNDEB não é só uma decisão política também, porque ao decidir pelo FUNDEB, o Estado do
725 Paraná ou outros Estados vão ter que rever a organização geral do seu orçamento. Lembrar que com isso,
726 também vai ter que rever a alocação em outras áreas de governo. Então, quando se fala da saúde, o olhar
727 do governo é para a saúde. Mas o governo tem que ver o olhar geral em relação a isso. O que é importante
728 nesse momento dizer é que essa é uma questão que está em aberto. É uma solução que vai ter que ser
729 trabalhada em base de discussão de governo, Planejamento, Fazenda, Procuradoria Geral do Estado. É
730 uma discussão que está no âmbito do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Planejamento, está
731 na agenda do Conselho Nacional de Secretários de Fazenda, como também está na agenda das
732 discussões gerais sobre a questão orçamentária. Porque o governo federal criou, no caso, ao vetar algumas
733 situações, criou regras para Estados e municípios e desonerou as mesmas regras para si mesmo. Dando
734 um exemplo típico, o Paraná não tem esse problema, mas alguns governos têm esse problema, eles têm
735 estruturas, por exemplo, da administração indireta, grandes estruturas, que não podem contemplar essa
736 discussão da Lei número um quatro um, mas no federal, as estruturas federais contemplaram. O Paraná
737 tem esse problema, mas muitos Estados têm problemas seríssimos sobre isso. Então, essa é uma
738 discussão que ele acha que está nesse contexto da discussão do FUNDEB como uma discussão em
739 aberto. Voltando a falar dos hospitais próprios, a SESA tem vários recursos sendo aplicados nos hospitais
740 próprios, no ano seguinte, N recursos. E aí ele queria voltar a salientar o seguinte: Quando se fala de
741 hospitais próprios aqui, não está se falando só hospitais da SESA, está se falando hospitais do Governo do
742 Estado, hospitais públicos estaduais. Rene disse que depois pedirá para o Charles London organizar um
743 levantamento e gostaria que ele viesse aqui e apresentasse tudo o que foi colocado em investimento esse
744 ano em hospitais. Em muitos hospitais esse ano foi o ano que mais se colocou equipamentos e renovou
745 tecnologia nos hospitais. E isso vai ser em maior volume, a partir do próximo ano. Agora, não é adequado
746 comparar uma coisa a outra que não é a mesma coisa. Toda vez que alguém vai lá no Diário Oficial e pega
747 um prestador de serviço do SUS e compara aumentos de contratos, repasse HospSUS e hospitais próprios,
748 está errando. Porque tem prestadores de serviço do SUS, por exemplo, só agora, foi publicado uma portaria
749 aumentando o repasse de recursos para procedimentos de alta complexidade em cirurgia para os hospitais
750 que fazem o procedimento pelo SUS. Terá que se fazer sim, um novo contrato, um aditivo, dizendo que a
751 partir do mês tal esse hospital vai receber mais. Agora, não dá para dizer que está se dando dinheiro para
752 esse hospital. Esse recurso, ele está dentro de um contrato. Lembrar que o contrato, ele é somatório de
753 todo o período do contrato. Ninguém está passando aquele recurso às vezes, num mês só. Então, para
754 demonstrar aonde é que aparece isso aqui no orçamento quando se contrata o prestador de serviço, é
755 naquela coluna que foi mostrada de um bilhão. E agora vai sair uma portaria, inclusive, que vai deixar claro,
756 obrigados a ter contratos. Tem que ter contrato! E no contrato tem que estar demonstrado isso. Os valores
757 do HospSUS são os mesmos valores que foram feitos em dois mil e onze. A alteração do valor do HospSUS
758 para quem é contratado pelo HospSUS para fazer urgência e emergência e gestação de alto risco, só
759 ocorre se ele sair de um patamar de recorte e ofertar mais serviços, senão, ele permanece no mesmo. E
760 pelo contrário, se ele deixar de fazer algum serviço, e tem uma comissão regional que vai lá, essa comissão
761 revê inclusive, o posicionamento desses hospitais, como já aconteceu em alguns hospitais. Falando agora
762 especificamente sobre recursos humanos. Se tem uma coisa que não preocupa só o sindicato, tenham
763 absoluta certeza., claro que preocupa a nós como gestores. Ou vocês acham que pessoas aí, que estão
764 prestes a se aposentar, que se dedicam, não estão lá, às vezes, até por amor à causa, esperando que
765 possa ter uma outra pessoa para substituí-la? Com certeza. Vive-se isso todos os dias. Rene informa que
766 tem trinta anos de serviço público e questiona se está certo. Como outras pessoas aqui têm. Claro que se
767 quer fazer um processo de transição. A SESA está trabalhando insistentemente na questão da solicitação
768 de recursos humanos para as regionais de saúde, para as unidades próprias, para o nível central da

19 DE DEZEMBRO DE 2012

769 Secretaria de Estado da Saúde. Vocês não imaginam a dificuldade que se tem no nível central, na medida
770 em que as pessoas vão querendo se aposentar. Às vezes, tem que convencê-los assim: “Fica mais um ano,
771 fica mais...”. E está se trabalhando fortemente nisso. Não é uma questão orçamentária, não é uma questão
772 de não ter previsão no orçamento. Tem que se trabalhar em relação à questão da Lei de Responsabilidade
773 Fiscal. Rene diz que tem ido em vários lugares em discussões em relação a isso e ele não tem dúvida que
774 a Lei de Responsabilidade Fiscal olhada em comparação à Lei número um quatro um, agora existente, tem
775 que ser revista. Tem que ser revista. Esta é uma discussão que as pessoas, às vezes, não querem fazer
776 porque acham que daí é sinal que se quer flexibilizar para não ter responsabilidade fiscal. Não! A área da
777 Saúde tem uma especificidade, não é só para contratar pessoas que ela tem causado dificuldades para os
778 governos. É, inclusive, para permitir a possibilidade que se estabeleça, inclusive, a partir da Lei número um
779 quatro um, um aporte de recurso adicional que contemple um crescimento de recursos humanos nessa
780 área. Só que vive-se um motivo assim: tem mais receita, tem mais obrigação de por na Saúde, mas daí
781 você tem orçamento e não pode ter contratação, porque a Lei de Responsabilidade Fiscal diz que tem um
782 limite prudencial que tem que ser cumprido. Claro que não vai descumprir a lei, ninguém vai descumprir a
783 lei, porque o agente público tem essa obrigação. Mas não há dúvidas de que precisa-se rever a Lei de
784 Responsabilidade Fiscal. Agora, tem sido objeto de dificuldade e tem sido objeto de permanente
785 preocupação também. Considerando a questão do FUNDEB uma questão em aberto, portanto, ainda se
786 tem a discussão do FUNDEB aqui. Se tem hoje, com essa consideração, se pegar com a base de cálculo
787 ainda com dedução do FUNDEB, já está nesse orçamento com valores acima de doze por cento em relação
788 à base da receita com a dedução FUNDEB. Com essa observação, teria-se um bilhão e novecentos e
789 sessenta e dois mil reais, considerando doze por cento sobre a base do cálculo remanescente da receita, e
790 vai ficar com dois bilhões e dezoito milhões reais. Então, mesmo que se vá discutir incremento de recursos
791 do FUNDEB, já está se tendo incremento além dessa primeira base, que era usada por todas as bases que
792 foram usadas nos últimos oito, dez anos, um incremento além desses doze por cento. Claro que aí vem a
793 discussão que está colocada aqui: é FUNDEB, não é FUNDEB. Mas, nos anos anteriores, considerando a
794 base dos anos interiores, esse ano já se tem aí mais do que um bilhão e novecentos e sessenta e dois, que
795 era a base do cálculo final, se tem dois bilhões e dezoito. Lembrando-se o seguinte: dois bilhões e dezoito é
796 o ponto de partida orçamentária do recurso estadual. Rene diz que quer registrar isso para os conselheiros
797 porque com a Lei número um quatro um, a cada período tem que estar avaliando a receita, e se a receita
798 crescer tem que fazer esse movimento. Por exemplo, foi recebido na sexta-feira uma informação da última
799 receita apropriada, que é de novembro, que registrou lá uma diferença nessa base, de como se faz o
800 cálculo e vai ter que se dar conta também de tentar até o dia trinta e um, por isso que o ano não termina
801 agora, lá no dia trinta e um, utilizar ainda recursos orçamentários com crescimento de receita. Durante esse
802 ano teve várias situações de incremento de receita, a cada período que estava se apropriando, vai se
803 incrementando a receita. Esse é o grande ganho da Lei número um quatro um. A Saúde não tem mais um
804 orçamento que é assim: é dois bilhões, começa aqui, é dois bilhões, e termina lá. Se houver crescimento da
805 receita no período, vai ter que estar atualizando na base. Então, ele pode dizer de forma muito direta: com a
806 base que usa-se hoje para calcular a receita líquida, está esse ano, dois mil e treze, com mais recursos do
807 que a média dos outros anos em relação aos doze por cento. Está se saindo de um bilhão e novecentos e
808 sessenta e dois mil reais, que seriam os doze por cento com essa base de cálculo, para dois bilhões e
809 dezoito milhões de reais. Voltando a falar sobre a Comissão de Orçamento. Não foi apresentada essa
810 informação no dia anterior por conta de que essas informações foram recebidas praticamente hoje. Rene
811 diz que sinceramente, ele conhece muito, está no Conselho de Saúde há alguns anos. Se tem uma coisa
812 que é muito ruim, é apresentar uma informação em um dia e depois, no outro dia dizer o seguinte: “Olha,
813 não era bem aquilo”. Isso causa sempre um desconforto e causa uma situação ruim. Claro que sempre será
814 positivo quando vier mais dinheiro. Ninguém vai chegar e reclamar. Mas é sempre bom esse cuidado. E por
815 último, ele realmente não respondeu a sequência de perguntas da Elaine, a questão do vale transporte e a
816 questão da alimentação. A SESA tem acompanhado essa discussão e a orientação, do próprio secretário
817 Michele, para essas questões, é primeiro assim, tem que se estabelecer onde aconteceram, não generalizá-
818 las. O foco. Segundo, está se trabalhando inclusive, não só em resolver as questões pontuais que
819 ocorreram, e ele sabe que as questões pontuais envolvem pessoas e que essas pessoas têm suas vidas, e
820 que essas vidas acabam, vamos chamar assim, se atrapalhando por causa disso. Tem que se buscar
821 algumas soluções definitivas. E talvez, o modelo atual que está se observando em relação ao vale
822 transporte, precisa ser superado. Porque há trâmites, regras a cumprir, uma série de coisas que a utilização
823 dessa metodologia, dessa forma de fazer, gera o transtorno. Então, tem um estudo aí, bem avançado, que
824 ele passa depois até para o Romildo falar sobre isso, para que não se vá só resolver pontualmente essa
825 situação que aconteceu agora. Mas tirar lições dela para que se consiga ter uma outra metodologia de
826 forma de repasse desses recursos que permitam inclusive, uma coisa mais dinâmica. Se é um direito, ele
827 está posto. Então, tem que se discutir como é que se exerce esse direito. Agora, claro, com regras, com
828 formas transparentes de acompanhamento, com mecanismos eficientes de controle, porque sabe-se que
829 essa é uma forma de repasse que tem que ter um certo controle. Claro que o que está se discutindo talvez
830 até supere essas necessidades de mecanismos de controles mais finos, porque aí é uma questão mais

19 DE DEZEMBRO DE 2012

831 geral. Basta que se tenha um mecanismo de incorporação disso como, sei lá, um direito, um auxílio, alguma
832 coisa assim. Ele não vai antecipar essa discussão porque quem está conduzindo diretamente é o Romildo.
833 Mas não há dúvida nenhuma que essas questões são fundamentais. A mesma coisa vale para a questão da
834 alimentação. Agora, só para deixar claro, quando essas situações ocorrem, a SESA tem as informações e
835 busca-se imediatamente resolvê-las. E lamenta-se muitas vezes, que essas situações ocorram. Mas, às
836 vezes, se vê situações pontuais, que está se buscando, inclusive, dimensioná-las sob o ponto de vista da
837 solução, mas também de ver porque aconteceram. Não adianta só solucionar e não definir essa questão. E
838 acha, inclusive, se ele não está enganado, que essa é uma agenda, é um ponto de pauta nessa agenda que
839 está sendo solicitada, se não estou enganado. Ele tem a impressão que essa agenda vai ser feita nos
840 próximos dias, ele teve uma conversa com o Michele sobre isso, nessa linha de buscar uma solução
841 definitiva. Não é só para resolver o imediato, mas tentar olhar daqui para frente, o que é que está
842 acontecendo. Para encerrar, ele acha que as discussões apresentadas aqui e colocadas, inclusive, pela
843 Irene, reforça muito o trabalho da Comissão do Orçamento a partir do ano seguinte. Ele acha que a
844 metodologia de acompanhamento da execução orçamentária, se dá muito pelo olhar da um quatro um. A
845 um quatro um fala em um relatório quadrimestral e dentro do relatório quadrimestral fala sobre o ReREO. O
846 ReREO é o Relatório Resumido de Execução Orçamentária, e é onde se tem essa condição, inclusive, que
847 está sendo monitorada, se a receita subir, a execução. Claro que a comissão tem muito trabalho, mas pelo
848 menos a cada quatro meses, contados um mês a posteriori do relatório quadrimestral, a comissão pode
849 fazer uma análise. Isso vai permitir que o Conselho desempenhe esse papel de acompanhamento. **Romildo**
850 **Sbrissia (Recursos Humanos - SESA)** informa que na reunião da Mesa Estadual de Negociação do SUS
851 teve a presença da Eliana Pontes de Mendonça, Coordenadora da Mesa Nacional de Negociação
852 Permanente do SUS, e em uma reunião da própria mesa – que se reuniu já pela terceira vez, no dia anterior
853 teve a terceira reunião –, e a Eliana colocou, esclareceu, em relação à composição da mesa estadual da
854 MENP-SUS Paraná. A composição do Paraná prevê, conforme decisão aqui, do próprio Conselho, a
855 presença de componentes paritários, de forma paritária, empregadores e trabalhadores. E durante a
856 aprovação, pela aprovação da resolução zero cinco, está compondo a mesa atualmente seis conselhos
857 regionais de profissionais, de profissões, que são: o COREM, o Conselho Regional de Medicina, o Conselho
858 Regional de Medicina Veterinária, o CREFITO, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o CRESS, Serviço
859 Social, e o CRF, de Farmácia. Conforme orientações do Ministério da Saúde e da Mesa Nacional, não faz
860 parte, não podem fazer parte conselhos regionais profissionais, porque legalmente falando, os conselhos
861 regionais são entidades fiscalizadoras da profissão e não faz parte do segmento dos trabalhadores. Então,
862 por sugestão da Mesa Nacional, há necessidade que o Estado do Paraná modifique o regimento interno da
863 mesa estadual e, diga-se assim, substitua esses seis conselhos por entidades sindicais. A Mesa, então, na
864 última reunião, concluiu pela emissão de um documento que foi feito durante esse mês aos presidentes
865 desses seis conselhos, solicitando a eles a manifestação em relação a esse direcionamento da esfera
866 federal, da possibilidade de afastamento desse representante dos conselhos regionais da mesa, e, diga-se
867 assim, substituí-los. Todos os seis conselhos se manifestaram, encaminharam ofícios à mesa estadual.
868 Manifestaram-se pelo afastamento, porém, substituíram, indicaram os respectivos sindicatos para compor a
869 Mesa. Tem-se então, três problemas: o COREN não tem sindicato; O CRM, embora tenha sindicato, o
870 sindicato dos médicos já faz parte da mesa e o CRESS, que é o Conselho Regional de Serviço Social,
871 também não tem sindicato. A manifestação dos conselhos, em especial ao CRESS, é no sentido de que o
872 próprio Conselho participe das comissões temáticas que a mesa possa instituir, possa orientar para
873 substituir, ou o próprio Conselho, na indicação de comissões temáticas, os seis conselhos se manifestaram
874 pelo interesse em participar dessas comissões temáticas. Considerando isso, há uma necessidade de uma
875 revisão do regimento interno. Essa revisão, no dia anterior foi discutida na mesa, na Comissão Temática de
876 RH, a Irene coordenou, e gostaria que a Irene completasse a explicação. **Irene (FESSMUC)** diz que
877 considerando que o regimento interno, ele foi um tema da Comissão de RH durante muito tempo, e foi a
878 Comissão de RH que trouxe para cá, então, voltou lá, para a Comissão de RH poder debater e fazer as
879 alterações necessárias para que a mesa estadual possa ter o reconhecimento da mesa nacional e tendo o
880 reconhecimento da mesa nacional, possa participar das atividades da mesa nacional também. Isso é
881 importante. Então, nesta discussão, pensa-se em uma proposta que pudesse contemplar os segmentos de
882 representantes de trabalhadores que fazem parte do Conselho. Então, por isso, foram indicadas pessoas
883 que, ou trabalham nas comissões, que é importante isso. Entidades que vêm, mesmo não sendo
884 conselheiras estão nas comissões. E categorias profissionais que são conselheiros de saúde para manter a
885 mesma linha que os conselhos indicaram, as suas entidades representantes. Então, para substituir esses
886 três. Então, basicamente, a proposta da comissão é em substituição a esses três conselhos que não têm
887 sindicatos. Está se colocando o Sindicato dos Psicólogos do Paraná, uma vez que o CRP faz parte do
888 Conselho, se entendeu que seria importante o Sindicato dos Psicólogos; o Sindicato dos Nutricionistas, que
889 tem a Manoela, que tem contribuído bastante com o Conselho com o controle social na área de saúde do
890 trabalhador e naquilo que ela pode, ela tem estado aqui no Conselho; e também, por fim, achou-se
891 importante ter uma representação dos sindicatos das universidades. Então, existe um fórum de sindicatos
892 que discute então, os trabalhadores dos hospitais universitários, que seria importante também fazer parte

19 DE DEZEMBRO DE 2012

893 da mesa, uma vez que é frequente aqui estar discutindo situações com os hospitais universitários. Então,
894 seriam essas as alterações e com isso a mesa ficaria paritária e a mesa ficaria de acordo com a mesa
895 nacional. **Guilherme Graziani (CRO-PR)** só aproveitando, ele queria fazer uma sugestão também. Para
896 incluir os Sindicatos dos Odontólogos ou Dentistas. Ele não sabe como é que está também lá, porque
897 também estão excluídos dessa representação. **Solange (FESSMUC)** diz que ele está perguntando a
898 questão dos movimentos. É que a mesa é composta pelos gestores e trabalhadores. Por isso que até teve
899 uma discussão de indicar centrais sindicais e tal. É pela questão de como é que se compõe a mesa que
900 vem surgindo. Só queria assim, deixar claro, que foi uma opção da Mesa. Porque o pessoal da Nacional,
901 veio a Elaine Pontes e veio uma outra pessoa também. E eles deixaram claro que se fizesse a opção de
902 manter do jeito que tivesse, poderia. Só não seria reconhecido nacionalmente. Aí a mesa entendeu e trouxe
903 para a Comissão, que está trazendo para cá, que era mais legítimo fazer para ser reconhecido, já que se
904 está há muito tempo discutindo. Agora, chegou a falar do Sindicato dos Odontólogos, mas não sabia se
905 tinha sindicato ou não. O único problema é que vai entrar na não paridade novamente. Com essas três
906 entidades que está se sugerindo, mais uma quatro. Não sabe-se como é que resolveria a questão aí, da
907 paridade. **Romildo (SESA)** diz que em relação à paridade, ficou uma discussão sobre se o sindicato
908 indicado por umas das universidades – são cinco universidades –, parece que eles iriam escolher um entre
909 eles. Se esse sindicato escolhido, ele tem abrangência estadual ou não. Considerando que, um exemplo, o
910 Sindicato da UEM é o sindicato local da UEM. Então, teria essa dúvida para ser solucionada pelo próprio
911 segmento e também tem a sugestão do Sindicato dos Odontólogos. **Tieme (COSEMS/PR)** diz que em
912 alguns municípios, tem chegado para o COSEMS uma reivindicação de orientação de composição das
913 mesas municipais. Então, a primeira pergunta é se essa regra, em relação aos sindicatos e aos conselhos,
914 é a mesma para os municípios? Se precisam ser entidades de classe e não, conselhos, e qual deve ser a
915 abrangência. Daí, ela imagina que seja uma abrangência municipal. E a segunda questão é na verdade
916 uma encomenda para a mesa estadual. Que facilitaria muito se a mesa pudesse fazer uma nota técnica de
917 orientação para os municípios, porque o que ela tem sugerido para aqueles municípios que estão
918 demandando, é que eles inicialmente constituam uma comissão provisória para começar a estudar os
919 documentos oficiais e a partir disso, fazer **(F6)** a constituição da mesa sem atropelar o processo, porque
920 eles querem discutir, na verdade, os planos, não é? Mas que isso seja uma atribuição das mesas e não o
921 inverso. Começa a discutir o plano e depois que constitui, sai correndo e constitui a mesa. Isso é a
922 orientação que ela tem repassado, mas não sabe se é assim. Então, ela queria demandar da mesa estadual
923 uma orientação para os municípios. **Irene (FESSMUC-PR)** diz que vai responder às pergunta da Tieme
924 porque ela está na mesa nacional e na realidade existe já um protocolo. O protocolo da mesa nacional tem
925 aqui e tem no site, e daí o que é que ela queria dizer é que não precisa ser entidades de representação
926 municipal só, mas precisam ser entidades que tenham trabalhadores no município. Porque é diferente aqui
927 da estadual. Da estadual tem que ser entidades estaduais. E, por que é que tem que ser estaduais? Porque
928 não se terá uma entidade que é só de Curitiba, tem que pensar no Estado. Mas então tem que ser entidade
929 que esteja no Estado. A nacional é composta de entidades nacionais, porque não vai se tratar do só do sul,
930 então, na mesa nacional, a entidade da qual ela faz parte, a CONFETAM, ela representa os servidores
931 municipais do Brasil inteiro. Então, aí quando se vai descendo, se pode ter, por exemplo, pode ter a Federal
932 Nacional do Sindicato dos Enfermeiros desde que tenha atividade lá no município. Então, acha que isso é
933 importante colocar. Agora, quanto á questão do SINTEEMAR, que foi o citado aqui, o que é que tem se que
934 pensar nisso? O que vai dizer se a entidade, ela é representação estadual, local ou não é o estatuto da
935 entidade? Se o SINTEEMAR tiver no estatuto deles que eles são estaduais, mesmo o hospital universitário
936 sendo em Maringá, tem que ver qual é a base que deu para ele isso para a negociação. Irene dia que ela
937 não tem problema nenhum, ela sugeriu, inclusive, o Sindicato dos Odontólogos para participar, mas a
938 sugestão que veio para a comissão foi da mesa que se reuniu um dia antes, de ter uma representação dos
939 hospitais universitários. Então, sobriariam duas vagas, que se optou, enquanto comissão, para entidades
940 que, ou fazem parte do Conselho, por isso foi indicado psicólogos, porque o Conselho Regional de
941 Psicologia está no Conselho e o SINFAR porque tem a Manoela, que trabalha aqui. Agora, por que a odonto
942 não? A odonto não estava na mesa então já foi uma falha anterior. Então, pegou-se quem já de alguma
943 forma estava, mas não ela não tem objeção nenhuma, pelo contrário, ela acha que o Chozo, que é o
944 presidente lá do sindicato, uma pessoa bem importante nesse debate. Só que daí teria que aumentar um
945 gestor para ficar paritário. **Elaine (SindSaúde/PR)** gostaria primeiro de dizer que a pauta do orçamento os
946 remeteu a uma série de problemas na área de gestão do trabalho. Dizer que para além do dinheiro e dos
947 pagamentos que o servidor ou o trabalhador da saúde tem direito, há outros trabalhadores sofrendo com a
948 questão de não pagamento dos seus direitos, como são os trabalhadores do Centro de Reabilitação, então,
949 os trabalhadores do Centro Hospitalar de Reabilitação do Paraná hoje contratados pela APR estão sem o
950 décimo terceiro pago, eles são Celetistas, não são base do SindSaúde, mas pediram o que SindSaúde
951 levasse essa demanda à SESA. Considerando que o Romildo é gestor de pessoal da SESA, mas também
952 conhece a realidade do Centro de Reabilitação, foi solicitado que a SESA faça essa intermediação com a
953 direção da APR para que haja o pagamento tanto do décimo terceiro salário dos trabalhadores vinculados à
954 APR quanto do pagamento dos demais direitos trabalhistas que os trabalhadores da APR que estão lá

19 DE DEZEMBRO DE 2012

955 fazendo as terapias de reabilitação na parte do ambulatório tenham seus direitos resguardados,
956 independente de um prestador que não está cumprindo a sua parte no contrato. Essa é uma questão. Para
957 vocês verem o tamanho da encrenca que é a gestão do trabalho e a importância de ter essa mesa. Elaine
958 diz que também gostaria de uma vez, essas sugestões do Sindicato dos Psicólogos, dos Nutricionistas, dos
959 Dentistas, que essa pauta volte para a Comissão de Recursos Humanos com essas orientações do
960 Conselho, que se traga a minuta de resolução e tente achar uma nova conformação lá dentro. Ou se aqui
961 houver o consenso de que são essas entidades, cria-se mais uma vaga para os gestores, são essas as
962 entidades, vamos trabalhar para trazer a minuta aqui e apenas ir para aprovação. Em relação às
963 universidades, eles têm um fórum, todos os sindicatos: SINDIOESTE, o SINDIPROL, o SINTEEMAR. Todos
964 os sindicatos, têm um fórum das IES que eles chamam das instituições de ensino superior. Remeta-se um
965 documento do CES para todos os sindicatos, peçam para eles fazerem uma reunião com uma ata, e eles
966 decidem quem é o titular, quem é o suplente. Então, se isso for aprovado, fica fácil para se votar, para dois
967 mil e treze a mesa funcionando, e que ela acha que é esse o nosso empenho. **Joelma (CMP)** informa que a
968 mesa diretora do Conselho estava agora conversando com o Romildo, porque daí tem dois impasses, para
969 não sair da questão da paridade. A questão foi colocada, então, do Sindicato das Universidades e a questão
970 do Sindicato de Odontologia. O que estavam conversando aqui com o Romildo, então, era que aumente
971 mais uma questão do gestor, e daí fica a paridade. Entra os sindicatos das universidades e entra os
972 sindicatos da odontologia. Joelma questiona para o plenário se pode ser e se pode ser dados esse
973 encaminhamento. E aí, encima da fala da Elaine **vai** ser remetido um ofício para todos os sindicatos das
974 universidades, aonde eles vão definir daí quem vai ser o titular e quem vai ser o suplente e Joelma
975 questiona se todo mundo concorda. E em regime de votação é aprovada a composição da mesa de
976 negociação do SUS. Joelma informa que será passado para o próximo ponto: apresentação sobre a
977 terceirização dos contratos e convênios do setor privado referente aos hospitais, pelo Geovane Karvat do
978 Tribunal de Contas do Estado (TCE/PR). **Geovane (Tribunal de Contas do Estado – TCE/PR)**
979 cumprimenta a todos e dia primeiramente que é um prazer poder estar no meio desse Conselho tão
980 importante para a sociedade paranaense, Conselho Estadual de Saúde. Então, o Tribunal gosta de
981 conviver, poder estar junto nestas situações para evitar problemas futuros. O que lhe foi dito é que os
982 conselheiros gostariam de esclarecer alguns pontos que diz respeito à terceirização dos serviços do
983 Sistema Único de Saúde. Geovane diz que foi previamente elaborada uma pauta de uma hora, mas como
984 os conselheiros têm uma dinâmica e conhecimento também bem aprofundado da matéria, ele vai direto ao
985 ponto principal, e trabalhar com cerca de meia hora e no sentido de que possam fazer questionamentos das
986 dúvidas principais. Geovane informa que ele é contador-analista do Tribunal de Contas do Estado do
987 Paraná, trabalha na Diretoria de Análise de Transferências. Em função disso, as transferências, elas têm
988 muita vinculação ao Sistema Único de Saúde em razão da prestação de serviço na ponta, dos hospitais,
989 das entidades de maneira geral. Geovane questiona o que é o Sistema Único de Saúde para os
990 conselheiros, que são os profissionais da área da saúde, são os representantes do Conselho Estadual de
991 Saúde e se alguém sabe definir. Ele diz que ele mesmo não sabe definir – mostra um slide – e diz que é
992 essa bagunça toda, é um emaranhado mesmo e aí uma coisa dessas não tem jeito de entender, é para dar
993 um nó na cabeça de qualquer um e isso na sua visão é o SUS. Ele questiona se com o esquema
994 apresentado no slide ficou claríssimo e se resta alguma dúvida e então, começa a explicar o slide projetado.
995 Ele diz que o Sistema Único de Saúde é uma concepção criada na Constituição de mil novecentos e oitenta
996 e oito que dá uma visão geral de prestação de serviço público gratuito, com o princípio da universalidade,
997 disponibilizado a todo cidadão brasileiro ou mesmo aquele estrangeiro de passagem no Brasil e que, na
998 verdade, ele tem uma concepção de complexidade, mas que na verdade ele quer representar a prestação
999 de serviço aqui na ponta. Que é o atendimento de serviço de saúde lá ao usuário do sistema, que é o
1000 cidadão. A pessoa que precisa utilizar o serviço. É bem isso mesmo, o sistema é esse barulho onde se tem
1001 a União, Estados e municípios. Todo mundo. Mas a Constituição fala que quem vai dar atendimento na
1002 ponta, a responsabilidade do atendimento é do município, mas com a cooperação técnica e financeira da
1003 União e dos Estados. E aí veio uma cadeia de coisas. Criou-se a história dos fundos: Fundo Nacional,
1004 Fundo Estadual, Fundo Municipal. Os conselheiros representam aqui a gestão da política e também, a
1005 gestão do Fundo Estadual. Deve ter diretrizes que o Fundo, para gerir, precisa da autorização e
1006 entendimento dos conselheiros. Mas se tem alguém doente precisando do sistema e tem um município que
1007 precisa prestar esse atendimento, na Constituição diz que é dever do município prestar atendimento com a
1008 cooperação técnica e financeira da União e do Estado. E aí vem uma coisa, que é o serviço. Para ter o
1009 serviço, tem que ter Unidade de atendimento; tem que ter o aparelho de serviço; tem que ter a unidade de
1010 saúde; tem que ter o médico; tem que ter instalações. E como é que faz com isso? Tem que... não é? Deve
1011 ser privilegiado também o atendimento do serviço público, do puramente público. Mas aí nasceu uma outra
1012 coisa, chamada complementação do serviço, que é quando o Poder Público não dá conta da demanda do
1013 SUS, ele é possível terceirizar isso mediante as entidades sem fins lucrativos ou empresas, com preferência
1014 para as entidades sem fins lucrativos. Geovane diz que acha que é aí que vem o X da questão, de como é
1015 que o Tribunal olha essa terceirização do serviço. Só que a Constituição, a Lei oito mil e oitenta e a Portaria
1016 do Ministério da Saúde número três mil duzentos e setenta e sete de mil novecentos e noventa e seis ou

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1017 dois mil e seis – ele não se lembra o ano exatamente – e ela faz referência a essa contratação
1018 complementar do serviço de saúde e dá algumas diretrizes. Só que mesmo a Constituição e a Lei número
1019 oito mil e oitenta fala que essa terceirização do serviço do SUS não descaracteriza as normas de direito
1020 administrativo, ou seja, contrato é contrato e convênio é convênio. E o Tribunal, particularmente a Diretoria
1021 de Análise e Transferências, ela analisa esses convênios, e comumente as pessoas interpretam de uma
1022 maneira estranha, principalmente municípios. Talvez os conselheiros estaduais tenham oportunidade de
1023 orientar os colegas dos conselhos municipais. A terceirização tem diretrizes, ela diz que a questão
1024 financeira e técnica-operacional deve ser deliberada pelo Conselho Federal, pelo órgão central, que é o
1025 Ministério da Justiça e Saúde, mas tem toda uma sistemática de entendimento dessa situação, e que ela
1026 em nada interfere nessa contratação do serviço lá na ponta, mas tem algumas soluções. Ele refere não
1027 saber se o questionamento dos conselheiros é porque o pessoal está, talvez insatisfeito ou preocupado,
1028 porque teve novidades nesse ano de dois mil e doze, que o Tribunal implantou um sistema novo, que é o
1029 CIT, normativas novas do Tribunal, e houve toda uma mudança de cultura, e isso bagunçou um pouco aí,
1030 levantou uma certa poeira que estava embaixo do tapete. Então, ele não sabe se a preocupação dessa
1031 terceirização é justamente para entender essa situação, como é que o Tribunal age diante disso e como é
1032 que deveria funcionar. Bom, o Tribunal age normalmente. Geovane diz que rapidamente vai passar a
1033 questão da legislação. A Constituição federal fala no artigo sexto que são direitos do cidadão, entre vários
1034 direitos, a saúde. Compete aos municípios prestar tal serviço com cooperação técnica e financeira da União
1035 e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população. Então, o cara que está lá na ponta, na
1036 verdade, é o município. Mas nada impede que o Estado e a União prestem serviços de saúde também. Não
1037 há impedimento para isso. O artigo noventa e cinco, que começou a montar o SUS, ele falou dos critérios
1038 da transferência de recurso para o Sistema Único de Saúde. Lembrando que o repasse fundo a fundo nada
1039 tem a ver com esse CIT aí e com convênios. O repasse fundo a fundo é um repasse natural e legal, tanto é
1040 que o artigo vinte e cinco da Lei de Responsabilidade Fiscal fala que transferências voluntárias são as
1041 transferências de um ente para outro e excetuados os recursos constitucionais legais e aos destinados ao
1042 SUS. Não precisava nem estar escrito SUS lá, porque o SUS é legal e é constitucional, então ficou meio
1043 que redundante, mas o fundo a fundo do SUS não tem nada a ver com transferência de convênio. É outra
1044 situação. O que acontece é que as pessoas interpretam, às vezes, de uma maneira meio equivocada. Por aí
1045 dá confusão. A saúde é direito de todos e dever do Estado, agora Estado no sentido amplo, não do Estado
1046 do ente federativo, mas do Estado como um todo. Então, é dever do Poder Público proporcionar a saúde
1047 com qualidade. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor
1048 nos termos da lei. Então, ele tem que se organizar. Esse Poder Público que tem o dever de prestar serviço,
1049 ele tem que se organizar e criar todo o aparato de uma forma legal e constituída para prestar o serviço na
1050 ponta. As ações do serviço de saúde devem ser de uma forma regionalizada e hierarquizada para
1051 proporcionar um serviço com eficiência e qualidade, porque às vezes o município tem o dever de prestar o
1052 serviço na ponta. Às vezes, ele não tem um serviço, uma estrutura que proporcione o atendimento de certos
1053 serviços de complexidade. Aí vem a questão da regionalização, hospitais regionais, depois se criou a ideia
1054 de consórcios, um atendimento regional para consolidar todo o atendimento necessário da saúde. Tem
1055 alguns princípios dessa questão que é descentralização, com a direção única da esfera federal, então é o
1056 poder normativo que a União tem através do Ministério da Saúde e do Conselho Federal, atendimento
1057 integral sem distinção e participação da comunidade. Muitos dos conselheiros aqui devem ser pessoas de
1058 organismos da sociedade, ou talvez pessoas que não são vinculadas a organismos, mas o SUS tem esse
1059 conceito. Grande bronca e a grande desculpa que as pessoas têm perante o Tribunal Gestor Municipal: “Ah,
1060 é terrível, o médico não para, o profissional de saúde é terrível”, ou “Tem máfia branca, é difícil”. Não, não é.
1061 Recentemente ele escutou uma reportagem no rádio, na Voz do Brasil, onde teve uma premiação de dez
1062 planos de carreira para a área de saúde a nível federal. Ele acha que o Ministério da Saúde premiou e como
1063 exemplo teve, Campo Grande, no Mato Grosso, ou o Estado do Mato Grosso, justamente buscando
1064 valorizar o profissional, porque de nada adianta querer ter serviço de qualidade sem valorizar o profissional.
1065 Só que o gestor esquece que ele é o gestor, ele define os quadros aonde ele tem comando, e ficam
1066 reclamando, sem às vezes valorizar o profissional. Então, isso é um problema do gestor, lógico. Se o
1067 profissional tem qualidade, ele tem perspectivas profissionais melhores em outro lugar, ele vai buscar.
1068 Porque às vezes se esquece de ter um quadro de qualidade para que segure o profissional. Então, essa
1069 desculpa para o Tribunal, não cola. É fazer de acordo com o que tem que ser feito. Aí vem a questão dessa
1070 complementação, da terceirização. O artigo cento e noventa e nove da Constituição falou que a assistência
1071 à saúde é livre iniciativa privada. Mas aqui não estabeleceu critérios de remuneração. Aí ele trouxe no
1072 parágrafo primeiro ali, que: As instituições privadas, que são todas as empresas do ramo de saúde ou
1073 aquelas entidades sem fins lucrativos, poderão – não disse que deverão –, mas poderão participar de forma
1074 complementar do SUS. **(F7)** É vedada a destinação de recursos para entidades com fins lucrativos, que são
1075 as empresas, porém, não é vedado contratar as empresas. É vedado destinar subvenção e auxílio, que é
1076 uma questão somente para entidades sem fins lucrativos. Mas pode contratar as com fins lucrativos. E é aí
1077 que vem uma confusão. As pessoas veem às vezes, a entidade com fins lucrativos como um inimigo do
1078 sistema, o que na verdade também não é assim. É uma questão de ver o que é o problema e como se

19 DE DEZEMBRO DE 2012

enfrenta. Empresas de capital estrangeiro não podem participar desse sistema. Então, as empresas multinacionais que não têm capital nacional, elas não podem participar do SUS. E a Lei número oito mil e oitenta, que é a lei que regula o sistema, ela tem lá também alguns repetecos da Constituição, o Parágrafo Segundo, artigo quarto trouxe aquela ideia de novo, que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar. Lembrando que a obrigação e gestão do sistema continua sendo do Poder Público, que o município não transfere a sua obrigatoriedade de gestão do sistema. Esse é outro ponto que o Tribunal ataca, e ataca veemente, com firmeza, e os municípios vêm dizer: “Não, mas espera aí, eu contratei lá a empresa, eu terceirizei”. Não! Não se terceiriza a gestão do SUS, isso é ilegal. Pode-se contratar serviço, terceirizar serviços pontuais complementarmente. Terceirizar o SUS jamais! Isso é ilegal e inconstitucional. Então, é um ponto que o Tribunal ataca, porque o município pega uma entidade aí, libera o orçamento da Saúde para a entidade administrar o serviço no município. Mas não é entidade que administra o SUS, é o município, é o gestor do SUS que é o responsável pelo sistema. Essa participação complementar é somente quando as disponibilidades forem insuficientes. Não se terceiriza porque quer se livrar do problema, tem que ter o aparelho público de Saúde, porque é o gestor do sistema. Ele tem a obrigação de prestar o serviço. É em caráter complementar quando a sua estrutura não der conta da demanda. Ele tem que justificar isso. Tem uma coisa chamada plano operativo. Então, nesses casos é que ele poderá recorrer à iniciativa privada para complementação. A participação complementar poderá ser mediante contrato, inclusive, com as empresas com fins lucrativos, ou os convênios, que podem ser para aquelas sem fins lucrativos. As entidades sem fins lucrativos, principalmente as filantrópicas têm preferência sobre as demais e depois, as sem fins lucrativos que não sejam filantrópicas, e por último, as empresas comerciais terão preferência nessa complementação do serviço. Não é terceirização, é complementação. Isso é importante, o artigo vinte e seis da lei falou que os critérios e valores para a remuneração dos serviços do SUS cabe à direção nacional do SUS. Quem é a direção nacional do SUS é o Ministério da Saúde e o Conselho Federal. Então, tem a história da tabela SUS, que é uma tabela complexa, elaborada lá a nível federal e que deve ser respeitada. A questão de valores, eles vão fazer um estudo para garantir a qualidade e efetiva prestação de serviço. Os serviços contratados devem submeter-se às normas técnicas e administrativas, aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico-financeiro e aos proprietários e administradores, quem prestar serviço ao SUS, é vedado participar do sistema aí, como gestor, como membro de conselho, como gestor público mesmo. Então, quem trabalha com complementação não pode fazer parte do sistema, integrar o sistema como gestão de sistema SUS. A portaria número três mil e duzentos e setenta sete de dois mil e seis, Ministério da Saúde, falou da contratualização do sistema e falou dessa complementação, a contratação complementar. Então, ela dispõe sobre a participação complementar – sempre frisando complementar, não é terceirizar o serviço do SUS – dos serviços privados e assistência no âmbito do SUS, mas não é terceirizar o SUS. Quando utilizada toda a capacidade instalada. Só se complementa se a capacidade instalada não der conta da demanda e houver impossibilidade de ampliação de serviço. Porque o sistema, ele tem vários planos e ações, e eventualmente tem programas novos como agora lá o Mãe Paranaense, que é para cuidar da criança e da gestante. Mas a nível nacional tem a Rede Cegonha, e vai implantando. Às vezes copia de um Estado, copia dali, e o sistema nacional lá, a direção nacional vai implementando programa no sentido de que os municípios tenham aporte de recurso para implementar aqui na ponta e ampliar a participação do serviço. Porque vamos imaginar que a Rede Cegonha, a gestante é tratada na rede convencional, a partir do momento que se tem um programa específico para ela, se desafoga a rede geral e tem um programa, que é a Rede Cegonha, que vai cuidar só de gestante. Mas veja, se há uma gestante que está sendo tratada aqui, e abre uma vaga no serviço geral, então, é uma ampliação de rede, com especialização, qualidade e de uma forma que até atenda melhor a qualidade do serviço. Porém, o enfoque desses programas é sempre repassar para o município. É porque é para o município gerir, para o município construir unidade, é para o município botar o serviço à disposição da população. Só que é um vício danado no Paraná. É um vício horrível, mas é um vício. E errado. Ah, tem um programa do governo federal. O gestor municipal: “Eu quero o dinheiro. Agora, eu quero alguém para terceirizar essa rede Cegonha”. E o Tribunal, lógico, ataca isso, se o município quer o dinheiro então está se comprometendo com o sistema e por isso tem obrigações para com o sistema. E o Tribunal pega no pé da terceirização, sim. Então, vejam como o gestor é, ele quer ir buscar o dinheiro e quer passar a administração logo para alguém, ou seja, ela capta o dinheiro e coloca o serviço, mas não quer gerir isso. Sendo que ele foi eleito representante para assumir isso. A complementação deverá observar os princípios e diretrizes do SUS. Para fins de organização de rede e justificativa de necessidade de complementação, deverá ter um plano operativo. Tem município que nem sequer tem plano operativo. Geovane refere que em dois mil e dez ou dois mil e nove, ele foi participar de um trabalho conjunto com o TCU na área de Saúde e dos municípios que visitou naquela época, grande parte não tinha plano operativo. Ele não sabe dizer se hoje, os trezentos e noventa e nove municípios têm, espera-se que tenham. Naquela época, o pessoal nem tinha plano operativo e vejam que a portaria é de dois mil e seis. Depois de três, quatro anos implantada a portaria, tinha gente que não tinha plano operativo. E a necessidade de complementação tem que ser aprovada pelo conselho municipal, inclusive lá, o gestor. Outra briga, é que às vezes, o gestor não quer se relacionar com o conselho. E, o conselho tem papel

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1141 preponderante na tomada de decisões, ele tem que participar, e nesse sentido o município não pode estar
1142 terceirizando sem a aprovação do conselho municipal. Da mesma forma que aqui, as políticas estaduais de
1143 Saúde devem ser discutidas em conjunto com o Conselho Estadual. Essa participação complementar será
1144 mediante contrato ou convênio, porém devem ser observadas as normas de direito público. Então, não é
1145 porque é do SUS que o contrato deixa lá e só vai pagar porque, tem que estar funcionando, tanto é que tem
1146 um monte de hospital por aí capengando porque o gestor dá o dinheiro e não se preocupa em ver se o
1147 serviço é bem prestado. Da mesma forma, entidades privadas que recebem do SUS acham que a Lei de
1148 Responsabilidade Fiscal excetua os recursos legal, constitucional e do SUS. Mas não. É o repasse fundo a
1149 fundo que é excetuado. A prestação de contas do convênio tradicional está ali, observadas as normas de
1150 direito público, e tem todo um regramento para convênio inclusive. Para a complementaridade com as
1151 instituições privadas serão usados os seguintes instrumentos: convênio, quando houver interesse comum,
1152 que é a história das entidades sem fins lucrativos, ou a mera contratação, que é o contrato administrativo.
1153 Mas isso quando o Estado ou o município esgotou sua capacidade de novo. Ele não vai primeiro terceirizar,
1154 ele vai tentar prestar o serviço e não havendo capacidade é que ele contrata ou faz convênio. Só nesses
1155 casos. E desses convênios e contratos, tem algumas cláusulas essenciais, tem algumas coisas que têm
1156 que constar lá. Esses tomadores de dinheiro do SUS, como prestadores de serviço integrados ao sistema,
1157 eles têm que manter o cadastro no CNES, Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde, que são os
1158 hospitais, enfim, grande parte de hospitais, mas eles têm que estar cadastrados no CNES. Tem que
1159 submeter essa avaliação do PNASS, que é o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, e
1160 submeter-se à regulação instituída pelo gestor. E esse gestor está tão interessado em se livrar do problema,
1161 que às vezes ele não faz a regulação desse negócio e não quer fiscalizar, não quer ver nada. Aí, que o
1162 Tribunal pega no pé mesmo. Porque aí, cai a bomba lá e o Tribunal aponta as irregularidades. Agora vem o
1163 X da questão. Vejam o que o artigo no da resolução falou, aí criou uma situação meio estranha, da mesma
1164 portaria número três mil e duzentos e setenta e sete de dois mil e seis: "Os contratos e convênios deverão,
1165 os dois, atender aos seguintes requisitos". Ficam os serviços conveniados e contratados submetidos às
1166 normas do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde respectivas, tanto estadual, quanto municipal.
1167 Para efeito de remuneração os serviços contratados deverão ter como referência a tabela de procedimentos
1168 SUS. Então, aquela tabela gigante, ela não pode ser ignorada e tem muita gente ignorando a tabela SUS. A
1169 tabela SUS tem que ser observada na prestação de serviço sempre. E vejam aqui o caput do artigo nono:
1170 Os contratos e convênios; então, ambos devem observar a tabela SUS e os estabelecimentos deverão estar
1171 identificados no CNES. Aí o pessoal reclama que o Tribunal é chato. E é. É o papel do Tribunal. Se não
1172 fosse para ser chato, aí, não ia ter muita graça. Tem que cobrar para fazer direito. Agora, uma grande chuva
1173 de reclamações é dessa terceirização, mas tem algumas coisas que não é parte do convênio, não é parte
1174 do CIT lá. O que não faz parte desse contexto é o repasse fundo a fundo, a contra-autorização dos serviços
1175 para o SUS, essa terceirização. Se o gestor contratar, porque a portaria lá fala em contratualização, o artigo
1176 nono lá falou dos parâmetros da tabela, mesmo que seja uma entidade privada, ela não disse que é
1177 obrigado também a fazer convênio. Se ele não quiser fazer prestação de contas lá no CIT, ele pode
1178 contratar entidade privada sem fins lucrativos também. Ela não pode contratar só com fins lucrativos. Ela
1179 pode fazer convênio só com as sem fins lucrativos, mas ela pode contratar as duas. Pelo critério da tabela,
1180 pode haver um sistema de contratualização no município, que ele vai evitar inclusive o convênio, mas ele
1181 tem que respeitar a tabela SUS e tem uma forma de se trabalhar e evitar um pouco da burocracia da
1182 prestação de contas, se é isso que eles querem. Mas vejam lá, prestação da tabela SUS. É que daí, às
1183 vezes, eles preferem fazer convênio, alegando que tem que gastar muito dinheiro, a tabela não dá conta,
1184 etc., mas daí, geralmente, é para colocar dinheiro na reforma do prédio, para comprar ambulância, um
1185 monte de coisa e não é, às vezes, o serviço direto. E vejam que essa estrutura, se contratar pela tabela,
1186 também não é impedido. Mas é o gestor que não conhece bem os mecanismos do sistema, porque é
1187 aquele emaranhado que se viu. É complexo, é chato, é um emaranhado danado. Então, o gestor lá na
1188 ponta, de fato, ele não conhece a complexidade do sistema, ele às vezes, toma medidas precipitadas e
1189 meio que equivocadas, e sempre com um monte de desculpa. Mas ele não conhece, aí ele fica dando
1190 desculpa, às vezes, que é até esfarrapada, mas achando que está bem na foto. Mas não. Tem que primeiro
1191 conhecer esse negócio complexo. Tem os consórcios; tem o contrato de rateio, que é uma questão regional
1192 para resolver, que não é convênio, e tem gestor que não sabe como é que faz para repassar dinheiro para o
1193 consórcio. Aí, ele cria outro problema para ele. Consórcio não é convênio, é uma coisa bem estruturada,
1194 legalmente constituída pela Lei número onze mil e cento e sete e que funciona bem e não é convênio. Só
1195 que eles não sabem operar o repasse do consórcio, infelizmente. Mas aí, é uma outra questão. E tem o
1196 contrato de programa que às vezes, eles têm o consórcio, querem aportar recursos extras, e que não
1197 sabem que existe o contrato de programa na figura do consórcio. Então, são quatro formas aqui, que são
1198 bem tranquilas de fazer e não é convênio. Para encerrar, a última foto projetada aqui, de todo aquele
1199 emaranhado, tudo o que é verde é normal, repasse normal. Só ficaram duas flechas vermelhas, que é esse
1200 convênio que é onde a DAT lá, nossa diretoria atua, dos municípios com as entidades sem fins lucrativos e
1201 eventualmente, o Estado tem alguns convênios direto, aqui, do Paraná, com entidades sem fins lucrativos.
1202 A União deve ter alguma coisa, mas não é competente do TCE, do TCU, então, o TCE não atua. Mas vejam

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1203 que de todo o emaranhado, o TCE nas duas flechas vermelhas: No repasse do Estado do município para
1204 entidades sem fins lucrativos. E como ele falou, a questão de consórcio, tem a questão da contratualização
1205 que pode ser feita de uma forma bem inteligente, interessante, que vai dispensar a prestação de contas
1206 depois. Mas a qualidade do serviço tem que ser observada e até a tabela SUS. É simples assim. Geovane
1207 termina sua apresentação e informa estar aberto a questionamentos. **Elaine (SindSaúde/PR)** diz que o
1208 Conselho Estadual pediu essa pauta, por conta do inúmero, pelo menos, no entendimento do sindicato que
1209 representa os servidores estaduais da saúde, por que conhecendo as unidades próprias da SESA e os
1210 serviços próprios da SESA, se observa que nos últimos anos, a SESA tem diminuído a sua função, seja de
1211 assistência, ou mesmo de regulação. E isso preocupa muito. E é por isso que foi pedida essa pauta. Porque
1212 se lembrar que na década de noventa, tinha um laboratório aqui, no centro de saúde do CRE Barão, que
1213 fazia medicamentos, aqueles mais simples, e que foi fechado para transferir para a UEL e hoje, o prédio da
1214 UEL que era o laboratório, está fechado, virou um grande almoxarifado, inclusive parte do almoxarifado da
1215 17ª de Londrina está lá aonde era o laboratório da UEL. Elaine diz que o sindicato está acompanhando o
1216 SUS no longo dos vinte e dois anos que ela tem de carreira no serviço público, está se percebendo o
1217 enxugamento do Estado e a expansão da contratação de serviço. Então, se vê o quê? O que se gostaria
1218 que o Tribunal viesse aqui nos apresentar? Não que toda a apresentação do Geovane não foi muito
1219 importante, porque consolida na nossa cabeça o que diz a legislação. Mas na verdade, ela também solicitou
1220 o retorno dele, o retorno do Tribunal de Contas para que se possa avaliar o que estão vendo hoje na
1221 regulação da SESA frente aos convênios. Como que o Tribunal de Contas tem visto que hospitais que
1222 foram construídos em dois mil e nove, inaugurados em dois mil e nove, dois mil e dez, estão tendo suas
1223 cozinhas, lavanderias e laboratórios terceirizados? Como que o Tribunal de Contas está vendo hoje, o
1224 repasse do dinheiro do COMSUS, que é dinheiro do Estado, para os consórcios, sendo que esses
1225 consórcios compram serviços dos médicos, e dos laboratórios, e das clínicas. Enfim, tudo que dá dinheiro
1226 está indo, tudo o que dá lucro, o Estado tem repassado para a iniciativa privada. Por que o Estado não tem
1227 laboratório do teste do pezinho, por exemplo? Porque o teste do pezinho, o pagamento é bom pelo SUS.
1228 Então, ela gostaria de dizer, a sua fala em termos de legislação, atendeu o que se pensava. Mas ela acha
1229 que o pouco tempo ou a falta de uma abordagem mais clara na hora do pedido que o TCE venha aqui,
1230 queria-se que fosse comparada a legislação com o que o TCE tem visto da prestação de contas da SESA
1231 sobre os contratos que estão sendo feitos. E aí, só para encerrar, ela só gostaria de deixar bem pontuado
1232 isso, tem se observado no longo dos últimos vinte e dois anos que a SESA não implanta serviços novos.
1233 Quando implanta, parte deles vai sendo terceirizado aos poucos, como dizia, comendo pela beiradinha do
1234 prato quente, e também, no setor de regulação, tem se visto que o setor de regulação da SESA, para
1235 avaliação, para auditorias, essa estrutura de regulação não está organizada para fazer a avaliação dos
1236 contratos e dos convênios. E é isso que preocupa enquanto controle social. **Leonardo (CRF)** diz que queria
1237 saber como o Tribunal de Contas vê a contratação de profissionais via empresa para prestar programas.
1238 Por exemplo, Saúde da Família, tem empresas se organizando e oferecendo esse serviço. Há um processo
1239 licitatório realizado nos municípios. Inclusive, ele mesmo participou recentemente de uma reunião em que a
1240 empresa oferecia médicos para se trabalhar no perfil do Programa Saúde da Família e, além disso, também
1241 plantonistas. Então, o município, ele repassa o recurso através dessa contratualização. **(F8) Jeremias**
1242 **(UEL)** diz que tem duas questões. Uma questão é com relação à contratação por orçamentação mista, não
1243 é só por remuneração com base em tabela referência nacional, mas uma forma mista, que é a forma já
1244 consagrada há algum tempo. E o Ministério está concebendo e consolidando a regulamentação que prevê a
1245 remuneração mista. Os prestadores vão receber uma parte por produção e uma parte por orçamentação.
1246 Jeremias diz que queria que Geovane fizesse uma consideração sobre isso. E a outra, é a notícia de que os
1247 secretários de saúde da região de Campo Mourão solicitaram a intervenção da Santa Casa de Campo
1248 Mourão por conta da suspensão do atendimento de urgência naquele hospital. E é um hospital filantrópico
1249 que tem prioridade na contratação, como se viu na apresentação foi feita e já é do conhecimento de todos.
1250 Jeremias queria saber se ele tem informação sobre isso, e é um hospital que tem recebido regularmente
1251 recurso do Estado por contrato, convênio. **Pitol (Pastoral da Saúde)** dirige a sua fala ao Sr. Geovane,
1252 dizendo que o que é difícil para o conselheiro, principalmente os municipais, entenderem, é que entender
1253 quando que se justifica o contrato de serviços complementares quando a capacidade instalada não der
1254 conta. Ele acha que a maior dificuldade do conselheiro é entender essa necessidade de o município,
1255 principalmente, contratar os serviços. Porque ele não entende se o papel do gestor está realmente sendo
1256 cumprido ou não, se ele está blefando, vamos dizer assim, quando ele julga necessário contratar serviço
1257 complementar. **Leite (SINDPREVS)** diz que acha que a abordagem desse tema é muito importante. Pena
1258 que muitas vezes acaba se tomando um tempo enorme com questões que não são de tão relevância igual a
1259 esse tema aí. Mesmo na explanação, seguindo a linha que o Leonardo fez o questionamento, no município
1260 onde ele reside, por exemplo, foi feito um concurso, atualmente no programa de atenção básica, ou seja, o
1261 Programa de Saúde da Família, e não se conseguiu preencher as vagas necessárias, preencher os
1262 quesitos necessários, montar as equipes necessárias, porque o valor ofertado os médicos achavam que era
1263 insuficiente. Mas na maioria, estão todos prestando serviço hoje por contrato de cooperativa. Essa é uma
1264 das questões que sendo vista, que não é só na Saúde da Família, que no combate à dengue também. Isso

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1265 ocorre muito no Paraná, inclusive, e você acaba vendo no final que a prestação de serviço, principalmente a
1266 nível desse processo de contratualização, muitas vezes acaba não dando certo. E ela tem ocorrido em uma
1267 série de problemas aí, de questões. Então ele vai ficar mais na abordagem desse tema, com relação a uma
1268 das coisas que ocorrem hoje a nível nacional, é a questão quando se fala em Tabela SUS e no processo de
1269 contratação de programas, normalmente os médicos recusam e burlam o sistema através de um processo
1270 de cooperativa ou associação e acabam prestando os mesmos serviços com valores alterados. **Geovane**
1271 **(TCE/PR)** diz que primeiro ele queria fazer um apanhado geral da situação, que é o seguinte: das cinco
1272 pessoas que se manifestaram aqui, foram feitas praticamente constatações e não fizeram questionamentos.
1273 Ninguém perguntou objetivamente. Constataram situações, o que demonstra que todo mundo sabe dos
1274 problemas, mas são difíceis de enfrentar. Foram levantados pontos relevantes e verdadeiros, não houve
1275 perguntas diretas. Está havendo intervenção na Santa Casa, a Saúde está deixando de participar, mas isso
1276 são constatações. Aí ele acha que vai caber um amadurecimento do próprio Conselho, no sentido de como
1277 vai enfrentar essas constatações, mas vamos ponto a ponto. Primeiro, a questão de o Estado, a
1278 participação cada vez menor da Secretaria de Saúde, do ponto de vista do Tribunal, como ele falou, está na
1279 Constituição, o serviço de ponta dentro do sistema é uma competência do município com a cooperação do
1280 Estado. Se o Estado vai participar cada vez menos, ele vai aportar cada vez mais recurso para o município
1281 prestar o serviço. Não há o que se fazer contra essa política. Quanto à qualidade do serviço prestado e se
1282 essa forma de gestão é boa ou é ruim, compete ao Conselho se manifestar. Para se manifestar é difícil,
1283 porque quando vai se manifestar, tem que fundamentar a questão. Mas fazendo um apanhado geral do
1284 Conselho, ele questiona quem do Conselho é médico e a resposta é que não tem médicos; ele questiona
1285 quem é enfermeiro e a resposta é que tem um enfermeiro e ele diz que então deve se ter outros
1286 profissionais da área da saúde; ele questiona quem é servidor da SESA e a resposta é que é a grande
1287 maioria; ele questiona quem é advogado e não tem resposta, então ele diz que agora complicou. Nós
1288 estamos tratando de um sistema que é de saúde, mas está todo vinculado e embasado numa legislação.
1289 Ele questiona se não está carecendo de um suporte, de uma consultoria jurídica para os conselheiros
1290 poderem agir em cima dos problemas. Talvez o Conselho tenha que rever a posição, no sentido de se
1291 estruturar para poder enfrentar esses problemas, porque tem a Constituição, e a Constituição deu um poder
1292 grande para o Conselho e não é fácil enfrentar o problema sem dominar o assunto. Os conselheiros
1293 dominam a área de saúde, dominam a área de prestadores de serviço, são usuários, querem serviços com
1294 qualidade, mas como é que se enfrenta isso? Infelizmente só com a questão legal da coisa. Sem enfrentar o
1295 ponto da legislação, não vão se atingir resultados mais objetivos. Mas dito isso, ele queria dizer que quanto
1296 à questão desses contratos terceirizados, ele acha que já teve um colega da Inspeção que trabalha junto
1297 com a SESA, isso é papel deles verificar, a questão desses contratos. Não compete à DAT, à diretoria.
1298 Então, ele prefere não caminhar por esses caminhos, porque se pode caminhar por caminhos perigosos.
1299 Porém, a terceirização de atividades-meio para o funcionamento dos serviços, qualquer serviço público, é
1300 entendido como normal, como lavanderia, portaria, etc.; mas não o serviço fim: a saúde, o serviço médico, o
1301 atendimento à população. Então isso tem que ser abordado no contexto de cada terceirização e cada
1302 estrutura e não vai poder dizer: "Isso está certo; Isso está errado", precisa fazer uma avaliação do serviço,
1303 da estrutura que está terceirizando, do serviço que é posto à disposição. Infelizmente é dessa forma, mas
1304 são legítimas algumas terceirizações, porém, como ele falou no início, a gestão em serviço compete ao
1305 sistema. Não se pode terceirizar o serviço, se pode ter complementação de serviço, inclusive, demonstrado
1306 a incapacidade de gestão total, mas isso é demonstrado mediante um plano operativo e compete ao gestor
1307 demonstrar isso e aos conselheiros analisarem. E se precisar de uma assessoria jurídica, tem que ver se o
1308 Conselho tem, dispõe de recursos, para ajudar a auxiliar os conselheiros. Quanto à questão de contratação
1309 de profissionais e programas, a questão desses profissionais, é só a complementação, os profissionais
1310 devem ser contratados. Eles devem ser, na medida do possível, concursados. O serviço não pode parar, o
1311 poder público pode usar de meios alternativos temporariamente. Geovane diz que aproveitar o gancho para
1312 falar da última questão, onde teve concurso do PSF e não participou ninguém, as pessoas não se
1313 interessaram. Compete ao município saber se ele tem condição de preparar um quadro que tenha condição
1314 de trabalho como ele citou no início, premiação de dez planos de cargos e salários da área de saúde. O
1315 gestor tem que fazer um quadro que possibilite que as pessoas trabalhem com qualidade. Tem a vedação
1316 constitucional, dois empregos do profissional da área da saúde. Não é comum o profissional da área da
1317 saúde ter quatro, cinco empregos. Mas aquele que tem quatro, cinco empregos, ele não tem medo de
1318 afirmar que são empregos prestados com má qualidade de serviço. Se ele tem cinco empregos, está o dia
1319 inteiro correndo para lá e para cá e um pouquinho de tempo prestando serviço. Mas é o gestor que tem que
1320 pensar nisso, o Tribunal ataca no sentido de forçar o gestor a definir suas políticas, não é o Tribunal que
1321 tem que definir a política de ninguém. Se o gestor está lá, tem responsabilidade, tem que fazer, não tem
1322 desculpa. Claro que é difícil, o Tribunal entende e ele sabe e tem relevância com os aspectos. Mas as
1323 pessoas estão há anos dando desculpas e deixando de fazer o seu papel, infelizmente essa é uma
1324 realidade. Quanto à questão dos serviços complementares, se tem um tanto de capacidade e tem um tanto
1325 de demanda; precisa contratar. Isso tem que ser planejado pelo gestor também, a contratação mista da
1326 tabela e orçamentos. Tem uma coisa chamada Pacto Pró-Saúde que foi implantado e tem uma bonificação

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1327 pelo quantitativo e qualitativo. Isso é uma possibilidade, com certeza. O Ministério da Saúde criou essa
1328 forma de contratação. Cabe ao Ministério da Saúde dirimir dúvidas também, questionamentos podem ser
1329 encaminhados, mas do ponto de vista de qualidade e quantidade é previsto, mas o contrato aí deve
1330 estabelecer o que é quantitativo e o que é qualitativo. O instrumento de contrato é uma peça jurídica
1331 importantíssima, então aí que tem que ver. Geovane faz uma ponderação particular dele: o assunto é muito
1332 complexo mesmo, infelizmente e independente de qualquer situação aqui, sem discussões amplas e
1333 sistemáticas não vai se chegar a um entendimento. Precisa se criar uma linha de raciocínio. Na verdade as
1334 discussões tinham que ser amplas e sistemáticas. Vai se levar muito tempo para entender a complexidade
1335 dessa questão. **Joelma (CMP)** diz que só para deixar claro para o senhor Geovane, esse ponto de pauta, o
1336 mês anterior o Tribunal de Contas fez uma apresentação aqui nesse Conselho, onde o representante que
1337 estava aqui apresentando um ponto de pauta falou que não conseguia responder isso. Foi um
1338 questionamento que foi levantado pelo SINDSAÚDE e pelo CRESS, pela conselheira Wanderli e foi na qual
1339 ele mesmo, o Sr. Paulo Camargo que sugeriu o nome do senhor para que viesse aqui representando o
1340 Tribunal de Contas para que respondesse em cima dos questionamentos que foram levantados, que ele
1341 não pôde responder. Então foi por isso que a gente pautou e foi dentro do tempo que o senhor mesmo
1342 passou, que o senhor teria das onze horas ao meio-dia, que continuou com esse ponto de pauta, senão não
1343 teria colocado esse ponto de pauta para esse mês. Só para responder para todos os conselheiros, para
1344 deixar claro para todos os conselheiros o porquê do tempo escasso, da forma como foi tratado esse ponto.
1345 **Isaías (SESA)** diz que felizmente esse Conselho tem memória, senão a memória, a memória escrita. E a
1346 vantagem do Conselho é que ele está aberto a ouvir tudo e todos, então todos aqui podem falar o que
1347 querem, porque fica registrado na memória cognitiva e também na memória escrita. E ele está falando isso
1348 porque muitas coisas que são faladas aqui, muitas vezes se esquece na memória do Conselho. Todas as
1349 ações que a Secretaria Estadual da Saúde faz são discutidas nesse Conselho e são registradas na
1350 memória escrita e na memória cognitiva de muitos que aqui estão. Então, ele acha que quando se coloca
1351 questões de ações que não são ações legais do ponto de vista da formalidade, ele acha que o Tribunal de
1352 Contas, que está aqui presente, inclusive tem uma inspetoria dentro da Secretaria Estadual de Saúde,
1353 nunca se posiciona contra. Portanto, as ações que são realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde são
1354 coerentes, e em todas elas, tivemos hoje metade, mais da metade da manhã elucidando, e todos têm a
1355 cópia aqui. Quer dizer, aquelas ações de fortalecimento da força de trabalho, que era menos de sete mil e
1356 hoje está com mais de onze mil servidores. As estruturas da SESA que estavam muito precarizadas, hoje
1357 muito melhores do que estavam quando chegamos, e o orçamento propõe e demonstra isso no orçamento
1358 de dois mil e treze e no relatório de gestão que foram apresentados nos dois primeiros quadrimestres de
1359 dois mil e doze. Então muitas vezes o discurso é bonito, porque ele fica registrado na ata, ele vira
1360 manchete, às vezes, e material para poder divulgar. Mas ele acha que tem que ouvir o lado contraditório. O
1361 Tribunal de Contas está aqui para falar: "Isso é possível" ou "Isso é impossível". Agora, isso que é
1362 impossível, quem fez o que é impossível, por conta da ilegalidade? Isaías acha que essas discussões que
1363 envolvem esses temas, que são temas importantes e que tem que ser pauta cotidiana do Conselho, os
1364 conselheiros tem que vir aqui e falar: "Essa situação é irregular e está acontecendo nesse local, nesse local.
1365 O Tribunal de Contas viu e não aprovou e estamos respondendo por isso". **Nivaldo (SESA)** diz que é um
1366 assunto tão bom de ser discutido, e a pena mesmo é que não tenha o tempo para discutir correto. Teve a
1367 fala dele que já foi diminuída algumas coisas da apresentação, e a nossa também foi restringida. Mas ele
1368 diz que foi contemplado um pouco na fala do Leonardo, e a questão dos testes do pezinho que a Elaine
1369 colocou também. A fala dele seria mais em cima das questões das terceirizações dentro desses hospitais
1370 públicos, que se tem uma grande dificuldade, da situação que vivem esses terceirizados dentro dos
1371 hospitais. Ele diz que vê assim: uma terceirização, às vezes tem três, quatro médicos lá no plantão que é
1372 terceirizado, mas você chega lá tem um, dois, você fica lá a noite toda e não é atendido, e são terceirizados.
1373 Tem para uma limpeza num hospital grande três, quatro zeladoras, vai lá e está o pronto-socorro fedido,
1374 fedendo, porque não tem funcionária que limpa e são terceirizados. E, ele queria saber de quem é essa
1375 cobrança, se do Estado ou do Ministério Público? **Rosita (FEMIPA)** diz que em alguns momentos ela acha
1376 que a fala do Geovane ficou um pouco confusa, porque ele falou que "contratos e convênios não são
1377 terceirização", e em outros momentos se referiu a contratos e convênios como terceirização. Então isso
1378 deixou ela um pouco confusa. Em segundo lugar, – ela representa as Santas Casas e hospitais filantrópicos
1379 neste Conselho – as Santas Casas e hospitais filantrópicos são extremamente regulados; regulados pela
1380 auditoria do Ministério da Saúde, tem auditoria o tempo todo dentro dos hospitais, são auditados pela
1381 Secretaria de Estado da Saúde e prestam contas ao Tribunal de Contas do Estado. Então ela acha que não
1382 é tão solto assim, a coisa não é dessa maneira como foi passada. E outra coisa que lhe chamou bastante a
1383 atenção e acha que precisa ficar bem claro, o Geovane falou que existe poeira, como se tivesse alguma
1384 coisa por debaixo do tapete, mas não se pode ficar na generalização. Ela acha que aquilo que o Isaías
1385 falou, essas coisas tem que ser trazidas para cá, porque parece que todas as pessoas, os contratos que
1386 estão em vigor tem alguma coisa mal explicada. Então acha que tem que ser colocado o que são essas
1387 coisas para todo esse Conselho tomar conhecimento. **Elaine (SindSaúde/PR)** diz que hoje em alguns
1388 momentos ela se sentiu responsabilizada. Quando o Isaías e o Dr. Renê falaram que tudo passou por esse

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1389 Conselho, é como se estivessem dizendo assim: “A responsabilidade é de vocês”. Veja, a responsabilidade
1390 também é dos conselheiros. Agora, quando o Conselho aprova um plano de saúde ou um plano operativo,
1391 um relatório de gestão, ou não sei mais o quê, ela se lembro muito bem, na sua memória, além das atas,
1392 que todas as vezes o SindSaúde, criticando ou não, disse: “Se isso for aprovado, o Conselho tem que
1393 acompanhar, avaliar e questionar lá na frente. Isso é pauta permanente do Conselho”. Se esse Conselho,
1394 com o nosso voto a favor ou contrário, um dia aprovou isso aqui, mesmo com o nosso voto contrário, nós
1395 assumimos a responsabilidade de controlar, acompanhar e avaliar. E estamos fazendo isso. Então, não
1396 responsabilize o controle social porque votou um dia a favor. E tem erros em vários convênios e há
1397 descumprimento. Basta olhar o que vocês estão avaliando do HospSUS, que vai parte do orçamento para
1398 este programa. Vão lá, tem lá os dados, tem lá o documento da chefe da Central de Transplantes dizendo
1399 que determinado hospital não abriu lá as portas para fazer o serviço de captar órgãos quando está no
1400 contrato. Elaine diz que se irrita e se altera, porque o que está se vendo de terceirização na parte do
1401 Ministério da Saúde, independente de que governo está lá ocupando a cadeira presidencial, ou no Estado
1402 ou nos municípios, o que é que está se vendo? Compra, compra e compra de serviço. Destinação de
1403 recurso público cada vez maior. Ela fala para perguntar se no HU de Londrina ou Maringá tem a mesma
1404 verba que tem para a Santa Casa de Londrina ou para o Hospital do Câncer de Londrina. Ela também é de
1405 Londrina, mora aqui em Curitiba, mas conhece lá. Ela diz que não vai ficar aqui se inflamando, porque a
1406 inflamação tem que ser coletiva, enquanto for só dela, não resolve nada. Então, como encaminhamento, o
1407 que é que nós vemos enquanto conselheiros, enquanto trabalhadores de saúde? Nós vemos que nos
1408 municípios, tem cargo de chefia que nem sabe o que é Sistema Único de Saúde, quanto mais Lei número
1409 oito mil e oitenta, quanto mais portaria ministerial, quanto mais pacto de saúde. Ela questiona a plenária se
1410 ela está mentindo e a plenária responde que não. Ela não mentindo. Como que um município assume a
1411 assistência dentro da sua complexidade, dentro desse slide que o senhor Geovane começou a falar, se
1412 muita gente não tem a capacitação em saúde? Então, assim, como que o Estado transfere as ações em
1413 saúde se o Estado não deu um suporte, não deu assessoria suficiente para o município porque não
1414 promoveu o aumento das regionais de saúde, a sua organização ampliada para poder assessorar e
1415 acompanhar os municípios. E aí, por fim, e como encaminhamento, se te – e tem – uma controladoria do
1416 TCE dentro da SESA, deve-se conversar com a controladoria do TCE dentro da SESA, deve-se conversar
1417 com o setor de regulação da SESA (F9) e fazer na Comissão de Assistência e na Comissão de Orçamento
1418 um roteiro de o que é que se quer saber para apresentar no pleno do Conselho. Ela acha que hoje ele veio
1419 bem intencionado, com toda a legislação na ponta da língua, com tudo separado em slide, isso deu um
1420 trabalho, ela reconhece; mas se quer discutir o que tem acontecido dentro dos municípios, dentro do
1421 Estado a nível de terceirização e compra de serviços, tem que ser dado continuidade a essa pauta. Elaine
1422 diz que não está fazendo pergunta, está propondo o encaminhamento que dentro da Comissão de
1423 Assistência e de Orçamento, se faça um relatório do que os conselheiros querem saber, mande para o setor
1424 de regulação da SESA e para que venha a controladoria que existe dentro da SESA, que é do Tribunal de
1425 Contas. **Rene (SESA)** diz que já solicitou para Nadiely pautar nas comissões de Acesso e Orçamento.
1426 **Geovane Karvat (Tribunal de Contas do Estado – TCE/PR)** diz que o Sr. Isaías da SESA fez a questão
1427 da memória, a Elaine do SindSaúde/PR também ponderou a questão do encaminhamento, porque de fato
1428 os conselheiros tem responsabilidade sobre tudo, porque precisa o Conselho conhecer melhor, como ele
1429 falou. Precisa talvez de uma assessoria para o próprio Conselho poder ter detalhes técnicos para tomar
1430 decisões, mas aí o Conselho tem que ver qual a capacidade de disponibilidade de recurso que ele tem para
1431 se estruturar nesse sentido. Quanto à questão dos hospitais, que recebem recurso, o HospSUS, é aquilo
1432 que ele falou. O instrumento de contrato tem que estar muito bem elaborado, porque senão recebe esse
1433 negócio do qualitativo, que não tem abrangência quantitativa da tabela: “Ah não, fechei as portas aqui.
1434 Recebi o dinheiro e é qualitativo. Eu fiz um só atendimento, mas é de qualidade”. Mas é verdade. Tem a
1435 colega Rosita ali que está até um pouco desconsertada no sentido de que parece que a gente está contra a
1436 entidade, mas não é. O cidadão que recebe o serviço, ele nada tem a ver se o gestor tem condição ou não
1437 tem ou se a entidade está ou não preparada. É um direito constitucional dele, ele quer serviço de qualidade.
1438 A questão da tabela, se o hospital tem um contrato, se o hospital é uma entidade privada que tem contrato,
1439 esse contrato tem que ser respeitado. Se ele vai quarterizar lá para alguém prestar, tudo bem. Desde que
1440 seja prestado. Só que com essa história do qualitativo veio outro problema. O hospital faz quantitativo por X,
1441 repassa por X mais um, porque tira do qualitativo para apresentar lá e virou uma bagunça. Ninguém sabe
1442 como enfrentar esse qualitativo/quantitativo, porque a União definiu essa questão, mas ela não define como
1443 é que se resolve esse problema. Que ela resolveu um problema achando que resolveu o problema, criou o
1444 quantitativo/qualitativo, e criou outro. Mas vai ter que chamar o Conselho lá, o Ministério da Saúde para se
1445 pronunciar. Não é o Tribunal de Contas que se pronuncia quanto a isso. Só para deixar bem claro. Claro
1446 que quando a tabela SUS, ela tem também desvirtuamentos. Tem uma OP cirurgia de quebradura de osso
1447 que é uma mixaria. Não se encontra nenhum médico para se credenciar como ortopedista, porque é uma
1448 vergonha o que se paga por uma cirurgia ortopédica. Mas tem certas coisas que paga mais que o mercado
1449 particular. Mas e daí? Como é que é essa tabela? Mas quem é que regulou essa bendita tabela? Mais uma
1450 vez, é o Ministério da Saúde. Não é o Tribunal de Contas que tem que se pronunciar, se essa tabela é boa

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1451 ou é ruim. É lógico que tem um monte de gente querendo terceirizar serviço do teste do pezinho, cirurgia
1452 cardíaca. A remuneração é ótima, mas vá achar um ortopedista para colocar um gesso num pé quebrado.
1453 Ninguém quer! A tabela é uma droga! E daí, de quem que é a culpa? Geovane diz que não sabe. Tem que
1454 se fazer um movimento no sentido de rever a questão a nível, talvez, nacional. Ele diz que não sabe se os
1455 conselheiros vão ter poder para isso, mas se tem voz e vez, tem que levantar o problema. Geovane
1456 questiona a Dona Rosita sobre qual entidade ela representa e a resposta é Federação Santa Casa. Na
1457 verdade todos os municípios que têm Santa Casa, geralmente não tem um hospital particular. Se ele tem o
1458 municipal público, em tese, ele vai usar primeiro o hospital municipal, mas sabe-se que ninguém quase tem
1459 o hospital municipal. Um ou outro tem, e quando tem, faz a besteira de terceirizar um hospital municipal,
1460 que é o que Tribunal pega no pé. Terceirizou o hospital municipal por quê? Não é municipal? Então vende.
1461 Não quer? Vende! Mas não vá dizer para a população que presta esse serviço e não faz nada, aí joga a
1462 responsabilidade para os outros. E o Tribunal age nesse ponto. Mas tudo bem. Do que diz respeito à DAT, o
1463 TCE vai começar a pegar no pé do gestor municipal a partir desse ano, porque foi implantado o sistema que
1464 está controlando isso a partir de dois mil e doze. Então, quando ele falou da poeira, não é que se quer
1465 nominar a entidade A, B ou C que são culpadas. De maneira alguma. É uma pena no sentido que a gestão
1466 está sendo feita e não se tem dados, e está tendo os dados no sentido que será trabalhado em cima das
1467 questões a partir de dois mil e treze. Não está se dizendo que entidade A, B ou C têm problemas
1468 específicos. A gestão do sistema tem problemas e muitos. A gestão tem. E os conselheiros conhecem os
1469 problemas na verdade, os conselheiros sabem dos problemas, tanto é que os conselheiros estão aqui
1470 levantando eles também. Mas a partir de dois mil e treze, o Tribunal vai ter condição de agir pontualmente
1471 na questão da responsabilidade. **(F10) Joelma (CMP)** informa que o próximo assunto é a apresentação da
1472 prestação de contas do CES e o Fábio fará a apresentação. Joelma informa que foi feita uma prestação de
1473 contas mais resumida, pois pelo excesso de trabalho que está na Secretaria Executiva não deu tempo de
1474 fazer mês a mês, então ficou geral. Mas para ter uma base do que foi gasto do orçamento do Conselho este
1475 ano. **Nadiely (SE/CES/PR)** cumprimenta a todos e informa que será invertida a ordem da apresentação em
1476 função de que foi feito também um relatório descritivo de todas as atividades e todos os eventos que o
1477 Conselho Estadual esteve participando durante esse ano. É um apanhado preliminar, porque ainda tem
1478 conselheiros participando de algumas atividades, que correm o risco de não estarem aqui porque foi
1479 fechado isso já tem uma semana e pouco. E teve conselheiro viajando na semana anterior, então foi feito o
1480 apanhado mês a mês. No mês de fevereiro teve a Quarta Oficina de Gênero e Raça em Curitiba, Nadiely
1481 informa que não sabe o porquê não consta o nome dos participantes. Primeira Conferência Regional Sobre
1482 Transparência e Controle Social, que foi em Ponta Grossa, que foi a conselheira Rosita que participou.
1483 Oficina Olhares Para a Trajetória de Políticas para Mulheres Negras do Paraná, que foi em Curitiba;
1484 Comissão Permanente de Controle de Raiva também, que são comissões externas do Conselho e foram
1485 colocadas todas aqui também e é o conselheiro Nilson que participa. Um evento da Família Paranaense no
1486 mês de março; no dia vinte e dois de março, Dia Mundial de Luta e Combate à Tuberculose; dia vinte e três,
1487 inauguração do CMEI Arnaldo Bertoni; Capacitação em Conselho Comunitário de Segurança, no dia vinte e
1488 seis; Videoconferência sobre os SIACS no dia vinte e oito de março. Práticas e Desafios na Modernidade do
1489 SUS, no dia vinte e cinco de maio; no dia vinte e oito de maio, Enfrentamento da Morte Materna na Política
1490 de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi em Brasília; no dia vinte e nove Seminário Nacional da
1491 Comissão de Orçamento e Financiamento. No mês de junho: doze de junho, Encontro Macrosul da
1492 RENAST; quatorze de junho, Plenária Estadual de Conselhos do Rio Grande do Sul; vinte de junho, Oficina
1493 de Alinhamento Estratégico da Implementação do Cartão Nacional do SUS. No dia nove de julho, Plenária
1494 Nacional de Conselhos de Saúde; no dia dez de julho, Primeiro Encontro de Saúde Mental do Estado do
1495 Paraná; no dia vinte e seis de julho, que foi um evento que foi promovido pelo Conselho em parceria com a
1496 Secretaria de Estado da Saúde, o evento sobre o Ato Médico, que envolveu então os setenta e dois
1497 conselheiros. Dia dois de agosto, Primeiro Seminário Regional Sul de Práticas Integrativas e
1498 Complementares em Porto Alegre; no dia vinte e um de agosto, Capacitação dos Conselhos Municipais em
1499 São José dos Pinhais que foram convidados representantes do Conselho Estadual para estar compondo,
1500 participando de uma mesa redonda, que foi um evento que aconteceu lá no mês de agosto. Vinte e três de
1501 agosto, Mobilização Para a Nossa Saúde Mais Dez, que essa é de conhecimento de todo mundo, que foi
1502 em parceria diretamente com o setor do Isaías, a Secretaria da CIB e com o departamento de apoio e
1503 descentralização; Seminário de Auditoria em Serviço de Saúde, que foi no dia trinta e um de agosto. No
1504 mês de setembro, Primeiro Seminário Nacional Permanente Entre Ministério Público e Controle Social, que
1505 foi em Brasília; dia quatorze de setembro, Seminário Estadual de Síndromes Respiratórias Agudas e
1506 Influenza, que também foi em Curitiba; dezoito de setembro, Encontro Municipal da Rede Nacional de
1507 Religião Afro-Brasileira e Saúde da População Negra, em Londrina; no dia dezoito de setembro o outro
1508 encontro da RENAST, no dia dezoito até vinte e um de setembro em Brasília; vinte de setembro, Primeiro
1509 Encontro dos Conselhos Municipais de Saúde do Litoral, que este convite foi remetido pelo Conselho
1510 Municipal de Paranaguá e quem foi representando foi o Amauri; vinte e um de setembro, Mutirão de
1511 Cirurgias no SUS, foi o lançamento desse mutirão. Política de educação Permanente para o Controle
1512 Social, que foi aquele evento que trabalhou todo o plano de educação permanente que teve

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1513 desdobramentos na Comissão de Educação Permanente do Conselho, que foi em Vitória, que teve várias
1514 pessoas que foram participando, na verdade não foram só a Gisele Portela, a Rosalina e o Pitol, foram
1515 várias pessoas. Fórum Regional de Assistência Social em Curitiba, dia vinte e sete de setembro. Já no mês
1516 de outubro, dia primeiro de outubro, a Abertura do Outubro Rosa, que foi pela ACP; três de outubro, Sessão
1517 de Posse do Conselho de Nutricionistas; também no dia três, Fórum UNGASS AIDS Brasil em Recife;
1518 quatro de outubro, Programa Estadual de Vigilância da Qualidade de Serviços de Mamografia, que foi o
1519 lançamento e no qual as conselheiras Malu e a Adaize ficaram representando o Conselho nessa comissão
1520 externa de controle; nove de outubro, Evento Alusivo ao Dia da Saúde Mental, a Malu que foi participando;
1521 nove de outubro, Oficina de Reabilitação Física na Hanseníase; quinze de outubro, Jornada Brasileira de
1522 Porfíria; vinte de outubro, Fórum Nacional de Educação Permanente para o Controle Social, em Brasília;
1523 vinte e quatro de outubro, Segundo Seminário Internacional de Inovação, Participação do Controle Social,
1524 Elaboração e Monitoramento de Políticas e Ações de Saúde. No mês de novembro; a Comissão de
1525 Documentação e Rede Sócio Assistencial do Conselho Estadual, que a Irene Rodrigues que foi
1526 participando. E no dia oito de novembro, Primeiro Seminário de Interseccionalidade de Raça e Gênero,
1527 Enfrentamento à Feminilização de DST/AIDS em Curitiba; nove de novembro, Congresso Estadual de
1528 Secretarias Municipais - COSEMS em Cornélio Procópio; onze de novembro, Seminário Mulheres Negras e
1529 Saúde, que também teve uma participação bem efetiva do Conselho Estadual; doze de novembro,
1530 Seminário Nacional das SISTES, que foi em Brasília, e encontro também das comissões, com uma reunião
1531 que antecedia esse evento; vinte de novembro, Reunião com a Coordenação Nacional do Movimento
1532 Popular em Situação de Rua, que foi um pedido de pauta do próprio movimento em situação de rua e que
1533 foi atendido; vinte e três de novembro, Encontro Nacional da Rede de Mulheres Negras, em Londrina; vinte
1534 e quatro de novembro, Dia Mundial de Saúde Mental; vinte e sete de novembro, Quarto Encontro Regional
1535 do Comitê Executivo da Saúde; nove de novembro, Comitê de Fiscalização e Controle do tabaco, que esse
1536 é um comitê ainda que não aconteceu a sua primeira reunião. No dia quatro de dezembro, Seminário de
1537 Saúde Mental e Trabalho; seis de dezembro, Reunião da Comissão de Documentação do Conselho
1538 Estadual de Assistência Social, que a Irene foi participando; seis de dezembro, Segundo Encontro do
1539 HospSUS, a Malu seria a conselheira que representa o Conselho Estadual no programa HospSUS na
1540 Comissão de Avaliação e ela que foi participando; sete de dezembro, Dia Internacional Contra a Corrupção;
1541 quatorze de dezembro, Primeira Reunião do Comitê de Vigilância de Controle de Mamografias, que
1542 participam a Adaize e a Malu; quatorze de dezembro Segunda Plenária Nacional em Defesa da Saúde
1543 Pública, que foi a Irene que participou, que diz respeito ao Movimento Saúde Mais Dez, que foram
1544 convocadas todas as entidades dos Estados que aderiram a esse movimento em defesa dos dez por cento
1545 para a saúde pública. Tem alguns eventos, que não constam ainda porque não foi conseguido atualizar até
1546 ser fechado essa listagem, na outra semana. Nadiely diz que se algum evento está errado, alguma
1547 representação, ela pede desculpas, mas isso foi trazido para os conselheiros terem conhecimento da
1548 amplitude do trabalho do Conselho e de quantos eventos o Conselho esteve participando, em vários
1549 segmentos e pode-se perceber que são várias áreas, não é só a área específica da saúde. **Fábio**
1550 **(SE/CES/PR)** antes da prestação de contas, começa se justificando que no segundo semestre desse ano
1551 teve uma boa baixa de funcionários na Secretaria Executiva do Conselho, e esses últimos quatro meses
1552 tem se trabalhado com dois funcionários, alternando entre ele e a Nadiely, a Nadiely e o Guilherme, a
1553 Nadiely e a Sandra. Teve que ser feito um básico da prestação de contas, porque com a saída do
1554 Guilherme em novembro, houve menos de 30 dias para rever essa questão. E nesse tempo houve essas
1555 duas reuniões do Conselho, reunião da mesa diretora e esses eventos, como vocês puderam ver. Fora
1556 notas fiscais e tudo, coisas que ficaram pendentes e que tinham que ser prestada contas e também pagas
1557 para poder fechar o ano sem dever nada para ninguém. Fábio comenta que se recorda bem que no ano
1558 anterior o Guilherme detalhou por mês, ele separava por mês os gastos e por fonte de recurso – fonte de
1559 Tesouro ou fonte própria –, essas coisas todas e ele se compromete para o ano que vem, que se continuar
1560 nessa função, fazer como era feito antes, detalhado e bem descrito cada coisa. Pode ser visto ali só o geral
1561 dos gastos com cada item, lembrando que esse ano também não teve um grande evento como a
1562 Conferência, como aconteceu no ano anterior, então pode se ver que dá uma diferença boa do valor. No
1563 ano anterior, deu mais de oitocentos mil reais de gastos, esse ano deu em torno de quinhentos e onze mil
1564 reais e se pegar a planilha de dois mil e dez também dá mais ou menos esse valor aqui. A questão é que
1565 realmente, não teve nenhum evento exorbitante que aumentassem esses gastos. Em eventos, esses
1566 eventos pequenos como diárias, essas coisas, deu trinta e sete mil e vinte e um reais e sessenta e nove
1567 centavos; hospedagem duzentos e vinte e seis mil e quatrocentos e vinte e dois reais e quarenta e um
1568 centavos; passagens aéreas e terrestres, está tudo incluído as duas ali, cento e oitenta e dois mil e cento e
1569 cinquenta e um reais e oitenta e cinco centavos; traslado, que é o traslado hotel/secretaria/eventos que
1570 acontecem aqui em Curitiba, vinte e três mil e trezentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos. As
1571 salas, que são as salas da FUNPAR e essas onde acontecem as reuniões ordinárias, dezoito mil e
1572 quatrocentos e cinquenta reais. O serviço de som, dez mil e cento e sessenta reais e a transcrição de atas,
1573 doze mil reais. Totalizando quinhentos e onze mil e cinquenta e oito reais e trinta e cinco centavos, do
1574 contrato aqui em Curitiba. As diárias, quando faz evento fora, está inclusa lá nos eventos, que daí é pago de

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1575 outra forma também. O Guilherme detalhava certinho, bonitinho a fonte do recurso, de onde vinha, etc.,
1576 pode até ser feito isso, mas como foi comentado anteriormente: para hoje o tempo não dava, pois entre
1577 quatorze de novembro, que foi a data que ele saiu, e hoje, dezanove de dezembro, com tudo o que tinha
1578 que fazer, o que foi conseguido fazer foi um apanhado geral dos gastos do Conselho esse ano. **Nadiely**
1579 **(SE/CES/PR)** diz que gostaria de justificar, porque esse detalhamento a já havia sido solicitado ao
1580 Guilherme Ricardo que tivesse feito esse acompanhamento desde o período que a gente acabou
1581 assumindo ali a Secretaria Executiva junto com a mesa diretora, e em função da saída, e de outras
1582 situações, ele acabou não fazendo, como o Fábio justificou. Claro que isso não justifica, mas a gente
1583 também tem que estar agora recompondo a equipe da Secretaria Executiva, e isso também leva um tempo.
1584 A gente não pode passar algumas atribuições, que tem que se estar presente diretamente, para a Carla, por
1585 exemplo, que assumiu aqui tem menos de um mês. A gente tem que respeitar também a individualidade de
1586 cada pessoa em estar assumindo gradativamente seus compromissos aqui. **Rosita (FEMIPA)** diz que na
1587 verdade tem uma sugestão. Não precisa ser para esse ano, mas ela acha bastante interessante que seja
1588 feito esse levantamento de todas as atividades que os conselheiros representam, e poderia colocar também
1589 as comissões todas que os conselheiros fazem parte, porque com a experiência que ela teve na
1590 presidência, o Conselho tem representantes em 'N' comissões. Na área da Vigilância há participação do
1591 controle da dengue, os comitês de ética bipartite, então ela acha que é uma atuação importante que o
1592 Conselho tem, e que seria interessante colocar, só para contribuir. **Jeremias (UEL)** acha que está
1593 justificado o relatório de uma forma resumida assim, mas ele acha que está muito resumido. Tudo bem, com
1594 as limitações da Secretaria Executiva foi o máximo possível, e que nessas condições a gente aceitaria, e
1595 ele particularmente não vê problema. Mas ele queria só pedir para inserir uma coluna ali com média mensal,
1596 já que tem o valor total. Colocar uma coluna 'média mensal' e dividir por doze para se ter uma noção e ficar
1597 mais fácil de avaliar e saber quanto os conselheiros estão custando, quanto está gastando em cada item
1598 desses. Essa é a primeira fala. A segunda seria com relação aos relatórios. Já foi comentado no Conselho,
1599 e ele acha que foi pedido que dos eventos se produzisse relatórios, e ele só queria saber onde constam
1600 esses relatórios. Jeremias queria apoiar a fala da Rosita, mas também sugerir para ser disponibilizado
1601 relatório dos eventos, ou relatório de participação em eventos, e ficassem em algum local. Isso aí é
1602 importante, porque está se falando de quinhentos e onze milhões, é muito dinheiro, e as informações têm
1603 que retratar um pouco mais essa coisa que o Conselho faz. **Nadiely (SE/CES/PR)** respondendo ao
1604 Jeremias, com relação aos relatórios, foi feita uma pasta e tem lá cada evento, a indicação do conselheiro,
1605 quando ele remete o relatório para a Secretaria Executiva, ele está anexado na documentação do Conselho
1606 do respectivo evento. Por exemplo, evento da Rede de Mulheres Negras, quem que participou: A, B e C e
1607 tem lá os relatórios anexados. Nadiely informa que foi até pensado, e ela conversou com a Joelma, mas foi
1608 por falta de tempo mesmo, de que teria que digitalizar todos os relatórios, e isso realmente leva um tempo,
1609 para colocar um ícone lá no site do Conselho dizendo: Relatório de Participação nos Eventos, e também
1610 anexar essa planilha com todos os eventos; só que ainda não teve tempo e em função de que também essa
1611 reunião estava antecipada. Mas a consulta está à disposição para quem quiser consultar. Está lá na
1612 Secretaria Executiva arquivado. **Joelma (CMP)** informa que está sendo visto uma estagiária de
1613 Comunicação, aí se conseguir, terá a alimentação do site do Conselho. **Solange (FESSMUC/PR)** diz que de
1614 manhã no orçamento, o Dr. Renê chamou a atenção de que o Conselho não está usando todo o orçamento.
1615 E aí com a prestação de contas, isso se comprova. Então no ano seguinte está previsto lá um milhão e
1616 setecentos mil reais, e terá a conferência que vai aí mais ou menos... **Joelma (CMP)** interrompe e fala que
1617 terá conferências temáticas, porque agora há um planejamento do Conselho, que nunca se teve. Então fica
1618 difícil mesmo para poder executar o recurso do Conselho sem se ter uma linha mestre. Agora tem. Então foi
1619 trabalhado esse planejamento e agora em cima desse planejamento, que nós vamos pegar e pontuar. E, só
1620 de conferência temática, haverá três o ano que vem. **Solange (FESSMUC/PR)** diz que ia pontuar
1621 exatamente isso, que daí já tem um gasto que é bem maior, porque por conferência foi colocado no ano
1622 anterior que foi duzentos mil reais e poucos, então já aí vai uns seiscentos mil. Mas deixar, então, como
1623 sugestão que se tem o planejamento, que se possa acompanhar isso trimestralmente. Da mesma forma
1624 como está previsto lá relatórios, fazer o mesmo com o do Conselho exatamente para ver se não está
1625 deixando acumular, para chegar no final do ano, sermos alertados de que não investimos. E Controle
1626 Social tem que ter investimento. **Nadiely (SE/CES/PR)** diz que só queria falar do planejamento estratégico.
1627 Que ao abrirem o site do Conselho e olharem no lado direito, está lá o mapa estratégico do Conselho. A
1628 versão finalizada já está disponível no site e quem tiver interesse pode acessar. Outra questão são as
1629 apresentações. Desde que a gente assumiu a Secretaria Executiva, em conversa com a mesa diretora,
1630 disponibiliza em cada reunião todas as apresentações que são colocadas aqui. Então, todas as
1631 apresentações que passam pelo Pleno estão disponíveis no site. Até dos eventos, no caso da própria
1632 Oficina do Mapa Estratégico e do Ato Médico, todas as apresentações estão disponíveis no site, que é mais
1633 fácil do que ficar encaminhando via e-mail. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** diz que a Nadiely falou
1634 de redigitar novamente uns relatórios protocolados dos eventos do Conselho. **(F11)** A maioria já tem
1635 digitado e poderia enviar para a Secretaria Executiva, para ser formatado para o que se precisa no
1636 Conselho. Ela refere ser uma que já passou vários, acabou de protocolar no dia anterior na Secretaria um

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1637 relatório, e pode enviar para o Conselho já digitado, prontinho, só para o Conselho arquivar. **Manoel**
1638 **(SINDNAPI)** questiona se toda essa questão de conta, ela está toda baseada com notas, recibos? Está toda
1639 comprovada? Outra coisa que ele queria saber, porque também houveram, talvez, alguns questionamentos
1640 durante esse mandato, de passagem, todas as passagens emitidas, o pessoal usou, como ficou? Se
1641 devolveu ou talvez pagou sem o pessoal usar. Que a gente fica pensando, porque também você reserva
1642 uma passagem por uma empresa e depois a empresa reservou, tem que pagar. Talvez o usuário não foi.
1643 Aconteceu algum caso desse? **Fábio (SE/CES/PR)** respondendo ao Sr. Manoel, diz que está superfeliz com
1644 a situação atual, que a Secretaria Executiva não deve nenhuma passagem mais para ninguém, seja para a
1645 SESA, que comprou esses dois últimos meses, seja para a empresa com a qual se tem licitação. As
1646 passagens que a gente está devendo agora são as de hoje, que vocês já vão entregar também. Então,
1647 dívida de passagem, felizmente, nesses últimos trinta dias, foi conseguido fechar. Aquelas pendências de
1648 setembro, agosto, que estavam penduradas lá, fiadas, estão no financeiro para pagar. Fábio informa que
1649 fez um esforço tremendo para mandar antes do dia dezessete de dezembro, que era o último dia, que o
1650 financeiro avisou que estaria pagando notas fiscais esse ano. Então a de hotel também, o que se deve é de
1651 hoje e passagem é da reunião de hoje. Então não considera como uma dívida porque ainda está usando
1652 ele, esse evento aqui. Nota fiscal de hotel e de outros serviços como das atas, do som, de transporte estão
1653 todas devidamente encaminhadas no financeiro, nenhuma pendente. Pagas aí já não é possível garantir
1654 porque o financeiro não lida só com as notas fiscais do Conselho, eles lidam com notas fiscais de toda a
1655 Secretaria. E eles têm prazo para pagar, porque o orçamento do Estado fecha e depois só reabre no ano
1656 seguinte. Mas elas estão devidamente no financeiro. Então, a parte da Secretaria Executiva foi feita, que
1657 era entregar no financeiro. Aí a demanda do financeiro é que vai pagar. Mas ninguém deve mais nada de
1658 passagem, nada de hotel, nada de nada. E esses valores já são calculados com isso, que foram mandados
1659 para o financeiro, já está incluso. **Mauro (ANEPS)** parabeniza a mesa e a Secretaria Executiva por essa
1660 apresentação de prestação de contas. Isso é muito legal, isso é transparência, isso é coletivo. Todo mundo
1661 fez alguma atividade no ano que passou, todos conselheiros gastaram, sim, esse dinheiro e ele acha justo
1662 apresentar. Não se pode deixar de não registrar esta ação. Melhora aqui, aperta ali, enfim. Traz mais
1663 subsídio, melhora o relatório do ano seguinte, mas tem que fazer isso sim, porque todos, direta ou
1664 indiretamente estão naquele bolo do dinheiro público. **Jorge (Ministério da Saúde)** diz que queria
1665 parabenizar os membros da Secretaria Executiva, porque não é fácil o trabalho que eles fazem. Trabalhar
1666 sob pressão o tempo todo, atendendo demandas dos conselheiros, demandas outras que lhe são
1667 apresentadas, nos atendem com uma delicadeza, com a prestabilidade, uma agilidade sempre muito
1668 grandes. Jorge também fala que fica um pouco preocupado com o calendário de dois mil e treze, pois o
1669 Conselho tem uma agenda já aparentemente grande, sem contar aquilo que ainda vai surgir e ele mal
1670 comparando, diria assim: "Se fossemos imaginar o Conselho como um corpo humano, a mesa diretora seria
1671 lá o cérebro, os conselheiros formariam o restante do corpo, agora o coração, que fica lá batendo e
1672 oxigenando para que todo o resto funcione, é a Secretaria Executiva." E se a Secretaria Executiva não
1673 estiver estruturada adequadamente, terá problemas para dar conta das demandas que terá no próximo ano.
1674 Jorge diz que ele sabe, por exemplo, de que desde o início de dois mil e doze já vem tendo esses
1675 problemas na estrutura de pessoal da Secretaria Executiva, e ao longo do ano, esses problemas, ao invés
1676 de se resolverem, eles se agravaram. Lendo atas anteriores, ele percebe que não é uma exclusividade da
1677 gestão do Conselho de agora, antes já havia problemas também nessa área com relação à Secretaria
1678 Executiva. Ele sabe algumas conversas aqui do esforço da Joelma e do pessoal da mesa diretora em
1679 questionar junto à direção da SESA no sentido de buscar mais efetivos para compor a Secretaria Executiva.
1680 Agora, precisava ter alguma coisa mais concreta. Hoje pela manhã falou-se aqui um histórico rápido sobre a
1681 iniciativa do gestor de buscar a reestruturação da Secretaria Estadual e compor aí os quadros. Jorge diz
1682 que não sabe se pelo menos na explicação que foi dada de manhã, e fugiu isso, se considerou-se a
1683 necessidade da Secretaria Executiva. E teve no final da manhã um belo de um puxão de orelha do
1684 representante do Tribunal de Contas, principalmente no que diz respeito à orientação sobre determinados
1685 temas, e ele destacou a questão da área jurídica, principalmente, que é uma reivindicação do Conselho já
1686 há algum tempo. E a gente tem também estabelecido aqui a necessidade de valorizar mais o trabalho das
1687 comissões para que essas questões venham para debate já melhor esclarecidas, mais aprofundadas. E
1688 isso só vai ser possível se a gente tiver uma Secretaria Executiva do Conselho realmente estruturada,
1689 senão a gente só vai fazer de conta. **Joelma (CMP)** agradece pelas contribuições de cada conselheiro e diz
1690 que vai ser tentado, dentro da medida do possível, fazer todas essas modificações ali para apresentar numa
1691 outra hora. E em relação à Secretaria Executiva, já foi conseguido a vinda da Carla, que foi apresentada na
1692 reunião passada, que é funcionária de carreira e mais uma estagiária. Então há três funcionários de carreira
1693 e dois estagiários na Secretaria Executiva, e está sendo pleiteado para o ano que vem mais um funcionário
1694 para a Secretaria, e mais a questão do advogado e da questão do jornalista. Isso são coisas que já estão
1695 sendo encaminhadas, e se Deus quiser vai ser conseguido sim. **Nadiely (SE/CES/PR)** retifica que terá só
1696 um estagiário a partir do dia seguinte, porque o Valter vai ser desligado a partir de amanhã, que vence o
1697 contrato de estágio dele, que ele teve pelo período de dois anos. Então o termo de compromisso dele, que
1698 não é contrato, a vigência é até vinte de dezembro. Então, novamente haverá só com a estagiária no

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1699 período da manhã. **Joelma (CMP)** informa que já estão pedindo para o Recursos Humanos, para o
1700 Romildo, mais outro estagiário. Então será passado para o próximo ponto, que é a apresentação da
1701 Mortalidade Materna e Infantil. **Sezifredo (FUNSAÚDE)** cumprimenta a todos e informa que foi resolvido
1702 pedir para a mesa para pautar esse tema aqui, porque é relevante que o Conselho Estadual de Saúde
1703 acompanhe esses dois indicadores. Poderia deixar isso para o relatório do ano seguinte, que vai ser feito
1704 em fevereiro o relatório anual, mas é oportuno que não deixe mais do que um ano, por assim dizer, sem
1705 informar como anda esses dois indicadores, a taxa de mortalidade infantil, que é aquela da morte de
1706 crianças até um ano e a razão de mortalidade materna. A SESA está, como todos sabem, investindo
1707 fortemente para impactar nesses dois indicadores. O Paraná hoje tem uma taxa de mortalidade infantil, um
1708 coeficiente de mortalidade infantil, se considerar o resto do Brasil, muitos podem achar que é satisfatório,
1709 estar ali entre terceiro e quarto em relação a outros Estados, com uma pequena diferença em relação a
1710 alguns que estão à frente. Mas nós, claro, não nos conformamos com isso. Há regiões do Paraná que têm
1711 taxas maiores, municípios que têm taxas maiores, coeficientes maiores de mortalidade infantil, e o esforço é
1712 que se consiga, nos próximos anos, diminuir essa diferença em relações a regiões, municípios como, por
1713 exemplo, Curitiba, que tem menos de dois dígitos de mortalidade infantil. O Brasil conseguiu já atingir o
1714 objetivo do milênio que foi fixado no ano de dois mil, para que em quinze anos reduzisse a mortalidade
1715 infantil, salvo engano, para dezoito por mil. Só que há ainda no Brasil, como todos sabem, altos coeficientes
1716 em algumas regiões. O Paraná então, de certa forma, não foge à regra, há regiões em que a mortalidade
1717 infantil é preocupante ainda. Sezifredo diz que na sua opinião, a razão de mortalidade materna, o Brasil,
1718 dificilmente vai conseguir atingir o objetivo do milênio até o ano de dois mil e quinze. Ele não vai conseguir
1719 atingir, os trinta e cinco por cem mil nascidos vivos, e a Viviane vai fazer uma apresentação mais objetiva o
1720 possível, porque ele acha que é de grande importância que os conselheiros se acostumem mesmo a
1721 avaliar, analisar esse indicador para que vá se familiarizando com eles, a forma como ele é obtido com os
1722 conceitos, e principalmente com aquelas ações que estão sendo empreendidas para que possa impactar
1723 em relação a esses dois coeficientes importantes para a saúde pública do Brasil. Nós estamos com a
1724 Viviane Melanda da SESA e ela é enfermeira do Departamento de Epidemiologia, é uma das técnicas que
1725 trabalham com a questão da mortalidade. **Viviane (SESA)** cumprimenta a todos e informa que vai falar
1726 sobre a situação de saúde do Paraná, Departamento de Vigilância Epidemiológica com o foco na Vigilância
1727 Epidemiológica da Mortalidade Materna e Infantil. Antes de começar a explicar sobre as questões
1728 relacionadas à análise de coeficientes, ela acha que é válido trazer a informação de que esses coeficientes
1729 são obtidos através de bancos de dados. Bancos de dados de nascimentos, de nascidos vivos e banco de
1730 dados de mortalidade – SINASC e SIM. É importante que se saiba da qualidade desse banco de dados que
1731 se tem em nível de Brasil e em nível de Paraná. Hoje o banco de dados nacional é considerado um dos
1732 melhores bancos de dados internacionalmente, mundialmente falando. A região Sul, que o Paraná está
1733 inserido, é considerado e é, atualmente, a melhor região de captação de qualificação e sensibilidade do
1734 banco de dados. Lembrem que quando ela diz sensibilidade, não é fragilidade. É sensibilidade de
1735 diagnóstico situacional mesmo. Para poderem fazer uma comparação, o Brasil hoje tem uma cobertura do
1736 banco de dados de mortalidade de noventa e seis por cento, com uma perda de informações de apenas
1737 quatro por cento. Internacionalmente nós seríamos reconhecidos como de alta qualidade a partir de noventa
1738 por cento. Já o Estado do Paraná tem uma captação acima de cem por cento das informações. O que isso
1739 significa? Porque acima de cem por cento? Porque a projeção, a estimativa do IBGE não alcançou o nível
1740 que o Paraná tem de captação dessas informações. Então tudo o que vai ser falado hoje aqui sobre
1741 coeficiente de mortalidade materna e infantil refletem uma realidade de uma forma muito, muito
1742 sensibilizada. Em relação às causas de óbito que se obtém através da análise das declarações de óbito. O
1743 Brasil hoje tem apenas dez por cento de causas de óbito mal definida, tem noventa por cento de captação.
1744 O Paraná está abaixo de cinco por cento, então atingiu os padrões internacionais com melhoria. Em relação
1745 às causas básicas bem definidas, então quando fala de Paraná acima de noventa e cinco por cento das
1746 causas estão bem definidas, a captação de causas pouco úteis é de apenas onze por cento, enquanto que
1747 no Brasil é de vinte e um. Do total de causas pouco úteis de um banco de dados extremamente qualificado,
1748 o Brasil perde apenas vinte e um por cento dessas causas seriam pouco úteis para um planejamento, para
1749 um diagnóstico situacional. Já o banco de dados superqualificado do Paraná, também perde apenas onze
1750 por cento. Vejam que são dez por cento de diferença em relação ao banco de dados que é extremamente
1751 qualificado. Agora será dado início à apresentação propriamente dita sobre os coeficientes de mortalidade.
1752 Aqui pode ser visto que foi feita uma análise do banco de dois mil e onze. É um banco que no Paraná já
1753 está sendo considerado como banco de dados fechado, onde se pode ver que a taxa de mortalidade infantil
1754 no Paraná está em onze ponto seis por cento, ou seja, já foi atingido o objetivo do milênio nacional, mas
1755 ainda há um objetivo na Secretaria de Saúde para diminuir a um dígito. Destacam-se algumas regionais de
1756 saúde, que foram apontadas ali no slide com algumas setas vermelhas, que elas estão com o coeficiente de
1757 mortalidade infantil acima do Estado do Paraná e se destacando das que estão ainda um pouco acima.
1758 Algumas regiões como Guarapuava, por exemplo, ela tem incremento, porque ela tem o incremento da
1759 mortalidade infantil do grupo de indígenas. **Sezifredo (FUNSAÚDE)** diz que na regional de Cornélio como
1760 todos sabem, alguns municípios são extremamente carentes, não só de estrutura de saúde, IDH baixo,

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1761 quem conhece a região sabe bem o que ele está falando. **Viviane (SESA)** repassa que foi feito apenas um
1762 georreferenciamento da taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos do banco de dois mil e doze,
1763 lembrando que o banco de dois mil e doze não é um banco fechado, ainda estamos em dezembro e as
1764 informações costumam chegar, mesmo após dezembro são recebidas informações até abril, maio. De
1765 qualquer forma tem um georreferenciamento que demonstra exatamente o que o banco de dados de dois
1766 mil e onze demonstrou. Em relação a curva de tendência, essa linha linear que está expressada ali, é uma
1767 linha vermelha e vai se observando que tem uma curva de tendência declinante da parte de mortalidade
1768 infantil ao longo desses onze anos de estudo. Aqui foi feito um estudo que é primeira vez que é apresentado
1769 ao Conselho neste ano, que é o coeficiente de óbitos fetais. Porque via-se um questionamento do quanto
1770 esses óbitos fetais estavam incrementando ou não aparecendo, já que no coeficiente de mortalidade infantil
1771 não se averigua a questão dos óbitos fetais. E aqui pode se perceber que os óbitos fetais estão com o
1772 coeficiente menor em relação ao óbito infantil, e as mesmas regionais de saúde que se destacaram em
1773 relação ao coeficiente de mortalidade infantil também se destacam em relação ao coeficiente de óbitos
1774 fetais. O coeficiente de óbitos fetais de dois mil e doze demonstra que em relação ao ano de dois mil e
1775 onze, também tem uma tendência declinante de óbitos fetais. Em dois mil e onze, o Paraná estava com o
1776 coeficiente de oito ponto trinta e três por cento, já em dois mil e doze está com dois ponto noventa e três por
1777 cento, mas lembrando que são dados não conclusos ainda. Em relação às principais causas de mortalidade
1778 infantil, ou seja, em crianças menores de um ano, se vê que a grande fatia dessa pizza são as afecções
1779 originadas no período perinatal. Isso reflete uma realidade nacional. A segunda principal causa que tem ali,
1780 é aquele que está em marrom mais escuro, que são as más formações congênitas e as deformidades e
1781 anomalias cromossômicas. Aqui também tem um georreferenciamento, ele expressa exatamente o que o
1782 outro gráfico expressava. Pode-se verificar as regiões que estão mais vermelhas, são onde tem o maior
1783 coeficiente de mortalidade fetal, laranja um pouco menos, e amarelo são aqueles que estão com o
1784 coeficiente bastante baixo em relação ao Paraná. Aqui, fazendo uma avaliação em relação à raça e cor da
1785 mãe. No acumulado de dois mil e sete até dois mil e doze, lembrando que o banco de dados de dois mil e
1786 doze incrementou, mas ele não é um banco fechado. Então se pode observar aqui que o coeficiente de
1787 mortalidade infantil do grupo de indígenas é um coeficiente incrementado em relação aos demais
1788 coeficientes, tem toda uma relação social e cultural e a saúde do indígena que tem que ser tratada de uma
1789 forma bastante específica. Em relação à raça/cor preta, se vê que tem um incremento aqui de praticamente
1790 duas vezes mais em relação à raça/cor branca. Há uma população brasileira hoje que se identifica como
1791 preta uma população bastante grande. Há também uma relação socioeconômica que pode relacionar aí a
1792 esse coeficiente incrementado. Já cabe aqui fazer uma observação em relação ao oriental ou à raça/cor
1793 amarela, como é expresso ali. Esse dado é verificado com olhos um pouco mais cautelosos, porque ele
1794 pode apresentar um viés. Hoje em dia no Brasil não há mais o preconceito de se falar que são
1795 descendentes de pretos, que são pardos, mas há ainda um preconceito de falar que são orientais. Há uma
1796 descendência genotípica oriental, mas como a família já está há três, quatro gerações, se consideram como
1797 brancos. Isso representa que num cálculo de indicador de coeficiente tem numerador e tem o denominador.
1798 Quando tem um numerador muito alto e um denominador muito pequeno, ou seja, o denominador aqui são
1799 os nascidos vivos da raça/cor amarela, acaba expressando ali um coeficiente de mortalidade infantil maior
1800 que não deve refletir a realidade dessa raça/cor amarela aqui. Aqui é mostrado uma série histórica
1801 conforme a classificação do período de óbito dessa criança. Perinatal, neonatal precoce, neonatal tardio,
1802 pós-neonatal e infantil. Todos podem verificar aqui que todas as linhas de tendência, a de óbito infantil que
1803 é aquela que acumula todas elas menos os óbitos fetais está numa linha declinante expressiva. E claro,
1804 como visto no slide anterior, o óbito perinatal, que é aquela principal causa de óbitos que se tem, vem numa
1805 linha declinante expressiva, mas quando se verifica em dois mil e nove, quando teve o incremento do H1N1,
1806 todos sabem que o H1N1 tinha uma mortalidade muito maior, uma letalidade muito maior em grávidas e em
1807 crianças menores de um ano, ele teve um pequeno acríve ali e agora já está de dois mil e dez para dois mil
1808 e onze também com uma tendência de declínio, que são o que os números mostram. Isso é incontestável.
1809 Ainda falando um pouquinho sobre a mortalidade infantil, foi feita aqui uma apresentação classificando pela
1810 raça/cor. **(F12)** E conforme os períodos de mortalidade, menor de um ano, neonatal precoce, que são até
1811 seis dias, o tardio de vinte e sete dias e o pós-neonatal, de vinte e nove dias a menor de um ano. Ainda
1812 segundo a faixa etária da mãe, o que o gráfico apresentado demonstra é que tem aqui dois extremos
1813 representativos em relação ao coeficiente de mortalidade infantil. Lembrando que aqueles acima de
1814 quarenta, que a gente pega essa torre acima de quarenta anos que dá um incremento interessante, é a
1815 mesma coisa válida em relação à raça/cor amarela, fora as questões fisiológicas dessa mulher já mais
1816 madura, o que chama a atenção são as gestantes adolescentes, de dez a quatorze anos, menores de
1817 quinze anos, aonde tem duas vezes maior chance de óbito infantil de filhos dessas mães. Também foi feito
1818 um georreferenciamento aonde se encontram essas crianças que foram a óbito, filhos de mulheres com
1819 menos de quinze anos de idade. Isso daí dá para trabalhar a questão educacional e social dessas meninas,
1820 que pode também ter um trabalho bastante interessante em relação à saúde associada à educação. Foi
1821 feita uma avaliação em relação aos anos de estudo e se vê que a torre para a esquerda é maior em relação
1822 à direita, sendo que à esquerda não tem nenhum ano de estudo e já à direita tem doze anos de estudo ou

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1823 mais, que é o ensino médio completo e graduação. As crianças, filhas de mães analfabetas têm cinco vezes
1824 mais chances de ir a óbito do que as mães com doze anos de estudo ou mais. Então também se vê o fator
1825 social relacionado ao educacional, incrementando o coeficiente da saúde. O slide anterior do
1826 georreferenciamento das mães que têm menos de quinze anos é bastante semelhante a esse
1827 georreferenciamento, porque essas mães têm menos de quinze anos de idade e elas também tem menos
1828 anos de estudo. Em relação à investigação dos óbitos maternos. O que esse quadro demonstra é que tem
1829 com percentual de investigação, então MIF (mulher em idade fértil), OMD (óbito materno declarado). Dos
1830 dois mil e noventa e quatro óbitos no ano de dois mil e doze, dados preliminares dados fechados de banco
1831 de dados de nove de novembro, apenas menos de nove ponto oitenta e dez por cento não foram
1832 investigados e estão com a investigação atrasada. Nós estamos com uma investigação acima de noventa
1833 por cento desses óbitos. O Ministério da Saúde classificou o Estado do Paraná como o Estado que melhor
1834 tem desempenhado a investigação, isso no que diz respeito a óbito materno, mas também do óbito infantil
1835 vai ser possível se verificar isso. Em relação aos óbitos maternos declarados, houve vinte e nove óbitos
1836 maternos declarados, e desses vinte e nove, apenas oito casos ainda estavam com a investigação
1837 atrasada, que se for analisar esse banco de dados atualmente, provavelmente ele deve estar zerado,
1838 porque tem recebido respostas das regionais de saúde dizendo que já conseguiram zerar. Isso é fruto de
1839 um trabalho bastante intenso por parte da Superintendência e por parte do Departamento de Vigilância
1840 Epidemiológica junto aos diretores por parte da superintendência e da área técnica junto aos responsáveis
1841 pela área técnica também. Aqui se faz uma identificação de risco, é um resumo daquilo tudo que a gente
1842 vem conversando, que filhos de mães adolescentes têm mais chances de ir a óbito, assim como mães sem
1843 estudo. Isso se correlaciona georreferenciadamente falando, que as afecções perinatais são as que mais
1844 matam, também já se verificou isso. Que em relação à raça/cor tem aqui as crianças indígenas e as
1845 crianças pretas com incremento de risco de mortalidade infantil. Falando sobre a mortalidade materna,
1846 oitenta e cinco por cento dos casos são considerados evitáveis, setenta e um por cento desses óbitos são
1847 atribuídos à atenção pré-natal e assistência hospitalar e por isso que são evitáveis. Vinte e três por cento
1848 são relacionados a causas sociais e seis por cento ao planejamento familiar. E causas de morte, quase
1849 sessenta e oito por cento são obstétricas diretas, o que confirma aquele dado em relação a se considerar
1850 evitável o óbito materno. Nesse slide é trazido uma série histórica de vinte anos onde se pode observar uma
1851 linha vermelha, é uma linha de tendência linear decrescente também e em atenção para o ano de dois mil e
1852 nove, lembrando da ocorrência do H1N1. Já em dois mil e dez tem uma declinação bastante significativa, e
1853 em dois mil e onze não teve H1N1, em dois mil e dez, e mesmo assim teve um incremento da diminuição
1854 dessa razão de mortalidade materna. Isso não é um resultado que todo Estado obteve e que obtém. Este
1855 slide mostra o mesmo quadro num corte de vinte anos e num corte de dez anos. Foram feitos esses dois
1856 quadros porque quando se faz um corte de vinte anos, a linha de tendência de redução é bem mais visível e
1857 quando se faz um corte de dez anos, ela acaba se tornando uma linha mais achatada, por isso uma
1858 declinante menos visível, mas de qualquer forma, se observa a linha de tendência declinante ali mostrada
1859 na série histórica de vinte anos. Foi feita uma avaliação de razão de mortalidade materna por regional de
1860 saúde, da esquerda para a direita, da primeira à vigésima segunda regional de saúde. Série histórica dos
1861 últimos três anos, lembrando que o ano de dois mil e dez está apresentando essa diminuição bastante
1862 significativa, acredita-se que terá uma diminuição em relação ao ano de dois mil e onze, mas esse banco de
1863 dados não está fechado e deve chegar alguma coisa para gente passando aqui o ano de dois mil e doze.
1864 Em dois mil e onze foi fechado com cinquenta e um ponto sessenta e sete por cento, em dois mil e doze até
1865 o momento, está quase na casinha dos trinta e dois por cem mil nascidos vivos. Número de mortes por
1866 causa básica, as obstétricas diretas são aquelas que realmente tem a torre azul, que tem a torre maior com
1867 relação às indiretas. E, causa indeterminada em dois mil e doze a gente não tem e reflete a qualidade
1868 daquilo tudo que já foi falado. De qualquer forma, se observa aí um decréscimo bastante interessante.
1869 Então, foi visto que as obstétricas diretas são a principal causa de morte materna. Entre as causas
1870 obstétricas diretas, foi-se questionado quais têm aparecido mais ao longo desses três anos. Tinha causas
1871 como hemorragias pós-parto que no ano de dois mil e dez eram apontados ali como uma causa bastante
1872 importante, sendo que no ano de dois mil e onze e no ano de dois mil e doze ela praticamente não existe.
1873 Isso significa que houve intervenção, que era a causa direta relacionada à assistência, e que essa
1874 assistência hoje já está sabendo dar conta desse tipo de problema. Então hoje, em dois mil e doze, as
1875 nossas principais causas aqui, quer dizer, nem tem aparecido tanto, mas ali no de dois mil e onze se
1876 observa que nem consegue diagnosticar exatamente as causas, ou são outras causas que se diluíram aí
1877 nesse percentual. Neste slide tem um georreferenciamento em relação à morte materna, os locais que
1878 apontam com razões de mortalidade materna bastante acima daquilo que é esperado no Paraná e as
1879 regionais de saúde que são chamadas de silenciosas. É dada atenção tanto para as que apresentam uma
1880 razão bastante acima do que é a média do Paraná, como aquelas que não estão demonstrando razão
1881 nenhuma, ou estão silenciosas. Essas regionais estão sendo acompanhadas bem de perto, tanto uma
1882 quanto a outro, porque tem se observado que tem que haver uma equivalência em relação a toda esse
1883 trabalho que tem sido feito de prevenção da mortalidade materna e infantil. Aqui também faz um
1884 georreferenciamento em dois mil e doze. No slide anterior se via que Irati estava sendo apontada como uma

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1885 regional com uma razão bastante grande, agora ela ficou silenciosa. E, outras que não estavam com uma
1886 razão muito incrementada que agora aparecem um pouco mais incrementadas. Tudo isso para dizer para
1887 vocês que nós estamos acompanhando, que está sendo investigado o por que é que isso está acontecendo
1888 junto à essas regionais de saúde. Esperam-se respostas adequadas às situações que têm se apresentado,
1889 e são questionadas as que nós não concordamos. Em relação à raça/cor da mãe, tem uma similaridade em
1890 relação ao óbito infantil, o incremento aqui bastante interessante em relação à raça/cor preta e a indígena,
1891 que são as que se destacam em termos de razão de mortalidade materna. Em relação à faixa etária,
1892 também se observa a mesma similaridade em relação ao óbito infantil. Mães como adolescentes com
1893 menos de quinze tem uma probabilidade de morte materna, um risco de morte materna maior do que as da
1894 faixa etária adulta, e a faixa etária adulta mais idosa também acaba tendo um risco maior. Em relação ao
1895 grau de escolaridade, a mesma coisa que já se falou sobre a mortalidade infantil, isso tudo para mostrar a
1896 direção que tem que trabalhar em relação à crianças e à mulheres, que tem que intervir na educação e
1897 principalmente tem que intervir em relação à escolaridade. Quanto à identificação de risco de morte
1898 materna, foi feito aqui um quadro de risco para mostrar para vocês, aonde mulheres pretas apresentam um
1899 risco bastante maior em relação às brancas, as adolescentes quase duas vezes mais chances. As adultas
1900 mais idosas também têm esse incremento, mas a relação aqui é fisiológica diretamente proporcional, e as
1901 mulheres sem nenhum estudo também têm mais chances de óbito materno do que as que já tiveram mais
1902 oportunidade de educação. Viviane informa a investigação do óbito infantil, que ela ficou devendo na
1903 apresentação da mortalidade infantil. Então, houve uma ocorrência de mil e sessenta e oito e desses mil e
1904 sessenta e oito estavam atrasados até o dia nove de novembro a investigação de cento e noventa e seis.
1905 Fazendo-se os cálculos, isso daí está dando um pouquinho mais de dez por centos, dezoito ponto trinta e
1906 cinco por cento. Em relação ao óbito fetal tinha setecentos e noventa e cinco, desses, duzentos e noventa e
1907 nove investigados. O óbito fetal estava tendo um pouquinho mais de dificuldade de investigação, mas
1908 também a gente está recuperando. Isso daí deve mudar na próxima apresentação. Viviane informa os
1909 trabalhos que eles tem feito e que tem usado como lema ações para melhoria, olhem para dentro de si
1910 constantemente. A maioria já conhece o Ciclo PDCA, que é um ciclo de gestão que a gente tem adotado,
1911 que é planejar, e planeja a partir dos dados que se tem; executar, olhar para aquilo que está sendo
1912 executado; e incrementar ou atuar dentro das respostas que tem se obtido através dos planejamentos e
1913 ações. **Sezifredo (FUNSAÚDE)** inicia sua fala agradecendo a Viviane e pelo que pôde ser visto, tem o que
1914 se comemorar em relação ao ano de dois mil e onze e dois mil e doze; houve uma diminuição na
1915 mortalidade infantil. Hoje saiu-se de doze ponto um por cento em dois mil e dez para onze ponto seis por
1916 cento em dois mil e onze, mas está longe de poder dizer que isso está sendo alcançado em todas as
1917 regiões do Paraná, e por isso o foco na melhoria da atenção básica, os programas reestruturantes, como o
1918 APSUS, também a questão da atenção ao parto, e por isso o HospSUS, a urgência e emergência e todo
1919 esse trabalho que vem sendo feito. Na mortalidade materna também teve uma redução significativa de dois
1920 mil e dez para dois mil e onze e se quer que essa tendência continue em dois mil e doze, mas não basta
1921 querer, são os números que vão dizer isso. E o grande esforço que tem que ser feito é realmente
1922 reestruturar as redes de atenção e qualificar ainda mais, no nosso caso, a vigilância em saúde. A SESA
1923 está satisfeita com a avaliação que o Ministério fez, do fato de que está se conseguindo investigar os óbitos
1924 maternos e infantis no tempo necessário, que são cento e vinte dias pelas portarias. Quando a Viviane fala
1925 'atrasado' significa que extrapolou cento e vinte dias, mas é investigado, sempre se corre para investigar.
1926 Um ponto importante também é que além do trabalho da vigilância epidemiológica dos municípios e do
1927 Estado, tem se contado com uma colaboração muito importante que são dos Comitês de Mortalidade
1928 Materna e Comitês de Mortalidade Infantil. É um grupo de especialistas que até de forma voluntária nos
1929 apoia e nós temos um reconhecimento muito grande, porque são profissionais qualificados que revisam
1930 cada óbito materno, cada conjunto dos óbitos infantis também. Portanto esse trabalho vai continuar, vai se
1931 implementar ainda mais. O Rene falou, na hora que ele estava falando do orçamento de dois mil e treze, de
1932 um programa que vai ser lançado, de qualificação da vigilância, que visa justamente trabalhar no que tange
1933 a vigilância, porque já está sendo feito isso na atenção primária e nos outros programas, mas também tem
1934 que qualificar a vigilância nesses municípios que têm coeficientes de mortalidade infantil acima de um dígito
1935 e mortalidade materna acima da média do Estado. Há um conjunto de ações que também visam qualificar a
1936 vigilância no que tange a atenção materna e infantil. **Manoel (SINDNAPI)** fala que alguma coisa disso aí ele
1937 já leu em alguns jornais e acha interessante o conselheiro saber, mas essa série histórica mil novecentos e
1938 noventa e dois mil e onze ele já leu em jornal e os conselheiros estão sendo o segundo a saber da história,
1939 sendo que deveria ser o primeiro. Manoel cita o Martin Luther King, que dizia o seguinte: "É muito mais
1940 importante muitos saberem pouco do que poucos saberem muito". Manoel disse que achou essa
1941 apresentação fantástica, só que é para um grupo de cinquenta pessoas, e precisa ser levado isso para
1942 grupos de cinco mil, dez mil, cem mil, quinhentos mil. Então é importante que os conselheiros levem para as
1943 pessoas. E para levar para essas pessoas, tem que se ter documentos em mãos para poder provar caso
1944 alguém duvide ou questione. Manoel diz que não está pedindo para levar com gráfico do jeito que está na
1945 apresentação, aí está bonito demais, com gráfico, mapa. Pode ser mais resumido, mas que os conselheiros
1946 tenham o documento disso e isso é muito importante. Manoel diz que é importante que o conselheiro leve

19 DE DEZEMBRO DE 2012

1947 as coisas sabendo daqui, que é muito mais importante do que ficar lendo em jornais e que ele lê três, quatro
1948 jornais durante o dia, é lógico que da SESA ele também lê, lê o do Ministério e está sabendo, mas a maioria
1949 do povo não está sabendo. É importante ele ter isso aqui. Manoel também refere ter uma pergunta, que
1950 como ele está fazendo um trabalho sobre morte infantil por acidente, ele queria saber se dentro desse um aí
1951 é só patologia, que patologia que é, ou se tem acidente no meio ou se não tem. **Sirlene (FÓRUM**
1952 **ONG/AIDS)** diz que no Estado do Paraná a gente está com uma visão diferenciada, só que em seu
1953 município, da Décima Segunda Regional Umuarama, está alarmante o número de morte infantil. Então ela
1954 gostaria de saber qual é a intervenção do Estado, porque ela vê muita cobrança em cima da sociedade civil,
1955 e quando se fala do Governo, se tem pouca ação de cobrança. Então ela gostaria de saber qual que é a
1956 ação efetiva, porque esse município está recebendo recurso, esse município tem um Conselho Municipal de
1957 Saúde atuante, só que continua morrendo muito. Umuarama teve esse ano a maior alta de mortalidade
1958 infantil e ela gostaria de saber qual a ação efetiva do Governo em cima desse município. **Mãe Omin (Rede**
1959 **de Mulheres Negras)** diz que queria entender que desde dois mil e quatro a política de saúde para a
1960 população negra, as portarias, os decretos são todos: mulher negra, criança negra, população negra,
1961 política nacional de saúde integral à população negra. E, foi posto ali 'preta', então ela queria uma
1962 explicação. **Mauro (ANEPS)** diz que é louvável esse trabalho, porém o que assusta no Estado do Paraná
1963 ainda é o número assustador de crianças acometidas de algumas doenças seculares, no caso da sífilis e
1964 algumas até entrando em óbito. Como se pode rever esses quadros? Quais seriam as estratégias que o
1965 Governo pensa para dois mil e treze? Todos sabem que esse pré-natal não bem feito ocorre nessa
1966 consequência grave, vitimizando essa criança ou deixando sequela, ou então mesmo matando. E sabe-se
1967 que a sífilis congênita no Paraná ainda é algo alarmante, e que o tratamento é muito barato, com duas
1968 penicilinas cristalinas. Na verdade foi falado que há um planejamento, que há todo um trabalho e ele
1969 gostaria que a Viviane colocasse mais sobre essa questão, principalmente da criança vítima dessa DST tão
1970 forte, tão feroz, e tão fácil de ser combatida. **Jeremias (UEL)** diz que também gostou da apresentação, bem
1971 didática, e ele queria elogiar por ela, e parece que há realmente um esforço do Estado em combater essa
1972 situação e trabalhar para atingir a meta de redução. Mas aí chamou a atenção Telêmaco Borba, que
1973 apresentou as menores taxas de mortalidade infantil, seis e alguma coisa e por outro lado, a taxa de óbito
1974 fetal foi uma das maiores. Ele queria ver uma explicação para isso, ele não consigo avaliar. Aí com relação
1975 à mortalidade materna, houve redução das causas diretas, e é elogiável isso, mas daí ele só queria
1976 observar o aumento das complicações anestésicas; aí ele queria uma consideração sobre isso. E uma
1977 terceira colocação é em relação a óbitos evitáveis. Jeremias diz que sempre ouvi falar isso, mas já viu
1978 várias pessoas querendo buscar responsável, e na verdade se sabe que não existe um responsável direto
1979 por essa morte evitável. E já viu pessoas leigas querendo encontrar um responsável. E se usa isso, mortes
1980 evitáveis, então só queria uma consideração da Viviane, como especialista no assunto. **Olga (ABEN)** diz ter
1981 duas colocações. A primeira é em relação, porque a Associação Brasileira de Enfermagem está
1982 responsável pela capacitação de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, tanto a nível primário, de atenção
1983 primária, como a nível hospitalar. E tem feito uma escala dentro do Estado acompanhando justamente esse
1984 estudo da Vigilância Epidemiológica, e isso tem sido muito interessante, porque foi começado, por exemplo,
1985 por Guarapuava e esse foi o primeiro curso que foi realizado em outubro. Em novembro a gente foi para
1986 Cascavel por causa de Toledo, e a gente tem acompanhado essa informação do Sistema de Vigilância
1987 Epidemiológica até para balizar nossos conteúdos. Por exemplo, a embolia era um assunto que não tinha
1988 entrado ainda, e passa a ser, de dois mil e onze, a quarta causa morte, aí já tem um conteúdo trabalhado
1989 com pessoal de enfermagem para a verificação de sinais e sintomas precoces em relação a essa questão.
1990 **(F13)** Então tem sido muito, e inclusive a vigilância tem passado para a Associação Brasileira município a
1991 município, e a gente trabalha com eles lá a sua realidade municipal desse perfil que está acontecendo no
1992 seu município, então tem sido bastante interessante. Olga diz que todos estão de parabéns por essa
1993 redução e é muito importante, principalmente essa de dois mil e dez para dois mil e onze, de dois mil e onze
1994 para dois mil e doze, e que aí tem muita gente da qualificação de assistência hospitalar. Ela diz que tem
1995 andado um pouco o Estado e tem visto como tem modificado a assistência hospitalar de um modo geral. A
1996 qualificação de urgência e emergência, que é a porta de entrada dessas gestantes tem sido muito
1997 importante para a qualidade dessa assistência ao nascer. E a outra questão que ela gostaria de colocar, é
1998 que se gente fizesse um estudo mais pormenorizado lá em Cornélio Procópio justamente com a população
1999 oriental. Cornélio Procópio tem um indicador alto em função dos indígenas, mas também tem uma
2000 população oriental importante, que são pequenos agricultores. Então quando a Viviane colocou que ali pode
2001 ter um viés por causa dos nascimentos, pequeno denominador, numerador, portanto precisa ter um
2002 pouquinho mais de cuidado naquela região. As mães de crianças orientais geralmente não fazem pré-natal
2003 e há uma tendência desse oriental de ter hipertensão e o acesso dela naquela região para atenção à saúde
2004 é problemático. Cornélio Procópio tem uma estrutura hospitalar da Santa Casa muito boa, com uma UTI
2005 neonatal tranquila, com profissional capacitado, mas até essa população chegar até esse hospital é muito
2006 sacrificado, porque ali não tem hospital de pequeno porte de boa qualidade. **Zuleide (ACISPAR)** questiona
2007 se a Viviane não teria o conhecimento pontual, pois ela verificou da região de Maringá e viu que Maringá
2008 estava abaixo, sendo que estava sempre dentro dos índices aceitáveis. E na morte materna ascendeu

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2009 aquela luzinha vermelha, setenta e oito. E, se tivesse o conhecimento de alguma coisa pontual, para depois
2010 encaminhar essa informação para os conselheiros. **Leite (SINDPREVS)** diz que no dia anterior quando a
2011 Viviane fez a apresentação na comissão, ele fez algumas indagações e está colhendo algumas respostas
2012 aqui apenas das informações dos outros colegas. Na realidade, o que se vê é o seguinte: apesar de o
2013 Ministério estar elogiando o Estado como uma referência, a região Sul e o Estado do Paraná como uma
2014 referência na identificação, no diagnóstico; mas essa investigação, se verificar o mapa situacional ali é
2015 possível começar a identificar áreas específicas e a pergunta que ele fez com relação a essas áreas
2016 específicas no dia anterior foi qual é a cobertura que se tem sobre isso dentro da área da atenção básica,
2017 uma vez que é apontada lá um índice altíssimo de mortes evitáveis e que não o são, e volta justamente
2018 numa discussão que se vem tentando fazer a muito tempo. Claro, são áreas de predominância indígena, até
2019 para quem se lembra quando aparece no topo, a questão indígena. E, foi ouvido recentemente aqui, a umas
2020 duas reuniões anteriores, que não estava acontecendo nada com os índios e ele parabeniza a
2021 apresentação até em função disso. Leite diz que já que colheu várias informações daquilo que perguntou,
2022 ele só gostaria de perguntar, apesar de que a Viviane disse no dia anterior que seria a Márcia da SESA
2023 quem teria esses dados, ele acha que o Sezifredo deve estar a par disso com relação ao seguinte: Qual a
2024 cobertura populacional que tem dentro da atenção básica, principalmente nessas áreas mais críticas?
2025 **Sezifredo (FUNSAÚDE)** diz que gostaria que a Viviane responda a essa parte técnica, que é muito
2026 importante e gerou perguntas interessantes, destacando-se a do Jeremias, Amauri e da própria Mãe Omin.
2027 Mas antes ele gostaria só de fazer um comentário. Primeiro para o Sr. Manoel, por mais que se divulgue no
2028 jornal uma informação como essa, não se consegue descer a um nível de detalhamento como foi visto aqui
2029 e na própria comissão. É isso o que se pretende ao trazer esses temas, mesmo com algum atraso, o senhor
2030 tem razão, o Conselho devia realmente conhecer até antes dessa divulgação e nem sempre isso é possível,
2031 mas a gente vai acatar aqui a sua sugestão. O Paraná está divulgando a mortalidade materna e infantil
2032 muito na frente dos outros Estados e até mesmo do Ministério da Saúde, porque esse sistema está
2033 funcionando e a primeira base de intervenção num programa de saúde é conhece-lo na integralidade, então
2034 o senhor tem razão e vai ser melhorado isso. Quanto à fala da Sirlene, a pergunta dela é muito importante.
2035 Se detecta situações e se trabalha isso com o máximo de tempestividade, de tempo de acontecimento para
2036 poder intervir. Agora mesmo há uma situação na região de Castro onde foi necessário intervir num
2037 estabelecimento e até mesmo uma outra ação na atenção primária na região por conta da mortalidade fetal
2038 e também materna que foi identificado nos últimos meses e isso ocorre em outras regiões do Paraná. Em
2039 Umuarama, ele gostaria até de disponibilizar todos os dados para ela, inclusive de dois mil e doze. Levar ao
2040 Conselho Municipal de Saúde, levar a quem ela achar interessante. Está entrando um novo gestor lá, enfim.
2041 E também tem a nossa regional que deve também discutir esse assunto. O Amauri coloca de maneira muito
2042 importante a questão da sífilis congênita e a Elisete da SESA sempre fala nisso, e é uma vergonha o
2043 número de casos que tem no Paraná todos os anos. Tem uma estratégia assim junto com a atenção
2044 primária, de melhorar o diagnóstico, de fazer o tratamento e pode oportunamente até ser trazida essa
2045 informação mais detalhada. A Olga lembrou bem o papel da enfermagem. Sezifredo acha que ninguém
2046 prescinde da ajuda dos profissionais das suas entidades na abordagem desse problema e ele reportou a
2047 questão dos comitês de mortalidade materna e infantil porque eles eram vistos dentro da Secretaria muito
2048 misturados com vigilância epidemiológica, usando o mesmo computador, não tinham nem sala para se
2049 reunirem, para poderem discutir os assuntos sem ser na frente dos técnicos da vigilância. Então ele acha
2050 que foi feita já essa definição clara do papel do comitê e também das vigilâncias, mesmo sem recursos
2051 humanos novos na vigilância, nas regionais, foi conseguido com um arranjo no processo de trabalho,
2052 melhorar a vigilância epidemiológica e pode melhorar ainda mais. O que se quer é ter cem por cento dos
2053 óbitos investigados no prazo e não descumprir os prazos que tem que cumprir. Outro aspecto que ele
2054 também gostaria de colocar, é que precisa aprofundar o estudo da mortalidade infantil e materna não só em
2055 Cornélio, mas em todos esses municípios onde tem esse impacto grande na mortalidade geral do Estado.
2056 Já foi falado bastante aqui da mortalidade indígena, mas há outras vertentes que se pretende, em dois mil e
2057 treze, desencadear um trabalho específico e também na prevenção. Será apresentado para vocês
2058 oportunamente uma estratégia que é a criação de uma unidade de gestão do risco materno e infantil. Uma
2059 unidade, que não se sabe ainda se vai ser central ou por macro, que monitore as gestantes de risco
2060 intermediário, essas que a Viviane colocou aqui, mulheres negras, indígenas e de alto risco. Isso vai ser
2061 uma forma de impactar positivamente na mortalidade materna e infantil ou fetal, principalmente, em relação
2062 a esses grupos de risco. E o Leite fez uma pergunta importante também, acerca das ações nos municípios
2063 com maior taxa de mortalidade infantil e materna. É para isso que a SESA está fazendo o APSUS, para isso
2064 que tem a Rede Mãe Paranaense, para isso que tem o HospSUS, para que se possa enfrentar essa
2065 questão. No Paraná, espera-se que se cumpra a meta do milênio de mortalidade materna até dois mil e
2066 quinze e pode chegar se tiver um esforço grande, todos unidos. E, o Conselho aqui tem um papel muito
2067 importante, tem que ser crítico sim, tem que se apontar os problemas, mas apoiar aquilo que for estratégico
2068 para se atingir esse objetivo, porque a morte materna por uma causa evitável é uma tragédia e isso que fala
2069 a ONU, a Organização Mundial da Saúde na questão dos objetivos do milênio. E na mortalidade infantil
2070 também se pode impactar fortemente se tiver um foco nesses municípios, nesses sistemas de saúde que

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2071 hoje apresentam deficiência e que já estão sendo mapeados de forma bem amíúde. Quer dizer, não demora
2072 mais que quatro meses para se identificar uma situação crítica nesses municípios, é claro que alguém pode
2073 falar: "Poxa, mas quatro meses já morreu muita gente", mas tem Estado que não sabe a taxa de
2074 mortalidade infantil ainda de dois mil e dez, só para se ter uma ideia. Sezifredo solicita que agora a Viviane
2075 ajude a responder as outras questões. **Viviane (SESA)** diz que complementando o que o Dr. Sezifredo
2076 falou, o Ministério da Saúde também acredita que o Estado do Paraná vai atingir e isso foi o comentário que
2077 a coordenadora da vigilância epidemiológica do óbito materno e infantil fez. Respondendo sobre as causas
2078 de óbitos externos, antes cabe um esclarecimento de que é feito corte em crianças menores de um ano e
2079 separa os óbitos fetais porque eles não entram no coeficiente, aquilo tudo que foi mostrado foi em crianças
2080 menores de um ano, e causas de morte em crianças menores de um ano não é realmente a principal causa
2081 de óbitos, é na verdade por afecções perinatais, aquelas doenças próprias dessas crianças mesmo. Claro
2082 que se for pedido um estudo avançando um pouco na idade dessa criança, aí vai aparecer e tem sido
2083 acompanhado, principalmente com o pessoal das DANTS, que é a divisão das doenças não transmissíveis.
2084 E sim, as crianças morrem por causas externas, que são as violências, os acidentes de trânsito, mas essa
2085 faixa que a foi pega, realmente, a principal causa de óbito não é externa, mas todas as causas de óbito são
2086 analisadas. Em relação à Mãe Omin, ela pede desculpas porque quando faz outro tipo de apresentação ela
2087 se reporta da forma como a Mãe Omin orientou. Só que o Ministério da Saúde, dentro dos formulários e do
2088 sistema de informação deles, identificam a raça negra como preta, e aí para não perder a fidelidade do que
2089 o sistema traz, ela não modificou, ela não modifica os resultados que o sistema traz, inclusive em relação à
2090 raça/cor. Então quando se vê ali que aparece branca, indígena, parda e preta é uma coisa que vem pronta
2091 do banco de dados do Ministério, ao qual ela se ateu e não quis modificar. Viviane diz que já fez alguns
2092 questionamentos em relação não só a isso. Tem alguns outros termos que não dizem respeito aqui no
2093 momento, mas aí precisa que o Ministério da Saúde repense isso no conselho deles, as pessoas que
2094 realmente estão fazendo os estudos para colocar esse tipo de classificação, não só em relação à raça/cor.
2095 Viviane diz que a Mãe Omin está coberta de razão e ela concorda, e com a autorização aqui dos
2096 conselheiros e da superintendência, pode ser dada uma mexida, mas aí todo mundo fica sabendo que ela
2097 está modificando, ou qualquer pessoa que vier aqui vai modificar, porque não é assim que é expresso lá no
2098 Ministério. Como é apresentado não só aqui para o Paraná, comparações nacionais e até mesmo para o
2099 Ministério, não se faz essas alterações, mas havendo aqui a autorização, cai ser feito sim para as próximas,
2100 sem problema nenhum. **Mãe Omin (Rede De Mulheres Negras)** diz que cobrou isso porque o que consta é
2101 que desde o ano anterior já está sendo pedida essa mudança em todos os currículos do Ministério, em
2102 todos os Estados e municípios. **Viviane (SESA)** diz que em relação ao óbito fetal levantado pelo Jeremias,
2103 o coeficiente de óbito fetal foi trazido aqui porque a SESA está investigando, e quando se percebe que
2104 alguma Regional de Saúde está se destacando, saindo um pouco daquilo que se espera como paridade
2105 para o Estado do Paraná, porque o trabalho é feito em todo o Estado de forma homogênea, aí se começa a
2106 questionar o por quê. Daí ao ver o coeficiente de óbito fetal, leva-se a intensificar a investigação e até
2107 questionar: esse óbito é fetal mesmo? Então a gente faz essas perguntas também e investiga isso. Em
2108 relação ao questionamento da Olga, a questão oriental tem aquela complicação de questionar o porquê nos
2109 interessa a relação raça/cor? Aquilo que o genótipo traz. Porque é através do genótipo que se vai intervir
2110 em relação a ações de saúde pública e preventivas. Só que as pessoas orientais, não estão se declarando
2111 orientais. E não se sabe o porquê, é uma questão cultural, porque já estão tão abasileirados e estão
2112 mesmo, mas acontece é que o que interessa para o pessoal da Saúde é genótipo, e não fenótipo. É um
2113 questionamento também que se faz no Ministério e não tem como, porque depende da declaração da
2114 pessoa e tem que se respeitar isso, então fica aí esse dilema, esse viés. E em relação à morte materna,
2115 levantada pela Zuleide, o que ela pode dizer em relação à Maringá, é que já foi investigado tudo, já está
2116 tudo certo. Então assim, nós estamos atentos, a razão da mortalidade materna, e da vigilância
2117 epidemiológica nós estamos de olho. Viviane informa que no dia anterior chegou a informação de que
2118 Maringá não tem mais nada atrasado de investigação de óbito. **Sezifredo (FUNSAÚDE)** refere que há uma
2119 situação no Paraná que também é peculiar, que a maioria dos municípios são pequenos, têm menos de
2120 vinte e cinco mil, vinte mil. Então um óbito materno por ano num município desses, dá uma razão de
2121 mortalidade materna de setecentos, oitocentos por cem mil, então são questões técnicas que tem que
2122 ponderar. É óbvio que se quer que todos eles tenham o mínimo possível; é por isso que a razão de
2123 mortalidade materna, quando se faz uma análise por município é que se tem uma ideia melhor da situação.
2124 **Joelma (CMP)** informa que agora será passado para o próximo ponto, que é a apresentação da Situação
2125 da Doença Falciforme no Paraná, Rede de Mulheres Negras, pela enfermeira Simone Peres da Associação
2126 das Pessoas com Doença Falciforme do Paraná. **Simone (Associação das Pessoas com Doença**
2127 **Falciforme do Paraná)** cumprimenta a todos e informa que é enfermeira representante da Associação das
2128 Pessoas com Doença Falciforme do Paraná e vai apresentar um pouco da realidade da doença falciforme
2129 no Paraná. Para quem não sabe, a doença falciforme é a doença hereditária de maior prevalência no Brasil
2130 e no mundo. Ela é caracterizada por uma mutação genética que faz o corpo humano produzir uma
2131 hemoglobina S alterada. Diferente das pessoas que não têm essa mutação, a hemoglobina S traz para a
2132 célula vermelha características diferentes das pessoas que não têm essa mutação genética, que são

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2133 portadoras da hemoglobina AA. E o que transforma essas hemácias em forma de foice em algumas
2134 situações de estresse para o organismo. Então a hemácia é uma célula redondinha, que pela sua
2135 consistência, passa por todos os vasos do corpo sem grandes problemas, e nas pessoas que possuem
2136 essa patologia, a hemácia nas situações de estresse, infecção, frio, desidratação, ela se quebra ou se torce,
2137 e fica em formato de vírgula ou de foice, por isso esse nome de doença falciforme. A origem dessa
2138 patologia pelo que se estuda, ocorreu na África a mais ou menos cinquenta a cem mil anos atrás,
2139 possivelmente em resposta a uma epidemia de malária. Essa mutação foi induzida por essa epidemia. Esse
2140 gene chegou ao Brasil na época da escravidão, onde a população negra foi forçada a vir para cá e trouxe
2141 consigo essa carga genética. Então ela é predominante da população afrodescendente, mas sabendo que o
2142 Brasil é um país extremamente miscigenado com relação a outros países onde há a população negra, não
2143 se pode relacionar isso ao aspecto fenotípico da pessoa. Então tem muitas crianças, muitas pessoas
2144 adultas que se apresentam como brancos, de pele clara, olho claro, mas que contém no seu DNA esse
2145 gene e são portadores da hemoglobina S. Quanto à incidência, a cada ano no Brasil ocorrem três mil novos
2146 casos de crianças nascidas com doença falciforme. Os Estados com maior incidência são os Estados que
2147 foram porto na chegada dos africanos na época da escravidão, então a Bahia e o Rio de Janeiro são os
2148 dois Estados que tem a maior incidência, seguidos de Minas Gerais, que fica no meio por causa da questão
2149 histórica. Na Bahia nasce um para cada seiscentos e cinquenta, no Rio de Janeiro um para cada mil e
2150 trezentos e em Minas Gerais um para cada mil e quatrocentos e no Paraná nasce um para cada treze mil e
2151 quinhentos. O que se coloca como relevante, apesar da diferença desses números é que mesmo as
2152 crianças ou as pessoas que nasceram aqui no Paraná tendo essa proporção tão diferente e tão díspar dos
2153 Estados do Sudeste. **(F14)** As características da patologia, fisiopatologia, a gravidade da doença é a
2154 mesma, porque em alguns estudos, algumas pessoas que trabalham com a triagem neonatal e que fazem o
2155 estudo dessa patologia, os haplótipos são os tipos de doença falciforme que tem desse gene são os
2156 mesmos dessas regiões do Sudeste. As crianças que nascem aqui no Paraná, mesmo esse grupo sendo
2157 um para cada treze mil e quinhentos, vem com a mesma carga genética das crianças que nascem na Bahia
2158 e no Rio de Janeiro, então a gravidade da patologia também é relevante. Essa doença se manifesta sob
2159 vários aspectos. Ela tem uma série de manifestações clínicas que são bem diferentes, e podem ser
2160 diferentes até entre os pacientes da mesma família. Então tem irmãos que apresentam algumas
2161 complicações que os outros não têm. As principais manifestações são anemia crônica, uma pessoa que não
2162 tem doença falciforme, que é o AA, ele tem hemoglobina, que é a taxa desse pigmento na célula vermelha
2163 acima de onze. As pessoas com doença falciforme, quando eles estão compensados, estão bem, eles ficam
2164 entre sete e dez. Abaixo de sete eles têm que fazer transfusão de sangue e estão sempre em estado de
2165 anemia crônica, e qualquer situação atípica, como uma infecção, uma gripe, uma febre vai fazer com que
2166 essa pessoa que já está num nível abaixo do normal para pessoas que não tem alteração, fique bem mais
2167 abaixo e agravar mais rápido do que as outras pessoas. Crises vasos oclusivas, em que a célula quebra
2168 nas situações de estresse, esses fragmentos de célula vermelha vão obstruindo a circulação e essa
2169 obstrução vai causar uma isquemia naquela região, que vai provocar dor intensa e se a pessoa não for
2170 atendida prontamente, vai começar a complicar aquele sistema que está obstruído. Essas crises vaso
2171 oclusivas podem acontecer em qualquer um dos órgãos, em qualquer dos espaços-sistemas no corpo
2172 humano, pode ser por exemplo, no cérebro e aí essa pessoa pode evoluir para um AVC e ficar com
2173 sequelas. Então tem uma série de complicações que são decorrentes dessa crise vaso oclusiva. A dor, que
2174 está bastante associada à questão da crise vaso oclusiva, e pelo o que as pessoas com doença falciforme
2175 relatam, é uma dor semelhante à dor do infarto, porque o mecanismo de obstrução e morte do tecido é
2176 muito semelhante a do infarto. É uma dor muito intensa que normalmente é tratada com medicações bem
2177 mais fortes, mais potentes, então em alguns casos tem que ser usado morfina com intervalo de tempo muito
2178 pequeno, para que a pessoa aguente suportar aquela dor. As crianças com doença falciforme têm
2179 quatrocentas vezes mais chances de ter infecção e de que uma infecção se agrave, mais do que as
2180 crianças que não são falciformes. A icterícia é aquele tom amarelado da pele, que muitas pessoas associam
2181 com a questão da hepatite, mas que nesse caso tem a ver com a quebra constante das células vermelhas.
2182 E as pessoas com doença falciforme muitas vezes são até discriminadas na escola, no trabalho, porque as
2183 pessoas não sabem que aquele amarelão dele é por causa da patologia hematológica e ficam achando que
2184 a pessoa está com hepatite, que não pode usar o copo, que não pode estar no meio das outras pessoas.
2185 Falando da doença falciforme ainda, o Ministério da Saúde entende a doença falciforme como sendo uma
2186 das doenças com maior relevância para a Saúde Pública, porque tem uma população grande com essa
2187 patologia, comparada com outras patologias hematológicas, mas é uma doença que tem um impacto muito
2188 grande na saúde daquela pessoa, daquela família e daquela comunidade, porque a doença pode se
2189 desenvolver de alguma forma que pode deixar aquela pessoa com sequelas e ela pode ficar dependente,
2190 tanto do serviço de saúde quanto da assistência social para o resto da vida. E, nos estados de agudização
2191 da doença, ou das crises de dor ou das infecções, essa pessoa pode ter que ficar internada por longo
2192 período e necessitar de acompanhamento em unidade de terapia intensiva. O Ministério da Saúde desde
2193 dois mil e cinco para cá, vem desenvolvendo uma série de ações, criando manuais de atenção básica para
2194 orientar o pessoal da atenção primária a como tratar, acompanhar esses pacientes nos momentos agudos

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2195 da doença, para que as pessoas que atendem a essas pessoas nos prontos-socorros saibam como se
2196 portar, o que fazer, que medicações usar, a quem recorrer. Eles fizeram uma série de manuais para o
2197 agente comunitário para tentar elucidar um pouco, porque parece que é uma doença rara, mas não é, pela
2198 incidência e pela quantidade de pessoas que tem no país com ela. E o Ministério tentou, de várias
2199 maneiras, dar poder às pessoas que cuidam, atendem esses pacientes para que eles sejam melhor
2200 atendidos e que o risco de óbito seja menor. Alguns anos atrás se dizia que pessoas com doença falciforme
2201 aqui no Brasil não passariam dos dezessete anos de vida, hoje em dia, com o avanço na tecnologia do
2202 tratamento, com o acesso a alguns medicamentos e principalmente com essas capacitações e
2203 disponibilização de informação, isso aumentou bastante. Há pacientes com quarenta e cinco, sessenta e
2204 cinco, setenta anos, mas a vida deles é dificultada em função da patologia e se o tratamento não for
2205 adequado, isso é mais agravado ainda. A portaria número dois mil e quarenta e oito veio substituir a portaria
2206 número mil trezentos e noventa e um de dois mil e cinco, que dizia exatamente como se estabelecia a
2207 política nacional de atenção integral às pessoas com doença falciforme e detalhava o que era competência
2208 de cada um; detalhava o que era competência do gestor municipal, do estadual e do federal para que as
2209 pessoas pudessem se organizar para implementar suas ações. Essa portaria número dois mil e quarenta e
2210 oito foi implementada no ano de dois mil e nove, e ela veio substituir uma série de outras portarias e está
2211 organizado em sessões, com artigos que relatam essa questão da política, eles deram uma enxugada para
2212 resolver e criar diretrizes para poder orientar a assistência do SUS. O que cabe ao gestor municipal, pela
2213 Portaria número mil trezentos e noventa e um, ficou o diagnóstico precoce e tardio, então o gestor municipal
2214 também tem participação na triagem neonatal. E, foi implementado o teste do pezinho obrigatoriamente no
2215 país, a eletroforese de hemoglobina, que é o outro exame além do teste do pezinho que identifica essa
2216 patologia, a oferta de medicamentos, o ácido fólico, a penicilina, que é usada na faixa etária de zero a cinco
2217 anos obrigatoriamente uma vez que eles têm quatrocentos mais chances de ter infecção, os analgésicos e
2218 os anti-inflamatórios e as vacinas. O Ministério da Saúde reduziu bastante os índices de óbito nas crianças
2219 de zero a cinco anos com essas medidas simples que tem na atenção municipal, que são as vacinas e
2220 principalmente o uso da penicilina. Então foram dois avanços no tratamento que reduziu muito o óbito,
2221 porque o óbito de zero a cinco anos era muito elevado. As crianças não passavam dos cinco anos de vida,
2222 porque mesmo com o diagnóstico, se elas não fossem acompanhadas adequadamente, elas iam a óbito
2223 principalmente por infecção, que era a segunda causa, e a primeira causa era a crise de sequestro
2224 esplênico, que é o organismo pegar todo o sangue, porque a criança está hemolisando muito, quebrando
2225 muitas células vermelhas e aí a criança ficava com uma anemia muito acentuada e muitas vezes isso era
2226 tão rápido que não dava tempo de chegar na emergência para transfundir essa criança. E a inserção dos
2227 programas de atenção primária também faz parte das obrigações dos municípios para não excluir essas
2228 pessoas, por que em alguns lugares as pessoas que têm doença falciforme não conseguem ser inseridas
2229 em alguns programas, porque as pessoas acham que porque ele é um paciente hematológico, ele só pode
2230 ser acompanhado no centro de hematologia e isso não é verdade; mesmo a pessoa sendo um paciente
2231 portador de uma doença hematológica ela pode ficar hipertensa, ter diabetes, pode fazer parte do programa
2232 de orientação odontológica, do programa de planejamento familiar como as outras pessoas; o paciente só
2233 tem que manter a conversa com o médico assistente principal, que é o hematologista, mas ela tem que ser
2234 inserida em todos os outros programas. O que cabe ao gestor estadual é a regulação do sistema SUS, o
2235 direcionamento do fluxo e o encaminhamento prioritário para as internações clínicas e de urgências, e
2236 cirurgias de urgência para as pessoas com doença falciforme. Cada município tem a sua autonomia, mas o
2237 Ministério da Saúde fala para os Estados o que é que foi mudado, o que pode ser comprado, o que foi
2238 incluído na tabela SUS; então é o Estado que vai organizar isso para depois falar para os municípios: "Olha,
2239 a partir de agora o Ministério orienta que a gente faça assim, etc..". Ao gestor estadual ainda ficou a
2240 responsabilidade do programa de triagem neonatal estadual, que aqui no Paraná é feito pela Fundação
2241 Ecumênica – que é um prestador de serviços para o Estado do Paraná –, o cadastro estadual, atenção
2242 especializada, que é a presença do hematologista que é quem tem que conduzir esse tratamento
2243 prioritariamente. Tem o Centro de Hematologia aqui em Curitiba e mais seis unidades no Paraná para
2244 prestar esse serviço, que tem hematologista para isso, e possuem a Hidroxiuréia, que é um medicamento
2245 que há vinte anos atrás começou a ser usado para esses pacientes e é um medicamento para tratar
2246 leucemia, que com o efeito colateral dele, ele faz aumentar a hemoglobina fetal, que é uma hemoglobina
2247 que ajuda mais o corpo e é mais eficiente do que a hemoglobina S que esse paciente produz, e aí melhora
2248 a condição desse paciente. Melhorou muito a qualidade de vida desses pacientes, reduziu bastante o índice
2249 de internamento, principalmente por dor, eles não sabem exatamente o mecanismo de ação desse
2250 medicamento, mas eles percebem, com os estudos que estão sendo feitos agora, que a célula vermelha
2251 quebra menos; levando em consideração que uma pessoa que não tem doença falciforme, a célula
2252 vermelha dela vive cento e vinte dias e de uma pessoa com doença falciforme vive de quinze a vinte dias,
2253 então a célula vermelha quebra muito rápido e o corpo está sempre correndo atrás desse prejuízo. O DTC,
2254 o doppler transcraniano, que é o exame para detectar a velocidade da circulação dentro do cérebro –
2255 indicado pelo Ministério para a faixa etária de dois a dezessete anos e entrou esse ano na tabela do SUS –
2256 é extremamente importante porque é a partir desse exame que é possível separar as pessoas,

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2257 principalmente as crianças, que têm o risco aumentado para fazer um AVC e ficar com sequela das outras
2258 pessoas. Se esse exame der alterado e conversando com o hematologista, essa criança tem indicação de
2259 fazer transfusão regular a cada dois meses ou a cada trinta dias, para evitar que ela faça AVC e as crianças
2260 que já fizeram AVC, mesmo que nunca tenham feito esse exame na vida, já estão fazendo transfusão de
2261 rotina para evitar, porque quem já fez um AVC tem uma chance muito grande de fazer outros episódios num
2262 espaço de dez anos, mais ou menos. Os quelantes de ferro – que são medicações usadas para tirar o
2263 excesso de ferro do organismo em decorrência do uso do sangue no tratamento dessas pessoas – e a
2264 Hidroxiuréia são oferecidos pela Secretaria, através da farmácia especial, porque são medicamentos de alto
2265 custo e não são vendidos na farmácia de jeito nenhum. E, os pacientes têm que fazer uso conforme a
2266 indicação do médico que faz o acompanhamento deles. O aconselhamento genético também normalmente
2267 é oferecido tanto na FEP quanto nos centros de hemoterapia que fazem esse tratamento, e o
2268 encaminhamento às especialidades. O paciente com doença falciforme – que é uma doença crônico-
2269 degenerativa – acaba, ao longo da vida, tendo comprometimento de vários sistemas. Ele pode ficar com
2270 problema cardíaco, problema renal, problema ósseo e em outros sistemas e eventualmente vai ser
2271 acompanhado não só pelo hematologista ou pelo pediatra ou clínico geral, mas vai ter que ser encaminhado
2272 para o endócrino e fazer acompanhamento regular por cardiologista, por pneumologista em função das
2273 sequelas que ficam por causa da patologia. A doença falciforme é um problema de Saúde Pública, não só
2274 aqui no Paraná como em todos os estados da Federação, tem muita gente que ainda morre por causa
2275 dessa patologia. Cada faixa etária tem suas variações, a faixa etária de cinco anos tem intervenções
2276 específicas; a faixa etária de cinco anos até a idade adolescente tem outra, os pacientes com vinte anos a
2277 quarenta e cinco têm outras especificidades, mas o que se sabe é que identificar é importante; o teste do
2278 pezinho é importante porque com esse diagnóstico é que a família vai procurar o tratamento e fazer o
2279 acompanhamento. O tratamento é extremamente importante, tem uma série de exames, uma série de
2280 questões que o Ministério coloca como protocolo para que os Estados e os municípios sigam e que
2281 facilitaria muito a vida dessas pessoas, que melhoraria a qualidade de vida e que principalmente garantiria
2282 menos complicação e menos ônus, tanto para o Estado quanto para a comunidade e para a sociedade,
2283 porque essa pessoa não ficaria tanto tempo fora das suas atividades. Cada vez que as pessoas são
2284 acometidas por uma crise de dor ou uma infecção, não vai poder ir para o trabalho e a mãe e o pai daquela
2285 criança que é internada também vão ficar afastados das suas atividades laborais. O custo para o Estado,
2286 município e comunidade é muito grande e o acompanhamento adequado vai garantir que a qualidade de
2287 vida dessas pessoas e da sociedade como um todo seja melhor. **Manoel (SINDNAPI)** diz que em primeiro
2288 lugar gostaria de parabenizar a colega pela bela apresentação e também parabenizar a SESA, que de uns
2289 anos para cá também está evoluindo nesse trabalho de informação e trabalho, inclusive, de encontros com
2290 as Regionais para que as pessoas tomem conhecimento e que os profissionais de saúde também tomem
2291 conhecimento dessa doença para saber tratar e atender às pessoas. Manoel também gostaria de relatar um
2292 exemplo vivo que acontece de como a falta de protocolo e de rede de atendimento organizado dificulta o
2293 avanço da política de atenção aos portadores da doença falciforme. A falta de um programa municipal de
2294 atenção integral à pessoa portadora de anemia falciforme dificulta a vida dessas pessoas e em Londrina
2295 tem o exemplo do Sr. Frank Alexandre da Silva que vive esse drama há quatro anos e meio, desde que a
2296 sua filha nasceu com a doença e ele relatou o seguinte: “Eu levei minha filha a uma médica pediatra e ela
2297 quis receitar sulfato ferroso, achando que era uma anemia comum, mas na anemia falciforme, a tendência é
2298 a criança ter um excesso de ferro, e como eu tinha pesquisado, avisei a médica. Em quatro anos e meio a
2299 minha filha sofreu três crises comuns de quem tem anemia falciforme e teve que ir ao pronto-socorro. Nas
2300 três vezes eu falei para o médico que ela estava tendo uma crise em função da anemia falciforme, mas nas
2301 três vezes ele não aceitou o que eu dizia e aí ele receitou um tratamento para virose”. Manoel diz que
2302 embora o Frank saber que a filha dele tinha anemia falciforme, o médico falou que não era e receitou o
2303 remédio para virose e isso aconteceu agora, no mês de setembro de dois mil e doze e em uma cidade como
2304 Londrina, uma cidade grande, está acontecendo isso então imagine numa cidade pequena. Por isso que no
2305 início ele parabenizou SESA, porque com essas palestras que estão acontecendo, essas classificações,
2306 essas discussões, inclusive, com as regionais para que eles qualifiquem a pessoas que trabalham em
2307 Unidade Básica de Saúde para poder ter atendimento, é muito importante. **Sezifredo (FUNSAÚDE)** diz que
2308 acha importante chamar o Juliano Gevaerd da SESA, que é o chefe de Divisão da Superintendência de
2309 Assistência à Saúde, para ele fazer uns comentários acerca da apresentação e o que a Secretaria também
2310 está fazendo. **Juliano (SESA)** cumprimenta a todos, parabeniza a Simone pela apresentação e brilhante
2311 explanação sobre a questão da doença falciforme e relata que ela tem muito conhecimento de causa,
2312 porque além de tecnicamente trabalhar com isso todo dia, ela tem o Heitor – seu filho – que é falcêmico,
2313 então ela tem uma grande contribuição a dar sobre a temática. Falando um pouco das ações da área
2314 técnica das comunidades vulneráveis que trabalham com a saúde da população negra, viu-se na
2315 apresentação da Simone o porquê da importância de falar, trabalhar o e sensibilizar tanto os profissionais
2316 da saúde para a importância, primeiro, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e de
2317 observar as especificidades no atendimento a essa população. Então, a SESA tem feito diversos
2318 treinamentos, capacitações e oficinas nos municípios com o objetivo de que os profissionais tenham

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2319 qualidade para dar atendimento a essas especificidades da saúde da população negra, em especial à
2320 doença falciforme, à diabetes, hipertensão arterial e ao câncer de colo de útero que são patologias que têm
2321 uma prevalência mais acentuada em função da raça negra. A SESA tem feito um grande trabalho de
2322 capacitações, de treinamentos, de orientação aos profissionais para que estes possam desempenhar a sua
2323 função com qualidade, como o Sr. Manoel (SINDNAPI) falou. Especificamente em relação à doença
2324 falciforme, a SESA tem conversado com a Simone – que também é funcionária do Hemeper – desde o
2325 início do ano anterior no sentido de estabelecer alguns encaminhamentos para que se possa dar atenção a
2326 essas pessoas. Em primeiro lugar seria realizar um cadastro para que se consiga ter noção no Estado
2327 inteiro de quem são essas pessoas que têm a doença falciforme e identificar os seus locais de residência e
2328 estabelecer referências macrorregionais para que essas pessoas sejam atendidas mais próximas de suas
2329 residências. Hoje há uma grande concentração de pessoas sendo atendidas no Hospital de Clínicas e no
2330 Hemeper, e tem se trabalhado para que no mínimo macrorregionalmente sejam estabelecidas referências
2331 para que essas pessoas sejam atendidas com qualidade a partir do cadastro da identificação de onde essas
2332 pessoas moram e de que maneira elas podem ser atendidas próximas de suas residências. A Simone
2333 comentou na questão do diagnóstico e o Estado do Paraná está avançadíssimo, um dos pioneiros em
2334 termos de ter cem por cento de cobertura do teste do pezinho, ou seja, da primeira identificação da doença
2335 e da comunicação para as famílias, cuidadores e responsáveis de que essas crianças têm a doença
2336 falciforme. O que o Estado tem que avançar é com relação à assistência. A Simone citou a questão dos
2337 medicamentos e já é uma coisa que se trabalha com bastante qualidade também, uma vez que o Hemeper
2338 fornece os medicamentos para as pessoas com doença falciforme. Então é com o objetivo de fazer o
2339 cadastro, estabelecer referências, melhorar fluxos de encaminhamento para essas pessoas é que a SESA
2340 trabalhado fortemente e em parceria com a Rede de Mulheres Negras, com a Hemeper e com a AFALP. No
2341 grupo de trabalho da SESA sobre a saúde da população negra, que reúne-se mensalmente, tem sido feito
2342 essa discussão para que se consiga dar uma assistência com muita qualidade a esse grupo da população
2343 que tanto necessita. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras Paraná)** diz que a vinda da Simone Peres foi
2344 tirada como encaminhamento de proposta no evento da Rede Mulheres Negras em novembro, dia vinte e
2345 cinco e ela esteve lá com essa fala. **(F15)** Os eventos, quando são realizados pela Rede de Mulheres
2346 Negras, seja a Rede Nacional ou a Rede Paranaense, discute-se a Política Nacional de Saúde Integral da
2347 População Negra, DST/AIDS. É levar alguém, buscar a necessidade que tem, levar para o Município, para o
2348 Estado, para que eles acatem e que possam ajudar. Então ela gostaria de deixar bem claro que quando a
2349 Rede fez o encaminhamento para a apresentação dessa política no CES, foi pedido também para que a
2350 SPP e o GT da população negra se apresentasse também, porque se queria um paralelo, já que o GT tem
2351 um trabalho muito bom e o Paraná é um Estado bem avançado em todas as políticas de saúde,
2352 principalmente na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. E, o trabalho que o Juliano vem
2353 fazendo, que a SESA vem fazendo através do GT, o GT tem acatado tudo, tudo conforme as necessidades.
2354 Há dificuldades, mas o Paraná é um dos Estados que está sendo parabenizado em termos de implantação
2355 dessa Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e os avanços que está tendo depois de dois
2356 mil e oito, quando foi o primeiro evento de doença falciforme no norte do Paraná, lá no norte do Paraná já
2357 se fala da doença falciforme, já sabe como tratar, já sabe como acolher, já sabe como receber de tantas
2358 informações que se procura levar através de pessoas que têm capacidade de estar esclarecendo as
2359 necessidades. Ainda falta muito para o GT acolher, então tem que fechar para o ano seguinte uma
2360 programação muito grande. Mas ela gostaria, que a Simone falasse do atendimento de uma mãe quando
2361 chega com uma criança falcêmica numa UBS, que ela tem a cartilha específica pela qual tem se lutado no
2362 Paraná, a qual ela cobrando também da AFALP e do GT. A cartilha específica, que ela seja específica para
2363 os portadores dessa doença, porque quando chega lá o atendimento é outro, o tratamento é outro e sabe-
2364 se que vai perder as crianças negras, como em dois mil e nove com o filho da Cíntia, que estava com
2365 dezesseis médicos dentro do hospital em Londrina e nenhum entendia da doença dele. Hoje, se isso
2366 acontecer em Londrina, não tem problema porque já tem gente que entende, já está anunciado aos quatro
2367 cantos do município, do Estado, qual é o problema dessa doença. Então ela gostaria que a Simone falasse
2368 um pouquinho do racismo que essas crianças sofrem dentro da escola, porque isso já aconteceu em
2369 Londrina, já que o GT está aqui presente e o gestor tem que acatar isso com prioridade. Não se tem nada
2370 contra a implantação, o desenvolvimento, porque a SESA está de parabéns, o Paraná está bem avançado
2371 em termos e ela quer que avance mais ainda, porque só deixa esse Conselho daqui um ano ou dois,
2372 quando estiver bem avançado e ela estiver satisfeita com a luta de frente que a Rede de Mulheres Negras
2373 abraçou no Paraná. **Mariângela (ABO)** diz que só gostaria de saber se existe já um protocolo para
2374 atendimento, já que foi falado da questão odontológica. **Elaine (SINDSAÚDE)** diz que a apresentação foi
2375 esclarecedora, da caracterização dos sintomas da doença, mas acha que o Conselho Estadual tem que
2376 entender o que é que a SESA está fazendo efetivamente em relação a isso, porque ela ficou muito
2377 impressionada que no segundo maior município do Paraná, acerca de quatro anos atrás, a criança que
2378 precisava de atendimento não tinha como fazer um procedimento que exigia uma máquina que ela
2379 entendeu como se fosse uma hemodiálise e que não tinha como fazer isso, e como a Mãe Omin disse, tinha
2380 médicos em volta dessa criança que desconhecia disso. Elaine questiona o que é que aconteceu, o que é

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2381 que a SESA fez para que Londrina, os médicos e a estrutura da SESA ou a estrutura contratada hoje, uma
2382 criança que é de Londrina pode ser atendida em Londrina, de Maringá em Maringá, de Cascavel em
2383 Cascavel. Então, gostaria de saber em quê consiste esse cadastro estadual na estrutura da SESA e como
2384 que ele acontece. O atendimento, a atenção especializada que foi colocada, qual é a rede de atenção
2385 voltada para as pessoas que têm doença falciforme? Dentro da SESA, qual a estrutura de
2386 acompanhamento e assessoramento para ver como é que está se desenvolvendo essa assistência, qual é a
2387 rede de assistência que existe? Porque tudo ficou bem claro, o que ela não entendeu como palpável é se
2388 esse cadastro vai dar sustentação para a criança, para a pessoa que tem a doença falciforme poder ser
2389 atendida na rede. Como que a SESA controla isso? Qual o orçamento para a doença falciforme? E, gostaria
2390 de um mapa disso, porque foi dito aqui que o Ministério da Saúde considerou que essa doença tem um
2391 grande impacto, ela é de grande importância, porque ela mexe com a vida social e familiar da pessoa
2392 doente e da família. Então, o que é que tem dentro da SESA em relação a isso? Rede de assistência,
2393 incluindo a rede de hemoterapia, porque se o Hemepar faz isso, há outros hemocentros no interior do
2394 Estado. Quem mais faz isso? A SESA entrega o medicamento, mas naquele momento se a pessoa não
2395 respondeu adequadamente ao medicamento ela precisa de um atendimento hospitalar ou especializado.
2396 Onde que ela busca? Qual é a rede constituída? **Livaldo (MOPS)** diz que gostaria de ver com a SESA
2397 como que está o dialogo entre a SESA e o Ministério da Saúde nessa questão, porque dentro do Conselho
2398 Nacional de Saúde foi pedido um ponto de pauta sobre a questão da doença falciforme dentro da situação
2399 nacional e de tanto pressionar a mesa, colocaram dez Estados para começar a desencadear equipes para
2400 trabalhar essa situação. Livaldo informa que levou para lá o exemplo da situação do Paraná e o Paraná foi
2401 uma referencia nacional após os trabalhos em que a Mãe Omin começou a trabalhar junto. O Paraná vai ser
2402 referência para todos os Estados na situação da doença falciforme. Na próxima reunião do Conselho
2403 Nacional de Saúde, será pautado o Paraná como um processo de dialogo junto ao Ministério da Saúde para
2404 se começar a trabalhar junto a eles e desencadear junto essa situação dos recursos que têm dentro do
2405 Conselho Nacional de Saúde, dentro das comissões para trabalhar essa situação. **Simone Peres**
2406 **(Associação Das Pessoas Com Doença Falciforme Do Paraná)** diz que complementando a fala do Sr.
2407 Manoel com relação à falta de programa municipal, no Estado do Paraná ela não tem conhecimento de que
2408 algum município esteja implementando ou tenha implementado a Política Municipal de Assistência às
2409 Pessoas com Doença Falciforme. O que ela sabe é que em outros Estados como Rio, Bahia, Salvador onde
2410 a incidência é grande, alguns municípios sentiram a necessidade de cadastrar essas pessoas e de agir de
2411 uma maneira em parceria com o seu Estado, e alguns municípios têm essa política implementada, sim. No
2412 Paraná, nenhum município, que seja de seu conhecimento, tem essa política implementada. Como não se
2413 sabe quais as regiões em que a incidência é maior do que outras, e também porque essa questão da
2414 assistência não está descentralizada, sabe-se que alguns municípios não sentiram ainda essa necessidade
2415 porque os pacientes acabam vindo para Curitiba para serem tratados. O município atende o paciente
2416 quando ele tem uma situação de complicação; quando ele faz crise de dor, ele vai para o hospital municipal
2417 na emergência e se ele faz uma infecção, ele vai para o pronto atendimento do seu município. Mas, o
2418 município com essa rede facilitaria muito a vida do paciente e teria um controle melhor da situação, porque
2419 o paciente ia ser tratado onde ele reside ou o mais próximo possível de onde ele reside. Quando ela fala
2420 que o paciente com o estresse físico – que é uma coisa que complica e a pessoa pode desencadear uma
2421 crise de dor ao fazer uma viagem de 14 para buscar tratamento fora do seu município –, está se pensando
2422 nas pessoas que moram no norte do Paraná e que têm que se deslocar para Curitiba. E, uma preocupação
2423 que ela tem como mãe e como enfermeira da unidade que faz esse atendimento, é que tem mães que às
2424 vezes vão para consulta de rotina com a criança e a criança ‘está bem’, não teve febre, não teve nada mas
2425 quando faz o exame para o hematologista atendê-lo, o médico evidencia que está abaixo daquele nível que
2426 foi falado, está com menos de sete de hemoglobina e não tem como o médico liberar aquela criança para
2427 fazer mais sete, oito horas de viagem para a sua cidade, naquele estado porque ela vai mal e não sabe se
2428 vai ser atendida ou não na cidade dela. Então, muitas vezes essa mãe tem que ficar para transfundir e aí a
2429 criança vai tomar uma bolsa de sangue ou duas, dependendo do tamanho da criança, e essa família vai
2430 chegar de madrugada no seu município, porque ele vai ter que esperar o ônibus do município, ou vai pegar
2431 um ônibus na rodoviária. E, já aconteceu algumas vezes de ela ficar na sua casa pensando à uma hora da
2432 manhã que a pessoa deve ter chego agora na sua cidade principal e que ela não mora lá, ela mora na
2433 região rural. É uma coisa muito relevante e às vezes as pessoas não tem essa noção, porque não acontece
2434 sempre no dia a dia delas, mas essa família tem um desgaste muito grande, pois eles dormem na rodoviária
2435 até começar a rodar o ônibus, é uma preocupação que parece que não é nossa, mas acaba sendo. Se o
2436 município se envolvesse com isso, e ela está falando aqui porque tem conselheiros de vários municípios, e
2437 essa é uma demanda que deve ser levada para os seus municípios: saber que pacientes tem de doença
2438 falciforme e quantos são do seu município, para que o município se estruture para dar a essa família o
2439 mínimo de condição de tratamento. Se o município não tem ou tem quatro pacientes no município, ao
2440 instituir a política ele consegue dar o suporte para esse paciente quando ele for para o centro maior, que ele
2441 não seja tão desgastado, que essa família não tenha tanto prejuízo. Com relação à cartilha, que foi o que a
2442 Mãe Omin colocou, alguns municípios também têm. O Ministério da Saúde fez uma série de encartes e

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2443 cartilhas mais direcionados para os profissionais de saúde, como para o agente comunitário, o odontólogo e
2444 para os médicos da emergência. O Ministério não fez o encarte para dar para o familiar, para dar para o
2445 portador da patologia, ele deixou isso a cargo dos municípios ou dos Estados, se fosse de interesse destes.
2446 Vários Estados têm os seus encartes, como a Bahia, o Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. O
2447 Ministério deixou isso em aberto para que o município construa uma cartilha para o seu usuário de acordo
2448 com a cara que o usuário tem. Tem algumas coisas que são unânimes em todos, mas tem outras coisas
2449 que são especificidades das culturas de cada município, cada região do Brasil, que é imenso. Essa cartilha
2450 facilita muito a vida, porque eles fizeram a cartilha para levar para a escola, para o professor ter e, essa
2451 cartilha do cuidador que é a cartilha específica que a Mãe Omin falou, ela ajuda a mãe ou o cuidador a se
2452 orientar, porque ela alerta todos os sinais e sintomas que eles precisam saber para identifica-los no
2453 começo, para que essa criança seja prontamente levada para a emergência. Porque muitas vezes acontece
2454 o que o Sr. Manoel referiu, que o Frank falou com relação à filha dele, de que o cuidador sabe que a criança
2455 está começando a ficar grave, porque ele conhece aquela criança a mais tempo do que aquele médico ou o
2456 profissional que atende na emergência e que não consegue enxergar que aquilo ali é um sinal de gravidade
2457 para aquela criança específica. Simone informa que essa cartilha que a associação tem, foi o projeto de
2458 uma estudante que ela ajudou a fazer e seria extremamente útil para o cuidador, porque além de ele deixar
2459 listadas todas as coisas que são relevantes que os pais e o cuidador saibam, ele tem ali como é que foi
2460 atendido, o que tomou, quem foi que atendeu, o que teve. E isso tudo direciona o tratamento que o
2461 hematologista vai dar, porque uma criança que faz três crises de sequestro esplênico no primeiro ano de
2462 vida, é uma criança com um prognóstico diferente de uma criança que passou os dois anos de vida e nunca
2463 teve nada ou só teve uma gripe, então o médico conduz o tratamento diferente. Aqui no Hemepar de
2464 Curitiba, a criança que vem lá de Paranaipoema se ela tem infecção no município dela e vai para a
2465 emergência lá e não tiver aonde a mãe registrar, muitas vezes ela vem para cá só com o relato que a mãe
2466 dá e se a mãe é esclarecida, ela vai dizer para a médica tudo o que aconteceu, mas se a família tem pouco
2467 esclarecimento essa informação não vai chegar adequadamente para o médico que conduz o caso e isso
2468 complica porque tem intervenções específicas que vão ser feitas de acordo com a condução do tratamento
2469 da criança. Simone diz que no Hemocentro eles repassam informações aos pais da melhor maneira
2470 possível, dizendo para eles quais são os sinais, que tem que saber quanto que estava a hemoglobina,
2471 quanto que deu e se a criança precisar tomar sangue fora do Hemocentro tem que dizer que tem que ser
2472 um sangue fenotipado, que é um sangue específico, não pode ser sangue total. Mas como o manual, que é
2473 uma coisa que a mãe tem aonde registrar o que foi feito, fica muito mais fácil para que ela consiga dar esse
2474 suporte para o médico principal. Com relação ao racismo na escola, muitas dessas crianças, adolescentes e
2475 até adultos têm vergonha de dizer que têm doença falciforme, porque primeiro, essa questão da icterícia, da
2476 pele amarelada, do olho amarelado e que as pessoas acham que é hepatite e hepatite é contagioso. E outra
2477 coisa, eles faltam muito às aulas porque às vezes eles estão bem e de repente muda a temperatura aqui em
2478 Curitiba e eles já começam a ficar ruim, ou tem dor, ou pegam uma gripe e aí ficam ausentes da escola por
2479 algum motivo e isso influencia no rendimento escolar, porque acabam perdendo muito conteúdo e não
2480 conseguem acompanhar os colegas adequadamente. Outra coisa, uma pessoa que não tem nada vive com
2481 a hemoglobina acima de doze e uma pessoa com doença falciforme às vezes está com sete de
2482 hemoglobina. A atenção da pessoa com anemia diminui e ela não consegue dar conta de fazer tudo, fica
2483 com sono, boceja, não tem apetite; o rendimento é muito diferente de uma pessoa que está com o nível de
2484 sangue normal. Simone diz que vê isso até pelo seu filho, porque quando ele começa a ficar muito chatinho,
2485 não quer brincar, não quer fazer as coisas, percebe-se que ele está com a hemoglobina mais baixa e
2486 quando ele está melhor ele brinca, corre, pula, e é assim para todas as pessoas, no trabalho ou na escola.
2487 Há pacientes adultos que não falam na escola, no trabalho ou na faculdade que têm a doença falciforme
2488 porque ficam com vergonha, porque ficam taxados como sendo mais fracos, mais chorões, mais lentos ou
2489 fraquinhos, porque não conseguem fazer as atividades físicas que nem todo mundo, e isso é uma coisa que
2490 também tem que ser trabalhada, porque isso atrapalha até o tratamento, porque como a pessoa não se
2491 aceita, não consegue aprender a conviver com a patologia, porque o meio em que ela vive também não
2492 favorece, ela fica com medo de falar e também não consegue enfrentar e não consegue seguir adiante.
2493 Com relação à questão que a Mariângela perguntou, tem um manualzinho de protocolo para a odontologia
2494 que o Ministério da Saúde fez e está disponível na Biblioteca Virtual do Ministério e o Paraná recebeu
2495 através do Hemocentro. Tudo que o Ministério da Saúde faz para a doença falciforme ele não manda para a
2496 Secretaria direto, ele manda para o Hemocentro, por que o Ministério tem uma política muito intensa de
2497 investir em qualificação dos hemocentros e quer o paciente vá para os hemocentros porque tem uma
2498 Hemorrede no Estado. Não adianta o Ministério investir, por exemplo, em alguma universidade que está
2499 num lado do Estado e o outro lado do Estado não é abrangido, então ele começou a trabalhar investindo
2500 nos hemocentros por causa da famosa Hemorrede, que são vários pólos e tentando que isso seja
2501 disseminado pelos pólos. O Hemocentro coordenador é o de Curitiba, que recebeu os manuais para a
2502 odonto e tem para disponibilizar conforme a solicitação. Foram enviados alguns exemplares para as
2503 Regionais de Saúde, quando é recebido algum material, normalmente se envia para as regionais e para os
2504 Hemocentros. Simone informa que entregou alguns materiais para o pessoal do GT da SPP para eles

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2505 terem, mas se as pessoas precisarem podem pedir. Tem alguns materiais que o Ministério não vai mais
2506 reproduzir e até a Lucimar da SESA mesmo pediu para que eles abrissem a mídia para o Paraná
2507 reproduzir, mas eles pediram para esperar, porque ainda é uma coisa que eles estão revisando e vão
2508 atualizar alguns dados. Mas tem trabalhos muito interessantes na área de odontologia nos outros Estados.
2509 E aqui no Paraná, o Hemocentro de Curitiba é o único que tem odontóloga trabalhando com isso. Em
2510 alguns Estados, como o Rio de Janeiro, tem o Hemorio que é uma fundação maior, é um hemocentro que
2511 tem um hospital, tem um trabalho já mais desenvolvido, mas também tem aqui no Paraná uma profissional
2512 que está trabalhando diretamente com isso lá no Hemocentro, que é a Selma. Com relação à Elaine, a
2513 questão do falecimento do filho da Cíntia, Simone diz que não sabe especificamente o que foi que
2514 aconteceu, porque a Cíntia conversou com ela muito por alto depois do evento, e ela ainda estava bastante
2515 mobilizada e sensibilizada com a situação, então ela não deu detalhes técnicos do que houve. Simone diz
2516 que como mãe e como profissional de saúde, ela ficou bastante chocada, porque sempre se fala que essa
2517 população é uma população que morre, e parece para as pessoas que isso não acontece, mas sabe-se que
2518 acontece. Então é uma coisa que não é muito visível e por isso se perde pacientes. Simone relata que no
2519 ano anterior perdeu uma paciente de vinte anos que teve uma gestação e ela foi a primeira gestante da
2520 série dos pacientes que o hemocentro acompanhou, teve um bom parto apesar de ser uma gestação de
2521 risco de uma portadora de doença falciforme, mas um ano e meio depois ela morreu por causa de uma
2522 síndrome torácica aguda e deixou um bebê de um ano e seis meses. Simone diz que isso para ela foi
2523 devastador, porque eles trabalharam tanto a questão da gestação de risco e a menina morreu depois
2524 porque ela não foi atendida adequadamente onde ela foi internada quando fez a síndrome torácica aguda.
2525 Esses casos acontecem e estão acontecendo no Estado do Paraná também, assim como acontece nos
2526 outros Estados, e precisa ter respaldo de que as pessoas que vão fazer esse atendimento tenham
2527 conhecimento, porque sabe-se que hematologista é uma especialidade que não é todo município que tem;
2528 para trabalhar com essa questão de hematologia clínica benigna que eles chamam, não tem muito interesse
2529 da parte dos médicos em ir para essa área e precisa-se que as pessoas que atendam, mesmo que não
2530 sejam especialistas, saibam como atender ou tenham para quem ligar para dizer o que é que deve ser feito,
2531 para não deixar que os filhos das Cíntias, das Simones, das Marias morram sem assistência. Já se sabe
2532 que é uma patologia crônico-degenerativa a Simone diz que tem consciência disso porque ela tem um filho
2533 com cinco anos que tem essa patologia e que já quase morreu algumas vezes, mas se tiver que morrer, que
2534 morra porque tem que morrer, não porque deixou de chegar ao atendimento ou deixou de ser atendido
2535 adequadamente por qualquer motivo que seja. Com relação ao cadastro Estadual, isso daí é uma coisa que
2536 a Secretaria que vai ter que se estruturar para dar conta disso, a Associação está à disposição para
2537 colaborar da maneira que for possível porque sabe que isso daqui é o primeiro passo para conseguir
2538 estruturar a rede de assistência. Sem ter um cadastro Estadual, até o próprio Hemeepar que tem uma boa
2539 vontade imensa de fazer treinamento, de chamar o pessoal do Ministério, não tem como direcionar porque
2540 não tem certeza de quais são os lugares onde tem a maior incidência de pacientes. Mas isso é uma coisa
2541 que tem que ser estruturada, os centros que tratam sabem dos pacientes que têm. Mas não se tem, fora
2542 desses centros a gente não sabe. Têm pacientes que são atendidos em outras unidades, que a gente não
2543 tem o controle de quantos são, onde estão, que faixa etária que tem. A atenção especializada é oferecida
2544 nas unidades dos hemocentros, mais o Hospital de Clínicas e o Hospital Pequeno Príncipe também. É uma
2545 especialidade que não tem uma fartura de profissionais, mas com os profissionais que tem e se
2546 organizando, consegue-se potencializar isso. E a rede de assistência não está estruturada com definição de
2547 isso aqui é para falciforme; aquilo ali não é; esse aqui é o hospital de referência; aquele ali não é. Isso
2548 definido no papel, claramente para todos os pacientes aqui de Curitiba ou de outros municípios não existe.
2549 **(F16)** Eles estão sendo atendidos, mas definido como tem em alguns lugares que 'isso aqui vai para esse
2550 hospital', isso não tem definição a isso. E com relação ao Livaldo, a resposta dele é o Juliano e o pessoal da
2551 SESA quem tem que dar, que é com relação ao diálogo da SESA com o Ministério da Saúde. O que ela
2552 pode dizer é da Hemorrede do Estado, que tem sete unidades onde há a presença do hematologista para
2553 fazer esse atendimento. Dessas sete, com exatidão e com presença mesmo, está sendo feito em quatro
2554 unidades, que são Curitiba, Maringá, Foz do Iguaçu e Cascavel. Em Londrina o atendimento é feito pela
2555 universidade, o Hemocentro de Londrina não faz atendimento aos pacientes com doença falciforme, só aos
2556 hemofílicos, e em Ponta Grossa também não é feito aos pacientes com doença falciforme, Guarapuava faz,
2557 mas não tem certa regularidade. Tem muitos pacientes daquela região que preferem vir para Curitiba.
2558 **Juliano (SESA)** informa que com relação à interface do Estado com o Ministério da Saúde, é constante
2559 isso. É uma coisa que há contato sempre, seja através de telefone, e-mail, contato para a solicitação de
2560 material, discussão técnica por conta das diretrizes. Houve profissionais do Ministério da Saúde nas duas
2561 oficinas macrorregionais que feitas em Maringá e Londrina, então esse contato é constante e não há
2562 dificuldade nenhuma no diálogo com o Ministério da Saúde. Com relação aos questionamentos da Elaine,
2563 ele acha que a Simone respondeu boa parte deles, mas enfim, a importância de se estabelecer o cadastro
2564 foi o que ele disse antes: Para que o Estado possa prestar assistência adequada sem essas pessoas terem
2565 que se deslocar, por exemplo, de Paranaíba a Curitiba ou de Foz do Iguaçu a Curitiba, então o
2566 estabelecimento dessas referências no mínimo macrorregionais, para que se possa ter um atendimento, um

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2567 acesso facilitado. Além disso, o que a Simone também colocou, os hemonúcleos com hematologistas, que
2568 são os profissionais mais habilitados para dar atendimento e assistência a essa população, estão
2569 distribuídos nos hemonúcleos do Estado, e o Hospital de Clínicas, o Hospital Pequeno Príncipe e o HC de
2570 Londrina é que são responsáveis por prestar o atendimento, no caso de encaminhamentos para esses
2571 pacientes de doença falciforme. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** informa para todos que a SESA
2572 está trabalhando, o GT já está com essa pauta preocupante para o ano seguinte e já não é de hoje. Já
2573 existe essa preocupação dentro do GT da População Negra e só foi trazido aqui para que o Conselho saiba
2574 do que se trata dentro dessa política que a se tanto cobra. **Malu (ASSEMPA)** relata sobre a situação de
2575 uma ex-conselheira que ligava para ela de madrugada do hospital, e dizia que estava com dez, quinze
2576 médicos em volta do filho dela e eles diziam que não sabiam como atender. Malu fala que fica feliz que a
2577 SESA tem esse grupo de trabalho agora, porque quando aconteceu com o filho da Cíntia e ela era vice-
2578 presidente do Conselho, este Conselho nunca chamou essa discussão e muitos conselheiros que estão há
2579 dez, vinte anos também, se tivessem puxado essa discussão lá atrás, quem sabe o Estado, a SESA já
2580 estaria estruturada. **Elaine (SINDSAÚDE)** diz que o seu encaminhamento é que se constitua aqui um
2581 pequeno grupo que possa constituir uma resolução para pensar em tudo isso, porque não é possível saber
2582 que tem uma portaria do ano de dois mil e cinco do Ministério da Saúde dizendo que tem que ter uma
2583 política para o tratamento, assistência, atenção integral nessa área e saber hoje, e concorda com a Malu.
2584 Elaine relata que ela está no Conselho há muito tempo e desconhecia essa situação e o Conselho aprovou
2585 plano de saúde nesse ano, e não se lembraram ou tem lá parcialmente isso. Então, o seu encaminhamento
2586 é que haja agora um grupo que pense numa resolução de como que a aplicação da portaria que a Simone
2587 falou seja aplicada efetivamente no Paraná, e inclusive pensando na agenda de trabalho da SESA para o
2588 ano seguinte. **Manoel (SINDNAPI)** diz que gostaria de fazer um esclarecimento, porque a Malu falou que se
2589 tivesse pessoas no passado, poderia ter adiantado esse trabalho. Mas no ano de dois mil e seis quando
2590 entramos no Conselho, já foi levada essa demanda para o Conselho e se não houve o encaminhamento, já
2591 é outra coisa. Mas foi levada essa demanda e inclusive o Cláudio Xavier – ex-Secretário, falecido – assinou
2592 essa resolução, que era para acompanhar todo o trabalho da falciforme. Manoel relata que agora não sabe
2593 como está essa resolução, como se encaminhou, mas já naquela época, antes do falecimento do menino da
2594 Cíntia, já tinha isso e inclusive conversou muito com a Cíntia, que era sua amiga, sobre esse assunto e
2595 tinha colocado antes do falecimento dele, só que não houve o encaminhamento. Então, isso é só para
2596 justificar que não é a primeira vez não, isso tem há seis anos atrás e já foi falado no Conselho Estadual de
2597 Saúde. **Juliano (SESA)** diz que gostaria de fazer um esclarecimento em cima do que a Elaine falou. E,
2598 repassa que o Plano Estadual de Saúde que foi aprovado por esse Conselho, na diretriz número sete fala
2599 sobre as ações relativas às comunidades vulneráveis, dentre elas a saúde da população negra. Então, se
2600 pegar na diretriz número sete, já tem lá todas as ações descritas e o orçamento destinado. E, acha que é
2601 uma questão de se ter atenção nos documentos que são apresentados e aprovados aqui nesse Conselho.
2602 **Joelma (CMP)** sugere que à respeito da criação de uma comissão, que se remeta à Comissão de Acesso
2603 ao SUS, que é a comissão que já fez a apresentação, a discussão. E, que fizesse essa resolução, mas
2604 dentro da Comissão de Acesso ao SUS. **Mauro (ANEPS)** representando a Comissão DST/AIDS fala que
2605 entre outros informes, houve a apresentação da prestação da PAN dois mil e doze da SESA, na questão do
2606 dinheiro pontual da AIDS. E, foi solicitado enquanto comissão, que fosse retornado ao programa e que eles
2607 detalhassem melhor essa apresentação. Então na verdade está se deixando para o ano que vem,
2608 lembrando a mesa, conselheiros e representantes da SESA que a comissão também tem a confecção da
2609 PAN para o ano que vem. Para o ano seguinte a comissão está com essas duas tarefas árduas, que são
2610 elaborar a PAN e a prestação de contas de dois mil e doze que não estava muito detalhado. Na
2611 oportunidade, também ficou acordado que sempre que fosse apresentada a prestação de contas, pedia-se
2612 – e isso foi registrado – que fosse também passado na Comissão de Orçamento e causou certo desconforto
2613 quando os técnicos não sabiam disso ou não receberam. Então, solicita-se à mesa o encaminhamento ou
2614 novo encaminhamento para que eles recebam isso e que na verdade já foi pautado na Comissão de
2615 Orçamento. E, o que é mesmo para ser deliberado neste pleno é a convocação da Comissão da DST/AIDS
2616 para participar da Oficina de Planejamento da PAN dois mil e treze, em vinte de fevereiro de dois mil e treze
2617 e a coordenação do DST/AIDS vai enviar convites para a adesão por custas próprias das demais ONGs.
2618 Aproveitando também a planilha que está sendo organizada, Mauro diz que tem o Terceiro Seminário de
2619 Controle Social e AIDS, que no ano anterior não foi conseguido executar. Então, pontuaria para maio
2620 porque é um evento onde vai se falar com todo o Estado do Paraná, com os conselheiros municípios,
2621 técnicos municípios de DST/AIDS, com as referências do Estado em cada regional e é um evento bastante
2622 grande e precisa ser executado. **Leite (SINDPREVS)** informa que pediu para fazer alteração, porque acha
2623 que o ponto que a gente traz aqui para este Conselho foi feito na agenda temática. E tem alguns pontos
2624 dessa agenda para o ano que vem, onde trata das hepatites virais, DSTs e AIDS. Então como ele estava
2625 falando que ficou estabelecido na comissão no dia anterior, que estaria se fazendo reunião em conjunto
2626 com essa Comissão de DST/AIDS, Vigilância em Saúde e DST/AIDS, mas como eles já tem essa
2627 programação de evento, ele ficou sabendo no dia anterior da agenda deles e esteve conversando com o
2628 Mauro e ele falou: “Então, já que a gente tem pautado na comissão...”, o Sezifredo não estava presente,

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2629 mas foi uma das pessoas que fez a sugestão do ponto. Então, que se ficasse em conjunto, que se
2630 trabalhasse isso aí em conjunto, uma vez que vai discutir, daí estaria ampliando mais a questão de
2631 hepatites virais, tem mais outras questões aí de tuberculose, hanseníase, enfim, tem mais uma série de
2632 DSTs aí que podia, e inclusive HIV. É só para fazer a proposta, ele não sabe qual a posição da comissão,
2633 mas que se voltasse a trabalhar junto nesse sentido. Está na memória a reunião em conjunto, não essa
2634 proposta que se está formulando agora. **Tieme (COSEMS)** relata que na Comissão de Comunicação e
2635 Educação tem uma delegação desenvolvendo um trabalho sobre o curso de qualificação de conselheiros e
2636 essa subcomissão se reuniu em Londrina nos dias seis e sete e o tempo que foi delegado – que foram de
2637 dois dias – não foram suficientes. Então, essa comissão vai continuar se reunindo e se reúne novamente no
2638 próximo dia vinte e quatro de janeiro, considerando que a mesa do CES terá uma reunião no dia vinte e
2639 cinco. **Joelma (CMP)** informa ter que deixar para começo de fevereiro, porque janeiro é as férias da Nadiely
2640 e vai ser cinco ou seis de fevereiro. **Tieme (COSEMS)** diz que de qualquer forma, a subcomissão tinha
2641 resolvido fazer esse trabalho no dia vinte e quatro, que seria a finalização do edital de processo de seleção
2642 dos facilitadores do Curso de Qualificação de Conselhos, para posteriormente fazer o edital de processo de
2643 seleção de inscrição dos conselheiros de saúde, começar a elaboração dos dois cadernos – do facilitador e
2644 dos cursistas conselheiros – e essas tarefas seriam desdobradas no dia vinte e quatro e daí será feita nova
2645 avaliação, se a subcomissão obedece a mesma agenda da mesa, porque teria que fazer um trabalho junto
2646 com a mesa para os encaminhamentos. E, a comissão está encaminhando à mesa uma solicitação de que
2647 no pleno de fevereiro a mesa considere a inclusão da vinda do diretor do Departamento de Apoio à Gestão
2648 Participativa do Ministério da Saúde para a instalação de um comitê permanente de capacitação do controle
2649 social em cada um dos conselhos estaduais de saúde. E outro tema tratado na comissão e que já era uma
2650 solicitação do pleno no mês anterior, era o desdobramento do planejamento estratégico do Conselho. A
2651 dona Rosalina tinha feito a solicitação de que a mesa diretora encaminhasse para cada uma das comissões
2652 o mapa estratégico que a Nadiely já referiu que está à disposição no site, no link do Conselho. Mas a
2653 comissão enfatiza a necessidade de que cada conselheiro, cada comissão tenha de baixo do braço os
2654 pontos fortes e os pontos fracos que foram trabalhados exaustivamente no planejamento estratégico do
2655 Conselho. Essa é uma solicitação à mesa, de que se considere a inclusão de uma agenda permanente de
2656 trabalho, desdobrando as ações com indicação de recursos e definição de responsáveis, e cronograma de
2657 execução das ações que foram previstas no planejamento estratégico. **Manoel (SINDNAPI)**, coordenador
2658 da Comissão de Acesso ao SUS, informa que a comissão deixou só um documento para analisar no mês de
2659 fevereiro de 2013, que é sobre a Associação Filadélfia, o antigo Hospital Filadélfia. E queria deixar aqui uma
2660 justificativa também, que foi encaminhado para a comissão um pedido em março, maio, mais ou menos,
2661 para fazer uma subcomissão para visitar o Hospital de Reabilitação e em setembro foi criada essa
2662 comissão. Foi aprovado por essa plenária nomes para essa comissão e ficou para fazer o encaminhamento
2663 e infelizmente não fizeram o encaminhamento. Terminou o ano e não foi feita a visita no Hospital de
2664 Reabilitação, então não pode-se culpar a comissão, pois a comissão inclusive trouxe para esse plenário, foi
2665 aprovado, retirou os nomes aqui nesse plenário, só que não teve encaminhamento. **Irene (FESSMUC/PR)**
2666 informa que a Comissão de Orçamento teve uma pauta no dia anterior estressante, fica como informe aqui
2667 num primeiro momento, porque três pontos da pauta, infelizmente não foram debatidos a contento, pela
2668 falta de informação do Gestor Estadual. Foi registrado isso na memória e espera-se que isso não volte a
2669 ocorrer. E, o que está se pedindo como ponto de pauta, é que a próxima reunião da Comissão de
2670 Orçamento seja do dia todo, porque a comissão tem uma pauta imensa. **Jeremias (UEL)** ainda
2671 aproveitando o espaço da Comissão de Orçamento, gostaria de fazer um informe sobre o SARGSUS que
2672 ele e o Leonardo foram designados pelo Conselho para fazer a convalidação do relatório de gestão de dois
2673 mil e onze, transcrito no SARGSUS, que é o sistema de apoio ao relatório de gestão. Foi feita essa
2674 convalidação no dia anterior e basicamente foi transcrito o parecer do Conselho Estadual, inclusive com as
2675 ressalvas relativas ao relatório de gestão dois mil e onze, e foram feitas algumas observações a mais que
2676 ele queria passar rapidamente para o Conselho. O SARGSUS não está adequado à Lei número um quatro
2677 um ainda, portanto tem uma série de inadequações, inclusive com relação ao relatório quadrimestral, que
2678 não contempla esta possibilidade ainda. Então ele sofrerá algumas adequações ainda para atender à Lei
2679 número um quatro um. **(F17) Zuleide (ACISPAR)** informa que a Comissão de Regimento Interno se reuniu
2680 na segunda-feira e estavam com a equipe desfalcada, estava somente ela e a Malu, mas tinha um parecer,
2681 houve a companhia da assessoria jurídica, onde ele fez algumas complementações referentes ao
2682 regimento, sobre a sua análise. Então no trabalho daquela tarde, foram acatadas as sugestões da
2683 assessoria jurídica e colocadas no regimento e que estará também para apreciação depois do pleno, como
2684 uma proposta da assessoria jurídica de modificação, que eram três pontos que poderiam ser acatados, mas
2685 também foram colocadas lá como proposta da assessoria jurídica. Então, já está praticamente encerrado o
2686 trabalho dessa Comissão. **Joelma (CMP)** diz que a comissão fechou e daí a mesa encaminhou para uma
2687 questão jurídica para dar uma olhada nas questões todas e daí tinha esses três pontos que a Zuleide falou
2688 e que feria alguma legislação. Ou a legislação própria do Estado ou a legislação Federal, então foi pontuado
2689 lá pelo jurídico e vai ser apresentado na reunião. Foi tentado em novembro pontuar uma reunião
2690 extraordinária para a discussão do regimento, mas foi conseguido, pois foi encaminhado um e-mail para que

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2691 as pessoas respondessem e daí dos conselheiros, onze responderam que poderiam ficar em Curitiba três
2692 dias, que daí seriam três dias de reunião em novembro. E, sendo que a reunião seria para deliberação do
2693 regimento, precisaria de um quórum qualificado, que são vinte e quatro conselheiros. Então, por isso ainda
2694 não foi conseguido fazer nenhuma discussão do regimento, pela questão de não ter agenda, mas será
2695 pontuada para fevereiro a primeira discussão do regimento. **Jeremias (UEL)** fala sobre a conclusão que
2696 chegaram no dia anterior na conversa que tivemos com a SESA, dado a relevância desse SARGSUS como
2697 instrumento de gestão. Então, a Comissão de Orçamento resolveu pedir para esse Conselho, para que seja
2698 pautada uma reapresentação na Comissão de Orçamento do sistema e também no pleno, pois acha que é
2699 indispensável não só para a Comissão de Orçamento, mas também para que todo o Conselho se aproprie
2700 desse sistema. E é realmente interessante que se discuta e aprenda a respeito desse sistema, o Conselho
2701 não pode ficar fora disso aí, até considerando a responsabilidade que pese sobre os conselheiros, a partir
2702 da Lei Complementar número um quatro um. **Joelma (CMP)** repassa que a mesa Diretora teve uma reunião
2703 com o pessoal da Rede de Trans, aonde também foi criado um comitê e foi instituído pela SESA o Comitê
2704 Técnico de Trabalho para a Discussão da Implantação do Ambulatório para Atendimento das Pessoas
2705 LGBT no Estado do Paraná no Âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. Então, foi criado esse comitê
2706 através da resolução da SESA número setecentos e trinta e três de dois mil e doze. E, o Conselho, enquanto
2707 mesa diretora, participou das discussões, das reuniões da SESA e a Rede de Trans, e também está sendo
2708 dado o apoio enquanto Conselho para a criação desse comitê. **Márcia (Pastoral da Saúde)** informa sobre a
2709 agenda mínima de dois mil e treze e que como não haverá reunião em janeiro, a agenda de fevereiro ficou
2710 um pouco apertada, pois tem o Relatório Quadrimestral de Gestão que finaliza em dezembro, então dia
2711 vinte e um de fevereiro ficou pautado esse relatório, o qual vai ser apresentado nas comissões primeiro.
2712 Então é importante que todas as comissões tenham esse tempo hábil para ver esse relatório para que
2713 tragam depois no pleno apenas as dúvidas. No dia vinte e dois de fevereiro é a eleição e posse da mesa
2714 diretora e a primeira reunião extraordinária. A segunda reunião extraordinária, que é no mesmo dia, das dez
2715 horas às dezoito, que vai ser sobre o regimento interno. A reunião ordinária é antes, no dia vinte. Então,
2716 começa dia dezenove com a reunião das comissões, dia vinte é a reunião ordinária e dia vinte e um é a
2717 extraordinária. O Relatório Anual de Gestão será no dia vinte e um de março que é a terceira reunião
2718 extraordinária, que precisa do dia inteiro, que é apontado todos os pontos do RAG para ser entregue até o
2719 dia quinze de abril. No dia vinte e dois de março haverá a LDO e ela será dentro da reunião ordinária. Está
2720 agendada a conferência temática no dia dezessete de maio; depois o relatório quadrimestral de gestão no
2721 dia vinte e três de maio, que é dentro da reunião ordinária; conferência temática dia dezesseis de agosto;
2722 avaliação do planejamento estratégico do SESA que vai ser em agosto; a LOA dentro da quarta reunião
2723 extraordinária para a gente ver ponto por ponto; apresentação do relatório de gestão e sistema penitenciário
2724 dia vinte e dois de novembro. Dia vinte e sete de setembro, relatório quadrimestral de gestão, que é o RAG,
2725 de quatro em quatro meses tem que ser feito. Dia vinte e nove de novembro conferência temática, e tem o
2726 Seminário Estadual DST/AIDS que está em aberto, que vai ser falado, e por último, em fevereiro de dois mil
2727 e quatorze, que é o RAG, que é aquele que finaliza dezembro e que tem que ser em fevereiro. **Joelma**
2728 **(CMP)** pede para que seja falado também do calendário das reuniões, que vão ser quinta e sexta no
2729 próximo ano e precisa ver se não bate com alguma data que é feriado. **Márcia (Pastoral da Saúde)** diz que
2730 em fevereiro, a reunião da mesa será no dia seis; dia vinte é a reunião das comissões; dia vinte e um
2731 reunião ordinária e vinte e dois reunião extraordinária. Dia seis de março é a reunião da mesa; dia vinte de
2732 março reunião das comissões, dia vinte e um o RAG, que é extraordinária, e dia vinte a reunião do pleno.
2733 **Joelma (CMP)** interrompe e diz que não precisa ler tudo, que é mais para que se tenha o conhecimento,
2734 que não vai mudar, vão ser quinta e sexta também as reuniões do ano que vem. A Secretaria Executiva vai
2735 verificar se nenhuma data bate com feriado, com alguma questão em relação a isso, porque tem que passar
2736 para o hotel com bastante antecedência. **Márcia (Pastoral da Saúde)** informa que em maio já teve que
2737 fazer um remanejamento porque dia trinta e trinta e um seria muito próximo da reunião da mesa, então foi
2738 alterado para o dia vinte e três e vinte e quatro de maio. E, em novembro a reunião também foi reagendada,
2739 dia vinte e um comissão e vinte e dois a reunião do pleno, porque no dia vinte e nove tem a conferência
2740 temática; então a reunião teve que ser adiantada para poder colocar a conferência. **Olga (ABEN)** relatando
2741 pela Comissão de Saúde da Mulher repassa que nas duas últimas reuniões começou-se a discutir a
2742 questão da qualificação da atenção ao parto, e foi convidada a Associação Brasileira de Enfermeiras
2743 Obstétricas para apresentar a situação a nível de Paraná. Existe hoje uma política nacional, principalmente
2744 da Rede Cegonha, que preconiza um atendimento mais humanizado, mais natural do atendimento ao parto
2745 com a participação do enfermeiro obstetra, por isso que a ABENFO foi convidada. Houve uma ampla
2746 discussão, inclusive com professoras dos cursos de especialização da PUC/PR, que trouxe toda uma
2747 problemática com relação à realização dos estágios desses profissionais. E o Paraná, diferente de Santa
2748 Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro e alguns estados do Nordeste, não tem uma prática de atendimento ao
2749 parto realizado por enfermeiras obstétricas, então existe todo um movimento para que isso aconteça. Na
2750 discussão, a Comissão de Saúde da Mulher deliberou a realização neste ano de dois mil e treze de um
2751 seminário que pudesse discutir no aspecto multiprofissional a qualificação da atenção ao parto voltado para
2752 essa questão de humanização desse atendimento. Foi deliberado, não tem uma data e a gente traz para a

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2753 plenária liberar esse seminário. **Rosalina (ASSEMPA)** relata que a ABENFO participou da reunião mês
2754 passado e trouxe várias denúncias com relação ao não reconhecimento da categoria e a questão do
2755 estágio. Havia sido convidado a ABEN, ABENFO e o COREN para participar da reunião da comissão no dia
2756 anterior. O COREN não veio e daí a Izabel que é da ABENFO trouxe muita discussão e queria que a
2757 comissão trouxesse para o Conselho para encaminhar essa questão de concurso público e outras várias
2758 demandas que viu-se que não é da competência da comissão encaminhar ao Conselho e cobrar. Então o
2759 que foi discutido foi de fazer um seminário com a participação da ABEN, a ABENFO, o COREN, o Conselho
2760 Estadual, através da Comissão de Saúde da Mulher e convidando também o Ministério da Saúde, que é o
2761 proponente da Rede Cegonha. Sabe-se que no Paraná a Rede Cegonha vai ser implantada em Curitiba,
2762 Londrina e Maringá e dentro da diretriz da rede Cegonha e a Rede Mãe Paranaense tem esse
2763 reconhecimento da enfermeira obstetra, mas isso está em choque entre as próprias instituições que
2764 defendem essa categoria. Então, o que está sendo trazido aqui é para que a Comissão de Saúde da Mulher
2765 participe da elaboração e organização da proposta do seminário, na realidade a deliberação da plenária e
2766 ficou acordado de em fevereiro fazer uma reunião com as três instituições que vão vir ajudar a elaborar a
2767 proposta. Mas a Comissão de Saúde da Mulher está participando da proposta, porque o que foi colocado
2768 para a Izabel é que o Conselho não pode pegar demanda de instituição e encaminhar como denúncia sem o
2769 Conselho todo estar conhecendo qual é a proposta e que o seminário pode construir uma proposta, uma
2770 carta de intenção em cima daquilo que o movimento vai querer. Então, o que se pede é a deliberação para
2771 que a Comissão de Saúde da Mulher possa participar representando o Conselho Estadual na elaboração da
2772 proposta desse seminário. **Joelma (CMP)** pede que na próxima reunião da comissão seja elaborado isso e
2773 seja trazido para ser apresentado na plenária. **Irene (FESSMUC)** representando a Comissão de RH
2774 repassa que no dia anterior houve duas pautas na comissão, uma pauta que já tenha sido vencida pela
2775 manhã, quando se discutiu a MENPSUS e a reorganização do regimento interno da mesa. O segundo ponto
2776 é que no dia anterior houve a presença e hoje está aqui o pessoal do Sindicato dos Fisioterapeutas e
2777 Terapeutas Ocupacionais do Paraná, que trouxeram uma denúncia e ao mesmo tempo uma solicitação de
2778 acompanhamento do CES no que diz respeito ao pagamento do gestor de prestador de serviços, que
2779 estava com o pagamento atrasado, o décimo terceiro atrasado. Então a pergunta que se fazia era que se
2780 trouxesse aqui para o CES um pedido de informação de o porquê é que isso estava acontecendo e se era a
2781 SESA que não está pagando. Mas independente disso entende-se que o contratante desses trabalhadores
2782 deveria manter os salários em dia. Hoje foi solucionado o problema, pois chegou a informação de que foi
2783 pago, mas de qualquer forma tem uma comissão aqui que vai fazer uma visita lá e foi trazido aqui para o
2784 pleno para que a comissão que vá visitar o Hospital de Reabilitação, que está sendo administrado pelo
2785 pessoal da APR, possa estar acompanhando isso também dentro do controle social. **Joelma (CMP)**
2786 repassa que agora será entrado no parte dos informes. E, inicia falando que na reunião anterior ficou dos
2787 conselheiros passarem aquelas correções que foram faladas no pleno das atas e até agora ninguém
2788 encaminhou. Portanto, pede novamente que os conselheiros que tenham as suas correções nas atas
2789 apresentadas na reunião anterior, que encaminhem essas correções para que possam ser alteradas as atas
2790 e colocar as atas no site. **Manoel (SINDNAPI)** diz que primeiro gostaria desejar um feliz Natal para todos,
2791 um Ano Novo cheio de saúde e alegria, muita sorte. E, o segundo informe era que ficasse registrado que
2792 faleceu no dia oito de dezembro de dois mil e doze a Tereza Maria Costa, ela foi conselheira deste
2793 Conselho Estadual aqui e na época ela representava o Movimento Popular de Mulheres. **Zuleide**
2794 **(ACISPAR)** diz que queria trazer um informativo, de que o consórcio de Maringá abriu um concurso e está
2795 praticamente se encerrando dia vinte, ou seja, amanhã. Vai ser tentado prorrogar, ficou uma equipe de
2796 tentar prorrogar, se até amanhã, ao finalizar, não tiver inscritos em todas as áreas. Há dois tipos de
2797 concursos, um é o concurso para o convênio com o SUS, aonde há dezessete vagas para assistente social,
2798 enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, médicos em várias especialidades, psicólogo,
2799 técnico em enfermagem e terapeuta ocupacional. E, também para as vagas no quadro do CESAMUSEP
2800 para auxiliar de saúde bucal, auxiliar de serviços gerais masculino, vários médicos especialistas, técnico em
2801 enfermagem e técnico em informática. Os salários variam de seiscentos e oitenta e quatro reais e vinte
2802 centavos para auxiliar de serviços gerais, à dois mil e cento e sete reais para médico reumatologista,
2803 médicos nas especialidades na carga horária de dez horas e são duas horas diárias. Já no quadro do
2804 CONSUS, para vinte horas na área do médico, é quatro mil e duzentos e quatorze reais e doze centavos e
2805 o menor salário é de novecentos e oitenta e sete reais e sessenta e oito centavos. Lembrando a todos que
2806 ambas as seleções competitivas públicas têm um aumento de vinte por cento a título de assiduidade a
2807 todas as cargas. Esses salários são salários-base, e vale-refeição de duzentos e cinquenta. Está sendo
2808 tentado fazer todo o tipo de divulgação, principalmente porque a grande maioria não acompanha, mesmo na
2809 televisão e acha que essa é uma época que não tem concurso e as provas serão realizadas no dia vinte de
2810 janeiro. E o outro informe, para os conselheiros que queiram acompanhar o CONSUS do consórcio de
2811 Maringá, na home page www.sisamusep.org.br tem um ícone lá CONSUS, onde pode se acompanhar todo
2812 o dinheiro que foi destinado para aquele consórcio, aonde está sendo gasto e de que forma está sendo
2813 gasto com as suas respectivas notas fiscais. **(F18) Jorge (Ministério da Saúde)** comenta que vai dar um
2814 informe parcial aqui e até pediria para o Sezifredo que se fosse possível complementar. Jorge diz que todos

19 DE DEZEMBRO DE 2012

2815 sabem que no período de verão a população do litoral praticamente triplica, e a estrutura das prefeituras lá
2816 para atender essas demandas não é suficiente. Por conta disso, o Governo Estadual sempre programa a
2817 Operação Verão, Operação Praias para dar esse suporte e os jornais anunciaram no dia anterior que houve
2818 um problema com a contratação de profissionais de saúde e interessante se o Sezifredo tiver algum
2819 esclarecimento a mais para dar sobre isso. A outra questão que também lhe parece preocupante e que
2820 também traz aqui, da comunicação dos jornais em questão de duas ou três semanas, é que várias
2821 prefeituras do interior suspenderam, paralisaram as suas atividades, inclusive na área de saúde, por conta
2822 dos prefeitos terem perdido as eleições. Então nesse período de transição, se há alguma iniciativa do
2823 Gestor Estadual no sentido de que essas populações não corram risco de ficar desassistidas nesse período.
2824 **Irene (FESSMUC)** informa que esteve na semana anterior em Brasília representando esse Conselho na
2825 reunião da Coordenação Nacional do Movimento em Defesa da Saúde Pública, Saúde Mais Dez e traz aqui
2826 alguns informes importantes do movimento. O Paraná está muito bem na coleta de assinaturas e o total de
2827 assinaturas arrecadadas até agora gira em torno de seiscentos mil, mas há uma dificuldade nacional,
2828 porque muitas entidades e instituições estão fazendo a coleta de assinaturas, daí um diz: “Eu tenho dez
2829 mil”; o outro diz: “Eu tenho cinco mil”, mas essas assinaturas não estão chegando no Conselho Nacional de
2830 Saúde. Então, há um apelo da coordenação para que as entidades que tenham assinaturas, possam enviar
2831 para os conselhos, para que as secretarias executivas dos conselhos estaduais de saúde sejam a porta de
2832 entrada dessas assinaturas e que remetam imediatamente para o Conselho Nacional, para centralizar tudo.
2833 E, estão fazendo lá a organização desses abaixo-assinados no sentido de fazer a conferência não da
2834 quantidade, mas da qualidade. Então precisa ter o título de eleitor, e alguns acabam sendo glosados por
2835 não terem. A intenção inicial é de entregar no mês de abril no Congresso Nacional, se conseguir, um vírgula
2836 quatro milhões de assinaturas, que é o mês que tem o Dia Mundial da Saúde. Esse desafio não sendo
2837 atingido, que um vírgula quatro milhões não é fácil para quem só tem seiscentos mil, então no dia dez de
2838 abril de dois mil e treze, haverá a realização de um grande ato na Semana da Saúde, um grande ato em
2839 Brasília, levando pessoas do Brasil inteiro para que possa fazer um impacto. Outro encaminhamento
2840 também foi a participação da organização do Saúde Mais Dez no Fórum Social Mundial. A discussão é de
2841 que a campanha precisa sair das entidades e chegar às ruas, a exemplo do que foi a Emenda
2842 Constitucional número vinte e nove, a exemplo do que foi a própria promulgação da nossa Constituição. O
2843 debate lá feito é de que precisa levar isso para as ruas e entendeu-se que estar no Fórum Social Mundial
2844 seria um caminho. Também haverá o Encontro da Juventude em Recife, de dezoito a vinte e dois de janeiro
2845 e também acontecerá o Encontro Nacional dos Aposentados em Aparecida do Norte, na missa de janeiro.
2846 Então há um pedido para que o CES possa encaminhar alguém para participar do Fórum Social Mundial
2847 para fazer volume para a gente poder estar ali disputando também naquele espaço. E, tentar conseguir uma
2848 mesa dentro do Fórum Social Mundial com o seguinte tema: O Financiamento da Saúde no Brasil e no
2849 Mundo, para poder abordar lá a importância da mudança da Lei número um quatro um no que se refere aos
2850 percentuais de contribuição. **Sezifredo (FUNSAÚDE)** informa que começará no dia seguinte a Operação
2851 Verão e o lançamento é às onze horas da manhã em Matinhos. E realmente, teve uma dificuldade na
2852 contratação dos médicos pela FUNPAR, no que diz a questões de percentagem que ela queria para
2853 administrar, e os médicos estão sendo contratados pela Irmandade da PUC. Então haverá
2854 aproximadamente dois mil plantões de médicos, novecentos de enfermagem e dois mil técnicos de
2855 enfermagem nos postos de atendimento lá. Está sendo reforçada essa assistência lá e aí tem outras ações,
2856 e quem quiser mais detalhes, pode entrar no site que lá tem a notícia e explica direitinho o que é que vai
2857 acontecer na Operação Verão. **Jorge (Ministério da Saúde)** informa que o Ministério da Saúde está
2858 monitorando a situação de algumas prefeituras que realmente fecharam postos. Foi pauta da bipartite e o
2859 Secretário tinha encaminhado para cada prefeito uma correspondência já alertando da preocupação nossa
2860 com isso. No encontro de Foz do Iguaçu também foi reiterado isso para os novos gestores, alertando que
2861 eles acompanhassem esse problema e todo caso que tem sido identificado, por exemplo, até mesmo no
2862 caso específico da área dele, a questão da dengue, a dispensa de agentes, tem sido mandada para o
2863 Ministério Público, que tem inclusive atuado junto a esses gestores. **Mãe Omin (Rede de Mulheres
2864 Negras)** informa que em vinte e cinco, vinte e sei e vinte e sete de janeiro de dois mil e treze, será realizado
2865 o Seminário da Juventude Negra e esse seminário é fruto do Projeto de Saúde da População Negra,
2866 HIV/DST/AIDS, e ações comunitárias realizadas pelo Ylé Axe Opo Omin. E as discussões foram grandes e
2867 resolveram, então, num cerco com a Mãe Omin para realizar um evento só para eles. Será discutido
2868 violência e as prevenções das DSTs HIV/AIDS, em parceria com várias outras redes do local, escolas, e já
2869 está sendo feitas reuniões com os professores e adolescentes para realizar esse evento. **Joelma (CMP)**
2870 encerra a reunião agradecendo a todos que participaram de todas as reuniões durante esse ano todo e
2871 dizendo que o ano seguinte vai ser muito melhor.