ATA DA 195ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

14 DE FEVEREIRO DE 2013

1 Data: 14 de fevereiro 2013

2 Horário: 8h30 às 18h.

3 Local: Auditório da SESA – Rua Piquiri, 170, Curitiba, Paraná.

4 Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Ausente	Titular	UGT
	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Luiz Gonçalves dos Santos Junior	Ausente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	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	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Justificado	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Ausente	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	Ausente	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	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Leonardo Di Colli	Ausente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Presente	Titular	CRESSS

	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificativa	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Presente	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Presente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Presente	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Justificado	Suplente	ABO
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	Justificado	Suplente	FEMIPA
29	Eliane Maria Cornelsen	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Lilian ise Mai	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Antonio Carlos Nardi	Presente	Titular	COSEMS
	Eurivelton Wagner Siqueira	Presente	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	Ausente	Suplente	Ministério da Saúde

1. Expediente Interno

2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta

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; 192ª Reunião Ordinária do CES/PR, de 26 de Outubro de 2012 e 193ª Reunião Ordinária do CES/PR de 30 de Novembro de 2012.

2º Assunto: Deliberar sobre a recondução da atual Mesa Diretora do CES/PR conforme § 1º do Art. 9º e § 1º do Art. 6 do Regimento Interno do CES/PR

3º Assunto: Apreciação do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – 3º Quadrimestre – 2012 – Acumulado

4º Assunto: Paraná Urgências - SESA

5º Assunto: Programa VigiaSUS – SVS/SESA

6º Assunto: Apresentação sobre o investimento em capital dentro do orçamento da Saúde 2013 – Dr. Rene

7º Assunto: Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013 [pauta permanente]

3. Informes

3.1 Informes Gerais

Apresentação do plano de trabalho da Coordenação de Plenária de Conselhos do Paraná

3.2 Comissões Temáticas

Joelma verificou quorum e deu inicio a 195ª Reunião Ordinária do CES, em 14 de fevereiro de 2013, das 08h30min as 18h00min. Expediente interno, ordem do dia, aprovação da pauta. Solicitou inclusão de ponto de pauta para retirada da comissão organizadora da conferencia de saúde da população afro-descendente. **Wanderly (CRES)** pediu destaque de esclarecimento no ponto mesa diretora, justificativas e substituições. **Joelma** explicou que quando chegar neste ponto será lidas justificativas e substituições. **Rosalina (ASSEMPA)** solicitou ponto para comissão de educação permanente. **Nilson (Sindicato Farmacêuticos)** comissão intersetorial de saúde do trabalhador. **Joelma** confirmou DST/AIDS, colocou em regime de votação os favoráveis a pauta e esta foi aprovada. Apresentou Mauricio novo secretário executivo do conselho devido saída de Nadiely. **Mauricio** cumprimentou a todos e falou que, o que compete à secretaria executiva do conselho tentarão cumprir na condição de trazer trabalhos relevantes para o SUS do PR. **Joelma** apresentou Aline. **Aline** cumprimentou a todos e falou estar entrando na secretaria executiva junto com Mauricio. **Joelma** falou que desde a saída da Lilian agora que conseguiram montar a equipe com Mauricio, Aline, Fabio, Carla que são funcionários da SESA e Franciele que é estagiária e que a partir do dia 21 haverá outro estagiário, ficando um em cada período. Faltando da lista o advogado, que Carlos está ajudando a verificar esta questão e jornalista de comunicação para trabalhar melhor o site. **Amaury (DEFIPAR)** perguntou se Mauricio é cargo comissionado ou efetivo, porque estão vendo uma rotatividade muito grande na secretaria executiva, quando determinado funcionário está preparado está sai, dificultando o bom andamento das funções. **Joelma** repetiu que Mauricio, Aline, Carla e Fabio são funcionários da SESA, sendo servidores e que Nadiely saiu porque foi convidada a assumir um cargo em sua cidade. **Mauricio** leu justificativas de Artemísia da FEMIPA, Tânia da DEFIPAR, Mariângela da ABO e Sirleide da AATO e substituições, que a União Geral dos Trabalhadores do PR comunicou a substituição de Nilsa Maria dos Santos como suplente entrando Custódio do Amaral, permanecendo Evilásio Francisco Pinheiro como titular. Associação dos Consórcios Municipais de Saúde do PR comunica como conselheiro titular Zuleide B Dalacosta e suplente Alfredo F Aiubi, COSEMS como titular Antonio Carlos F Nardi e suplente Eurivelton V Siqueira. **Pessoa** informou que Alfredo F Aiubi teve aula de pós-graduação, não podendo modificar. **Joelma** justificou também ausência do Osório da Central de Movimentos Populares. **Vanderly**

(CRES) falou que havia entendido que a substituição era na mesa. **Joelma** falou que todas as pautas são colocadas desta forma e a mesa diretora apresentando, pelo secretario executivo. Passou para aprovação da ata da 191ª Reunião Ordinária. **Denise (UEL)** corrigiu lista de apresenta onde consta como ausente, mas estava presente constando inclusive suas falas. **Sezifredo** corrigiu na linha 1048 fala do congresso nacional do movimento popular que consta como dele, mas não é. Corrigiu nome do secretário Micheli Caputo. **Joelma** colocou em regime de votação os favoráveis a esta ata e esta foi aprovada. Passou a aprovação da ata da 192ª da reunião ordinária. **Sezifredo** corrigiu novamente nome do secretário Micheli Caputo e na linha 171 fala foi atribuída ao Jeremias, mas é sua. **Joelma** colocou em votação ata da 192ª reunião e esta foi aprovada. Passou a aprovação da ata da 193ª da reunião ordinária, não havendo manifestações colocou em votação os favoráveis e esta foi aprovada. Passou para Deliberação sobre a recondução da atual mesa diretora do CES, conforme parágrafo 1º do artigo 9º e parágrafo 1º do artigo 6º do regimento interno do CES. **Vanderly (CRES)** falou que esperava que a mesa apresentasse a justificativa antes de ser aberto o debate. **Joelma** falou que houve muita discussão e que alguns conselheiros procuraram falando do trabalho realizado pela mesa, que antes não houve planejamento do conselho e que no final do ano fecharam o planejamento com norte de trabalho, tanto que nem conseguiram vencer o orçamento proposto no ano anterior devido à falta de planejamento para conclusão de metas, que como apresentado no inicio da reunião conseguiram o quadro de funcionários para secretaria executiva do CES, que nunca foi deliberado nada como conduta da mesa, mas sim deliberação do plenário com toda ciência e clareza, em cima de todos os pontos levantados, usando o regimento interno do conselho que permite a recondução para mais um ano, decidindo trazer ao plenário para decisão em dar seqüência no trabalho feito, para que até o final do ano possam finalizar a questão do advogado e jornalista para o conselho. Devido estas colocações tomaram liberdade de trazer este ponto para o pleno pense e reflitam sobre o trabalho da mesa, para que está possa continuar mais um ano. **Vanderly (CRES)** fez reflexão de processo democrático e de natureza do conselho, não sendo somente do ponto de vista legal ou regimental, e sim, do ponto de vista político, primeiro salientou que o conselho é um colegiado, sendo assim a mesa diretora é mais uma comissão que tem uma função diferenciada, que é encaminhar as deliberações do pleno, onde todos podem e devem passar por esta experiência, até mesmo para cumprimento de sua tarefa. Falou que existe um erro no processo histórico, que é interessante para reavaliação, que em determinado período foi pensado que a eleição ideal para a mesa, seria por chapa e o que a história provou é que desta forma não há democracia, porque não chapa, até porque há segmentos que não vão entrar em duas chapas. Existe então um erro histórico no processo democrático que deve ser corrigido, mas há inversão na pauta, porque este deve erro deve ser corrigido primeiro no regimento interno e depois discutir recondução ou eleição da mesa, o que é legítimo e não discorda, mas acha saudável para o processo democrático a abertura do processo eleitoral, podendo a mesa ser reconduzida no processo eleitoral, que é o mais democrático. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que se foi feita avaliação da mesa diretora, se houveram conselheiros colocando a possibilidade da mesa ser reconduzida, deveria ter sido traído ao pleno pela manhã e amanhã fazer o processo eleitoral, porque a mesa não decide as coisas, que o regimento diz da recondução, mas parece que se qualquer pessoa quer ser eleita, está deve estar na eleição para disputa e não se traz como recondução. Parecendo na fala de justificativa que houve um fórum fora do conselho que tomou esta decisão, tanto que consta em pauta como recondução e não instalação do processo eleitoral. Que o artigo da mesa diretora que trata deste, diz que será instalado processo eleitoral com regimento próprio, não estar personalizando nem está se opondo a recondução, até porque o SINDSAUDE por ser chapa única e resultante de um único

pensamento dentro do conselho e não da pluralidade, sempre tem se abstido das votações, que o processo de planejamento foi construído pelo conselho e não somente pela mesa, as agendas discutidas foram processo de todo conselho, havendo inversões como na pauta, entendeu as justificativas, mas acha que as pautas do conselho tem sido fragilizadas diariamente, com procedimentos adotados que não ajudam no avanço do controle social, que sua sinceridade persiste sob a hipocrisia, interesses menores e está sendo sincera, que há um ano estão trabalhando, mas neste tempo houveram coisas certas e coisas que questiona como a construção da pauta. O processo de avaliação deveria ser feito aqui, no próximo inicia a processo eleitoral e então a mesa colocaria a recondução, pois como dito pela Vanderly, desde que colocado o processo eleitoral como chapa, não conseguiram formar chapa porque prestador não vai se unir aos críticos, o que tem criado nos últimos anos a chapa única, servindo para avaliação do regimento interno e continua achando que o processo legitimo juridicamente, mas politicamente está equivocado. **Manoel (SINDNAP)** falou da importância de discussão deste assunto, porque conforme o falado sobre chapa e ele que sempre foi contra este método porque a eleição individual era mais democrática, mas como está no regimento **(F1)** a mesa tem direito de recondução, que não quer fazer defesa da mesa e sim da democracia, porque dentro de um ano uma mesa não tem condições de montar um trabalho, que conselheira falou das demandas de sua entidade que não consegue pauta, mas deve-se ao fato da mesa estar sufocada neste ano, que entrando em fevereiro já se pensa em conferências dificultando o andamento. Falou que o regimento está para ser aprovado amanhã com proposta de a mesa ter mandato de dois anos, visto que hoje a conferencia é de quatro, tendo no dia posterior período integral para discussão se será aprovado o mandato de dois anos, porque hoje não pode ser aprovado algo para si próprio, mas pode ser aprovado para próxima gestão, que seria em 2014, sendo importante que houvesse dois anos de mesa para que a conferência de 2015 seja bem estudada, elaborada, ficando aberto a todos os membros a candidatura da próxima mesa. Deixou sugestão de que o mandato da mesa diretora seja de dois anos a partir de 2014, sendo favorável inclusive a favor da recondução da mesa, por estar dentro do regimento. **Leite** falou que todas as manifestações estão corretas, que concorda com a recondução da mesa, que o artigo 6º trata do período de gestão de dois anos, processo eleitoral das entidades eleitas para dois anos e trata da referencia dos artigos, no artigo 9º diz que o mandato de um ano podendo ser reconduzido, mas no regimento também diz que a mesa é reconduzida em processo eleitoral e não se auto determina, a recondução é legitima, mas questionou quem está convocando a deliberação da recondução da mesa, falou que juridicamente estão esquecendo do direito principal da democracia e da organização do processo formal, devendo ser instalado processo eleitoral para recondução, pois está é uma idéia legal e viável, porém erraram ao não instalar o processo eleitoral uma vez em que o mandato está terminando, devendo ser este processo automático. Solicitou a atenção dos conselheiros, que estão na revisão do regimento, o qual já deveria ter sido discutido no ano passado e se tivesse sido concluído no ano anterior não estariam passando por esta discussão, podendo ter sido instalado novo processo eleitoral e quatro anos da gestão do conselho concordou que é viável um mandato de dois anos. **Joelma** esclareceu que tentaram pautar o regimento em dezembro e foi enviado e-mail aos conselheiros pedindo retorno para que se colocassem a favor da pauta e somente seis pessoas responderam, por este motivo não foi pautado em dezembro, tendo a mesa o compromisso de pautar com o quorum, que para o regimento é de 24 conselheiros. **Sirlene (ONG AIDS)** falou que já foi dito tudo, nada pessoal contra a mesa, mas que todos os conselheiros devem ter direito a mesa, e sendo pelo sistema de chapa nunca haverá oportunidade, devendo dar oportunidade a outras pessoas e que se houver a votação terão a chance, devendo haver o processo eleitoral. **Carlos** falou

que sem fazer qualquer tipo de juízo de valor, pareceu que o regimento hoje em vigor tem dois momentos distintos, no parágrafo 1º fala do mandato de um ano e da possibilidade de recondução, se a situação de recondução foi posta por vencida, passa-se à questão do processo eleitoral, sendo dois momentos distintos que devem definidos com relação ao conselho, de que se a recondução foi superada instala-se o processo eleitoral, caso contrário, a mesa é reconduzida por mais um ano, estando o regimento bem claro neste sentido. **Manoel (SINDNAP)** recomendou que o regimento deve ser aprovado amanhã, existe a possibilidade de eleição da mesa por dois anos, para preparação da conferencia, mas que é viável a recondução e que amanhã seja estudado o regimento com todas as propostas para que não aconteça mais este tipo de situação no conselho, legalizando definitivamente o regimento. **Jorge (MS)** discordou em principio da afirmação jurídica, porque a redação do regimento é confusa, no Brasil há formação jurídica positivista que faz com quem tenham que escrever todos os compromissos e depois tenham que aplicar na realidade e quando algo não foi previsto no papel, surge a dificuldade de aplicação e muitas das vezes o estado faz as interpretações que lhe convém, existem grandes discussões a nível de constituição onde se muda a vontade da assembléia nacional constituinte como se mudasse de roupa, o que vem se repetindo diariamente nas associações, sindicatos e todas as entidades que trabalham com aplicação de instrumento legal e às vezes com a sua interpretação, talvez seja este o motivo de se aceitar o que é feito em Brasília. Falou que sua formação na área de direito, pende para o direito constitucional, sendo por isto que faz a defesa do principio, que o principio eletivo está por traz da eleição ou escolha de mesa, quando o parágrafo que não pode se impor ao capto, falando que poderá ser reconduzido, não diz que não precisa do processo eletivo e sim está pressupondo que existe principio que está definido que é o eletivo, portanto deve ser considerado inclusive no processo de recondução, até porque discutir a interpretação do autor da recondução é tentar entender o que era pretendido na época, o que ninguém conseguiria entender, sendo mais adequado se ater ao principio eletivo, da possibilidade de recondução, que deve obedecer ao principio eletivo. Falou que o trabalho da mesa foi excelente no ano, mas a questão se trata de legitimidade, que só será alcançada com o devido processo. **Sirlene (ONG AIDS)** pediu desculpas por sua 'ignorância' e questionou se não deveriam ter um tempo para ler o regimento interno porque não teve acesso ao regimento. **Joelma** falou que no ano anterior foi trabalhada com a questão do regimento, foi tirada comissão, houve prazo para os conselheiros encaminhar propostas e sugestões para modificação e alteração do regimento, onde a comissão iria fechar o regimento em cima das propostas encaminhadas, mas somente o SINDSAUDE e SESA que contribuíram com o regimento, Amaury disse que não, mas Joelma confirmou com a comissão esta informação, a comissão então fechou o regimento e este agora pronto será discutido, tentaram fazer a reunião em dezembro e não conseguiram, mas o regimento está no site à disposição. **Vanderly (CRES)** solicitou questão de ordem, pois o assunto regimento interno é pauta do dia posterior, solicitou à mesa que coordene o ponto de pauta, inclusive a explicação da Joelma caberia bem para amanhã. **Joelma** falou que fez o esclarecimento solicitado. **Vanderly (CRES)** falou que se a mesa tivesse conduzido na questão de ordem que está colocando, diria para a conselheira que ponto de pauta do regimento interno é amanhã onde todos os esclarecimentos serão dados. **Irene (FESMUC)** se sentiu um pouco contemplada na fala do Jorge, mas gostaria de encontrar uma solução, com todo respeito ao advogado da SESA, ouviu colocações dele e do Jorge e existem coisas que são maiores que a legalidade, existe a política de saúde para discutir, muitos pontos e não gostaria de ver impasse da mesa diretora fazendo qualquer solução de continuidade nos encaminhamentos. Falou que não tem o regimento em mãos, mas poderiam arrumar uma solução que não tencionasse, sugeriu a prorrogação por um mês, que se

instale o processo eleitoral e que a mesa tenha a oportunidade legal para recondução, cumprindo o processo. Não tem nada contra a recondução da mesa, mas acha interessante seguir o processo para evitar conflitos. **Joelma** esclareceu que como não há previsão regimental e o mandato da mesa termina na reunião de fevereiro, que a Irene fez proposta de mandato da mesa por mais um mês e abre processo eleitoral, mas que este procedimento não tem amparo legal, devendo ser decidido pelo pleno. **Jorge (MS)** falou que talvez exista esta previsão legal no estatuto, que os casos omissos serão deliberados pela plenária, o que caracteriza a situação. **Nardi (COSEMS)** esteve afastado do conselho e agora retornou. Ouviu atentamente as discussões, mas como não participou das pré-discussões de como a pauta foi elaborada e na pauta está colocada à recondução da mesa, estando manifestado em pauta o processo. O encaminhamento da Irene contempla todo impasse, uma vez que a plenária é soberana e tem quorum para deliberação, podendo prorrogar o mandato por mais um mês como proposto ou ainda a votação hoje ainda em processo eleitoral da recondução, desde que a plenária delibere desta forma. **Leite** falou novamente que não é contra a recondução da mesa, mas quer ponderar no conselho, que estabelecendo voto da forma que está ao direito diplomático de qualquer conselheiro votar e ser votado, porque a partir do momento que se instale o processo eleitoral, da a todos este direito. Persistindo o processo da forma em que está, este direito está cerceado, podendo buscar outras barras jurídicas para buscar resgatá-lo. **(F3) Luiz de Mauro (FAMOPAR)** falou que também participou da comissão do regimento interno e que o regimento interno será discutido na data de amanhã, o que foi muito mal discutido. Por questão de encaminhamento está plenária já encontra em regime de votação de mesa eleitora, já estando em processo eleitoral. Falou que terá deverão acompanhar a pauta aprovada, sendo a recondução da mesa e em segundo caso irão ao processo eleitoral. **Malu (ASSEMPA)** solicitou esclarecimento sobre afirmação de Luiz de Mauro sobre a comissão do regimento interno ter sido mal discutida, porque ela como membro da comissão e demais membros querem este esclarecimento. **Joelma** falou que foi levantada questão de ordem pela Vanderly e que Luiz de Mauro fará este esclarecimento amanhã na comissão do regimento, que como aprovado pelo pleno questão de ordem de Vanderly, todos os pontos sobre o regimento serão discutidos amanhã. Que pelo entendido pela mesa, existem dois encaminhamentos, um de que foi aprovada pauta com encaminhamento de recondução ao não da mesa e outro encaminhamento do processo eleitoral, que a mesa trouxe a proposta e não a imposição e que se o plenário não aprovar a recondução da mesa, amanhã será feito o processo eleitoral. **Vanderly (CRES)** questionou se o processo de recondução da mesa seria sem o processo eleitoral. **Joelma** falou que o regimento nos permite trazer esta proposta de que for favorável a mesa por mais um ano ou se não for favorável será feita eleição no dia posterior, com chapas e tudo mais. Falou da proposta dada por Irene, perguntou se ela manteria sua proposta. **Irene (FESMUC)** falou que mantém sua proposta. **Vanderly (CRES)** fez outra proposta de ser em dois tempos, definida recondução finaliza hoje e não sendo reconduzida será discutido processo eleitoral, pois não estava claro se seria amanhã ou depois. **Joelma** questionou se o plenário estava esclarecido. **Jorge** entendeu que a primeira votação não é de quem é a favor da recondução da mesa ou quem é contra, pois ele é contra ao processo não à recondução, que a proposta deveria ser encaminhada de outra maneira, como quem é a favor do processo eleitoral para escolha da mesa e quem prefere que este se de sem o processo eleitoral. **Joelma** falou que estão amparados no regimento, a mesa propôs, o plenário aprovou a pauta e estão em processo de eleição. **Jorge** falou que estão amparados no regimento, mas com base em uma interpretação, mas ele tem interpretação diferente. O regimento fala também que o processo eleitoral acontece após a mesa apresentar o regimento de eleição e todo seu regulamento, havendo vício em fazer a

eleição hoje ou amanhã, sendo válida somente a proposta em que se amplie o mandato por mais um mês e neste período se convoque regularmente o processo eleitoral. **Joelma** falou que existem três propostas, pediu ajuda da plenária, a primeira pautada da recondução da mesa ou não, a segunda de que seja feito processo eleitoral sendo está do processo eleitoral com a proposta da Irene que é a terceira, reconduzindo a mesa por mais um mês, fazendo o processo para o próximo mês. Perguntou se todos estavam claros quanto às propostas, não havendo manifestações colocou em regime de votação, os favoráveis a primeira proposta para recondução da mesa, para mais um decidindo hoje, colocou em votação também os favoráveis a proposta apresentada pela Irene da prorrogação da mesa por mais um mês e que a eleição seja no próximo mês. **Jordano (SINDSAUDE)** declarou seu voto para proposta da Irene . **Vanderly (CRES)** declarou que votou a favor do processo democrático e não contra a recondução da mesa, que votaria na recondução se está fosse no processo democrático previsto no regimento interno. **Sirlene (ONG/AIDS)** também declarou que seu voto não foi contra a mesa, mas contra o sistema feito. **Irene (FESMUC)** falou que em momento algum passou pela entidade qualquer voto contrário a permanência da mesa, que tem seu devido respeito, mas se entende que neste momento a melhor forma é o processo eleitoral. **Joelma** confirmou 21 votos favoráveis à recondução da mesa para hoje e 12 contrários, ficando a mesa reconduzida para mais um ano. Passou para a Apresentação do Investimento em capital dentro do orçamento da saúde. **Rene** parabenizou a mesa e elogiou o trabalho de 2012 que foi fortalecido pela valorização do planejamento estratégico do conselho que este ano com orçamento superior ao do ano passado, com certeza terão ações propostas e metas atingidas. Na ultima reunião em que esteve no conselho, uma das questões levantadas eram as informações com relação aos investimentos previstos no orçamento 2013, pretende apresentar nas próximas reuniões do conselho, informação geral dos investimentos de capital de 2012. Informou que foi feito estudo, em que o orçamento 2013 da SESA foi o maior investimento nos últimos 10 anos, com orçamento inicial de investimento em capital da ordem de R$300.917.240,00, este orçamento está diretamente relacionado e responde as ações previstas no PES 2012/2015, que quem acompanhou o plano pelas propostas colocadas vai identificá-las. Tiveram R$300.917.240,00 em investimento em capital, que considera construção, ampliação e equipamentos, deu exemplo de reforma que é caracterizada como custeio e não contempla neste item. As fontes mais importantes destes investimentos são a Fonte 100 Tesouro e Fonte 147 que são recursos oriundos de outras receitas ainda do governo do estado, mas que não necessariamente compõe o conjunto das receitas para fins de cumprimento da emenda constitucional 29, se somada a Fonte 100 e 147 que são de recursos oriundos do tesouro do estado, não necessariamente toda ela, correspondente à apropriação de receita, tem cerca de 90% dos investimentos de capital previstos são de recursos estaduais. Esta divisão de recursos se baseou na metade dos recursos investimento em capital está previsto para obras e a outra metade para equipamentos, ou seja, R$150.054.780,00 em obras e 150.862.460,00 para equipamentos, explicou que os equipamentos vão atender a demanda seja nas unidades próprias, através de convênios com entidades filantrópicas, para facilitar o entendimento o orçamento inicial para obras próprias, em termos de investimento em capital, e os que serão objeto de transferência, por exemplo, para municípios. As obras próprias separaram por iniciativa, onde na gestão das redes está previsto construção do Cetrade Curitiba R$1.000.000,00 que está envolvido diretamente com a rede de atenção a saúde mental, Cetrade Cascavel R$1.000.000,00, Construção de Centro de Especialidade na região metropolitana de Curitiba R$8.000.000,00 dentro da idéia de formação de estrutura de atendimento especializado com foco diferenciado do desenho atual, com ambiente e atendimento especializado, Construção de clinica de órtese

e prótese em Guarapuava R$500.000,00, Construção da unidade de queimados no HU Cascavel R$2.600.000,00, Construção da unidade materno/infantil Unioeste R$3.400.000,00, Construção do bloco 5 setor industrial HU Maringá R$2.000.000,00, Construção do centro cirúrgico e centro de material esterilizado HU Maringá R$3.000.000,00, Construção da maternidade do HU Londrina R$4.100.000,00, Construção da clinica de fisioterapia em Jacarezinho R$150.000,00. Na iniciativa rede de urgência/emergência, Construção do complexo regulador em Curitiba R$5.250.000,00. Gestão das unidades próprias que envolvem obras em próprios da SESA, Construção da regional de saúde de Irati, hemonúcleo e regional de Foz do Iguaçu, hemonúcleo de Paranavaí, ampliação em Londrina do Zona Norte, unidade de coleta de Toledo e ampliação do hospital de Telêmaco Borba com área de UTI. Vigilância em saúde, construção da 2ª fase do Lacen R$3.500.000,00 e CPPI R$2.789.840,00, obras com recursos que são feitos por repasses, construção de centro de especialidades em Guarapuava R$5.000.000,00, em Ponta Grossa R$5.000.000,00, em Cascavel, Maringá R$4.000.000,00 e ampliação em Londrina R$4.000.000,00 com prioridade nas quatro cidades sedes, mas também estão investindo em centro de especialidades em outras regiões, no orçamento 2012 foram contemplados Toledo, Apucarana e Pato Branco. Existe também o repasse de recursos para reforçar a rede Paraná Urgência R$17.942.000,00 para construção e ampliação e R$45.000.000,00 para construção e ampliação de unidades de atenção primária da rede Mãe Paranaense, o que equivale a 150 unidades ou mais para 2013, já tiveram 72 em 2011, 70 em 2012 **(F3)** e em 2014 completando com 400 unidades de saúde da família. Números que correspondem ao orçamento que está hoje colocado, lembrando que pode sofrer alterações na medida da sua execução para garantir sua execução, chamou atenção para obra descrita que é o hospital em Quedas do Iguaçu que está previsto como próprio, mas está em analise de terreno e pode ser execução por transferência. Lembrou que todas as obras listadas se encontram, descritas no anexo de obras do orçamento da SESA do governo do estado aberto a todos. O volume total de recursos para este ano da ordem de R$300.000.000,00 é provável o maior da história e permite identificar até o final do ano de 2014, estar em termos de orçamento, executando em quatro anos praticamente o que foi executado em termos de obras nos últimos oito anos do governo anterior. Estarão informando ao conselho o andamento do processo, estão solicitando a superintendência de infra-estrutura que faça apresentação da execução de 2012, que a discussão das prioridades foi feita e conjunto com todos os HU, com demandas que passam a olhar o sentido geral das redes. Chamou atenção ao grande investimento que será feito na questão das unidades de saúde da família, não sendo somente em obras, mas com aporte significativamente superior em relação a recursos para uma área que não o tinha, conforme solicitações do conselho e repasse à atenção primária a saúde. **Manoel (SINDNAP)** aproveitou presença do René para ler informação, porque como conselheiro devem estar preparados as noticias da mídia, leu o texto “Obrigações constitucionais” que fala do destaque do Secretário da Fazenda Luiz Carlos Hauly quanto ao desempenho da arrecadação liquida que permitiu ao governo Beto Richa realizar investimento constitucional em diversas áreas. Questionou se estas construções estão embutidas nestas abordadas pela nota. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que se preocupa que no orçamento de 2012 estavam quatro regionais, hospital infantil Antonio Fontes e algumas alas do hospital do litoral, obras que não foram realizadas, questionou como ficam estas obras postas no orçamento do ano anterior, porque fica com a impressão errada, concorda com a necessidade da obra de Irati, Umuarama, Londrina. Questionou os hemonúcleos já que o de Foz do Iguaçu, até onde sabe, é convênio com hospital Costa Cavalcanti, Toledo quem gerencia é o consórcio, como fica se a obra é paga pela SESA. Sobre o CPPI e Lacen que é uma noticia boa, porque se todos conhecem estes locais, ficariam

encantados com o trabalho realizado, mas na medida em que amplia a estrutura física é necessário mais funcionários, parte do CPPI em cinco anos estará aposentada, mas quer que chame os concursados aprovados, pois os prazos vencem em outubro deste ano, falou que uniu a informação dada pelo René com os relatórios de gestão, ontem juntaram várias comissões e a informação que tiveram do relatório de gestão de 2012 é de que se somadas as exonerações com as aposentadorias e falecimentos de servidores efetivos do estado, ultrapassa o número de ingresso de servidores no ano de 2012, pois se não há aumento de servidor e a diminuição é constante, questionou então como fica a ampliação destes setores, sendo que não está havendo acréscimo de pessoal, percebe que estão chamando servidores para casos extremos como para o HU Ponta Grossa, questionou então como está o chamamento e nomeação para os setores. **Denise (HU Londrina)** confirmou informação do René quanto à participação dos HUs na discussão das prioridades, mas que há a preocupação com relação às obras e se está sendo feito trabalho no sentido de avaliar o RH, porque existe hospital com UTIs prontas que não conseguem funcionar por falta de RH, se não estão conseguindo funcionar UTIs que estão prontas, construindo mais haverá condições de atendimento? Questionou como é este pensamento. **Rene** falou que a preocupação do RH não é exclusiva das representações especificas nem do HU nem da área sindical, durante o ano de 2012 estão reiteradamente solicitando RH, que existe a necessidade nas unidades de saúde, na SESA, buscam reivindicar estas nomeações, mas que todos sabem onde trava o processo, pois a área da saúde como outra qualquer não está isenta da lei de responsabilidade fiscal. Muitas vezes trabalham em uma linha que deveria ser mais abrangente, mesmo no conselho, citou entrevista que participou com professor Gastão da Unicamp que falou com visão clara de quem já conhece o sistema e sabe que existem situações que não foram superadas, fatores de risco ao próprio SUS e que trará a revista posteriormente para o conhecimento de todos por se tratar de um entrevista esclarecedora, porque se não for discutida a questão da saúde na lei da responsabilidade fiscal, todos estarão preocupados, com razão e diante das mais diversas soluções, pois o problema hoje é que a saúde demanda mais pessoal e ao mesmo com condições orçamentárias, mas se vê diante de uma lei que não trata a saúde de forma diferenciada, se não houver clareza quanto a isto, todos discutirão eternamente este assunto, cada um com a sua razão. Em relação aos HUs tem conversado muito com a secretaria de ciência e tecnologia, a quem cabe a discussão do RH nos HUs, que é uma situação específica, mas algumas das obras não têm a necessidade de ampliação do RH, são para melhoria das condições atuais como em Maringá, em outros casos, como no Lacen uma das condições é a vinda do pessoal que está no centro para ter condições de trabalho no Guatupe, no CPPI é uma atitude no sentido de acreditação, para avançar e que está seja uma instituição viável. Com relação as regionais, a opção de regional foi buscar primeiro as regionais que não são próprias de acordo com as prioridades do próprio orçamento, existem regionais que não são próprias e estão situadas em grandes cidades que o custo será maior, sendo necessário escolher o que fazer, não tem duvidas de que Irati está entre as mais prioritárias, vai pedir para superintendente de infra-estrutura trazer levantamento da execução orçamentária 2012 das obras, reparou que obra significa que primeiramente deve haver projeto, idéia de modelo, contratar e licitar projeto e depois de pronto pode ser feita à licitação da obra e não o contrário, no ano passado foi feito processo das obras previstas em 2012, processo que transcorreu até o final de dezembro de 2012, inclusive algumas das obras citadas pela Elaine foram homologadas e licitadas neste período, tendo inicio agora, ou seja, são obras que estão empenhadas e serão executadas com o orçamento de 2012, o que vale para todas as regionais, com exceção de Campo Mourão que teve problema, trará em próxima reunião detalhamento das obras em andamento, não só do investimento de capital, como reformas para

adequação. As obras de hemonúcleo serão feitas por execução própria e especificamente terá gerenciamento e parceria com consórcio, ação que deveria ser tripartite, gostariam inclusive que fosse uma regra geral, com mesmo tratamento para investimento e política nacional de custeio para centro de especialidades de média complexidade. Esclareceu que o relatório de gestão será apresentado conforme previsto na lei em março, o que já foi apresentado é o relatório quadrimestral que acumula períodos de informação, mas não é conjunto de todas as informações. Todas as obras colocadas fazem parte dos recursos destinados ao comprimento da emenda constitucional 29, foi claro ao dizer que do total de recursos, apesar do recurso da fonte 147 que está licitada ser um recurso significativo da ordem de R$17.000.000,00, este recurso será investido, mas não faz parte da conta da emenda, porque não faz parte do *hool* da receitas arrecadadas para chegara esta conta. **(F4) Nilson** falou que já havia sido contemplado. **Solange (FESMUC)** falou que não há como não trazer o relatório para discussão, os dados estão claros, deixou solicitação de que se apresente quantos servidores tinham e quantos foram contratados para confirmação, também se possível o número de cargos de confiança. Quanto à apresentação, esta deve ser encaminhada aos CMS com solicitação de que os mesmos acompanhem e informem o andamento das obras, com o controle social ampliado contando com o apoio dos CMS pode-se ter um melhor retorno. Questionou se seria possível apresentar cronograma que preveja estes gastos. **Jeremias** falou que comparando o relatório quadrimestral, uma constatação feita é que o MS tem investido pouco, como na assistência farmacêutica onde o empenhado foi R$147.000.000,00 enquanto a união R$92.000.000,00 o que é basicamente despesa de custeio e não investimento citou também mãe paranaense, são programas importantes que deveriam ter pleito junto ao MS para conseguir mais recursos. Falou que somando a Fonte 100 e 147 são R$274.000.000,00 e se pegar os R$20.000.000,00 da união são menos de 10% o que mostra a desproporção, devendo haver movimento no sentido da união contemplar melhor o PR. Falou que há o HU com unidade médico cirúrgico masculino com cerca 70 leitos, banheiros coletivos, o que é não e digno nem para usuário nem para funcionários, sendo necessária reforma assim como foi contemplada maternidade. **Rene** deixou claro que os investimentos dos HUs foram discutidos em conjunto com todos os seus representantes e as prioridades foram definidas a partir das demandas dos hospitais, o recurso sanitário é finito, na hora de fazer a discussão alguém tem de tomar a decisão do que fazer, a experiência do ano passado já à luz da regulamentação do fundo estadual de saúde, onde foi definido que mesmo as descentralizadas devem passar pelo acompanhamento permanente da SESA, no sentido da definição, execução e planejamento do orçamento que envolva o hospital, respeitam a autonomia do hospital, mas neste caso são co-participes e co-responsáveis de que a universidade ao propor determinada ação de investimento, está responda a política assistencial de saúde que está prevista no PES. Falou que ainda ontem conversou com Vinicius Filipak, mas não pode deixar de falar algo que os incomoda, todas as redes propostas no PR por este governo, abrange todos os municípios, regiões e macros, o que mostra a amplitude do proposto, apesar das portarias ministeriais não dizerem por serem amplas, lamentavelmente ainda está restrito ao financiamento federal das redes, financiamento para custeio e investimento, estando restrito as regiões metropolitanas da capital. Com relação ao investimento, o orçamento retrata fielmente o que é o aporte de recurso via investimento federal que passa pelo orçamento estadual, com volume significativo do orçamento estadual que é a prestação de serviço e alta e média complexidade, mas o PR hoje tem90% dos investimentos com recursos próprios do estado, situação que deveria ser revertida em pelo menos 5%, que em fevereiro ou março será entregue projeto de lei iniciativa popular e talvez consigam uma discussão. Tem assistido a apresentação do relatório quadrimestral e gestão, para facilitar o

máximo de entendimento, porque para quem não é da área este é um assunto difícil de entender, quanto mais conseguir visualizar melhor será sua compreensão, quanto ao cronograma, por exemplo, dos HUs que estão chamando para reunião na próxima semana com os HUs para definição do cronograma, que mostrará projeto, aprovação, licitação entre outros, ao finalizar este podem pactuá-lo com o CES para acompanhamento, sendo válido para as demais obras. Lembrou que em geral existe regra básica com base na lei 141, das transferências para investimento que serão feitas na forma de fundo-a-fundo, sem obstáculos administrativos, a não ser três situações que são exigências mínimas para repasse, existência do funcionamento do CMS, fundo municipal de saúde e plano municipal de saúde. Dentro da questão de não confundir o relatório de gestão com o quadrimestral, pois existem diferenças fundamentais para o entendimento dos papeis, o documento central que vai mostrar a utilização dos recursos para o estado deve estar demonstrado no relatório de gestão do município. **Solange (FESMUC)** considerou que avançaram em Maringá, tem feito considerações positivas na forma como vem sendo apresentada a questão da contabilidade que e de difícil entendimento, o único dado que fez o pleito é quanto ao número de trabalhadores, exonerações, registrou que Mariângela tem tido esforço imenso para fazer com que o CES acompanhe a prestação de contas. **Rene** esqueceu de falar, que se não está incluso agora, pode ser incluso no relatório o número de comissionados, estão fazendo estudo que comprova o percentual dos funcionários de carreira que ocupam estes cargos. **Guilherme** perguntou se haviam mais questionamentos e não havendo manifestações, passou para Paraná Urgência. **Vinicius** se apresentou aos novos membros do conselho e informou que irá apresentar atualização da rede Paraná Urgência, que se consolida agora com este nome. Apresentou charge para reflexão de seu significado, existem várias ações essenciais para o processo de cuidado, como redução de incidência de graus urgentes, onde a urgência é um evento agudo, imprevisto e que acomete qualquer cidadão com vários níveis de gravidade, precisando remanejamento, nunca haverá sistema de emergência com pontos de atendimento suficientes em todos os lugares para que o paciente tenha o atendimento inequivocamente correto, sendo necessário pensar em reduzir a incidência em agravos de urgentes, citou exemplo de hipertenso, acidentes de transito, situações passiveis de redução. Quando não possível está redução deve identificá-la e remanejá-la o mais rápido possível, para que em menos tempo o paciente fique nesta situação crítica, barateando o tratamento e diminuindo o sofrimento. Se o doente te um situação de urgência sabida e com gravidade estabelecida, deve ser viabilizado acesso eficaz do paciente, chegando na hora certo para seu tratamento no ponto de assistência que tenha a resolutividade correta para ele, citou exemplos. Garantir a assistência adequada em todos os pontos de atenção, assistência contemporânea, protocolo que incorpora atividades de diagnostico e tratamento atualizados, sendo necessário o constante estudo dos profissionais da saúde, já que as doenças e tratamentos sempre mudam. Adoção do critério tempo/resposta para rede, citou exemplos, onde o paciente atendimento dentro do tempo limite tem recuperação mais rápida e gera menos custo ao estado **(F5)** cura completa ou reabilitação. Atendimento e capacidade de resposta em eventos de massa e múltiplas vítimas, citou evento de Santa Maria como exemplo. O conjunto deste conceito é o conjunto de ações e serviços destinada ao atendimento de todas as regiões de saúde do PR, visando sua integração macrorregional, voltada às necessidades da situação de saúde da população em urgência/emergência, devendo olha o estado do PR como um todo, garantindo acesso a todos, regiões contempladas com serviços adequados e com garantia de acesso e qualidade para outra região. Foi elaborado em 2011 no grupo condutor de urgência/emergência, ratificado pela CIB PR, diretrizes gerais da rede que são organização da atenção primária em saúde em todos os municípios de forma a ter equipe de atenção

primária de referencia para 100% da população, implantação da classificação de risco em todos os níveis de atenção, estabelecimento de parâmetros de atendimento com definição de tempo resposta segundo critérios técnicos assistências contemporâneos, estabelecimento das competências de cada ponto de atenção que devem ser garantidas pelos gestores, definição do modelo de atenção por linhas de cuidado com prioridade para cardiovasculares e servo-vasculares e traumatismos, definição dos pontos de atenção secundários e terciários, monitoramento e avaliação da qualidade de serviço através de indicadores de desempenho, implementação das pactuações interestaduais, adoção de planos de manejo de catástrofes e desastres, implantação e definição de educação permanente da equipe de saúde, diretrizes que devem ser respeitadas para que toda rede seja efetiva. Para definir uma urgência deve-se avaliar três fatores como gravidade, pois a doença grave é urgente, recurso que é necessário para o tratamento e quanto será tempo será necessário no tratamento sem que ele tenha complicações por causa do atraso, fórmula que deve estar na cabeça de todo médico regulador. O tempo resposta foi estabelecido em três linhas de atendimento, cardiovascular onde em caso de parada cardíaca o atendimento deve ser em tempo zero, podendo a população ser treinada a reagir nesta situação mantendo o doente em condição até que a ambulância chegue, neurovascular deve receber atendimento em até uma hora e trauma inicialmente de 30 minutos a 1 hora o paciente tem mais chance de vida. Os componentes da rede são os 10 já conhecidos do CES, que fazem parte do PES, em relação à promoção, prevenção e vigilância já estão em atividades dentro deste componente, com ações intersetoriais. No componente atenção primária em saúde foi iniciado em 2011 adoção da matriz de competência de atenção primária, classificando o risco do doente, atendimento a todos os graus de urgência, atendimento resolutivo aos pacientes classificados como verdes e azuis, acesso ao 190 nos casos que não haja resolutividade na unidade amarelo, laranja e vermelho, devendo todas as unidades cumprir esta matriz de competência. Foi feito em 2012 oficina da rede no APSUS, conseguindo elemento conceitual onde a urgência faz parte do cardápio de ações da atenção primária e o APSUS destina recursos de custeio significativos para a melhora das condições da atenção primária, foi feito parametrização da assistência voltado para COAP usando a matriz de competência acima, integração a metodologia de classificação de risco, onde o transporte sanitário faz parte da atenção primária à saúde, implantação do kit para emergências nas unidades básicas com previsão orçamentária neste ano ainda parcial. Serviço de atendimento móvel, que hoje conta com sete SAMUs regionais habilitados pelo ministério e deste cinco estão qualificados, irá passar mapa explicando cada caso, quatro SAMUs são municipais e estão em fase de ampliação de cobertura para tornar-se regional, Oeste com previsão de maio, Campos Gerais para julho, Norte Novo para agosto e Centro para setembro e um SAMU regional novo com cidade sede Umuarama. O estado estabeleceu repasse financeiro diferenciado dos outros estados do Brasil, onde foi financiado quantidade mais significativa, recursos mais caros, reduzindo o ônus para os municípios. Existem hoje em funcionamento onze centrais de regulação no estado, com 34 unidades de suporte avançado e 98 unidades de suporte básico. O valor de custeio que o PR pratica, teve financiado parcela de 50%, reduzindo o impacto financeiro de rateio entre os municípios, o estado optou por concentrar o custeio no elemento mais pesado, reduzindo per capta dos municípios. Na central de regulação foi repassado o mesmo valor. Apresentou mapa que representa os doze SAMUs no projeto, os implantados integralmente Apucarana, Londrina, Cornélio Procópio, Litoral e Foz do Iguaçu, Pato Branco ainda não está qualificado, Metropolitano está com implantação parcial e os municipais sem característica regional Ponta Grossa, Guarapuava, Cascavel e Maringá. Apresentou mapa que representa sinteticamente a locação dos municípios onde ficarão alocadas as ambulâncias do SIATE e com está renovação

praticamente 100% da frota será renovada, atendendo mais qualificadamente, em todos os municípios. Mostrou histórico do SIATE de Curitiba, onde em 1990 atenderam 1541 ocorrências, e hoje a média é de 100 chamados/dia, a partir de 2004 o número de ocorrências estabilizou com cerca de 21 mil pessoas por ano em Curitiba e região, em 20 anos de funcionamento foram atendidos 300 mil pessoas, 86 mil a/a é a projeção no estado do PR, existe limite no número de atendimentos, mas na medida em que a população cresce os traumas tendem a aumentar. O componente aero-médico, que é fundamental reduzindo o tempo de chegada do paciente até o atendimento definitivo, citou exemplos, ficando a proposta da implantação deste avião, para transporte dos pacientes que precisem ser transportar por uma distancia maior do que 250km em operação conjunta com a central de transplantes, um avião é o suficiente será suficiente para atender todo território, existe helicóptero para atendimento de Curitiba e região, sendo necessária implantação em Londrina e Cascavel, porque o atendimento das complexidades está nos grandes centros. Apresentou as bases de helicópteros em Cascavel, Londrina e Curitiba e suas áreas de cobertura. **(F6)** Salas de estabilização que está em rediscussão com o MS, pois não existem salas homologadas no Brasil, portanto não é um componente visto com futuro. Unidades 24h contam hoje com 9 UPAS no estado, 47 em diferentes fases de construção e 50 propostas. Hospitais suporte de urgências hospitalares, onde foi definida tipologia com 5 portes de hospital, desde altíssima resolutividade até atendimento de sala de urgência e foi definida composição mínima das equipes para cada nível dos hospitais, o HOSPSUS foi lançado em 2011 com três fases, fase um qualificação de 50 hospitais para as redes Paraná Urgência e Mãe Paranaense, fase dois voltada atenção para o Materno/Infantil e fase três que será desencadeada este ano, com finalização da analise do impacto orçamentário e técnico, onde será destinada implantação de prontos atendimentos hospitalares e determinação de linhas complementares de urgência. A região metropolitana de Curitiba foi habilitada pelo MS na sua rede com custeio e investimento, com previsão de ampliação de leitos de UTI, aquisição de equipamentos e custeio. A tipologia especial projetada da menor para maior complexidade dos hospitais, proporção de equipe mínima para urgência, qual tipo de resolutividade e se deve ter UTI. Foi feita definição da composição mínima de equipes, que estará à disposição na apresentação, especialidades médicas para atendimento da maior parte das emergências, plantão presencial, à distância ou hospital, estimulando os hospitais a adotar este tipo de composição. Mostrou relação dos hospitais do HOSPSUS, mas que não era possível de leitura. A proposta ao MS das 44 unidades hospitalares de referência para rede de urgência do estado, sendo custeio mensal de R$8.100.000,00 onde o MS habilitou próximo a região metropolitana de Curitiba nove hospitais com custeio de R$2.000.000,00 e investimento R$18.000.000,00, hospitais que pertencem ao HOSPSUS, mas não impedindo de receber o investimento. Definida proposta de equidade para infarto agudo do miocárdio, com três portes de atendimento IAM, Tipo I é a porta de entrada hospitalar que seja capaz de fazer trombolítico se houver acesso a tele-medicina, Tipo II hospital com PS, UTI apesar de não ter alta complexidade em cardio e Tipo III são unidades referentes de hemodinâmica, o mesmo se refere à linha de cuidado de AVC, critérios que estão de acordo com a portaria do AVE do MS. Atenção domiciliar o plano de ação regional atualmente aprovado pelo MS com três municípios com aprovação Curitiba, Londrina e Cascavel, sendo importante que este componente seja desenvolvido mediante interesse e possibilidade do município fazer implantação com financiamento. Tele-medicina para linhas de cuidado cardiovasculares, servo-vasculares e trauma, sendo a cardiovascular mais importante e freqüente, existem dois momentos com uso de tecnologia para aproximar o paciente ao medico generalista do especialista, caso não seja possível o transporte do paciente para atendimento, que o paciente seja examinado por médico generalista com o suporte de um especialista

a distancia, podendo acessar varias especialidades medicas, na urgência existe o definido como tele-consulta sincronizada com primeira implantação cardiovascular objetiva para eletrocardiograma de urgência com a confirmação do infarto, orientação terapêutica pelo especialista e suporte assistencial de emergência para orientar. Complexo regulador que nestas ações faz a finalização da implantação da regularização, definido pela integração da regulação de urgência feita pelo SAMU, de leitos e de consultas/exames, com sistema operacional que possa permitir que estes entes comuniquem-se entre si, está sendo viabilizada colocação de pessoal para unidades de leitos macro da SESA, construção da sede definitiva, sendo complexo regulador da macro região leste em Curitiba, situado na escola de saúde, funcionará a central macro de regulação integrada a base operacional do SAMU metropolitano, com implantação da radio comunicação digital para que as ambulâncias do SAMU possam ter radio comunicação em todo território e nas centrais de regulação se possa ter visualização em tempo real da localização das ambulâncias, seu desenho é para que se tenha nas quatro macros as centrais Curitiba, Londrina, Maringá e Cascavel. Ações para implementação neste ano são a implantação de protocolo assistenciais IAM, AVE e trauma que está em fase de validação, capacitação profissional que será feita em processo de classificação de risco de Manchester com inicio nos hospitais, PA, SAMU e na seqüência atenção primária, qualificação das equipes assistências de toda a rede Paraná Urgência e protocolo de regulação, implantação dos comitês executivos macro que irão configurar a governança da rede. Relatório de investimento para o ano de 2013, com investimentos em hospitais, equipamentos e veículos em um montante de R$68 milhões e custeio para hospitais HOSPSUS, SAMU, Operação Verão, Capacitação Técnica e Materiais para treinamento com total de R$142 milhões, totalizando R$211 milhões. **Rosalina (ASSEMPA)** falou sobre Grael e estrutura que macro norte tem. Quando Rene apresentou o plano tiveram muitas dúvidas, que já viu muitos benefícios nas macros que estão atuando, mas ainda é necessário um atendimento com maior qualidade, sugeriu que seja divulgado na mídia todas as alterações feitas para o melhoramento do atendimento. Falou que faz parte do comitê da macro região norte, na implantação da discussão da rede Mãe Paranaense e viu que deve ser apresentado nas regiões a questão do COAP, para que sanem as dúvidas existentes e porque a prestação de contas feita aponta que o estado não está investindo e sabem da luta do estado, citou também chamadas ao SAMU que não são atendidas dificultando o atendimento da urgências, também falou que o que é pactuado na CIB deve ser discutido. Falou da macro, que em Sertanópolis não tem suporte avançado, local de risco devido represa e rodovia em péssimas condições e ao necessitar atendimento, este demora a ser feito. **Manoel (SINDNAP)** falou que acompanha SIATE e SAMU desde sua fundação, que tem um excelente trabalho, mas que na maioria das vezes é para atendimento de baleados e bêbados, dificultando o atendimento do real necessitado, citou exemplo de paciente que precisa de transporte e não havia ambulância disponível, falecendo dentro do carro particular que o estava levando, devendo haver parceria e recurso financeiro, tanto MS como estado, cobrando dos municípios a manutenção destas ambulâncias. **Livaldo (MOPS)** concordou com as ações colocadas pelo Manoel, viu ações do SIATE e SAMU, mas existem muitos casos de óbito devido à falta deste atendimento, citou outro exemplo de óbito, questionou se os hospitais estão prontos para atendimento de urgência, citou outro exemplo dos hospitais zona norte e zona sul que estavam fechados sem diretores. Sobre reformas que são importantes, pediu que fosse entregue em mãos as obras feitas para acompanhamento. **Sirlene ()** questionou como está à questão das ambulâncias de Umuarama, que estão a 3-4 anos e o MS já quis recolher, questionou também como será o atendimento de urgências/emergências de Umuarama, se será nos hospitais privados. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que está pauta veio por pedido do

SINDSAUDE e solicitou tempo para colocar todos os questionamentos. **(F7)** O governo do estado tinha programa da unidade de suporte avançado de vida, no ano passado houve proposta de unir o suporte com o SAMU, este processo foi conversado com Vinicius e equipes de Umuarama e Jacarezinho, os problemas levantados na reunião passados 6 ou 8 meses ainda persistem e gostaria que fizesse uma avaliação de como está hoje o SAMU de Cornélio Procópio, porque pelos dados oficiais do governo colocados no site da SEFA, o SAMU Cornélio recebeu R$400.500,00 e o de Londrina R$852.500,00 ao se somar com os valores de Tamarana, Cambé será visto que o estado está financiando, questionou quais as condições que os municípios têm de aporte de recurso, citou exemplo de Cornélio e Londrina onde os trabalhadores ficaram com salário atrasado e não tiveram capacitação, falou que não é nada pessoal com Vinicius ou secretário de saúde, mas existe preocupação geral do que vem acontecendo na saúde pública, porque não viu abordado no relatório. Questionou como é a disponibilização do recurso, onde Foz recebeu R$195 mil e Cascavel R$363 mil, outras cidades que receberam menos de R$20 mil, não entendendo o critério para este repasse e como fica o atendimento do usuário com repasse tão pequeno. Comentou que um dos elementos importantes da rede Paraná Urgência é o tempo de resposta, o que precisa de recurso, avaliação do número de salas cirúrgicas o tamanho das equipes, entre outros, viu que foram colocados vários componentes, mas quer saber que avaliações estão sendo feitas de fato, como serão os pontos de suporte, citou exemplo de Arapongas que tem hospital do HOSPSUS que atende rede de urgência/emergência e recebeu R$181.250.000,00. Em relação ao avião, a lei diz que o SUS é integral e se há condições hoje de se ter um avião para transporte, ótimo, mas questionou como será este avião, porque se hoje o pessoal da Usável que ainda existe, citou exemplo de queimados em Umuarama em que o transporte foi dificultado porque a maca não entrava, questionou se será avião especifico, se será aquisição, não é contra, mas o processo de transformação da Usável para SAMU já está complicado, do ponto de vista do trabalho, insegurança e dúvidas, onde há o questionamento da aplicabilidade deste plano concretamente, nas dificuldades que enfrentam no dia-a-dia do trabalho. **Nardi ()** falou que está sendo falado da rede de urgência/emergência e não exclusivamente do SAMU nem da Usável e dentro da rede o contexto foi globalizado, havendo preocupação geral com a necessidade de a rede ser resolutiva e operacional/funcional, ao colocar a unificação do serviço que era pré-existente e que hoje foi fusionado a outros serviços já existentes, ficou preocupado com servidor que não se acha apto a estar atuando na urgência, uma vez que este deveria estar totalmente apto a estar atuando neste complexo. Devendo começar com dois pontos diretos, obediência de protocolos que talvez solucionasse mais de 50% de todo o pontuado e integração SIATE/SAMU porque hoje existem problemas, com elogios, mas o SIATE quer ser um serviço autônomo e não regulado, enquanto não forem colocados todos os serviços de atendimento da urgência em rede e regulação, não terão sucesso. Com relação às ambulâncias, acompanhou com Vinicius e Rene a negociação com o MS, onde o grande problema das ambulâncias estarem nos municípios sem funcionamento deve-se ao fato de que vieram incorretamente para o estado, estas eram o último componente da rede e acabaram sendo o primeiro, no PR conseguiram com manejo de negociação técnica/política/operacional solucionar, em algumas cidades ainda não está deliberado este processo, porque todas as ambulâncias que vieram para rede e estavam estacionadas indevidamente em alguns municípios que ainda não estão operacionalizando o SAMU regionalizado, vão entrar como reposição de frota do SAMU já existente, podendo resolver algumas situações já existentes, sendo está uma vergonha comentada nas ultimas tripartites do ano, que as frotas dos SAMUs operacionais não foram repostas enquanto vieram ambulâncias para municípios que não estavam operando rede de urgência. São 60

ambulâncias que irão repor a frota, solucionando o descaso, onde o COSENS, CONASEMS e CONAS não irão passar a mão na cabeça dos secretários municipais nem estadual, viram que neste período pós eleição que muitos gestores não efetuaram a manutenção necessária, sucateando as frotas. Falou que pode ser trazido um balanço do que é a reposição de frota, porque as pessoas confundem o que é ambulância do SAMU que está na cidade, com ambulância do SAMU de necessidade operacional, o que gera para os gestores processo de desgaste e críticas, para que o CES possa esclarecer este aos CMS, com parâmetros e protocolos, sendo uma ambulância para cada 80-100 mil habitantes, dessa forma os municípios de abrangência deveriam ter esta ambulância, às vezes no SAMU tem mais de uma ambulância porque já foi reposta frota e a população fala que todas devem estar operando, o não é correto, pois o calculo do custo será maior não constando no orçamento. Na questão das UPAs, se forem estaladas mais 50 no estado, terão de verificar de onde virão médicos para atendimento, ou serão abertas, mas ficarão de portas fechadas. **Joelma** pediu prorrogação de 15 minutos para resposta e encaminhamento. **Rene** fez reflexão do objeto desta apresentação, no ano passado foi aprovado o PES 2012/2015 no CES, neste PES foi aprovada diretriz especifica para questão de urgência/emergência com conjunto de ações fundamentado nos componentes que foram apresentados hoje, na época Elaine falou que seria interessante a discussão mais detalhada dos componentes para entendimento da concepção da rede. O que foi proposto era superar a visão isolada de um ponto de atenção à saúde, onde todos os componentes são tão importantes quanto à atenção primária, condição da organização da rede e entendimento da população do porque desta rede. Uma das grandes questões que envolvem um rede de urgência implica na boa comunicação com a população, o conselho deve observar isso como desafio até dentro da sua estratégia de planejamento, na comunicação com os CMS. Devem valorizar os protocolos assistenciais, abordagem e entendimento do usuário em relação a esta rede, quando vêem as unidades de PA cheias, devem fazer reflexão de para onde vão se for constituído atendimento de emergência voltado somente para unidade de PA, no estado do PR foi feita opção clara de que a atenção primária seja ponto valorizado para que ela em grande parte desafogue as unidades de PA, citou artigo escrito por secretário de Minas que dizia 'Devagar com a UPA', porque não pode se criar na rede um ponto de atenção que se coloque como solucionador de todos os problemas de uma questão que é complexa, devendo valorizar a atenção primária, não focando somente no SAMU/SIATE. Devem ter olhar em relação ao papel regulador da SESA nesta questão, onde a gestão é de responsabilidade do estado e município e todo processo necessário para articulação será feito, há todo enfrentamento institucional que ocorre, por conta do tempo de um serviço ou outro, mas caminharão claramente no sentido da integração e tem tido do estado toda clareza de que é importante esta integração. COAP não tem duvidas de está na hora, precisam de rede de atenção à urgência/emergência com observação do recurso municipal e sua responsabilidade, quanto é o recurso estadual, por local/região e qual sua responsabilidade, quanto é o recurso federal para todo o estado e qual sua responsabilidade, devendo o COAO ser este definidor e das necessidades abrangentes, devendo ser feita discussão neste momento, porque para fazer o COAP deveriam ser feita as bases estratégicas para tal, com APSUS financiando a atenção primária e organizando a visão de matéria infantil, urgência/emergência, HOSPSUS reorganizando a forma de financiamento para criar mecanismos em que o financiamento repercuta sob urgência/emergência, com desenho das redes da organização. Havia jurado que não faria comparativo de valores, mas se virar 1/1 do federal do que o estado colocará no Paraná Urgência ficaria satisfeito. Ao se colocar a questão de quem é atendido na urgência, se deve começar a discussão classificação de risco em todos os pontos de atenção e capacitar na porta de entrada hospitalar, PA onde for o acolhimento, para a

classificação do risco, conversando com as pessoas para que entendam qual sua classificação. A discussão do plano com implantação das UPAs, é principalmente federal e de suas prioridades, falou de sua preocupação com as UPAs em se transformarem em panacéia, que desvaloriza a atenção primária e que se cria falsa idéia de segurança, estrangulando o sistema em um único ponto, não podendo mudar a estratégia de uma rede resolutiva porque o financiamento o induz a tal, havendo a clareza do que deve ser feito. Em relação à questão das ambulâncias, **(F8)** falou da importância na parte do conselho no acompanhamento permanente da implantação dos componentes, não estão fazendo proposta hoje olhando o que está resolvido, as propostas feitas estão no PES para que cheguem até a conclusão do mesmo com a implantação de todos os pontos com a qualidade estimada, o que é desafiador, mas esta é com certeza a rede com mais recursos envolvidos. **Vincius** falou que a atuação do Grael em Londrina ainda é com helicóptero, sendo importante entender que o tamanho do equipamento, desempenho, segurança são fundamentais para tal, citou exemplos. Em relação ao SAMU, onde Londrina passou por dificuldades administrativas grandes na ultima gestão que levaram a este fato, mas o relatório que o SAMU Londrina encaminhou fechando o ano de 2012 indica que foram realizados 41 mil atendimentos com ambulância, sendo razoável entender que uma ambulância que atende esta demanda, terá grande manutenção, houve problema em Londrina chegando à frota sem contrato para tais manutenções, gerando déficit para população, mas esta frota pertence ao município sede onde foi cedida, cabendo a este o pagamento desta conta, somente o consórcio pode assumir esta conta desde que devidamente pactuado. Com relação à inexistência de recurso em Sertanopólis, devem pensar que não existe nas portarias atuais que o MS recomenda do SAMU, não sendo apenas um coeficiente populacional que define a quantidade de ambulâncias e sim, o tempo resposta, o número de reais usuários e o desenho de cada rede deve ser refinado pelo próprio comitê gestor regional, podendo a relocação ser discutida a qualquer momento, independente disto existe o SAMU regional Norte e o helicóptero que da o acesso rápido. **Joelma** pediu mais 5 minutos para dar encaminhamento. **Vinicius** com relação ao SIATE efetivo e o SAMU ineficiente houve varias considerações anteriores. Os hospitais fazem parte da rede, devem ser vistos como um dos componentes, qualificação da porta significa juntar as pessoas na mesma linha de assistência, que sejam capacitados e aceitem as mudanças ao executado. Sobre as ambulâncias do SAMU de Umuarama, provavelmente não serão recolhidas já e os hospitais privados, apesar de não serem filantrópicos ou públicos, são credenciados junto ao SUS com produção e continuarão atendendo normalmente. Os valores de repasse aos municípios dependem do número de ambulâncias habilitadas em cada um, equação que deriva do plano de ação regional. Com relação ao avião, existem duas opções, fazendo locação de serviço ou aquisição com recurso próprio, definição que ainda não foi tomada e que demora dois anos para configurar e ficar eficiente para o atendimento da população. As usáveis é um assunto discutido há bastante tempo e que a Londrina existe desde 2001 e após 10 o profissional falar que não esta capacitado para atendimento lhe causou surpresa, ou não achou importante e não se interessou ou de fato o estado não tenha propiciado esta qualificação, mas é um profissional habilitado que se candidatou a concurso público, o que mostra que ele se sentia minimamente em condições. A integração da usáveis contra dados não como refutar, foi feito em 2012 1.296 transportes de pacientes com ambulâncias usáveis da SESA, com total de 3,55 p/d, deste total 354 pacientes foram deslocados a mais de 200km de distância, estes são o foco do transporte aéreo, indicando beneficio para o paciente e agilidade, mas os 3,55 p/d o SAMU norte pioneiro que teve integração a ambulância de Jacarezinho, após sua implantação, realizou 374 transportes intra-hospitalares com ambulância de transporte avançado do SAMU/Usável de

jacarezinho/Procópio/Ibaiti, se em 6 meses de funcionamento transportou cerca de 2 p/d somente na nesta região, indica que é uma demanda maior, citou outros exemplos. **Joelma** como tiveram a apreciação da rede Mão Paranaense, colocou em votação os favoráveis a rede Paraná Urgência, esta foi aprovada. Encerrou reunião da manhã. **(F9) Joelma** verificou quorum e retornaram reunião, com pauta da questão do relatório quadrimestral, programa VIGIASUS e comissões. Pediu para tirar a comissão da conferência de saúde da população afro-descendente, comissão paritária com quatro usuários, dois trabalhadores, um gestor e um prestador, perguntou quem se indicaria, falou que Mãe Omin não estava presente, mas já havia se indicado, apresentaram-se Manoel, Amaury, Livaldo, Mãe Omin e Rosalina, Livaldo saiu, no segmento de trabalhador Irene e Mariângela da AVO por indicação do Guilherme, Rosita prestadora e SESA irá indicar gestor. Passou ao programa VIGIASUS. **Sezifredo** falou que é importante que todos se acostumem com este nome, porque irão ouvi-lo muito no CES e municípios onde tem vigilância. Apresentou logo criada pela comunicação do governo, onde vigilância se associa muito a inspeção, é o programa estadual de educação da vigilância em saúde. Destacou que a vigilância passa por um processo de reestruturação e fortalecimento, tanto no nível estadual/regional quanto nos municípios, como ação indelegável do poder público, deve ser desenvolvida de forma articulada em amplo processo de descentralização no âmbito do SUS. O programa visa fortalecer e qualificar as ações de vigilância em saúde como previsto no PES 2012/2015 na diretriz 12 aprovada no CES, onde foi colocado que este programa seria grande projeto estratégico, em 2013 a SESA alem de investimentos na rede própria, também irão desenvolver processo de educação permanente e repassarão na forma de incentivo, mais de R$30 milhões do tesouro estadual aos 399 municípios do estado, porque estão em processo de adequação das regionais de saúde, está andamento o processo para contratação de RH e há também a situação da desestruturação dos municípios, com a mudança da gestão em alguns municípios viram a gravidade de tal, foi feito no último semestre de 2012, monitoramento da situação dos municípios onde 77% destes não possuem equipe de acordo com o deliberado da CIB em 2004, 86% indicam necessidade de apoio do estado complementar para executar ações que pactuaram, em vigilância epidemiologia 55% não possuem equipe mínima, baixa cobertura vacinal, falta de homogeneidade, em saúde do trabalhador 83% não tem diagnóstico da situação da saúde do trabalhador no seu território, 86% não possuem técnico de referencia nesta área, mostrou alguns indicadores deste monitoramento, que embasam a necessidade de reestruturação das vigilâncias municipais e regionais. Na área ambiental 267 municípios estão infestados pelo mosquito da dengue, 6 em estado epidêmico, 49 dos municípios avaliados realizam parcialmente inspeções em locais, instalações de ambientes de risco, advindos de fatores biológicos como vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças, dados necessários para compreensão do contexto do que se vive na vigilância, fruto de anos de falta de investimento. Um ponto importante é que terão contrato organizativo da organização pública, COAP, o programa será uma das principais referências das ações da vigilância em saúde para estabelecimento da pactuação feita com os municípios, o governo federal ainda não tem proposta de como será feita pactuação, apenas publicou alguns indicadores para o COAP, sem processo desenvolvido, mas entendem que é oportunidade de se pactuar com os municípios no contrato organizativo de ação pública, o que o município fará e o que caberá ao estado, porque se os municípios não se estruturarem irão exigir cada vez mais ações complementares do estado, que não terá recursos para fazê-lo. Tem tido reuniões com ministério público estadual, com compromisso de discutir como serão pactuadas estas ações, muitos promotores tem dificuldade de estabelecer de quem é a responsabilidade, por exemplo, da inspeção de determinados estabelecimentos, porque o município alega não ter equipe

para tal, sendo que já haviam pactuado que aquela não seria uma ação do estado. As estratégias do programa são a descentralização das ações da vigilância, custeio das ações da própria SESA, investimento em construção, ampliação e reforma das estruturas próprias da vigilância, implantação do incentivo financeiro para custeio, investimento aos municípios com base em critérios técnicos, definição dos elencos das ações em níveis de complexidade dos municípios e regionais, desenvolvimento de amplo processo da educação permanente, estabelecimento de parâmetros de RH, equipes regionais e municipais para cada elenco pactuado com os municípios, criação de grupo gestor do programa estadual de qualificação da vigilância, definição de indicadores e metas para monitoramento do desempenho das ações. Os componentes do programa são incentivo financeiro aos municípios para investimento em capital e custeio das ações, educações permanente voltada para os municípios e regionais prioritárias com curso de atualização e pós-graduação e estruturação dos serviços próprios de vigilância em saúde. Em relação ao investimento nos municípios, em 2013 a SESA repassará um incentivo financeiro de R$30 milhões sendo R$12 milhões para investimento em capital e R$18 milhões para custeio aos municípios que assinarem o termo de adesão, os recursos para investimento em capital será repassado igualitariamente aos 399 municípios, sendo valor fixo de R$30.075,00 que pode ser utilizado na aquisição de bens para vigilância como equipamento de informática, rede de frio, veículos e outras despesas em capital, irão repassar R$18 milhões aos municípios de acordo com critérios técnicos, 40% no fator de redução das desigualdades regionais que são R$7.200.000,00, porque alguns municípios têm melhores condições que outros 39% per capta com ajuste no caso de Curitiba, resultando R$7.020.000,00, 21% no perfil epidemiológico baseado na razão de mortalidade materna acima em 2011, coeficiente de mortalidade infantil acima de um dígito e municípios infestados pela dengue. Adesão e prestação de contas, os municípios que assinarem o termo de adesão deverão apresentar a SESA documento descritivo de como aplicarão o recurso, até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, os gestores municipais deverão informar a aplicação, fazer a prestação de contas no relatório de gestão a ser enviado ao CMS, a SESA monitorará a execução das ações e aplicação dos recursos em 2013 e paulatinamente de acordo com os relatórios trarão ao CES. Antecipação, os R$30 milhões que vieram à secretaria foram pactuados e empenhados para cada município, devendo este fazer a adesão, cumprir os requisitos para receber o repasse, no inicio de 2013 houve emergência de 5 municípios com epidemia de dengue, Paranavaí, São Carlos do Ivaí, Fênix, Japurá e Peabiru, mandaram recursos, mas julgaram importante não atrasar o repasse destes municípios, antecipando o mesmo, mais 27 municípios passaram pelo mesmo problema, sendo antecipado o recurso do programa para estes municípios, amarrados a CIB e ao conselho. Investimentos na rede própria, com investimentos do tesouro do estado serão feitas na área da vigilância na estrutura própria da secretaria os investimentos, do Lacen com projeto já em andamento **(F10)** e previsão de inicio da fase 2 do Guatupê este ano, estão previstos aquisição de equipamentos, insumos, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, com despesas de custeio totalizando R$9.100.000,00. No CPPI a elaboração de projetos para fabrica de produção de imunobiológicos, estabelecer como contra partida a reforma dos setores já existentes, buscando financiamento do MS e investimento de R$2.789.000,00 nestas estruturas integrando a contra partida do estado. Núcleos de Entomologia reforma dos núcleos de Guaira, Porto Rico, Jacarezinho, Maringá, CIEVS, citou exemplo do CIEVS que teve de mudar de prédio. Serviço de Verificação de óbitos, onde o PR tem deficiência na verificação, sendo necessário o enfrentamento deste problema, com projeto de SVO em Londrina, Cascavel e Maringá, de acordo com as estruturas do estado, podendo envolver HU como já existe em Maringá. Rede de frio, aquisição de câmaras frias próprias para 16ª e 18ª no

valor de R$180.000,00 e aquisição de geladeiras para demais regionais sem sede própria, investimento de R$2.000.000,00. Sede SVS, com projeto de mudança do nível central, incorporação do SEST, criação de sala de situação. Totalizando aproximadamente R$12 milhões mais custeio R$5 milhões. Relembrou que no incentivo aos municípios fizeram comparação do recurso federal nos pisos fixos da vigilância em saúde que cada município recebe, quanto menor o município, menos ele receberá, citou exemplos, mostrando a injustiça com os pequenos municípios que acabam recebendo muito menos. Educação permanente, qualificar o RH das regionais com os cursos de formação técnica e de pós-graduação, CTVS para profissionais de nível médio e CBVS para profissionais de nível superior, curso de especialização e gestão coordenado pela escola de saúde com enfoque em vigilância sanitária e saúde do trabalhador para profissionais de nível central e dos municípios, atualização em agravos prioritários, necessário para o diagnostico e tratamento de doenças sindrômicas, citou exemplos e mestrado de vigilância em saúde exclusivo para profissionais da SESA e municípios com enfoque em gestão, com recurso da Fonte 100 de R$251.500,00 e Fonte 117 R$4.917.000,00, recursos que serão aplicados em educação permanente. Ações estruturastes, definir o que os municípios farão em cada nível, criar o grupo gestor da qualificação, monitorar e avaliar os indicadores e metas, elencos serão definidos em atividades, ações básicas que todos os municípios deverão executar, devendo assumi-las de acordo com pactuação na COAP e CIB, municípios que assumirem elenco dois irão executar o um e municípios que assumirem o três também irão executar os outros dois, ações deverão buscar integração entre as áreas de vigilância e demais que compõe o SUS, com participação ativa do controle social no processo de monitoramento das ações, CMS deverá ter conhecimento do que é responsabilidade da secretaria municipal, regional ou central. Serão definidos processos de trabalho, indicadores e metas, equipes mínimas de RH e SESA suplementarmente poderá apoiar os municípios e que o CES tenha representação permanente no grupo gestor do VIGIASUS, apontando necessidades e ajudando nas decisões. GT VIGIASUS avaliará a implementação definindo normas complementares e processo de monitoramento. Será elaborada metodologia para avaliação dos indicadores e metas pactuadas no COAP neste processo, passando pelo grupo gestor, o monitoramento dos municípios ficará a cargo das regionais e avaliação das regionais pelo nível central, comissões e pleno do CES receberão relatórios quadrimestrais e anual com informações do desenvolvimento do programa. Lembrou que não é programa só para 2013, conversou com Rene e equipe para que se tenha sustentabilidade deste processo na vigilância, terão até 2014 a possibilidade de investir mais, uma das deficiências já identificadas são os laboratórios que prestam serviço para o SUS, próprios ou contratados, investimentos que deve ser pensado para os laboratórios próprios. **Joelma** falou que foi encaminhado oficio para mesa diretora, no dia 24 de janeiro de 2003, oficio da SESA já explicado pelo Sezifredo a questão dos recursos que foram passados aos municípios com epidemia em janeiro, seguindo artigo 11 do regimento que trata das atribuições e funções da presidência estadual de saúde do CES PR, sem prejuízo que lhe forem conferidas pelo pleno, deliberar em caso de extrema urgência a de referendo do pleno, submetendo seu ato a ratificação deste na reunião subseqüente. **Guilherme** leu oficio 322/2013 que trata do VIGIASUS e do adiantamento do incentivo financeiro para as cidades com epidemia de casos de dengue, explicado anteriormente pelo Sezifredo, totalizando R$4.219.648,00. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que ninguém era contra o atendimento desta situação, portanto a liberação do recurso se fazia necessária, mas devem analisar que quando a atual gestão entrou na SESA, pegou situação de dengue alarmante em todo o estado, **(F11)** portanto em 2011 a SESA prestou atenção, em 2012 não tiveram problema problemas com a dengue e foi dada como vencida esta questão, ao conselheiro não cabe somente aprovar e sim perguntar o

que e porque deixaram de fazer para chegar a esta situação, citou exemplo de Santa Maria e a sensibilização do caso, que antes da deliberação deveriam entender o que aconteceu, questionou que compromisso estes municípios assumirão, porque passou e-mail para secretaria executiva do CES pedindo este ponto de pauta e responderam que estaria sendo incluído neste ponto, questionou então qual será o compromisso dos gestores, pois alguns prefeitos assumem e colocam no cargo pessoas que não entendem de saúde pública, sendo importante à forma de acompanhamento. **Guilherme** colocou em votação os favoráveis a ação da presidente. **Joelma** lembrou Elaine que no inicio da fala concordou com a ação da presidência do conselho em atenção à questão do oficio, Guilherme colocou agora votação referente ao oficio e não ao programa. **Elaine (SINDSAUDE)** corrigiu ter dito que ninguém seria contra, mas que para aprovação deveriam saber mais detalhes, para que não vire apensa homologação, entendeu que o processo está errado, devendo ter mais cuidado com o encaminhamento. **Joelma** abriu então para discussão. **Jeremias (UEL)** falou que sua inscrição não era para este momento, mas aproveitou para ratificar seu voto. **Rosalina (ASSEMPA)** falou que sua inscrição também não era para este momento, mas aproveitou para ratificar seu voto, não cabendo discussão para o documento. **Leite (SINDPREVS)** concordou e que é favorável por estar dentro da área, sabendo qual o risco e suas conseqüências, há ações de emergência que cabem discussão, mas que não cabia a está situação pela emergência, citou epidemia em Quintas do Sol e o número de casos do PR. A discussão da responsabilidade município e gestor é pertinente, porque tem notada deficiência nos quadros e desvio de funcionários em várias situações, devendo criar forma de fiscalizada. **Nardi** falou que deve ser ratificado sem dúvidas e concordou com o falado por Elaine sobre os gestores, porque não existe lei que deve haver qualificação prévia para conseguir cargo de gestão, por isso o COSENS e CONASENS estão trabalhando com a qualificação dos gestores, citou exemplo de Maringá, que se não houver mudança de comportamento da população e continuidade do comportamento, não vencerão a dengue nunca, onde a secretaria de vigilância em saúde deve bloquear a transferência de recursos financeiros para os municípios que não executam ou executam mal o uso dos recursos, podendo fazer este encaminhamento no VIGIASUS, não sendo premiação, pois as condições para o trabalho estão sendo dadas, mas se o trabalho não for desenvolvido, deve ser feito o bloqueio. **Manoel (SINDNAP)** falou que faz parte do comitê municipal da dengue de Londrina, sempre cobrando inclusive o gestor, como em 2010 onde houve epidemia em 2011, onde os agentes de endemias eram terceirizados, ao vencer o contrato finalizou o processo. Hoje os agentes são concursados, fazendo trabalhando inclusive nos fins de semana e feriados, mas ainda assim o nível está alto. **Joelma** explicou proposta do Nardi em que seja aprovado o programa com compromisso da SESA de bloquear os recursos para os municípios que não estão cumprindo com o seu trabalho. **Elaine (SINDSAUDE)** solicitou esclarecimento porque estava falando sobre a dengue e solicitou que o gestor explicasse qual era o plano de aplicação e critérios de avaliação de regulação do uso do recurso, não discordou do Nardi nem foi contra o repasse do investimento, mas quer votar tendo a consciência de que não terão problemas futuros nos municípios, já que a dengue já é conhecida inclusive seu fator climático, devendo haver seu melhor controle, diminuindo a situação de risco da população. Devendo discutir esta situação primeiro e depois votar o VIGIASUS como um todo. **Sezifredo** falou que todas as ponderações são pertinentes, na questão da dengue ficou satisfeito em poder dar mais esclarecimentos, quem acompanha o comitê gestor intersetorial da dengue, que se reúne mensalmente, onde é apresentada a situação epidemiológica do estado do PR e às vezes do Brasil, MG que está com quase 30 mil casos. A organização mundial da saúde está falando em pandemia, a secretaria implantou desde 2011 nova forma de trabalho com os municípios, a responsabilização está sendo levada muito a

sério, o MS já notificou os municípios com epidemia graças ao trabalho do comitê e monitoramento que as regionais tem feito nos municípios, o CES não tem condições de abordar mensalmente este assunto. Falou que em 2010 tiveram 71 municípios com epidemia, em 2011 foram 43 municípios, em 2012 tiveram 8 municípios e agora estão com 5 ou 6, não podendo aceitar esta média, mas não terão com certeza o quadro de 2010, O principal objetivo é não ter óbitos. É importante entender o contexto que estão vivendo as condições climáticas deste ano favoreceram, os municípios que estão em epidemia desestruturaram suas equipes no processo eleitoral, o que foi alvo de notificação da SESA e do MS, mas a situação não está fora de controle, estão em monitoramento constante. Lembrou que o controle da dengue não é fácil, um vetor que se adaptou no estado, com população que por vezes negligencia, assim como gestores, mas que a questão do adiantamento do recurso, que foi importante. **(F12) Leite** falou que vai insistir em algumas questões atenuantes, como 6 municípios em estado de epidemia, mas não devem esquecer que existem municípios com notificações e casos de dengue, como o município em que reside, que está acima de 30 notificações e 10 casos positivos, que se persistirem irão entrar em epidemia devido sua região que já é considerada como porta de entrada. O repasse é importante, mas discutir no COAP quais as regras e punições a serem pré-estabelecidas também são importantes. **Sezifredo** concordou com colocação do Leite, devendo haver monitoramento e cobrança, seguindo o propósito do programa. **Rosalina (ASSEMPA)** citou situação importante, quando fizeram qualificação para conselheiros com Gilson Carvalho e ele falou da distribuição dos recursos a nível federal, estadual e questão das caixinhas devendo os conselheiros se apropriar da prevenção em saúde, vigilância em saúde e epidemiológica, devendo ser o norteador de todas as discussão, por vezes discutiram construção de hospitais e UTI e não discutiam como viver melhor. Vendo apresentação ao se colocar educação permanente sentiu falta da inclusão de vigilância em saúde, conselheiros e população, devendo os conselheiros ser capacitados conforme proposto na educação permanente e os comitê não deve ser somente central, sendo criado comitê macro. Falou que o investimento é pouco, devendo haver clareza para nos próximos anos, garantir mais recursos. **Jeremias** falou de sua preocupação com os municípios que não cumprem o pactuado na bipartite, onde os recursos não atingirão seu objetivo final, sugeriu a possibilidade das regionais de saúde assumirem o recurso em caso do não cumprimento pelo município, questionou se isto seria possível. **Elaine (SINDSAUDE)** solicitou dado do VIGIASUS na parte de educação permanente, pois concordou que os gestores devam ter capacitação, mas se preocupa com o número de gestores que passam, ficando este investimento a nível pessoal e não populacional, devendo estabelecer cotas, como preferencialmente servidores efetivos da área. Questionou quanto a SESA coloca em educação permanente nesta área e quanto é colocado pelo ministério, mencionou novamente o chamamento do pessoal para trabalhar nas áreas interessadas, questionou quando será detalhada a rede do SEST, quando será colocado o programa de saúde do trabalhador. Questionou se há previsão de mais unidades do Lacen no estado, porque havia discussão de descentralização do mesmo. **Lilian (HU Maringá)** solicitou mais clareza sobre proposta do bloqueio de recurso, e sob o ponto de vista dos formadores, questionou se já está sendo discutido com universidade pública estadual o mestrado em vigilância citado, ou, com quem está sendo discutido. **Zuleide (ASSISPAR)** contribuiu com Lilian e Jeremias, que nas regionais as CIBs municipais têm reuniões mensais, com avaliação dos municípios e está através das equipes fazem o acompanhamento de todos os programas com os municípios, constatam que determinados em municípios sua equipe não se programa para fazer um bom trabalho, devido troca de gestor e secretário. Um bloqueio de recurso é uma forma de se dar o alerta, mas só chegam a fazer bloqueio depois de muito esforço junto à equipe para que este não ocorra, com

interesse da população verificar e questionar esta situação, pois municípios que geram este tipo problema geralmente são os mesmo e em todas as estâncias. **Nardi** concordou com Zuleide que deve haver critérios, devendo se aprovar o encaminhamento do bloqueio e após criando critérios. Com relação às vagas, concordou com Elaine, pois na bipartite nos últimos 5 anos todas as capacitações, 70% das vagas obrigatoriamente devem ser de servidor de carreira, com deliberação, e os 30% restante preferencialmente sejam de servidor de carreira. Critérios que aprovando o programa pode ser lapidado e estabelecido como portaria ou edital. **Sezifredo** falou que foi contemplado na fala do Nardi, mas é importante dizer que no grupo gestor pretende que estas regras sejam legitimadas. Precisam ter vagas para o controle social e zelar pelos critérios de funcionários. Falou que irão usar recurso da Fonte 117, que a SESA ainda não tinha gasto de anos anteriores, aplicarão da forma mais racional e efetiva, R$4.927.000,00 e contrapartida, em 2014 terão de reverter colocando do tesouro, deixou claro que é o único recurso do VIGIASUS que é da Fonte 117 e lembrou que continuam recebendo da Fonte 117 do bloco da vigilância a parte do estado que também é usado no custeio. Todos os cursos estão em negociação, sendo o mestrado visto pela escola de saúde com que instituição será feita parceria, as especializações serão via Fio Cruz ou escola de saúde, cursos técnicos nível médio com escolas e equipes da central e regionais, com 3.200 profissionais e nível superior 1.100 dos municípios e SESA, o CBVS é fundamental para profissionais de nível superior que entrarão na vigilância, que hoje tem complexidade de temas e conhecimento. Sobre o bloqueio devem definir critérios, podendo o gripo gestor colaborar. Com o andamento do programa poderão aperfeiçoá-lo, chegando em 2015 com estruturação mais adequada. Sobre o Lacen que possui 8 unidades, não estão com investimentos, mas no conjunto das reformas e construções, também deverão ser privilegiados, que hoje o grande problemas está nos laboratórios municipais próprios e contratados, **(F13)** o Lacen fez diagnóstico destes e irão discutir o que será feito a partir do próximo ano, na qualificação deste laboratórios, com apresentação ao CES. **Guilherme** passou à votação dos favoráveis a aprovação do programa com inclusão dos encaminhamentos. **Joelma** este foi aprovado. **Guilherme** agradeceu a presença da estudante Aline J Oliveira. **Joelma** passou a apreciação do relatório quadrimestral de prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2012. **Solange** falou que a apresentação será a mesma feita nas comissões, questionou se é necessário nova apresentação ou se já podem iniciar o debate. **Joelma** concordou porque em março terão três dias de reunião e um dia inteiro sobre o relatório geral anual, onde será detalhado primeiro, segundo e terceiro relatório. Perguntou ao pleno se concordam com o encaminhamento, abriu então para o debate. **Solange** questionou se será discutido somente o relatório. **Joelma** confirmou. **Solange** falou que Sezifredo fez a apresentação dos indicadores da diretriz 12, com esclarecimentos, mas não houve discussão da aprovação, ficando a preocupação de que muitos indicadores ainda não estavam fechados e deveria ser avaliado no pleno a situação destes. A maioria dos indicadores foram atingidos, mas não decidiram pela aprovação ou não, em função dos indicadores em aberto. **Leite (SINDPREVIS)** falou do questionamento ao Sezifredo com relação à capacitação, onde não há critério estabelecido, capacitando CC que não permanecem na área ou pessoas que já tiveram capacitação. **Sandra (ONG AIDS)** falou que a comissão da AIDS aprovou o relatório com a comissão de vigilância. **Joelma** explicou novamente que a este relatório não cabe aprovação, somente apreciação e encaminhamento de sugestões, no próximo mês no relatório anual será debatido para aprovação. **Denise** falou que comissão de acesso ao SUS, saúde da mulher e mental se reuniram no dia anterior, onde foi apresentado pelo Dr. Charles London a diretriz 9 que se refere a serviços próprios, com metas propostas atingidas, questionou tabela entregue, onde valores são cumulativos, não indicando o crescimento, indicou aumento de produtividade, mas para confirmação era necessário

confrontar com dados de 2011 que não estavam disponíveis. Deise apresentou diretriz 10, com metas atingidas. Márcia apresentou diretriz 1, com metas parcialmente atingidas, devendo destacar o sucesso na vinculação de parto e redução de óbito materno, as metas não atingidas foram no aumento do parto normal e teste rápido de sífilis. Também apresentou diretriz 2, com sucesso em relação à notificação da violência domestica e dificuldade com relação à internação regulada. Diretriz 3, com metas atingidas com exceção da avaliação auditiva, mas que em loco está sendo realizado, porém sem comprovação em sistema. Diretriz 4 e 5 atingidas, considerando errata encaminhada. Tatiana apresentou diretriz 6 e 7, com metas atingidas. Paulo Almeida falou sobre auditorias e planilhas de produção hospitalar e ambulatorial com correção. Isaias apresentou CONSUS, com metas atingidas. **Jeremias** falou que Elenir apresentou os itens relacionados à execução orçamentária, sendo que os dados de receita não estão completos, acumulam de janeiro a outubro, demonstrando o índice de cumprimento de aplicação da receita de 10,46%, dado provisório que está sujeito à nova avaliação, tão logo fechasse o balanço do estado. Resumiu execução por fonte de recursos indicando Fonte 100, 147 e demais, por iniciativa com análise do percentual executado ao empenhado, havendo controvérsias uma vez que a análise da execução deve acontecer em função ao liquidado e liberado, muitas iniciativas apresentaram empenho alto e liquidação baixa, ficando vários questionamento com relação à execução em alguns itens, citou exemplos. Falou sobre a baixa participação de recursos do MS em alguns programas, despesas continuam que continuam constando indevidamente, como melhoria nutricional com leite das crianças. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que sua entidade há sete anos desenvolve sistema de acompanhamento dos pagamentos feitos pela SESA, pela internet no site da secretaria estadual da fazenda, link 'transparência' escolhendo o órgão, pagamentos por data. O relatório não é completo, porque foi fechado em 5 de fevereiro e se entrar no site no dia 5 de março, pode ser necessário complementação, mas destacou que é necessário discussão com gestor estadual, governador e vice, assembléias, CMS, MP itens em que já havia a intenção de exclusão do relatório e estas permanecem, como leite das crianças que vem em conjunto aquisição de caixa térmica, leite Paraná que não conhece, mas que tem descrição de pagamento, itens que ferem o artigo 4º parágrafo 4º da lei 141. Na questão do complexo médico penal, onde consta despesa com pessoal e despesa para fornecimento de alimentação para funcionários internos, com pagamento de R$1.200.000,00 para empresa Sabor e alimentação planejada, HPM ferindo lei 141 com locação de maquina de Xerox até compra de material, Casa Militar como cartão corporativo. Conselho aprovou resolução com relação ao Hospital Carolina Lupion de Jaguariaiva ingressar no HOSPSUS, com encaminhamento ao MP, este iniciou processo investigatório, SESA criou comissão e este hospital não recebeu nenhum recurso. Tem relatório de todo o dito, devendo debater não só o pagamento, mas o que vem sendo feito com o valor repassado, porque no relatório a apresentação não tem este detalhamento, pode enviar questionamentos a todos os conselheiros e a SESA programa a explicação destas questões. Questionou se os 12% foram aplicados efetivamente em ações de serviços de saúde, sendo este o real trabalho. **Livaldo (MPS)** falou que ao cobrarem estes questionamentos, informaram ser porque o relatório é de 2012 e partir de janeiro de 2013 não entraria mais. **Jeremias** esqueceu observação sobre gestão do SUS e transferência do MS, que apresenta na avaliação elevado saldo, solicitou maiores esclarecimentos sobre bloco de gestão da saúde. **Rosalina (ASSEMPA)** falou que sempre é apresentado o desenvolvido na comissão de educação permanente, o que não ocorreu, o apresentado pela Juliana foi sobre a capacitação profissional. **Solange (FESMUC)** falou o passado pela Irene, da preocupação do já pontuado do número de contratação comparado à exoneração, aposentadoria que é enorme. Vai perguntar se está relatado em ata, porque

Irene teve de sair para entrevista. **Joelma** falou que será necessário a união das propostas para encaminhamento a SESA. **Maria Eleonor** esclareceu que questão do cumulativo é orientada pela própria resolução do CNS, 459 de 10 de outubro de 2012, resolução que regulamentou a estrutura dos relatórios quadrimestrais, no anexo é encontrado que para os indicadores a apresentação se dará de forma cumulativa. **Sezifredo** não sabe se foi passado em todas as comissões, mas passaram para informar porque o relatório tem este formato. **Denise (HU Londrina)** falou que algumas pessoas interpretam cada coluna como correspondente a quatro meses, tendo de explicar que é cumulativo, devendo ser mais claro para os que não receberam esta orientação. **Sezifredo** falou que questionamentos serão enviados a SESA e procurarão responder na apresentação do relatório anual, ficando o compromisso. Que alguns itens, como leite das crianças, estavam inclusos em 2012 a lei foi publicada em 2012, mas em 2013 foi retirado, o leite Paraná, é o adquirido pelas unidades próprias da SESA para os hospitais, hemorede e outras instituições, demais indagações farão explicações devidas no relatório anual. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que já na introdução do relatório, está colocado que a SESA seguiu o dito na resolução 459 do CNS e realmente está seguindo a resolução, mas pontuou que a mesa discutisse qual será a forma e trouxesse proposta de como será a discussão do relatório de gestão, pois entende que os relatórios quadrimestrais ajudarão a analisar o anual com maior clareza, mas deverão definir qual a melhor forma, podendo o conselho contribuir, mas devendo pensar antecipadamente para não haverem equívocos no dia, lembrou que a resolução diz que as tabelas devem ser cumulativas, mas no relatório da gestão do trabalho, as tabelas não seguiram esta regra, devendo padronizar o relatório para não gerar dúvidas. **Guilherme** justificou que excepcionalmente este mês foram unidas comissões e antecipadas devido ensalamento que seria insuficiente, situação que mudará no próximo mês. Uma das propostas é passar primeiro nas comissões o relatório anual e trazer as sugestões com discussão mais direcionada. **Leite (SINDPREVIS)** sugeriu que neste caso seja enviado o relatório de gestão com antecedência, para cada servidor, já impresso, para condições de análise previsão do que está disposto. **Guilherme** concordou, questionou se concordam em discutir na comissão e depois no pleno. **Amaury (DEFIPAR)** falou sobre a confusão do cumulativo, sugeriu quarta coluna para este dado constar na última. **Guilherme** concordou e encaminhará. Perguntou se haveriam mais contribuições. **Joelma** passou a comissão de saúde do trabalhador. **Solange** falou que em novembro de 2012 foi aprovado o ciclo de debate da saúde do trabalhador nas regionais, começaram a discutir a organização deste ciclo, sentindo necessidade de reunião extraordinária, não as vésperas da de março e sim próximo à reunião da mesa, fazendo reunião para o planejamento ou convocar os facilitadores de controle social que tem nas regionais, para que possam passar a viabilização do ciclo, lembrou que a proposta não é apenas para diretores sindicais, e sim para trabalhadores. Encaminhou deliberação da realização da reunião extraordinária no mês, com os assessores das regionais, com data que anteceda, ou seja, posterior à reunião da mesa diretora. **Joelma** vai verificar data, perguntou se pleno concordava com a reunião extraordinária da CIST e foi aprovado. **Solange** falou que na mesma reunião de novembro, Manoela apresentou questionário que seria endereçado a todos CMS pela secretaria executiva, com as seguintes perguntas, se o município tem conselho municipal de saúde ativo qual a periodicidade das reuniões do conselho, é composto Poe quais entidades, se possui e qual comissão, a comissão intersetorial de saúde do trabalhador é uma das comissões, sendo sim quais as entidades que compõe esta comissão. Perguntas necessárias para se ter idéia da situação da CIST nos conselhos municipais. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que na comissão, comentaram sobre levantamento já feito da composição dos conselhos, devendo verificar como foi feito, há quanto tempo e quais as perguntas, para que não façam retrabalho, pensando talvez em

verificar a existência da CIST de uma outra forma. **Joelma** concordou, porque em reunião anterior de coordenação de plenária, foi tirado este encaminhamento, de se fazer o levantamento por macroregião. **Solange** questionou quando chegarão às respostas, porque será o instrumento que utilizarão no ciclo de debate. **Joelma** falou que a próxima reunião, será dia 07 de março. **Guilherme** contribui para que seja elaborada pergunta para questão direta da CIST. **Solange** que será inclusa está questão. **Sirlene (ONG AIDS)** falou que farão o seminário de controle social e AIDS em 03 e 04 maio, na próxima reunião das comissões, irão tirar a comissão de trabalho junto com a vigilância. **Joelma** falou que seminário deveria ter ocorrido em novembro de 2012 e devido período eleitoral foi adiado. **Rosalina (ASSEMPA)** falou da apresentação da escola de saúde pública, Quali Conselho precisando que o processo de democratização e informação, sendo necessária criação do comitê estadual, comissão entendeu que Antonio Pittol faz parte do nacional e precisavam de mais informações para deliberar o estadual, trouxeram então para referenda da plenária nome do Antonio Pittol para que seja representante estadual. **Joelma** falou que houve reunião no dia 31 da mesa com os coordenadores de plenária, eleição da coordenação foi em junho de 2012 e não conseguiram fazer reunião, sendo está do dia 31 a primeira, fez então convite a Rosalina para que participasse desta reunião, porque precisam trabalhar em rede, estavam presentes na reunião os 12 representantes e foi tirado encaminhamento de quatro capacitações por macro. Devendo ser aprovado pelo CES, já que será com recurso deste que serão feitas às capacitações, tiveram contribuição de algumas macro, com mapeamento da situação de cada conselho e com ajuda do Pittol foi formulado questionário onde estão os coordenadores junto com os conselheiros tocando o trabalho. No mesmo dia participou na SESA com o secretário **(F15)** e diretores das regionais, passando o trabalho que será feito e o apoio que precisarão deles, assumiram então o compromisso e desencadearam o processo de capacitação. Já estão fazendo levantamento de custos, para que o CES possa dar andamento no processo administrativo. **Márcia** falou que a participação de todos os conselheiros é muito importante. Leu termos da Capacitação para os apoios para o controle social, objetivo, público alvo e programação. Já estão trabalhando com as macros, falou que foi encaminhada cópia do oficio com erratas. **Joelma** reforçou que Mauricio montou oficio e no momento do encaminhamento ela fazia a correção e repassava. Falou que será em Curitiba dia 09 de abril, Cascavel dia 17 de abril, Londrina dia 23 de abril e Maringá dia 30 de abril. **Leite** questionou porque não está incluso pelo menos os presidentes de conselhos. **Joelma** falou que a reivindição antiga é da capacitação para secretarias(os) executivos. **Leite** entendeu, mas poderia ser feito acréscimo dos presidentes, que iria contribuir até para interlocução dentro do próprio conselho. **Joelma** concordou, irão verificar. **Rosalina (ASSEMPA)** falou que outras pessoas em outros locais já comentaram o dito pelo Leite, mas em um primeiro momento pensaram em dar conta da agenda atrasada, até para fazer levantamento real da situação e na proposta seguinte que é da capacitação exclusiva de conselheiros, contemplaria este perfil. Na conferencia houve critica de que o conselho não se aproximava da sociedade, vindo este oficio da secretaria executiva, se a plenária deliberar que devem ser inclusos os presidentes, podem notificar e encaminhar o acréscimo. **Leite** falou que o evento irá envolver conselho estadual, representantes de plenária, secretários executivos, mesmo que não esteja inserido como capacitação, já podem dar inicio a esta. Podendo os presidentes ser pelo menos convidados a participar, evitando alegação futura de que foram excluídos. **Joelma** falou que mandaram o convite para diretores de regionais, assessores de regionais, presidente dos CMS, conselho estadual, secretários executivos, informando que no primeiro momento a capacitação será direcionada somente para os secretários executivos dos conselhos municipais, assessores de regionais, coordenadores de plenária e conselhos estaduais, posteriormente a capacitação

será direcionada ao conselheiros municipais de saúde. **Leite** falou que havia sugerido porque não constava no programa. **Valton (SINDPETRO)** questionou se o oficio foi encaminhado somente aos conselheiros, se suplentes poderão participar. **Joelma** explicou que é para ambos. **Márcia (PS)** falou que se houver algum conselheiro que não conste o nome na relação, este deve entrar em contato. **Joelma** passou aos informes. Falou do convite da assembléia do sindicato dos aposentados, onde foi falado da importância do CES. **Jonas (CUT)** falou que no próximo dia 28 será comemorado o dia internacional da LER, haverá programação da radio saúde e outras rádios, também videoconferência sobre o tema, sugeriu que arrumem os auditórios das regionais para assistirem. **Manoel (SINDNAP)** comentou congresso, com 700 delegados para eleição da diretoria estadual, agradeceu presença da Joelma. **Eliana (RMN)** falou que a RMN PR no próximo sábado e domingo completam oito anos de existência, farão oficina com tema 'saúde e qualidade de vida', com pauta 'alimentação saudável e prazer do corpo'. **Rosalina (ASSEMPA)** informou que em 29 de janeiro participou de reunião com discussão da construção da maternidade de alto risco da macro região norte e o convencimento da SESA do encaminhamento foi muito importante. Foi inclusa no GT de trabalho de avaliação, com proposta de que o comitê acabe mediante termino da construção maternidade, ficando o compromisso de todos. Registrou que sua luta foi pelo reconhecimento da forma de trabalho do HU, compromisso que assumiram com a sociedade. **Joelma** agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião.