



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ



20 DE MARÇO DE 2013

- 1 **Data: 20 de Março de 2013**
- 2 **Horário: 8h30 às 18h.**
- 3 **Local: Sala Takumi – Hotel Nikko, Rua Barão do Rio Branco, 546- Curitiba, PR.**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2012-2015**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificativa	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Presente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Justificativa	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Justificativa	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Ausente	Titular	UGT
	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	Presente	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	Justificativa	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Justificativa	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Ausente	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma A. De Souza Carvalho	Ausente	Titular	CMP
	Ozório Borges Neto	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Justificativa	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Justificativa	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Justificativa	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha (Mãe Omin)	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Clayton de Oliveira beloni	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Ausente	Titular	CRESSS



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ



20 DE MARÇO DE 2013

	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificativa	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Justificativa	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Presente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldo Peterlini	Ausente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Ausente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Presente	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	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	Justificativa	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Justificativa	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Ausente	Titular	FEMIPA
	Artemízia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Eliane Maria Cornelsen	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Denise Akemi Mashima	Justificativa	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
32	Ely de Campos	Justificativa	Titular	UEM
	Lilian Denise Mai	Justificativa	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Antonio Carlos Nardi	Ausente	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	Ausente	Titular	SESA
	Marise Gnatta Dalcuche	Presente	Suplente	SESA
36	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministerio da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde

5

6 **1. Expediente Interno**7 **2. Ordem do Dia**

8 2.1 Aprovação da Pauta

8

9 2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática



2.2.1 Mesa Diretora

Justificativas e substituições

1º Assunto: Regulação da SESA frente aos convênios, repasses e termos aditivos dos programas HOSPSUS e COMSUS.

2º Assunto: Detalhamento do andamento, construção e reformas das obras e execuções orçamentárias 2012 – Pitágoras.

3º Assunto: Campanha Vacinação da Gripe – Sezifredo.

4º Assunto: Situação da Dengue – Sezifredo.

5º Assunto: Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013 [pauta permanente].

6º Assunto: Aprovação transferência do servidor Mauro Rodrigues da 15ª RS para a Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi/PR.

10

3. Informes

3.1 Informes Gerais

11

12 **(F2) Guilherme** verificou o quorum e deu início a 196ª Reunião Ordinária do CES/PR, em
13 vinte de Março de dois mil e treze das 08h30 às 18h. Expediente interno, ordem do dia,
14 aprovação da pauta. **Manoel** solicita inclusão de pauta para apresentar proposta de
15 resolução para discussão e deliberação por este plenário. **Maurício** leu as *justificativas*:
16 Wilson de Souza Silva, Erica Ana Hobold, Clarice Siqueira dos Santos, Solange Marega
17 nas duas reuniões do Conselho. Ely de Campos e Liliam Denise May. Amauri
18 Alexandrino, Rosania Boleta Mendonça. Guilherme Bertassoni da Silva. Jefferson
19 Leandro Gomes Palhão. José Carlos Leite. Walton Vitikowski. Denise Akemi Mashima e
20 Eliane Maria Cornelsen. *Substituições*: **Isaías Cantóia Luiz** por **Marise Gnata Dalcuche**
21 pela da SESA. **Leonardo Di Colli** por **Clayton de Oliveira Beloni**. **Marise** informa que
22 passa a substituir o Isaías porque ele retornou para Ponta Grossa. E essa substituição se
23 estende a função por ele exercida na SESA. **Clayton** informa que substituiu Leonardo Di
24 Colli. **Maurício** informa ainda a substituição na UGT onde Gildo Cabral Falcão torna-se
25 membro titular e Custódio do Amaral permanece como suplente. **Guilherme** informa que
26 a Mesa Diretora do CES/PR preferiu não se pronunciar sobre os recentes acontecimentos
27 no Hospital Evangélico de Curitiba até que todos os fatos estejam devidamente apurados.
28 **Livaldo** informa que o Conselho Nacional está cobrando o Conselho Estadual de Saúde



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



29 do Paraná em relação a esse caso do Hospital Evangélico. **Artemízia** justifica a ausência
30 de Rosita. **Amauri** reforça a informação do Livaldo em relação às ações do Conselho
31 Estadual de Saúde em relação ao caso do Hospital Evangélico. Maria Gomes responde à
32 Amauri e Livaldo que quando forem questionados sobre esse caso que a informação a ser
33 dada é de que esse processo corre em segredo de justiça e que nem o CES/PR pode
34 fazer algo pois esse caso agora é um caso de justiça. **Ozório** justifica ausência da
35 Joelma. **Giordano** sugere que a Mesa Diretora convide a Secretária Municipal de Saúde
36 e o Ministério Público para esclarecer a forma como as coisas estão sendo conduzidas
37 em relação a esse caso do Hospital Evangélico. **Jonas** reforça a fala de Maria Gomes em
38 relação ao Hospital Evangélico e informa que o Hospital São Vicente foi pauta da última
39 reunião. **Guilherme** dá início ao primeiro ponto da pauta e passa a palavra à Marise.
40 **Marise** apresenta o COMSUS e informa que o Paulo Almeida apresentará o HOSPSUS.
41 Informa que esse programa é novidade para ele e desde já pede desculpas por qualquer
42 engano referente a ele. Ela explica que o COMSUS é um convênio assinado pela SESA
43 com os Consórcios de Saúde efetivando o programa estadual de apoio aos consórcios
44 intermunicipais de saúde do Paraná que já teve sua discussão no CES/PR. Sendo assim
45 ela apenas traz as últimas informações sobre esse programa. Ela informa que foram
46 previstos vinte e quatro convênios dos quais apenas três foram assinados pois nem todos
47 ainda estão preparados para receber esse programa. Para estes três consórcios, apenas
48 a primeira parcela foi repassada. A saber: Consórcio Metropolitano de Curitiba, Consórcio
49 do Litoral e Consórcio de Ponta Grossa. Os demais convênios assinados com os
50 Consórcios prevêm uma duração de vinte e quatro meses e vinte e quatro parcelas do
51 recurso e dessas vinte e quatro parcelas foram repassadas seis. Quanto aos valores
52 repassados Marise informa que Isaías já fez esse esclarecimento detalhado no ano
53 passado informando apenas que as parcelas mensais repassadas foram no valor de R\$
54 672.000,00 e o valor de R\$ 4.000.000,00, referente a equipamentos e avisa que ainda
55 não tem conhecimento total de quem já adquiriu esses equipamentos. Avisa que fará um
56 levantamento disso para posterior apresentação ao CES/PR. Esclarece que esse
57 monitoramento não foi realizado no ano passado por causa da mudança dos prefeitos que
58 são os presidentes dos consórcios e que é de interesse da SESA fazer um curso de
59 especialização em gestão dos consórcios iniciando ainda esse ano para os consórcios.
60 Em relação às ações, Marise informa que a SESA exigirá aos poucos dos consórcios
61 dada à impossibilidade de se fazer tudo de uma vez e que o primeiro passo será a
62 implementação do Mãe Paranaense.(F3) e que a partir do ano que vem outras redes
63 serão implementadas sendo que muito provavelmente a primeira delas será a Rede
64 Crônico-degenerativa. Ela esclarece ainda as regras para que os consórcios sejam
65 admitidos ao programa que vai desde as instalações físicas até as devidas licenças de
66 funcionamento e que uma primeira avaliação deste programa será feito em Maio e que se
67 o CES/PR desejar, após esse período ela poderá retornar com as novas informações
68 referentes ao COMSUS. **Guilherme** abre para perguntas. **Jeremias** pergunta quando
69 será a primeira avaliação do COMSUS. **Marise** confirma que será em maio. **Jeremias**
70 sugere que após essa avaliação do COMSUS as informações referentes a isso sejam
71 sistematicamente repassadas ao CES/PR de forma permanente. **Marise** sugere que em
72 Junho seja novamente colocado em pauta o COMSUS para o devido repasse dessa
73 avaliação. **Elaine** pergunta se já foi feita alguma avaliação referente aos objetivos gerais
74 do programa conforme descrição contida no site da SESA e se já foi feita alguma
75 avaliação do repasse informado pela Marise. Pergunta ainda se a SESA está criando



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



76 novos indicadores para a avaliação do COMSUS e questiona de que forma será feita a
77 pesquisa de satisfação dos usuários uma vez que há grande fragilidade nos meios como
78 isso é realizado. **Marise** responde que não há nenhuma avaliação do COMSUS e que
79 isso será feito mesmo somente em Maio. Responde também que não há novos
80 indicadores além dos que já foram estabelecidos. Esclarece que como o convênio é por
81 dois anos se fosse exigir que o convênio atendesse tudo em um mês o mesmo não
82 aceitaria por não ter condições de realizar isso. Dessa forma a SESA escalonou que
83 nesse ano atendesse o Mãe Paranaense e no ano seguinte os outros atendimentos. Em
84 relação a pesquisa de satisfação dos usuários Marise concorda com os questionamentos
85 da Elaine e sugere que as Regionais de Saúde discutem isso nas comissões regionais e
86 acompanhem de perto esse processo, avaliando a forma e os meios utilizados para
87 realizar essa pesquisa de satisfação. **Alfredo** esclarece os conselheiros em relação
88 alguns consórcios e dá como exemplo o consórcio de Jacarezinho, sede do CISONORPI
89 onde foi implementado o Mãe Paranaense com ambulatório de alto risco onde as
90 gestantes dos vinte e dois municípios que fazer parte deste consórcio são atendidas
91 dentro de um ambulatório com hora marcada e acolhimento com café da manhã e são
92 acompanhadas por enfermeiras e por um médico que faz a consulta, solicita exames
93 necessários que são realizados no dia e em caso de necessidade já é agendada uma
94 consulta no hospital de referência em município vizinho. Ele frisa bem a importância do
95 acolhimento já dentro do ônibus de transporte orientando quanto aos locais onde cada
96 gestante deve ir. No próprio consórcio existe este acolhimento por uma equipe
97 multidisciplinar e depois do atendimento há palestras com profissionais de saúde com
98 informações úteis à gestante. Em relação à avaliação ele informa que lá é feita por uma
99 empresa especializada nessa função com informações inclusive sobre estatística e com
100 diferentes formas de abordagem. Esses dados são repassados ao Conselho municipal e
101 também a bipartite regional discutindo mensalmente com os secretários municipais de
102 saúde e com as regionais sempre procurando melhorar as cinco diretrizes do COMSUS.
103 **Rosalina** fala sobre a questão do transporte e do processo regulador que precisam ser
104 melhorado e da importância dos conselheiros em participar das comissões de avaliação
105 dos consórcios. **(F4) Maria Gomes** elogia Marise quando essa fala sobre a preocupação
106 com o transporte, pois é fácil falar de saúde em grandes centros, mas quanto à questão é
107 no interior a situação é mais delicada. **Elaine** diz que tem duas preocupações bem
108 grandes em relação a essa situação. Ela lembra Maria Gomes que o governo Requião já
109 fez repasse aos consórcios e que não houve retorno quanto à melhoria no acesso da
110 população e por isso se preocupa com relação a essa questão dos repasses. Ela lembra
111 que nesses vinte e quatro anos de serviço público pouca coisa mudou, pois na época que
112 ela iniciou seus trabalhos a dificuldade era em relação aos recursos e hoje mesmo tendo
113 recursos e tecnologia à disposição as discussões ainda são sobre assuntos básicos e
114 fundamentais que ainda não foram atingidos. Propõe ao Conselho e a SESA quanto ao
115 critério de avaliação que a gente faz de como um consórcio recebe uma criança ou uma
116 gestação de alto risco ou uma criança de risco e vê a falha da atenção básica. Reforça
117 que está na hora dos três programas da SESA, COMSUS, APSUS e HOSPSUS reverem
118 as melhorias que aconteceram nos indicadores de saúde, pois tantos governos e tantos
119 investimentos foram feitos e não há uma visão clara e precisa dessas melhorias que
120 aconteceram no Estado do Paraná. Sugere que seja revisto a questão da estrutura física
121 dos consórcios, pois muitos se utilizam de espaços físicos das regionais de saúde.
122 **Guilherme** pede que as colocações sejam mais sucintas. **Marise** responde à Rosalina



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



123 que não sabe se é possível colocar um conselheiro em cada comissão de avaliação dos
124 consórcios, pois nem os conselheiros municipais conseguem efetivamente participar
125 dessas avaliações e o conselheiro estadual demanda deslocamento e alojamento o que
126 inviabiliza de imediato essa questão. No entanto ela informa que tentará incentivar essa
127 participação dos conselheiros nas avaliações. Em relação às estruturas físicas dos
128 consórcios ela afirma não ter conhecimento ainda, mas que tentará fazer isso a partir
129 dessa avaliação. **Paulo Almeida** cumprimenta os conselheiros e pede desculpa pelo
130 atraso. Em relação ao HOSPSUS ele esclarece que há necessidade de ter idéia real do
131 investimento feito. Ele resgata a história do Paraná no ponto de como foi construído os
132 hospitais no estado e faz uma comparação com outros estados. Ele mostra que na Alta
133 complexidade no Paraná é feito de forma diferente. Ele reforça que quando se fala de
134 HOSPSUS não se trata apenas de um programa de apoio aos hospitais filantrópicos. A
135 primeira fase concentrava os hospitais de referência regional e macrorregional porque é
136 onde se deve concentrar os eventos agudos, pois os mesmos possuem maior densidade
137 tecnológica e conseguem garantir o atendimento às redes de saúde. Lembra às redes de
138 atenção a saúde que existem e reforça que os programas HOSPSUS, COMSUS e
139 APSUS são programas transversais dessas redes. Ele lembra que essa primeira fase foi
140 discutida no CES/PR e em suas comissões tanto em nível central quanto em nível
141 regional. A segunda fase consistiu em incluir tanto os hospitais filantrópicos, privados e
142 públicos no sentido de fazer a vinculação do parto de acordo com a classificação de risco
143 e fazer a vinculação da gestante no sentido de atender de acordo com a classificação
144 adequada atendimento adequado na rede adequada. Na primeira fase houve uma adesão
145 de cinquenta hospitais e na segunda fase de cento e cinquenta hospitais. Esclarece que
146 estão iniciando a terceira fase do programa que são os hospitais com menos de cinquenta
147 leitos. Lembra que o Ministério não vai mais habilitar hospitais com menos de cinquenta
148 leitos e que isso demanda toda uma readequação dessa situação. O investimento na
149 primeira fase foi de 60 milhões/ano, de equipamentos 34 milhões. Na segunda fase, o
150 pagamento dos prestadores inicia-se em Março e a terceira fase virá à discussão do
151 Conselho no segundo semestre. **Maurício** justifica As ausências de Gisela, Maria
152 Marucha e Márcia Zambrim para os dias 21 e 22 de Março e a Sirleide. **Elaine** lembra que
153 todas as vezes que o SindSaúde pediu informações sobre o HOSPSUS foi para que a
154 SESA trouxesse os pontos de avanços, problemas e de itens negociados a corrigir e pede
155 que seja avaliado o programa para que o mesmo possa ter continuidade. Lembra que em
156 Outubro passado apresentou alguns dados problemáticos e que indicadores não
157 cumpridos à época ainda são repetidos atualmente. **(F5)** Ela lembra os problemas
158 ocorridos no Hospital São Camilo de Ponta Grossa quanto ao não atendimento total de
159 cirurgias que precisavam ser feitas em até vinte e quatro horas bem como de problemas
160 semelhantes a esse ocorrido na Sociedade Hospital Bom Jesus e confronta essas
161 informações com o programa HOSPSUS. Apresenta ainda uma grave situação ocorrida
162 na terceira regional de saúde onde um determinado hospital pega bolsas de sangue do
163 banco de sangue público, o Hemocentro da terceira regional. Dá exemplo de que em Maio
164 esse hospital pegou 417 bolsas e repôs apenas 46. Pede aos conselheiros de Londrina
165 para prestem atenção na Santa Casa de Londrina onde tem pacientes vindo a óbito sem
166 acompanhamento médico. Ela disponibiliza à Mesa Diretora o relatório que ela fez dessa
167 situação, pois não querem manchar a saúde pública com essas informações tão severas
168 referentes à saúde pública do Estado do Paraná. Parabeniza a Nilma e a equipe da
169 décima primeira regional de saúde de Campo Mourão, pois eles chegaram para a Santa



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



170 Casa de Goioerê, Santa Casa de Campo Mourão e disseram que eles estão recebendo
171 recursos do HOSPSUS para melhorar o atendimento e não ficar dizendo que não podem
172 fazer isso ou aquilo. Comenta que há uma disparidade muito grande entre a
173 documentação de um hospital e de outro e reforça que se todos estão recebendo o
174 recurso devem ser cobrados da mesma forma igualmente. Se todos têm critérios a
175 cumprir, todos têm que cumprir. Dá exemplo da segunda regional de saúde que só envia
176 o relatório padrão sem as atas e outros documentos que auxiliam no detalhamento e no
177 entendimento da situação. Elaine deixa claro que sua intenção não é criticar, mas que se
178 tem dinheiro público investido em um programa e esse programa foi aprovado por este
179 Conselho, nós queremos resultados para quem usa o sistema e afinal de contas, todos
180 usam o sistema. Ela reforça que espera que a Mesa Diretora encaminhe esse relatório
181 por ela apresentado e que retorne a este Conselho quando a comissão estadual deste
182 programa se posicionar. Lembra do compromisso deste Conselho em acompanhar esse
183 programa, pois na época da aprovação o SindSaúde se mostrou contrário mas uma vez
184 aprovado é de responsabilidade do Conselho fiscalizar. Mais que respostas imediatas do
185 Paulo Almeida ela espera que isso seja repensado, pois ela apresentou uma situação
186 grave que ainda ocorre nos hospitais. **Manoel** esclarece que em Londrina o Conselho
187 Municipal já foi por ele notificado sobre essa situação da Santa Casa de Londrina, mas
188 ainda não sabe dizer por qual motivo eles ainda não criaram uma comissão para
189 averiguar essa situação. Diz ainda que se a Mesa Diretora do CES/PR os autorizou a
190 criarem uma subcomissão na Comissão de Acesso ao SUS para averiguar essa situação.
191 Pede que, em casos semelhantes a esse, a Comissão de Acesso ao SUS seja notificada
192 para que subcomissões por ela formadas possam averiguar esses casos. Lembra da
193 responsabilidade de fiscalizar os hospitais públicos do Paraná. **Rosalina** reforça a fala do
194 Manoel quanto à fiscalização, fala das melhorias no Hospital Evangélico de Londrina e
195 questiona apenas a má situação da UTI. **Livaldo** concorda com a fala da Elaine, informa
196 que esteve na Santa Casa de Londrina nessa semana e de fato apresenta a situação
197 crítica que se encontra neste Hospital. Ele cobrou do Hospital e o mesmo informou que
198 não recebe os recursos. Livaldo o questionou de como não recebe os recursos. Existem
199 documentos assinados para isso. Reforça que é necessária uma fiscalização mais
200 rigorosa desses recursos, pois ele afirma que sim, o Hospital recebe recurso e que no
201 mais tardar no final do mês a comissão será composta para acompanhar essa situação da
202 Santa Casa de Londrina. **Jeremias** concorda que recursos públicos devem ser
203 fiscalizados rigorosamente. Ele informa que as avaliações em Londrina são feitas
204 sistematicamente e seriamente de forma quadrimestral e que no âmbito estadual deve-se
205 fazer algo semelhante apresentado ao Conselho. Lembra que na época da aprovação
206 deste programa ele sugeriu que isso fosse quase como que pauta permanente no
207 CES/PR para sempre avaliar o programa. **Paulo Almeida** responde a Elaine que os
208 conselheiros estaduais são sempre bem-vindos nessas avaliações e que a SESA não se
209 posiciona contra isso. Concorde que se os indicadores depois de avaliados não refletirem
210 em um processo de retroalimentação para que se melhorem o padrão de qualidade de
211 serviços desses estabelecimentos, não tem sentido nenhum essa avaliação. Ele lembra
212 que alguns indicadores já merecem reavaliação quanto a sua utilidade e finalidade.
213 Finaliza que a Elaine tem toda razão nessa questão de uma avaliação do programa e
214 comenta alguns avanços nos hospitais de algumas cidades do estado. **Sezifredo**
215 comenta que ainda estão em fase de estruturação destes programas e que nesse
216 processo se passa por diversas fases, como adesão, implementação e que agora está



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



217 indo para a fase da consolidação de estratégias. Comenta que é incontestável o fato de
218 se ter reduzido a mortalidade materna no Paraná. Também concorda que muitos
219 indicadores podem atrapalhar. Pede que Elaine encaminhe o relatório também para a
220 SESA para que a mesma possa ter conhecimento desses fatos a partir da visão de uma
221 trabalhadora de saúde. **(F6) Guilherme** encerra esse assunto e dá início ao segundo
222 ponto de pauta. **Dagoberto saúda** os conselheiros, identifica-se e dá início as
223 apresentações sobre a situação das obras ligadas a secretaria de infraestrutura e
224 logística, a saber, regionais de saúde, hospitais, laboratórios e hemonúcleos. Foi feita
225 uma avaliação das vinte e duas regionais de saúde das quais dezoito são locadas, seis
226 são próprias. Em matéria de acessibilidade todas estão em nível precário. A SESA está
227 fazendo um estudo para reformar as regionais principalmente as próprias. Ele apresenta
228 um resumo das obras feitas em dois mil e onze e dois mil e doze desde a primeira até a
229 vigésima segunda regional. Em cada uma ele apresenta os problemas e as melhorias
230 feitas no período acima citado. **(F7) Manoel** pergunta sobre o Consórcio CESMEPAR de
231 Londrina que fica na 17ª Regional de Saúde. **Dagoberto** responde que sua área é técnica,
232 ligada à regionais de saúde, hemonúcleos e laboratórios e não há consórcios. Afirma
233 ainda que há um projeto de se fazer regionais de saúde seguindo um modelo padrão.
234 Manoel parabeniza o hospital da Zona Norte inaugurado em março de mil novecentos e
235 oitenta e oito, completando neste ano vinte e cinco anos de serviço prestados a cidade e
236 de Londrina. **Jorge** chama atenção para duas coisas. Ele lembra que as reformas são
237 para corrigir erros do projeto inicial e questiona de como um projeto desses é aprovado
238 com falhas de grande envergadura com apresentado pelo Dagoberto. Diz não conseguir
239 entender como um órgão público permite que tais falhas aconteçam, pois ele até admite
240 que uma pessoa possa errar, mas todo o processo desde o planejamento até a execução
241 errar é inadmissível. Isso implica em um desperdício muito grande de recurso, pois
242 sempre quando algo é reformado o custo acaba por muitas vezes ser mais elevado do
243 que a construção dada a complexidade de se mexer em algo. Ele questiona se foram
244 tomadas as providências administrativas de ordem legal no sentido de cobrar as
245 responsabilidades por essas iniciativas. A outra questão levantada por ele é com relação
246 ao prédio da Rua Marechal Floriano que já foi uma das jóias da coroa da saúde pública de
247 Curitiba e que ficou muitos anos abandonado e sofreu um processo de deterioração muito
248 intenso ao ponto de ter sido vandalizado, saqueado apresentando infiltrações muito sérias
249 na cobertura chegando até aos andares superiores e isso o preocupa pois Dagoberto
250 apresentou que as reformas serão apenas nos andares iniciais e pelos problemas
251 apresentados esse prédio deveria ter sua cobertura reformada também. **Dagoberto**
252 responde que a infraestrutura hidráulica, elétrica e a cobertura estão previstos na licitação
253 corrente. Ele reforça que os demais andares superiores não serão reformados, mas que a
254 cobertura sim. Comenta que o prédio todo está deteriorado, mas que somente os três
255 primeiros andares e a cobertura serão reformados para atender farmácia especial. **Pitol**
256 questiona sobre a quantidade de regionais próprias e além das regionais outras estruturas
257 físicas em uso pela SESA também estão sendo contempladas com reformas e
258 investimentos mesmo essas são sendo próprias. Questiona se os contratos assinados
259 com os proprietários desses imóveis previam essas reformas uma vez que esses
260 benefícios ficarão depois com os proprietários ao fim desses contratos. **Giordano** lembra
261 que o grande problema são as infiltrações nos prédios da SESA. Comenta do caso no
262 Hospital Infantil de Campo Largo onde trabalha com enfermeiro. Diz que lá há muitos
263 problemas estruturais, como na lavanderia e na UTI Pediátricas onde pacientes em



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



264 ventilação mecânica foram retirados de seus leitos várias vezes devido a infiltrações no
265 teto da UTI. Trocava-se o gesso do teto, mas não se resolvia o problema. Pergunta como
266 é feita a avaliação desses projetos. **Dagoberto** comenta sobre o Hospital Regional de
267 Francisco Beltrão que não possui alvará de licença, de instalação e não está credenciado
268 junto ao SUS porque quando a Secretaria de Obras licitou a obra fez isso sobre um
269 projeto arquitetônico e sem os complementares. Lembra que são problemas que
270 passaram e estão tentando resolver. Casos como o mencionado pelo Giordano não
271 deveriam ter sido feitos. Responde ao Pitol quanto às regionais próprias concordando
272 com seus questionamentos e reafirmando que a partir do ano que vem serão construídas,
273 aos poucos, regionais de saúde próprias tendo como previsão as primeiras sendo em Irati
274 e Foz do Iguaçu. Mas lembra que isso é aos poucos e o investimento feito nas unidades
275 alugadas se faz necessário para poder dar condições de trabalho aos funcionários que lá
276 trabalham. Diz que os prédios alugados estão em condições ruins e que por isso
277 investem, para que o funcionário possa bem trabalhar. **Nelson** questiona sobre prédios
278 novos com dois três anos passando por reforças. **Elaine** chama atenção sobre o caso da
279 segunda regional de saúde cujo prédio está previsto para ser a nova sede da escola de
280 saúde pública. Ela questiona o fato de se pintar um prédio onde provavelmente terá que
281 se mexer em sua estrutura física uma vez que as salas dos consultórios são pequenas
282 demais para se tornarem salas de aulas. Vão pintar em 2013 para depois quebrar em
283 2014 é o questionamento dela sobre isso. Afirma que aquilo está uma vergonha, pois a
284 pintura está caindo na cabeça das pessoas. A segunda questão é sobre os noventa e
285 cinco por cento do CRE Marechal pronto. Noventa e cinco por cento pronto do que,
286 pergunta ela. A terceira questão é o porquê da SESA deixa de construir unidades novas
287 para reformar unidades que estão sob a gestão dos consórcios que já estão recebendo
288 recursos financeiros, dando exemplos como as Unidades de sangue de Pato Branco e
289 Cianorte, além de outros que existem e estão no mesmo sistema como o caso de Irati.
290 **(F8) Elaine** ainda comenta sobre o Hospital de Ponta Grossa cujos erros não constam na
291 apresentação sobre as obras. Informa que no final do ano passado foi dado como
292 concluída as reformas do Pronto Socorro e Centro Cirúrgico do Hospital do Trabalhador.
293 No entanto o centro cirúrgico ainda não está funcionando. Pergunta o que aconteceu e se
294 os recursos de todas essas obras são do Fundo Estadual de Saúde, pois como o próprio
295 Dagoberto informou parece que alguns recursos são da Caixa Econômica Federal. Por
296 último ela fala sobre o gerador da nona regional de saúde perguntando se de fato era tão
297 urgente esse gerador uma vez que está prevista para breve a construção da nova
298 regional de saúde em Foz do Iguaçu. **Ozorio** diz estar preocupado com o Hospital de
299 Francisco Beltrão, pois o mesmo não tem nem alvará. Comenta que o Hospital deveria
300 ser fechado pela falta desse documento e questiona como esse Hospital pode estar
301 recebendo recursos do SUS se nem credenciado ele é. Pergunta sobre as telhas
302 ecológicas e se o Estado será ressarcido desse prejuízo. Questiona sobre Unidades de
303 Saúde serem entregues já com rachaduras e do fato das licitações serem feitas sempre
304 pelo menor preço. Pergunta se não há outra forma de se fazer essas licitações. **Sezifredo**
305 sugere ao Dagoberto de juntar em uma única resposta o questionamento feito pelos
306 conselheiros sobre a responsabilização das empresas que não cumprem os contratos.
307 Dagoberto quanto a responsabilização das sobras, a SESA informa que era da antiga
308 Secretaria de Obras do Paraná e que a SESA era apenas supervisora. Ele informa que se
309 alguém tem que reclamar ou entrar na justiça era o departamento jurídico da antiga
310 Secretaria de Obras, atual Paraná Edificações. Quanto ao consórcio de Irati ele está



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



311 sendo reformado. Quanto a regional de saúde não tem nada a ver com o consórcio sendo
312 feita em um outro terreno. Quanto ao prédio da Barão do Rio Branco informa que está
313 pintando apenas dois mil dos seis mil metros quadrados do prédio. Informa que é apenas
314 um paliativo para diminuir o aspecto horrível do prédio onde pedaços da antiga pintura se
315 desprendem do teto e caem sobre as pessoas. **Sezifredo** lembra da pergunta sobre os
316 noventa e cinco por cento do que no prédio da Marechal. **Dagoberto** responde que
317 noventa e cinco por cento do projeto pronto. Ele informa que a licitação era para 2012 e
318 não aconteceu. **Sezifredo** lembra da pergunta sobre o HT. **Dagoberto** responde que o HT
319 também é uma obra da antiga Secretaria de Obras do Paraná. Ainda não está pronta pois
320 houve alterações no projeto Ele avisou que essas obras não constavam em sua
321 apresentação pois ele trouxe apenas as obras licitadas pela SESA. **Sezifredo** lembra da
322 pergunta sobre os recursos financeiros. **Dagoberto** responde que mencionou Caixa
323 Econômica pois ele diz que essas obras do Hemonúcleo é um convênio assinado com a
324 Caixa em 2009 feito pelo HEMEPAR. Informa que esse convênio é um absurdo pois prevê
325 quatro obras em um único contrato. A licitação deu deserta e foram refeitas individuais.
326 **Sezifredo** lembra da pergunta sobre o gerador. **Dagoberto** responde que o gerador é
327 para o LACEN e para a rede de frios. **Sezifredo** lembra que o Secretário de Saúde
328 comentou algumas vezes sobre a situação das obras quando assumiu o mandato e que
329 algumas medidas já foram tomadas para a solução desses problemas e assume a
330 responsabilidade de na próxima reunião gerencial apresentar uma proposta para que
331 essas empresas que cometeram esses erros serem responsabilizadas. **Sezifredo** verifica
332 se todos ficaram satisfeitos com as respostas e lamenta o fato do Pythagoras não estar
333 presente pois ele é o Superintendente de Infraestrutura da SESA. Comenta sobre a
334 dificuldade de se fazer uma obra em um local onde não se pode parar com o atendimento
335 e que isso faz com que a obra as vezes demore mais do que deveria. **Guilherme**
336 agradece ao Dagoberto pela apresentação e inicia o terceiro assunto sobre a campanha
337 da vacinação da gripe. **Sezifredo** informa que teremos a décima quinta campanha
338 nacional e vacinação que será de quinze a vinte e seis de Abril e o dia D será o dia vinte
339 de Abril, lembrando que a vacina depende de uma motivação muito grande das pessoas.
340 O objetivo é diminuir as mortalidades, internações e complicações decorrentes das
341 infecções do vírus da influenza. Informa que a vacina contém três vírus como no ano
342 passado, sendo eles o do H1N1, da influenza sazonal H3N2 e a influenza B. Quem deve
343 tomar a vacina são crianças entre seis meses e dois anos de idade, gestantes, portadores
344 de doenças crônicas, puérperas, trabalhadores de saúde que atuam na promoção e
345 assistência em saúde, indígenas, idosos com mais de sessenta anos de idade, indivíduos
346 privados de liberdade. **(F9)** Ele informa os dados do ano passado onde houve pouco mais
347 de um milhão de doses e neste ano pouco mais de dois milhões de doses. Informa que ao
348 menos oitenta por cento de cada grupo tem que ser vacinado conforme meta
349 estabelecida. A antecipação das datas para campanha deste ano também foi
350 comemorada ainda que não seja a ideal. Informa que a medida tomada no Estado é de
351 que se os sintomas forem de gripe a administração do Tamiflu é iniciada ainda que não se
352 tenha feito exames de comprovação. **Guilherme** informa sobre o horário e pede que as
353 perguntas sejam sucintas. Questiona sobre a cobertura da vacina nas áreas privadas no
354 ano passado e pergunta como será nesse ano. **Sirlene** gostaria de propor um protocolo
355 de controle de quem tomou ou não a vacina. **Ozorio** pergunta sobre índios que estão
356 acampados próximos a Beltrão e que nesse município não consta população indígena.
357 Pergunta como fica a vacinação dessas pessoas. **Manoel** lembra que pediu que as



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



358 vacinações começassem no final de março ou começo de abril e que deveriam colocar os
359 quilombolas na lista dos que devem receber a vacina. **Nelson** lembra a necessidade da
360 universalização dos registros de imunização ainda mais agora com a obrigatoriedade do
361 cartão SUS estendendo até mesmo aos usuários de planos provados, pois muitos se
362 imunizam de outras formas como, por exemplo, nas redes privadas. Pede que a SESA e o
363 Conselho se articule quanto a isso para que os dados sejam mais próximos dos reais.
364 **Livaldo** concorda com a fala do Nelson e do Manoel e ainda reforça quanto a alguns
365 índios que não abem da vacina. Lembra que alguns diabéticos estão tendo as vacinas
366 negadas e pede explicação quanto a isso. **Rosalina** concorda que o início da campanha
367 deve ser antes e com prazo maior e com reconhecimento melhor dos grupos de risco,
368 pois os municípios têm dificuldade de identificar isso. **Elaine** dá ênfase a necessidade
369 desse ponto de pauta e pergunta se existe algum controle ou dado que o LACEN ou outro
370 serviço de saúde sobre qual o tipo de vírus circulante atualmente para se tomar atitudes
371 imediatas. Não discorda dos grupos prioritários mas questiona o fato de que professores e
372 motoristas não são incluídos e convivem em ambientes fechados e com aglomerações de
373 pessoas. Quanto a quantidade das vacinas pergunta se a SESA tem certeza de que essa
374 quantia será suficiente uma vez que ano passado o governo passou aperto com as doses.
375 Pergunta sobre a organização dos hospitais próprios da SESA quanto aos leitos em caso
376 de hospitalização por conta de infecções pelo vírus da gripe. **Sezifredo** responde que a
377 rede privada não está nos grupos da campanha e que nesse momento não serão
378 incluídos podendo ser em outro momento. Responde ao Ozório que índios são nômades
379 e isso dificulta a vacinação. A determinação da SESA é que sendo indígena se pode
380 vacinar. Independente de onde more. Responde à Sirlene que a SESA está
381 acompanhando o caso de Umuarama e avisa que não é só lá que se perde vacinas.
382 Responde ao Manoel que os quilombolas ainda não estão nos grupos de risco da
383 campanha, mas que depois da campanha e depois de uma avaliação das metas, será
384 feito um levantamento das vacinas que sobraram e determinar quem vai recebê-las. **(F10)**
385 Responde a Nelson dizendo que de fato tem que se melhorar o cadastro de crônicos no
386 SUS. Responde à Elaine que a SESA faz o monitoramento dos vírus circulantes no
387 Paraná e afirma que é o melhor monitoramento de vírus do Brasil e diz que o que mais
388 tem preocupado é o vírus H3N2. Quanto a quantidade diz que reivindicaram ao Ministério
389 da Saúde pelo menos três milhões e meio de doses pois queriam vacinar todas as
390 crianças menos de cinco anos mas comenta o fato de que pelo menos esse ano
391 conseguiram um milhão de doses a mais e informa que em caso de emergência vão
392 solicitar mais vacinas. Comenta que a produção da vacina da gripe é complicada e que o
393 vírus utilizado tem que ser o vírus que circulou ano passado ou o que circulou no
394 hemisfério norte no último inverno e isso dificulta na velocidade da produção da vacina.
395 **João Luís**, responsável pelo programa estadual de imunização, informa que a educação
396 em saúde é muito importante como a lavagem das mãos, a circulação de ar nos
397 ambientes bem como de outras atitudes no sentido de prevenir. Quanto aos leitos ele
398 informa que o Estado já tem um número de leitos que entrarão para a referência e contra
399 referência. **Guilherme** agradece e encerra primeira parte da reunião. **(F12) Guilherme**
400 retoma a reunião no assunto situação da dengue e chama Sezifredo para falar. Sezifredo
401 mostra sua preocupação quanto a manter o Conselho informado sobre a dengue,
402 comenta sobre as reuniões mensais do comitê da dengue e fala sobre o fato de 2012 ser
403 um ano tranquilo apesar dos casos que sempre acontecem. Mas em 2013 em apenas
404 algumas semanas já se tem epidemias em algumas cidades. Comenta dos casos



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



405 espalhados no Brasil, citando que cinco estados estão com epidemias de dengue. Mas
406 faz uma ressalva quanto aos dados pois eles estão sempre defasados uma vez o sistema
407 é alimentado de uma forma muito lenta. Informa que no Paraná os vírus da dengue
408 circulantes são o Den4 e o Den1, com predominância histórica do Den1. O Den4 nunca
409 havia aparecido no Paraná mas esse ano ele apareceu pela primeira vez. Comenta que
410 essas epidemias são predominantes em municípios menores e que o maior deles com
411 epidemia é o de Paranavaí. Sendo assim, por causa do calculo de trezentos por cem mil
412 habitantes, muitos municípios onde onze casos são confirmados já entram para a lista de
413 epidemia. Ele ressalta que já há um declínio nos casos de epidemias nos municípios
414 relatados dando como exemplo o município de Fênix. Comenta que o clima é fator de
415 classificação de risco de um município vir a ter casos de dengue ou mesmo epidemias.
416 Ele ainda dá um histórico do mosquito que se introduziu no início do século passado,
417 desapareceu durante muito tempo e nas décadas de setenta, oitenta e noventa infectou
418 grande parte do estado. Informa que o fato de ser ter o mosquito não necessariamente
419 tem epidemia e que isso só acontece quando mais de quatro por cento dos imóveis estão
420 infestados pelo mosquito. As ações da SESA em relação à dengue mudaram desde dois
421 mil e onze, buscando conhecer as situações em tempo real pois de nada adianta
422 descobrir um mês depois que um determinado município teve epidemia. Informa das
423 ações do Comitê da Dengue e da necessidade de ajuda por parte dos municípios uma
424 vez que o Estado não pode intervir diretamente nos municípios fazendo campanhas ou
425 alertando quanto a situação. Ele ressalta que várias vezes os municípios foram alertados
426 quando ao perigo do Den4 pois ele é mais perigoso que o Den1. Lembra que o Secretário
427 de Saúde orientou os prefeitos que estavam terminando seus mandatos quanto a
428 desestruturação de todo o serviço de assistência e da dengue. Lamenta que infelizmente
429 isso aconteceu e que muitos municípios tiveram que se reestruturar novamente e tendo a
430 epidemia correndo enquanto se reestruturava. Ele lembra ainda que fez um repasse
431 antecipado para ajudar alguns municípios na prevenção (**F13**) e esse repasse foi feito de
432 forma bem criteriosa. Ele informa que dos trinta e dois municípios com epidemias, dezoito
433 estavam com problemas de recursos humanos, ou seja, faltavam agentes para trabalhar
434 na prevenção. Dezenove não tinham comitê de prevenção da dengue ou estavam sem
435 atuação. Sete estavam sem vistoria. Onze não haviam coleta seletiva ou destino certo
436 para o lixo. Dezoito apresentavam problemas referentes a equipamentos. **Jonas** coloca
437 que o gestor tem feito campanhas mas que os cidadãos não estão valorizando isso.
438 Diante disso cobra dos conselheiros maior atuação em seus municípios exercendo de fato
439 seu papel pois não consegue entender como ainda se discute dengue nos dias de hoje.
440 Lembra de quantas vidas foram perdidas por causa dessa doença e reforça o pedido de
441 maior empenho para lidar com essa situação. Pede que nas capacitações dos
442 conselheiros seja reforçada a questão da responsabilidade dos conselheiros em maior
443 monitoramento das epidemias no estado. **Manoel** comenta que sempre está presente nas
444 reuniões do comitê em Londrina e que essas reuniões são sempre numerosas com
445 participantes de várias entidades e igrejas com o sentido de esclarecer a população
446 quanto ao seu papel. Embora admita algumas falhas da gestão, deixa claro que a
447 população tem maior culpa nesses casos da dengue. Lembra que quem não colabora
448 deveria ser multado. Pergunta se a infecção por um determinado vírus, no caso de
449 pacientes que não desenvolvem a doença, deixa o indivíduo vulnerável para sempre ou
450 se após algum período o sistema imunológico do indivíduo se restabelece por completo.
451 **Zuleide** informa que teve apresentação do Lira no comitê regional de Maringá e que



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



452 Maringá tem alguns casos graves de dengue. Nessa apresentação foi demonstrado os
453 índices de casos na região. Como a apresentação foi por bairro, cada conselheiro
454 municipal se responsabilizou em levar essas informações para averiguação e possível
455 solução. E o grande problema apresentado foi a questão do lixo. Dá como sugestão de
456 que isso se repita em outros conselhos municipais. **Rosalina** comenta que há dinheiro
457 público sendo gastos em coisas que não eram necessárias e vê que isso tem que ser
458 trabalhado permanentemente para que a sociedade tenha consciência disso. Lembra dos
459 encontros nas macrorregionais para a capacitação dos conselhos municipais e que esses
460 encontros podem ser úteis para isso. Comenta de um problema de infestação próximo a
461 sua casa e lembra que foi levantado dados de rua por rua e discutido isso localmente.
462 Informa que lá a atuação é permanente e entre todas as regiões de Londrina a dela é a
463 que apresenta os menores índices. **Giordano** chama à reflexão aos conselheiros sobre
464 como encarar uma epidemia de dengue e comenta sobre as situações de pobreza,
465 saneamento básico e outros que influenciam nas epidemias. Deixa claro que isso é
466 necessário ter sempre em mente para não se pensar apenas que a dengue é causada por
467 causa de clima, lembrando sempre que o Brasil é um país tropical e de muito calor na
468 época do verão. **Elaine** reforça a fala do Giordano e afirma considerar que a educação
469 permanente é importantíssima, avaliando que o que a Rosalina disse não pode ser
470 esquecido além de dizer com suas próprias palavras que a questão social tem que ser
471 levado em conta para prevenir a dengue. Questiona sobre a forma como os agentes de
472 saúde são contratados pois muitos tem vínculo precário ou são utilizados como força de
473 campanha em períodos eleitorais. Lamenta que muitas vezes veículos próprios da
474 vigilância em saúde são utilizadas para uso particular. Pede que isso seja levado em
475 consideração para que a culpa dos casos da dengue não recaiam exclusivamente sobre a
476 população. Afirma que espera que todo o investimento feito neste ano faça surtir efeitos
477 não somente agora mas no próximo ano também. **Guilherme** lembra que o Conselho é a
478 voz da população é que está na hora de assumirem essas atitudes em suas entidades no
479 sentido de prevenir e ajudar, cada um fazendo sua parte. **(F14) Sezifredo agradece** os
480 comentários e lembra que esses questionamentos sempre enriquecem o assunto.
481 Comenta que não abordou alguns aspectos por causa do tempo escasso mas que
482 procura comentar agora. Reforça o que Jonas disse sobre o papel dos conselheiros e
483 concorda com a Elaine quando diz que a culpa não é só da população pois no seu modo
484 de pensar a população é muito reflexo do seu governante e vice-versa. Responde ao
485 questionamento de Manoel quanto a imunidade sobre o vírus da dengue. Ele diz que a
486 maioria das pessoas, quando curadas da dengue, adquirem imunidade por toda a vida
487 para aquele tipo de vírus pelo qual foi infectada.. Algumas pessoas no entanto, não
488 conseguem isso. No entanto ele reforça ao dizer que uma mesma pessoa quando
489 infectada uma segunda vez por um outro tipo de vírus pode ter sua situação complicada
490 pois a reação do sistema imunológico é muito mais agressiva e isso pode desencadear
491 uma dengue hemorrágica e até mesmo óbito. Dá razão ao Giordano quanto à sua fala e
492 lembra que os problemas de dengue no norte e nordeste do Brasil são pelo acúmulo de
493 água uma vez que no nordeste o uso de cisternas para armazenamento de água acaba
494 facilitando a procriação do mosquito e que no sul, em especial no Paraná, o principal
495 problema com a dengue é por causa do lixo e que o mosquito tem apresentado
496 resistência quanto ao inseticida utilizado. Na sua explicação ele diz que o problema do
497 lixo não evoluiu na mesma proporção da água. Hoje a grande maioria da população tem
498 água tratada mas não há o destino certo para o lixo. Ele lembra ao Giordano que



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



499 situações sociais precárias não só causam problemas com dengue mas com muitas
500 outras doenças. No entanto, ele diz que é fato que as populações menos favorecidas
501 estão mais sujeitas a esse tipo de problema. Comenta que o COSEMS tem sido um
502 parceiro importante nisso. Agradece a todos e passa a palavra. **Guilherme** avisa que o
503 quinto ponto de pauta não será discutido dando início então ao sexto ponto que trata da
504 transferência de servidor da décima quinta regional para o município de Sarandi.
505 **Maurício** faz a leitura do documento da transferência e a leitura dos pareceres favoráveis
506 de todos os órgãos responsáveis faltando apenas o do CES/PR. **Gislane** corrige que o
507 servidor é da Funasa e que essa é uma normativa da Funasa com o Estado de que casos
508 como esse tem que passar pelo Conselho Municipal ou Estadual. **Guilherme** verifica a
509 votação e dá como aprovada a transferência. Passa então ao próximo assunto que é o
510 Regulamento e o Regimento interno da 1ª Conferência Temática de Saúde Integral da
511 População Negra do Paraná. **Manoel** pede para o Maurício fazer a leitura do texto. **(F15)**
512 **Maurício** dá início a leitura do texto do Regimento. Os destaques e alterações serão
513 feitas no final da leitura dos dois textos. **Terezinha (Mãe Omin)** comenta que esse
514 documento foi elabora com base em outro por isso trouxe ao pleno para que o mesmo
515 possa apreciá-lo. **Guilherme** pede para o Maurício ler agora o Regulamento. **Maurício** dá
516 início a leitura do texto do Regulamento. **(F16 e F17)** Maurício dá continuidade na leitura
517 do documento. **Elaine** questiona que os documentos lidam tratam de assuntos que vão
518 além da saúde e considerando que a Conferência é apenas um dia ela considera inviável
519 que toda essa discussão possa ser contemplada em um único dia. **Terezinha (Mãe**
520 **Omin)** responde que isso está no Estatuto da Igualdade Racial e por isso tem que ser
521 contemplado no texto. **Elaine** reafirma que provavelmente não haverá tempo hábil para a
522 realização da Conferência e pede alterações nos documentos. **Guilherme** concorda com
523 o pouco tempo para a Conferência. **Amauri Lopes** defende que a ideia da Conferência é
524 propagar a Política Nacional de Saúde da População Negra. **Rosalina** defende também a
525 necessidade de envolver outros setores. **Elaine** apresenta proposta de alteração e a
526 alteração foi aceita pelo pleno. **Jonas** sugere proposta de alteração da data final para as
527 inscrições. **Amauri Lopes** comenta que a as datas dependem das ações da Secretaria
528 Executiva e contatos. **Jonas** aceita a explicação do Fábio da Secretaria Executiva e o
529 assunto foi encerrado. **Elaine** questiona o fato dos conselheiros estaduais são natos. Ela
530 comenta que todos deveriam concorrer as vagas normalmente como todos. **Amauri**
531 responde que infelizmente nem todos os conselheiros participam mesmo estando nessa
532 condição de delegado nato. Comenta que é o primeiro conselho estadual que está
533 fazendo discussão de políticas públicas para a população negra e que isso deveria ser
534 comemorado e contar com uma participação mais ativa dos conselheiros. **(F18) Jonas**
535 concorda com a Elaine e diz que isso é o mínimo que um conselheiro deve fazer ao
536 participar da conferência em seu município. **Ozório** comenta que bastaria apenas ao
537 conselheiro participar de alguma etapa regional, mas que não necessariamente na etapa
538 da sua região. **Elaine** apresenta outra proposta de alteração em relação as entidades que
539 participarão da Conferência. A sua proposta é aceita. **Elaine** sugere diminuir o número de
540 participantes na mesa de abertura. **Rosalina** comenta que algumas entidades federais
541 não podem ser tiradas. **Guilherme** reforça que as entidades têm que permanecer.
542 **Amauri Lopes** comenta que até pode restringir o tempo de fala da mesa de abertura,
543 mas que não dá para tirar ninguém. Elaine insiste na quantidade de pessoas que estão
544 compondo a mesa. **Terezinha (Mãe Omin)** sugere que isso seja visto na hora decidindo
545 se todos vão falar ou não e dando um tempo curto para cada um. **Guilherme** abre para



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



546 votação. Elaine diz que não precisa de votação, pode-se trabalhar na base do consenso.
547 A comissão acata essa decisão. Passa-se então ao próximo destaque. **(F19) Elaine**
548 questiona o traslado somente para os conselheiros. **Guilherme** sugere suprimir esse
549 ponto e o pleno aceita pois entende-se ser redundante. **Elaine** questiona sobre a origem
550 dos recursos. **Fábio** explica antes de se fazer os pedidos de empenho ou licitações não
551 se sabe exatamente de qual fonte virá o recurso. Comenta que em geral vem da fonte do
552 Tesouro do Estado mas que as vezes pode variar. **Guilherme** verifica se tem quorum
553 para dar continuidade na reunião por falta do mesmo encerra a reunião. No entanto volta
554 atrás pois alguns conselheiros que tinham deixado a sala voltaram. **Elaine** pede nova
555 alteração em relação às despesas pagas para todas as pessoas que a Comissão
556 Organizadora da Conferência arregimentar. **Guilherme** sugere que se altere isso para
557 *equipe de trabalho*. **Jonas** comenta que em nenhum local do regulamento há a
558 informação de que as deliberações constem no Plano Estadual de Saúde. Ele reforça que
559 o Ministério Público notificou o gestor por conta da Saúde Mental que não consta no
560 Plano Estadual de Saúde. **Elaine** também reforça essa questão de que as deliberações
561 sejam contempladas no Plano Estadual de Saúde em curso. Guilherme convoca a
562 votação do texto e apresenta-o como aprovado pelo pleno. Ele passa então aos
563 destaques do Regimento Interno. **Elaine** questiona sobre não mais apresentar o
564 Regimento Interno no início do evento e que isso tem trazido vários problemas. **Jonas**
565 concorda que a aprovação deva ser feita na Conferência, porém nessa Conferência de
566 apenas um dia isso será muito complicado. **Elaine** apresenta uma proposta.
567 Excepcionalmente nessa conferência não haverá a aprovação do Regimento para
568 privilegiar o espaço de debate sobre o tema Saúde Integral da População Negra. **Mauro**
569 se diz favorável também à aprovação do Regimento no dia, porém lembra que teremos
570 mais uma conferência temática e que isso precisa ser revisto. **Guilherme** verifica com a
571 comissão e o pleno aceita essa proposta da Elaine. **Elaine** apresenta outro problema
572 quanto aos horários das oficinas e da plenária final, pois como ficaria a relatoria em tão
573 pouco tempo **(F20) Mauro** responde a Elaine que serão utilizados pen-drive nas oficinas
574 e que os documentos serão buscados nas oficinas limitando a apenas três propostas por
575 oficina buscando agilidade para a elaboração do documento. **Elaine** mostra-se
576 preocupada com a forma como o texto está sendo aprovado. **Terezinha (Mãe Omin)**
577 apresenta proposta de alteração de horário estendendo o encerramento. **Rosalina** reforça
578 a proposta de Terezinha Silva. **Jonas propõe** alteração do horário do café, realizando-o
579 antes da plenária final. **Nelson** reforça a proposta do Jonas. **Ozório** lembra o problema do
580 horário de quem viaja. **Guilherme** também concorda com a posição de Jonas e a
581 alteração é aceita pelo pleno. **Elaine** questiona ainda quando o texto fala que será
582 garantido o apoio especializado aos portadores de deficiência e pede alterações. O pleno
583 aceita as alterações propostas por ela. **Elaine** questiona agora sobre o esclarecimento da
584 plenária final no momento da votação das propostas. Esse esclarecimento não consta no
585 regimento. **Guilherme** confirma que isso está garantido no texto e passa então a votação.
586 O pleno vota e aprova o texto. **Terezinha (Mãe Omin)** agradece a ajuda de todos quanto
587 as contribuições feitas ao Regulamento e Regimento. **Manoel** pede que o Conselho
588 elabore e publique uma resolução de congratulação ao Ministério Público do Paraná na
589 pessoa do Doutor Marco Antônio, da Doutora Fernanda Garcez, Doutora Ana Paula
590 Branco e demais promotores e servidores de justiça de proteção à saúde pública pela
591 postura ética e responsável ao oferecer denúncia contra oito pessoas envolvidas na morte
592 de pacientes da UTI do Hospital Evangélico de Curitiba. Manoel pede essa resolução para



ATA DA 196ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

20 DE MARÇO DE 2013



593 dar um apoio ao Ministério Público. **Guilherme** pergunta se todos estão esclarecidos e
594 abre às perguntas. **Elaine** se mostra favorável a resolução mas pensa que seja melhor
595 esperar que quando esse assunto for debatido na próxima reunião que se reúna mais
596 informações sobre esse assunto para então dar uma informação mais precisa. **Guilherme**
597 concorda com Elaine e diz que seria melhor convidar os promotores citados pelo Manoel
598 para dar mais esclarecimentos sobre o assunto. Manoel acha que seria melhor fazer essa
599 resolução agora. **Guilherme** sugere que Manoel refaça essa proposta de resolução
600 novamente no mês que vem após a explicação desses promotores. Ele abre a votação e
601 o pleno decide para que isso seja ponto de pauta na próxima reunião. **Guilherme** informa
602 lê ofício 051/2013 recebido da Rede de Mulheres Negras onde informa que Heliana
603 Hemetério Neves é a representante na Comissão da Conferência de Saúde Integral da
604 População Negra. No entanto Guilherme lembra que foi decidido em Reunião do Conselho
605 que Terezinha Silva seria a representante nessa comissão. Guilherme pede ainda que
606 extraordinariamente seja deixado de lado a questão da paridade para que a comissão
607 possa abrigar as duas integrantes da Rede de Mulheres Negras. **Jonas** lembra que isso
608 foi abordado na reunião da mesa mas deixa bem claro que a paridade é regra inegociável
609 pois tiveram problemas na Conferência Estadual de Saúde com um integrante ligado ao
610 gestor que traria grandes contribuições mas que na verdade acabou trazendo problemas
611 pois foram questionados quanto a paridade. Terezinha Silva comenta que uma foi eleita
612 em plenário e a a outra foi indicada pela entidade. Lembra que quando a entidade foi
613 notificada não foi informada a ela que já havia uma integrante da Rede na comissão.
614 Criou-se então essa confusão. **Manoel** lembra que a paridade não se altera pois Heliana
615 está somente como contribuinte pois Terezinha Silva permanece como coordenadora.
616 **(F21) Terezinha (Mãe Omin)** pede que a Mesa responda à Rede de Mulheres Negras a
617 fim de esclarecer de vez essa situação. **Jonas** insiste que esse problema é idêntico ao
618 que ocorreu na conferência passada. Lembra ainda que as entidades apenas indicam
619 pessoas para serem conselheiras e que as comissões retiradas para eventos específicos
620 do Conselho são eleitas pelo CES/PR. **Guilherme** diz que a Mesa enviará documento á
621 Rede de Mulheres Negras esclarecendo isso. **Rosalina** defende também que a
622 participação da Heliana na comissão é só para ajudar e isso acontecerá quando ela
623 puder. **Guilherme** volta a dizer que isso será resolvido direto com a Entidade. **Jeremias**
624 registra protesto contra a Mesa pois na teve sua palavra garantida. Guilherme pede
625 desculpas e abre a palavra para ele. **Jeremias** propõe esclarecimento quanto a esse
626 assunto. Sugere que a Mesa esclareça a entidade que já existe uma pessoa eleita e
627 devidamente constituída participando dessa comissão. No entanto abre para que qualquer
628 pessoa pode colaborar no sentido de contribuir para o bom andamento o evento.
629 Guilherme encerra esse assunto e passa aos informes. **Maurício** informa a programação
630 da Capacitação para os apoios para o Controle Social. Manoel informa que o SINDNAPI
631 participou da sétima marcha das centrais sindicais no dia seis de Março de dois mil e
632 treze em Brasília – DF. O outro informe é que o SINDNAPI promoveu no dia oito de março
633 de dois mil e treze uma café e palestras para as associadas. **Jonas** dá informe sobre o
634 Saúde +10 que acontecerá no dia dez de Abril. **Rosalina** informa que no dia sete e oito
635 de março aconteceu o evento Mulheres de Atitude promovida pela SESA. Lamenta que o
636 diretor da segunda regional de saúde tornou inviável a realização do encontro de
637 capacitação para os apoiadores do Controle Social em Curitiba e o mesmo teve que ser
638 transferido para Ponta Grossa. **Livaldo** reforça o evento do Saúde +10. Guilherme agrade
639 a todos e encerra a reunião.