ATA DA 198ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

24 DE MAIO DE 2013

Data: 24 de maio de 2013
Horário: 8h30 às 18h.
Local: Sala Takumi – Hotel Nikko, Rua Barão do Rio Branco, 546- Curitiba, PR.
Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Valton Witkowski	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Justificativa	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Justificativa	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Justificativa	Titular	CUT
	Lucia Brentano Vogt	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Presente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Gildo Antonio Cabral Falcão	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	Justificativa	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	Justificativa	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Justificativa	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	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Sérgio Ferreira Doszanet	Presente	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	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Justificativa	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	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 Pereira da Silva (Mãe Omin)	Justificativa	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
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Ausente	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Ausente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV

24	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Titular	ABO
	Clayton Celestino Poitevin	Presente	Suplente	CRO
25	Giordano Pedro de Oliveira	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Justificativa	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Justificativa	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Justificativa	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemízia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Nicole Cristine Benvenutti Garcia	Justificativa	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Alfredo Franco Ayub	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Tereza Maria Pauliqui	Ausente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Antonio Carlos Nardi	Justificativa	Titular	COSEMS
	Luzia Tiemi Oikawa	Presente	Suplente	COSEMS
34	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	José Carlos de Abreu	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Marise Gnatta Dalcuche	Presente	Suplente	SESA
36	Moacir Gerolomo	Presente	Titular	Ministerio da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Justificativa	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: Programação Anual de Saúde – PAS 2013 (à partir da diretriz 13).
2º Assunto: Relatório de Gestão 1° Quadrimestre – 2 013.
3º Assunto: I Conferência Temática de Saúde Integral da População Negra do Estado do Paraná.
4º Assunto: Incentivo para implantação e/ou implementação do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nos Municípios do Paraná.
5° Assunto: Situação da dengue.
6º Assunto: Vacinação da gripe.
7° Assunto: Resolução CES/PR 013/2012.
8° Assunto: Vacância do cargo de 1° vice-presidente da mesa diretora, segmento trabalhadores.
9° Assunto: Eleição do 3° vice-presidente da mesa d iretora, segmento trabalhadores.
10° Assunto: Indicação de um conselheiro para compo r o comitê da dengue e da raiva.
11° Assunto: Indicação de um conselheiro para compo r o comitê de Ética e Pesquisa da UTFPR – CEP/UTFPR.
12º Assunto: Representação do CES na CIB/PR.
13° Assunto: Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013 [pauta permanente].

3. **Informes**

3.1 Comissões Temáticas.
3.2 Informes Gerais
RENASES
Data 06/11/2013 – Seminário DST/AIDS

(F1) Joelma (CMP) inicia à centésima nonagésima oitava reunião ordinária do CES/PR, na data do dia vinte e quatro de maio de dois mil e treze, das oito e trinta às dezoito horas. Expediente interno. Ordem do dia. Aprovação da pauta. Assuntos para deliberação e discussão temática. Mesa Diretora. Justificativas e substituições. **Maurício (Secretaria Executiva/CES/PR)** lê as justificativas: Erica Ana Hobold (Pastoral da Criança); Jonas Braz (CUT); Irene Rodrigues e Solange Izabel Marega (FESSMUC); Márcia Zambrim (Pastoral da Saúde); Wilson de Souza Silva (FETAEP); Gislane Mari França de Oliveira (Ministério da Saúde); Sirlene (Fórum ONG/Aids); Livaldo Bento (MOPS); Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras); Maria Marucha Vetorazzi (FETAEP); Antonio Carlos Nardi (COSEMS). Substituições: a Associação Brasileira de Enfermagem encaminha a substituição da sua representação no Conselho Estadual, Antonio Rangel; a Universidade Estadual de Maringá indica a senhora Maria Tereza Pauliqui Peluso; a FAMOPAR substitui o senhor Luiz de Mauro e mantendo titular a senhora Lívia Diniz Lopes Sola e o suplente o senhor Sergio Ferreira Doszanet; o SINDPETRO indica titular Valton Witkowski e suplente Claudiney Batista. **Joelma (CMP)** passa para o primeiro ponto de pauta que é a Programação Anual de Saúde – PAS. Na reunião anterior foi parado na diretriz treze. **Sezifredo (FUNSAUDE)** informa que a diretriz treze é a Democratização do Trabalho, como todos se lembram a metodologia instituída é tirar agora as dúvidas e receber comentários, questionamentos, sugestões em relação a cada diretriz de acordo com a discussão em cada comissão, então as comissões que têm algum comentário, sugestão podem pedir a palavra. Nenhuma Comissão solicitou a palavra, então é repassado para a diretriz quatorze: Desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente Para o SUS. **Rosalina (ASSEMPA)** da Comissão de Educação Permanente, diz que na Comissão a Regina Gil apresentou, mas não teve nenhuma recomendação aprovada. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diretriz quinze: Ampliação e Fortalecimento dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social e tem a parte que diz respeito à Ouvidoria, que tem as ações e tem a parte relativa ao Controle Social, ao Conselho Estadual de Saúde. **Rosalina (ASSEMPA)** informa que ninguém da Ouvidoria apareceu para apresentar, foi discutido no processo da Ouvidoria algumas dúvidas e no dia anterior na reunião da Comissão, a Oliva foi apresentar o Relatório de Gestão e foi conseguido discutir com elas alguns problemas que foi detectado nos municípios. A Ouvidoria não foi apresentar a Programação Anual de Saúde. **Oliva (Ouvidoria/SESA)** relata que a Ouvidoria não tinha como via de regra participar da Comissão, eles apresentavam sempre as questões da Ouvidoria no pleno e a partir deste mês se deu início à participação na Comissão de Educação. Então, no dia anterior foi apresentado a parte do Relatório Quadrimestral, na questão da Programação Anual eles não participaram da reunião da Comissão, então se tiver alguma dúvida ou questionamento ela se coloca à disposição. **Denise (HU-UEL)** na meta onde são descritos os municípios que compõem o ParticipaSUS, ela entende que o total são setenta e nove municípios e desses setenta nove, quarenta e sete teriam ouvidoria implantada e trinta e dois não. A dúvida é que no documento de dois mil e doze constava que os municípios que faziam parte do ParticipaSUS eram noventa e dois, então houve uma queda? **Oliva (Ouvidoria/SESA)** na verdade precisa de uma correção, desde que a sua equipe assumiu a Ouvidoria, eram noventa e seis municípios que recebiam o recurso do ParticipaSUS e ela não sabe se por um erro de digitação ou até um erro de informação, acabou saindo noventa e dois, isso desde o primeiro documento. Sempre foram noventa e seis municípios no Paraná e na Programação Anual também é necessário fazer uma errata, porque na hora de inserir a planilha no documento, havia dois arquivos para serem colocados, um arquivo constando já alguns municípios de dois mil e treze que foram se adequando à deliberação da Bipartite que foi aprovada. Então, quando foi inserida essa planilha, foi inserida já com alguns municípios que tinham se adequado neste ano, na verdade a informação é assim: em dois mil e doze tinha sido implantado em setenta e cinco municípios, em dois mil e treze, trinta e três municípios, então desses cento e oito municípios que constam, trinta e três municípios foram deste ano de dois mil e treze e que equivocadamente foi colocada nessa Programação, foi uma planilha colocada errada, que até o final de dois mil e doze foi colocado aqui. Então, ao finalizar o ano de dois mil e doze havia implantado setenta e cinco municípios, o restante, os trinta e três foram em dois mil e treze até finalizar o relatório do primeiro quadrimestre. Os ouvidores regionais vão atualizando sistematicamente a planilha de adequação dos municípios, então tem duas planilhas, uma que vai sendo atualizada pelos ouvidores regionais e outra que

vai tendo para fechar o relatório, depois na hora de inserir a planilha no relatório foi inserida a planilha errada, aquela que é atualizada pelos ouvidores. Oliva diz que esses cento e oito municípios não fazem necessariamente parte do ParticipaSUS, são municípios que foram adequados à deliberação também neste ano de dois mil e treze e não em dois mil e doze. Quando foi elaborada essa meta de adequar inicialmente nos noventa e seis que recebem ParticipaSUS foi imaginando que o município que recebe o recurso seria muito mais fácil de se implantar ouvidoria em função de ter recurso e na verdade acabaram sendo surpreendidos porque não tiveram uma resposta boa dos municípios que recebem o ParticipaSUS. No relatório do primeiro quadrimestre, já percebe-se que o alcance da meta não foi atingido como se desejaria naqueles municípios que tem recursos para implantação de ouvidoria e teve uma resposta muito melhor nos municípios menores que começaram a estruturar de uma forma melhor. **Tieme (COSEMS)** só para esclarecer que o raciocínio não pode ser aritmético, porque são noventa e seis municípios acima de cinquenta mil que recebem recursos diretos fundo a fundo para implantação e incremento das ouvidorias municipais , o que acabou acontecendo é que nem todos os noventa e seis municípios que recebem recursos diretos tiveram a mesma agilidade que municípios menores, cujos recursos do Participa estão sob a gestão do teto do Estado, então nesse compito da implementação das ouvidorias municipais estão sendo considerados municípios acima de cinquenta mil que recebem recursos diretos e implementaram e municípios abaixo de cinquenta mil habitantes que não recebem o recurso no seu fundo municipal, mas que independentemente disso implantou e cumpriu o que está estabelecido na resolução da SESA para organização das ouvidorias municipais e por isso que chega num número que não fecha se é feito esse raciocínio matemático. **Oliva (Ouvidoria/SESA)** só para esclarecer essa meta que recebe recursos, quarenta e sete é porque dos noventa e seis, quarenta e nove já implantaram. **Amaury (DEFIPAR)** gostaria de perguntar uma situação, muitas vezes precisa se ter controle do controle, então existe algum mecanismo de avaliação da eficiência dessas ouvidorias? Porque o que acontece na décima sexta regional de saúde é que tem a ouvidoria da regional e a ouvidoria do município, muitas vezes a ouvidoria do município recebe a reclamação e são situações que tem que ser encaminhadas para a décima sexta e é encaminhado à ouvidoria da regional, mas as respostas são muito evasivas, não são conclusivas, parece que a ouvidoria está engessada, ele não sabe se por pressões políticas ou alguma coisa acontece e não se vê resultado nas respostas e nas demandas, fica parado e não tem uma conclusão, às vezes a ouvidoria do município tem que reiterar o pedido, tem que reencaminhar porque a resposta não foi satisfatória. Então teria um mecanismo? Porque às vezes se pensa que a ouvidoria já resolve tudo, mas em alguns casos parece que não, então tem como avaliar isso? Se as ouvidorias estão sendo eficientes? **Rosalina (ASSEMPA)** relata que um dos questionamentos que foi colocado na reunião no dia anterior é que os municípios que recebem recurso fundo a fundo, tem esse recurso para implantar ouvidoria e no que não está seguindo a resolução da SESA e o esclarecimento da Oliva é que não pode obrigar, tem que recomendar, mas se tem uma resolução e esses municípios não estão cumprindo, ela questiona se não valia fazer uma recomendação do Conselho Estadual para que eles cumpram o que estão recebendo ou prestar contas se esse dinheiro foi recebido para implantar a ouvidoria ou o que é que está sendo feito, porque simplesmente recebe o recurso e não implanta por livre vontade, o que é que isso implica? **Oliva (Ouvidoria/SESA)** em relação à qualificação das ouvidorias, em primeiro lugar a regional de saúde de Apucarana realmente apresenta problemas tanto a nível de regional de saúde, quanto as municipais. Mas, está sendo trabalhado em cima disso, vai ser realizado em junho uma oficina com os ouvidores regionais em função da elaboração de uma agenda positiva das ouvidorias de saúde, cujo objetivo é elaborar uma plano de trabalho para esse final de dois mil e treze e dois mil e quatorze já estabelecendo metas das metas regionais de saúde em função do município, então as regionais de saúde vão fazer um diagnóstico de todos os seus municípios de abrangência e estabelecerão metas de implantação de sua ouvidoria. Quanto à fala da dona Rosalina, não se pode obrigar o município a implantar a ouvidoria, mas há muitos mecanismos, como a legislação desde a Constituição que pede que haja um canal de comunicação entre o cidadão e administração para que se possa sensibilizar o gestor a implantar as suas ouvidorias. Há uma discussão muito forte que começa a acontecer esse ano e que pode desembocar na assinatura final do ano que é o COAP e para isso sempre se pede e se reforça toda vez que estão na reunião do Conselho porque a questão do COAP é importante

porque está implícita a questão da ouvidoria em todos os municípios, como já estava no pacto de gestão e em todos os sistemas, no HospSUS tem que todos os hospitais tem que ter ouvidoria. Às vezes acontece que falta vontade política, falta estrutura dos municípios, falta recurso, mas está se trabalhando em cima disso. **Maurício (Secretaria Executiva-CES/PR)** em relação ao controle social, cabendo ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná, na tabela onde se menciona a meta anual e indicador, a coluna meta anual, o primeiro item "fiscalizar e avaliar a execução do planejamento plurianual do Plano Estadual de Saúde da lei de diretrizes orçamentárias, a lei orçamentária anual e relatório anual de gestão" e nesta mesma coluna o item três "realizar quatrocentas e vinte e duas capacitações (uma para o CES, vinte e duas para facilitadores, trezentos e noventa e nove para Conselhos Municipais de Saúde)", foi feita uma alteração para melhorar o entendimento em relação a esses dois itens, **(F2)** portanto onde se lê "facilitadores" leia-se "assessores" e onde se lê "Conselho Municipal de Saúde" leia-se "conselheiros municipais de saúde". **Sezifredo (FUNSAUDE)** diretriz dezesseis: qualificação dos gastos e ampliação de recursos no financiamento do SUS". **Jeremias (HU-UEL)** diz que vai reproduzir o que foi anotado na memória da comissão de orçamento do dia vinte e cinco de abril. O que foi observado com relação a essa diretriz, foi que referente à ação um: "Estruturação administrativa do Fundo de Saúde – FUNSAÚDE e aprovação de novo arranjo legal" está certo, inclusive já foi feito e destacou-se que a reestruturação do Fundo já foi apresentada na reunião anterior e também o decreto sete nove oito meia que estava para ser assinado e publicado pelo governador. Só com relação a essa diretriz e se faz uma observação não só com relação a ela, mas com relação a todas as demais diretrizes, é que diversas delas não contam com valores orçamentários definidos e por essa razão eles não tinham condições de avaliar se os mesmos estão compatíveis com a lei orçamentária anual dois mil e treze, inclusive com relação à totalização. De qualquer forma, a Maria Leonor afirmou que a PAS e os valores identificados nas respectivas diretrizes quando não de forma genérica são compatibilizados com os valores aprovados da lei orçamentária. **Maria Leonor (SESA)** em relação ao que o Jeremias colocou, ela diz que também há o compromisso de levantar esses dados num formato de tabela para passar para o Conselho para de fato ter a comprovação da distribuição dos recursos orçamentários e sua compatibilidade com o que consta na lei orçamentária, de acordo com as diretrizes do Plano Anual de Saúde. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que então foi fechada a avaliação da programação anual e, quanto SESA será recolhido essas recomendações e comentários e vão ser analisados. **Denise (HU-UEL)** pela comissão de Acesso ao SUS, a comissão ficou responsável por fazer uma proposta com relação a novas metas e indicadores na diretriz três que é a "implantação da rede de atenção à pessoa com deficiência". O material do trabalho da subcomissão, vai estar anexado na memória da última reunião da comissão para que quiser verificar e o que tinham a relatar foi que fizeram um trabalho nesse mês e fecharam a proposta e participou da reunião membros da comissão e membros da Secretaria de Saúde, o que se consegue concluir e que todos sabem, é que é extremamente difícil estabelecer meta e diretriz para essa rede, isso é um problema nacional por absoluta falta de registro e condições e dificuldades de registro para identificar essa população e a comissão até apresenta nesse relatório uma descrição muito rápida de uma classificação que existe, que talvez se implantada de uma forma mais disseminada pudesse colaborar, mas em termos do que se conseguiu fazer na diretriz existem três indicadores já propostos, três metas e três indicadores e o eles colocaram isso em acordo com a Secretaria e com a Maria Cristina Arai que participou da reunião era de incluir como meta a capacitação de profissionais de saúde no atendimento da pessoa com deficiência, isso por ser um trabalho que ela estava dizendo que já está sendo desenvolvido nas oficinas de APSUS e a ideia era ver se introduzia conteúdos e treinamentos direcionados para pessoa com deficiência em todas as redes para que pudesse melhorar ou começar a caminhar na construção da rede. E, é colocado de observação que eles reconheceram que esse indicador é um indicador de processo e não de resultado, mas que ainda é extremamente complicado, melhor ter um de processo pelo menos do que nenhum indicador mais. A outra proposta feita era mais de repetir um indicador que já consta na diretriz nove e que foi decidido que vai continuar na diretriz nove que era em relação à acesso dos pacientes a uma unidade hospitalar específica para atendimento da pessoa com deficiência, então a proposta da subcomissão é de acrescentar só um item que é a capacitação, mas destacando a importância na construção dessa rede de ações no sentido de realmente melhorar a

possibilidade de identificação, classificação e informação com relação a essa população. Na diretriz cinco também tem um material bem extenso, mas que ela acha que é importante e também vai estar anexado na memória da comissão. A vantagem de propor metas para rede de atenção à pessoa idosa, é que já existe um sistema, são indicadores que já são validados, o nome é SISAP, é o sistema de indicadores de saúde e existe um rol imenso de indicadores direcionados para pessoa idosa. Esse sistema foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde pela fundação Oswaldo Cruz e a proposta foi de várias metas e indicadores e, na reunião foi solicitado que a SESA informasse se havia condição ou não de implantar os indicadores. No dia anterior, na reunião da comissão de Acesso, a informação recebida da Cristina é que dos indicadores que tinham sidos propostos, dois eram possíveis de serem aplicados, um seria o indicador que é a proposta é ver a efetividade do atendimento de saúde para a população idosa e esse indicador seria o de proporção de internação de idosos por causas evitáveis, essas causas evitáveis já são bem definidas por CID, então é uma informação que não é complicada de se extrair do sistema de informações, isso a Secretaria disse que é possível fazer. A outra proposta que era mais para avaliar condições de acesso da população ao sistema de saúde, a comissão tinha quatro metas propostas e o que a Secretaria informou que é possível aplicar seria verificar a cobertura vacinal de idosos contra a gripe e esse indicador pode ser um instrumento para perceber se está se chegando nessa população ou não. Então esses são os indicadores e metas que a subcomissão está apresentando para acrescentar no Plano de dois mil e treze. **Maria Cristina (Departamento de Atenção Primária/SESA)** só para esclarecer, ainda não foi definido nenhum indicador, num primeiro momento foi conversado com a pessoa responsável a possibilidade das informações, então foi solicitado mais um mês para que seja discutido qual indicador seria colocado e foi isso o que ela diz ter colocado na reunião no dia anterior. Na verdade, a possibilidade das informações e agora vai ser discutido porque foi retirado um indicador e vai ser substituído esse indicador. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que a questão da vacinação dos idosos pela gripe tem o sistema e ele pode dizer o quanto foi atingido, a outra questão é que a Maria Cristina está pedindo um prazo para poder ver se pode extrair essa informação, então ele sugere que seja já aprovado essa dos idosos com relação à gripe e fique o outro indicador para trazer para a outra reunião. **Moacir (Ministério da Saúde)** esse indicador é fácil, não precisa de comissão para estudar, o Ministério trabalha muito com ele em auditorias em casos evitáveis. **Joelma (MOPS)** coloca em regime de votação o PAS de dois mil e treze com todas essas adequações. É aprovado o PAS de dois mil e treze. Joelma passa para o segundo ponto de pauta, Relatório de Gestão primeiro quadrimestre de dois mil e treze e diz que no dia anterior foi apresentado em todas as comissões pela SESA e ela pede para que as comissões que tiverem algum adendo para se pronunciarem. **Denise (HU-UEL)** pela Comissão de Acesso ao SUS, relata que foram analisadas na comissão as diretrizes dois, três, cinco, seis, oito, nove, dez e onze. Não houve tempo para se discutir a diretriz sete. Na diretriz dois, três e cinco o indicativo do relatório do primeiro quadrimestre é na direção de cumprimento da meta proposta. Diretriz seis sinaliza para uma dificuldade em algumas metas que são a meta de escovação, no acompanhamento do programa de bolsa-família; uma preocupação maior que é com relação a exames citopatológicos de colo de útero e de mamografia que está sinalizando para que não se consiga atingir a meta. As diretrizes nove e dez sinalizam para o cumprimento das metas. A diretriz oito que é do COMSUS, a impressão que se tem é que as metas tendem a serem atingidas, mas há a preocupação de que algumas obras estão listadas como metas obras e algumas delas ainda estão em fase de estudo e mesmo de terreno, então realmente não se sabe se vai ser conseguido concluir obras dessa maneira. A diretriz onze a comissão também aponta como cumprimento parcial é porque existe a parte do complexo regulador, a proposta era implantar o módulo consulta em cem por cento, começou a implantação mas ele está implantado em vinte e seis por cento, então se espera que consiga; com relação ao módulo leitos o entendimento é que ele está pronto e vai ser bom mas não foram apresentados os números de implantação e, com relação a estruturação das centrais macrorregionais que quatro já foram implantadas, então a comissão aponta como uma tendência de cumprimento mas ainda parcial. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que de fato no primeiro quadrimestre se tem algumas metas que são mais difíceis de serem colocadas e vislumbrar o cumprimento delas, mas ela acha pertinente o que foi levantado pela Dra.Denise e particularmente em ralação a essa questão das obras, a SESA também tem essa preocupação, o governo do Paraná mudou um pouco a sistematização de aprovação de projetos, hoje

tem a Paraná Edificações que foi criada e os projetos passam por lá. **Juliano Gevaerd (Departamento de Condições Crônicas/SESA)** só gostaria de fazer um esclarecimento, a Comissão de Acesso em geral tem uma pauta muito extensa e no dia anterior houve uma visita no período da tarde ao Centro Hospitalar de Reabilitação **(F3)** e a pauta ficou restrita ao período da manhã e por isso não houve a discussão da diretriz sete. Com relação à diretriz sete, tem sido trabalhado bastante a questão da população negra, saúde da população indígena e pessoas privadas de liberdade e no quadro de metas e indicadores tem sido visto com bons olhos os avanços que tem se conseguido, em especial o debate com a SESAI e os municípios na questão da implantação nas áreas indígenas do protocolo por exemplo do Mãe Paranaense com a estratificação de risco, estabelecendo que as gestantes indígenas são estratificados como risco intermediário e todos aqueles cuidados que são inerentes às gestantes e crianças que estão classificadas como risco intermediário, então se teve no primeiro quadrimestre uma oficina de trabalho em Foz do Iguaçu, onde foram reunidos gestores e profissionais de saúde de toda aquela macrorregião e com isso se chegou a noventa e seis por cento das áreas indígenas com o protocolo de estratificação de risco implantados, isso é interessante porque tem se conseguido desenvolver ações numa população extremamente carente de cuidados. Além disso, teve na mesma semana em que ocorreu essa oficina, teve na macrorregião oeste a implementação da política nacional de saúde da população negra. Então nesse primeiro quadrimestre foi feita uma oficina contemplando a implantação da política, outro avanço importante que tem se conseguido é com relação a chamar a atenção dos profissionais de saúde para que as características do atendimento, do manejo e do cuidado com a população negra. E, com relação à saúde do sistema penitenciário, as constantes discussões com a Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e com a Secretaria de Estado de Segurança Pública no que diz respeito à melhoria da atenção à saúde no sistema penitenciário, com capacitações, com discussões, inclusive a Deise da Assistência Farmacêutica ajudou muito na questão dos medicamentos para ao sistema penitenciário tentando organizar alguns fluxos que são estabelecidos pela Secretaria de Justiça. **Tieme (COSEMS)** na reunião no dia anterior da Comissão de Comunicação e Educação houve a participação do representante do Núcleo do Ministério da Saúde – Saúde Indígena e de novo ele alertou sobre a situação abaixo do limite de sobrevivência humana das aldeias indígenas no Paraná e disse em síntese que o papel aceita tudo mas de fato quem está lá na ponta vendo a situação da população indígena é muito comovente e é preciso que se tome alguns encaminhamentos de caráter mais integrado, mais coletivo. E, na comissão foi deliberado que se deveria trazer o tema saúde indígena como um tema de debate e discussão envolvendo todos os seguimentos e todas as instâncias institucionais que cuidam da saúde indígena. Ela acha que essas informações que o Juliano repassou como uma iniciativa sistematizada de criar a organização das informações disponíveis pode subsidiar uma indicação mais efetiva das ações. E, o COSEMS acabou de receber um ofício da gestora de Laranjeiras do Sul onde existe uma aldeia e ela fala que tem que ser tomado alguma medida, porque o que não pode acontecer é olhar as mulheres, as crianças e os homens morrendo e não tomar nenhuma medida porque a responsabilidade é da SESAI porque a cultura indígena não permite que outras pessoas entrem na aldeia e não há uma proposta de ação concreta para inverter essas taxas. **Rosalina (ASSEMPA)** na Comissão de Saúde da Mulher foi outro representante da SESAI e ele foi designado de participar de agora em diante da Comissão de Saúde da Mulher e por várias vezes tem pautado na comissão essa discussão da saúde indígena, mas é uma situação muito difícil porque é a SESAI que toma conta de tudo e as informações ficam lá. Então, com a participação dele pelo Ministério da Saúde agora na Comissão de Saúde da Mulher, ele conversou bastante com a Márcia e daria para trabalhar algumas diretrizes específicas, porque daí é possível ter os dados. **Sezifredo (FUNSAUDE)** gostaria de lembrar que quando houve na plenária a presença de um representante do Ministério da Saúde da Saúde Indígena, o Rene disse que esse assunto está preocupando muito as Secretarias Estaduais de Saúde e o CONASS. Ele acha pertinente a proposta da Tieme e que se possa rediscutir com o Ministério da Saúde a questão da saúde indígena. A SESA vem discutindo isso, particularmente na questão da mortalidade materno-infantil, é uma preocupação muito grande, alguns municípios tem ido pedir que a SESA desenvolva essa política específica de apoio às aldeias e sabe-se que as secretarias municipais também tem atuado mas é de fato necessário rediscutir a saúde indígena. **Gisela (CREFITO)** diz que ainda dentro da diretriz sete, a uns dois meses atrás ela

representou o Conselho Estadual numa reunião que objetivava a construção do comitê para implantação da política nacional da população de rua e representando a SESA estava a Shirley e objetivava-se ali criar um grupo de estudo para implantação dessa política da população de rua. Então, ela gostaria de perguntar para a SESA como é que está isso porque não se sabe se foi dada continuidade a isso. **Juliano (SESA)** diz que essa demanda realmente chegou até a SESA, para a criação do grupo técnico de trabalho, tal qual já foi estabelecido o de saúde da população negra ou da saúde da população de rua e a área técnica que trabalha com as comunidades vulneráveis já está com a demanda e estão estudando de que maneira será encaminhado isso e será trazido para esse Conselho para que o Conselho delibere alguma coisa sobre isso, se a SESA tem que iniciar, mas efetivamente já está se trabalhando nisso baseado nas portarias que determinam essa instituição desse grupo e em breve será instituído o grupo de trabalho da população de rua tal qual já tem a da saúde da população negra. **Rosalina (ASSEMPA)** da Comissão de Saúde da Mulher relata sobre a diretriz um que é sobre a Rede Mãe Paranaense. A Márcia Huçulak da SESA fez a apresentação e foi feita uma grande discussão do tema, mas na diretriz um, onde trata da mortalidade materna, houve no quadrimestre dezessete mortes maternas e isso preocupou a comissão e foi solicitado à Márcia e ela encaminhará para a comissão qual é a região do Estado e os municípios onde está ocorrendo essas mortes para poder cobrar dos municípios que estão recebendo recursos para fazer esse trabalho e se vê que essas mortes são mortes talvez evitáveis porque o município onde está acontecendo essas mortes a atenção básica não está funcionando, porque se vê em várias redes, tanto faz na atenção primária da saúde quanto na de urgência e emergência, tem sido distribuído recurso e essas obrigações de cada município não está acontecendo, está havendo ainda morte por infecção urinária, então isso é inadmissível ver que a atenção básica não está funcionando. Outra recomendação da comissão foi na questão da morte de violência contra a mulher, levar esses números para a comissão para que possa ser acompanhado também as regiões onde estão tendo essas mortes de violência contra a mulher, porque na mortalidade materna veio esses dados, mas nas outras causas de mortes ainda não foi conseguido acompanhar e isso foi um comprometimento da Márcia com a comissão de Saúde da Mulher. **Tieme (COSEMS)** só a título de informação, ficou pactuado na última reunião da Comissão Intergestores Bipartite Estadual de que o acompanhamento da taxa de mortalidade materna e infantil seja pauta permanente das CIBs regionais e essa recomendação já está sendo feita para os gestores municipais nos CRESEMS. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que foi discutido na última reunião da Mesa Diretora e era até para ter sido pautado nessa reunião a apresentação sobre a mortalidade materna e infantil de dois mil e doze e pode já fazer o que se tem no primeiro quadrimestre, então vai ser discutido para pautar no próximo mês porque é importante se ter uma idéia de como está no Estado do Paraná a mortalidade materna e infantil, vai ser visto que apesar de ter se conseguido avançar no caso da mortalidade materna nesses dois anos, é um avanço significativo na redução dos óbitos, mas ainda tem regiões que tem indicadores inaceitáveis, a mesma coisa vale para a mortalidade infantil. **(F4)** Sezifredo agora passa para a diretriz doze, que é da vigilância em saúde. Na vigilância, assim como em Acesso ao SUS, tem essa questão do quadrimestre ser um olhar que ainda não é muito indicativo de como vai se dar no restante do ano, mas de um modo geral se vê que as ações estão sendo desenvolvidas para se atingir esses indicadores. Há indicadores que dependem muito da assistência e também tanto da atenção primária quanto da atenção secundária, mas está se caminhando para o cumprimento das metas. São bastante satisfatórios os indicadores conseguidos para alguns agravos em dois mil e doze, isso se revela também como uma boa tendência para dois mil e treze, particularmente na questão da tuberculose que foi conseguido uma percentagem de cura dentro do que era meta em dois mil e doze, essa tendência continua para dois mil e treze. A diminuição da taxa de abandono do tratamento também foi muito boa em dois mil e doze e se quer reduzir mais em dois mil e treze. Os dados de dois mil e doze da hanseníase também foram satisfatórios, em termos de cura e redução de incapacidade, inclusive conformando a rede de atenção à hanseníase com a questão da reabilitação, das cirurgias reabilitativas. Sobre as coberturas vacinais também foi feita uma análise na reunião da comissão no dia anterior, elas estão satisfatórias, lembrando que para algumas houve alguns percalços como por exemplo da pólio pela descontinuidade da vacina injetável que o Ministério da Saúde deixou a Secretaria sem vacina, alguns municípios tiveram dificuldades em fazer a vacina injetável, a VIP. A vacina da pólio foi introduzida, a

criança precisa tomar dos dois aos quatro e depois aos seis meses a vacina oral, mas a vacina injetável seria aos dois e aos quatro. Quando falta vacina injetável, os municípios tem que aplicar a oral e continuar na oral, então isso foi um problema. De um modo geral, não foi colocado nesse relatório a vacina da gripe, ela vai ser colocada no relatório do segundo quadrimestre, mas também foi muito boa a cobertura da vacina da gripe. Em relação aos outros indicadores, também se vê um desenvolvimento adequado, como por exemplo a questão da saúde do trabalhador, as notificações da saúde do trabalhador que já foi atingido vinte e quatro por cento da meta , então vai ser continuado nesse desenvolvimento. E, um destaque especial na vigilância é a implantação do programa VigiaSUS, o programa da SESA de qualificação da vigilância em saúde, que tem dentre outras ações o apoio financeiro aos municípios para custeio e investimento, cem por cento dos municípios do Paraná aderiram e agora está num processo de repasse de recurso e pactuação das ações e oportunamente será trazido também essa informação. **Pitol (Pastoral da Saúde)** gostaria de perguntar ao Sezifredo porque em reuniões anteriores, talvez ainda no final do ano anterior, foi dito que ia ser feito um estudo sobre a qualidade da água que é consumida, principalmente a água potável, então gostaria de saber se já tem algum resultado para esse quadrimestre. **Gisela (CREFITO)** gostaria de perguntar sobre o indicador de incapacidade para hanseníase, é uma dificuldade discutida nos últimos dois dias sobre a necessidade de indicadores sobre incapacidade, nesse caso é de hanseníase, mas sobre outras incapacidades. Ela gostaria de saber como se consegue chegar nesses dados, se é porque é uma doença de notificação obrigatória e como se consegue acompanhar essa questão da incapacidade para se pensar também nas outras incapacidades, inclusive as outras relacionadas ao trabalho, causadas por violência, violência no trânsito e causas externas em geral. **Sezifredo (FUNSAUDE)** com relação à questão da água, realmente há um programa de vigilância da qualidade de água de serviços públicos, de abastecimento, que é desenvolvido em conjunto com os municípios, há os laboratórios próprios do Estado, o Lacen, e tem também os laboratórios conveniados. Até uma parte de dois mil e doze e dois mil e onze teve que ser feito convênio com as universidades para manter esse programa ativo, porque o Lacen estava em reforma. Tem sido cumpridas as metas pactuadas com o Ministério da Saúde de análises de água, visando coliformes fecais, turbidez, alguns parâmetros que a legislação exige no Estado do Paraná. De um modo geral, o serviço de abastecimento de água, os serviços públicos de água no Paraná, não apenas da Sanepar, mas de muitos sistemas municipais, são confiáveis, estão entre os melhores do Brasil. Há alguns problemas com as soluções alternativas, esse é o grande problema, quando tem sistemas de comunidades, por exemplo de zona rural ou de municípios menores, mas de um modo geral a água no Paraná é de boa qualidade e esse programa vai ser mantido. É um programa que tem que ser feito, tem todo um sistema que controla isso, no relatório tem várias atividades que fora descritas em relação a essa questão da água. A água mineral não é mais desse programa, ela passa a ser do programa de alimentos, há também um programa de monitoramento de inspeções de fontes de água mineral, não raras vezes acha-se problemas. Quanto à questão levantada pela Gisela, no relatório tem um processo que se chama “validação do diagnóstico de incapacidade para hanseníase”, então foi feito no ano anterior uma capacitação, porque os médicos que atendem nos municípios indicam que a pessoa tem hanseníase e também avaliam se a pessoa tem incapacidade, se ela atingiu o grau dois de incapacidade, para isso tem um protocolo de validação que é seguido; então todo paciente é avaliado se realmente atingiu esse grau dois de incapacidade e, ficou-se mais de dez anos sem pegar essas pessoas que tinham esse grau dois de incapacidade e ver se elas poderiam ser submetidas a reabilitação cirúrgica, então hoje o Hospital de Reabilitação está fazendo, há ainda uma fila de pacientes mas já diminuiu bastante, foram feitas no ano anterior trinta e sete cirurgias e pessoas que puderam ter a sua condição reabilitada, motora, de mãos, de pés e, esse ano já foram feitas onze cirurgias. Tinha-se uma fila de mais ou menos setenta a cem pessoas que tinham que fazer essa cirurgia, então esse protocolo existe. Para a saúde do trabalhador, eles estão também preocupados com isso, tem no Estado do Paraná por ano em torno de mil amputações relacionadas ao trabalho, são pessoas que tem problemas desde um corte de dedo ou de um membro e isto está sendo trabalhado como uma medida que vai ser implantada no segundo semestre, que vai ser uma regulamentação sobre proteção de máquinas e o Paraná tem máquinas inseguras sendo utilizadas na produção tanto a industrial quanto a agrícola e eles estão com um grupo

trabalhando uma proposta nesse sentido. E, é claro que vai ter que se contar com essa avaliação de incapacidades relacionadas ao trabalho também. **Jeremias (HU-UEL)** com relação a vacinação de influenza, a sobra possibilitou ampliar o grupo de pessoas, no caso de crianças de dois a cinco anos, ele gostaria que fosse repassado para todos essa informação porque ele achou interessante. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que isso é importante e hoje terá uma apresentação sobre gripe e será explicado como isso ocorreu, mas ele sabe que muitos grupos populacionais querem ser vacinados. Houve uma definição de fazer as crianças de até cinco anos que depois será explicado, mas a vacina da gripe tem uma característica que ela não é universal, não é possível vacinar cem por cento da população, a população deve entender e a Secretaria tem o dever de explicar que ela é destinada a grupos prioritários que são mais vulneráveis a casos graves, à complicação pela influenza, como idosos, como crianças, gestantes e etc. Então se vê muita pressão em relação a vacinar alguns grupos de profissionais, é claro que se gostaria que isso acontecesse mas não é possível, é uma vacina de difícil fabricação feita em seis meses, tem um processo de fabricação bastante complicado, não dá para fabricar um montante para se usar daqui a quatro ou cinco anos como outras vacinas. A vacina não é a única ferramenta, além da questão da prevenção, há o anti-viral, ele afirma que é mais confiável a estratégia do uso do anti-viral oportuno, precoce, do que até mesmo a vacina, isso do ponto de vista individual. **Joelma (CMP)** repassa para a diretriz treze, "democratização da gestão do trabalho", mas ninguém tem nenhum adendo a fazer, então é passado para a diretriz quatorze, "desenvolvimento da política Estadual de educação permanente". **Rosalina (ASSEMPA)** a Escola de Saúde Pública apresentou a diretriz quatorze na comissão e não houve questionamento. Na diretriz quinze, que é do Conselho e da Ouvidoria, a Oliva da Ouvidoria fez a apresentação e foi o que ela colocou no início desta reunião. Com relação ao Conselho, o que ela queria colocar é que melhorou muito porque antes as ações do Conselho não apareciam muito no relatório de gestão, mas uma situação que foi levantada na comissão foi a de possibilidade de retorno das reuniões do Conselho para ao auditório da Secretaria, uma vez que geram-se gastos. **Joelma (CMP)** com relação a essa questão espaço para a reunião, quando foi trabalhada a questão da licitação de hotel, já está incluído este espaço e os espaço das salas da FUNPAR, está incluído o coffee-break. E, o hotel que concorreu na licitação tinha que cumprir esses elementos estabelecidos pelos próprios conselheiros, que foi em cima de uma demanda que se tinha por causa da questão de transporte, a reunião começava atrasada porque ao invés de vir um ônibus vinha uma van, atrasava na parte da manhã, atrasava na parte da tarde, sem falar que era uma correria sair da SESA e vir para o hotel e sair daqui do hotel para ir para a SESA. Então, foi se preocupando com a segurança de todos que foi colocado na licitação que o espaço da reunião fosse dentro do hotel. **Jeremias (HU-UEL)** diz que na sua avaliação, nunca tiveram uma condição tão boa como esta para se trabalhar, seja pela proximidade dos ambientes para as reuniões das comissões, ele acha que tem facilitado bastante, então tem que ser avaliado com cuidado essa questão financeira porque tem alguns valores que não são mensurados financeiramente. **(F5) Joelma (CMP)** passa para a diretriz dezesseis, "qualificação dos gastos e ampliação de recursos no financiamento do SUS". **Amaury (DEFIPAR)** diz que no dia anterior foi avaliada a parte financeira do relatório. Um item que os conselheiros sempre tem muita curiosidade é sobre o percentual dos doze por cento, mas o Olavo da SESA colocou que ainda não foi possível apresentar esse índice de forma precisa porque as receitas da Secretaria de Fazenda ainda não foram fornecidas ainda e não tem como fazer esse cálculo,m as preliminarmente estaria acima de nove por cento nesse primeiro quadrimestre e tem algumas diferenças que tem aquelas exclusões que os encargos especiais, o PASEP que está compondo o cálculo e precisa ser corrigido e aquela diferença da Secretaria de Administração que tem que apresentar aquela diferença que já vem do orçamento do ano anterior que foi de cento e vinte e dois milhões e esse ano continua e está em quarenta e sete ainda essa diferença que ainda não tem uma definição clara de como foi contabilizado esse valor e porque ele está vinculado à saúde. Os outros índices foram apresentados de forma clara e bem preciso, todos os questionamentos foram sanados. Tem uma diferença no orçamento liberado e o empenhado nos hospitais universitários, mas já foi feito a suplementação, porque o empenhado está maior que o liberado, mas isso foi questão de pessoal que foi liberado a contratação de pessoal e essa despesa com pessoal foi superdimensionada no orçamento porque não estava prevista essas contratações, mas isso já foi corrigido. **Olavo (SESA)** com relação aos

índices, realmente houve vários contatos com a Secretaria da Fazenda e eles ficaram de assim que tiverem terminado os cálculos da receita, de repassarem para a SESA para fazer o cálculo do percentual executado até o momento, deve ficar entre oito e nove por cento segundo um estudo preliminar. **Sezifredo (FUNSAUDE)** encerra então a apresentação e discussão do relatório quadrimestral. **Joelma (CMP)** passa para o terceiro ponto de pauta, I Conferência Temática de Saúde Integral da População Negra. Joelma diz que a Mãe Omin, coordenadora da comissão, não está presente mas esse assunto foi pautado porque na reunião anterior tinha uma apresentação do regulamento e do regimento e foi sugerido para deixar o regimento para a reunião deste mês, mas o regimento já foi aprovado na reunião de março e não teve nenhuma modificação. Joelma diz estar preocupada porque foi decidido que seriam cinquenta vagas por macrorregião, mas não está havendo uma adesão muito grande dos municípios, então ela conversou com alguns integrantes da comissão organizadora dessa preocupação de se fazer um esforço de falar com as entidades porque é uma conferência temática e não é uma conferência que precisa ter paridade de gestor, trabalhador, prestador e todas aquelas questões que tem a conferência de saúde. As inscrições eram até o dia vinte e quatro de maio, mas foram estendidas por mais uma semana, até o dia primeiro de junho. **Pitol (Pastoral da Saúde)** informa que ele, a Márcia e o Sérgio estiveram no dia anterior na Secretaria Executiva do Conselho auxiliando no contato com os assessores das regionais para verificar como estava a adesão para esta primeira conferência temática e foi detectado dois problemas básicos que são a dificuldade de identificação de entidades interessadas para participar, os contatos regionais não sabem como fazer para identificar nos municípios, principalmente os pequenos, agremiações organizadas de pessoas que tenham interesse de participar. Outro problema, apesar de ter sido explicado que o transporte seria por conta da regional e não do município e que a alimentação seria por conta do Conselho Estadual, a dificuldade que todos eles colocavam era a dificuldade de hospedagem, porque se não tem hospedagem o pessoal não se sujeita mais a vir de ônibus ou de van à noite e participar durante o dia todo do evento e depois voltar de novo de van. **(F6) Leite(SINDPREVS)** levanta a questão de que são só trinta e seis vagas para os conselheiros e acaba ficando na situação se vai um ou vai o outro. **Sergio (FAMOPAR)** verificou-se que as regionais também estão com problemas para realizar esse transporte, não estão nem preparadas, às vezes receberam o comunicado mas nem passaram para frente. **Joelma (CMP)** sugere que seja revisto no regulamento a necessidade de CNPJ na inscrição. Ela vê como empecilhos essas questões burocráticas e a questão da hospedagem, porque não ficou claro para os municípios que a regional viabilizaria o transporte e o CES a questão da alimentação e isso foi deixado claro com os diretores da regional e agora só fica na questão dessa plenária deliberar o regulamento na questão da documentação, quantidade de vagas para os conselheiros e da hospedagem, que está sendo verificada com o hotel se na data da conferência haverá disponibilidade. Em regime de votação são aprovadas essas alterações. Joelma passa então para o próximo assunto: incentivo para implantação e implementação do núcleo de prevenção de violências e promoção de saúde nos municípios do Paraná. **Sezifredo (FUNSAUDE)** apresenta o Emerson Peres e o Marcos que farão a apresentação. O Emerson trabalha na Superintendência de Vigilância da SESA, na Divisão de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Violência. **Emerson (SESA)** para poder apresentar sobre o repasse financeiro para o incentivo para implantação dos núcleos de prevenção de violências e promoção de saúde, precisa antes falar um pouco da proposta do Ministério da Saúde de ampliar uma rede nacional de prevenção da violência e promoção da saúde a partir da portaria nove três meia de dois mil e quatro. O Ministério propõe criação dessa rede a partir da criação de núcleos nos municípios de prevenção da violência e promoção da saúde ou prevenção da violência e promoção da cultura da paz, núcleos estaduais e núcleos municipais. Os objetivos dos núcleos nos municípios seriam de elaborar plano municipal de prevenção da violência e promoção da saúde e nesse contexto, sendo propostas de núcleos de prevenção à violência ser intersetorial, ser de articulação de políticas públicas, na perspectiva dos planos nacionais de enfrentamento à violência contra a criança e adolescente, do plano nacional de enfrentamento à violência contra a mulher, do plano do idoso em situação de violência, entende-se que esse núcleo também teria o objetivo de discutir, problematizar e articular também nos municípios a construção dos planos municipais de enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente, mulheres e idosos. Essa portaria também coloca os objetivos de promover e participar de políticas de ações intersetoriais e redes

sociais que tem como combustível a prevenção da violência e a promoção da saúde, assim como qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo em situação de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis à violência, além de garantir a implantação e implementação da notificação de maus tratos e outras violências, principalmente notificação de violência doméstica e sexual pelo SINAM, possibilitando a melhoria da qualidade da informação e da participação das redes locais de atenção integral às pessoas em situação de violência. E, teria como objetivo também, estimular o movimento de estudos e pesquisas estratégicas e capacitar profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com pólos de educação permanente. Isso é o que está na portaria e de certa forma o objetivo de um núcleo de prevenção à violência é fazer esse trabalho de articulação que o setor governamental, não-governamental e do setor privado na perspectiva de atenção e prevenção a situações de violência nessa articulação das redes de atenção e de proteção social. Pensando nos incentivos financeiros, o Ministério da Saúde desde dois mil e seis tem lançado editais para que os municípios apresentem projetos na área da política nacional de promoção à saúde, sendo que os últimos editais e últimos recursos repassados ao município a partir da portaria dois mil novecentos e setenta de dezembro de dois mil e onze foi repassado um recurso para quarenta e oito municípios do Paraná contemplados e esse recurso foi repassado em dezembro de dois mil e onze para ações de vigilância e promoção da saúde. Nessa perspectiva, a SESA a partir da discussão no Conselho e na CIB lançou a resolução cento e setenta e sete para repasse de recursos do fundo estadual para os fundos municipais, para dezenove municípios que foram contemplados com trinta mil cada um, quinhentos e setenta mil reais, que não tinham sido contemplados naquela portaria do Ministério da Saúde em dois mil e onze, então, esse repasse no ano anterior foi de dezenove mil. Por causa de momento de mudança de gestão, alguns desses municípios desenvolveram ações, outros não desenvolveram ainda ou estão em desenvolvimento. E, o Ministério da Saúde continuou nessa perspectiva de financiamento de ações para vigilância e prevenção de violências, a partir da portaria vinte e dois, um edital que vários municípios do Paraná se inscreveram, a área técnica de vigilância de violências da SESA fez uma ampla divulgação e orientação às regionais de saúde e municípios, o Paraná foi um dos Estados com maior número de municípios contemplados com quarenta e oito municípios e, dependendo do porte populacional com trinta mil ou cinquenta mil e a capital cem mil para ações de vigilância e prevenção da violência ou ações de vigilância e prevenção de mortes no trânsito e cultura da paz. A CIB fez a deliberação em sete de março de dois mil e treze para um novo repasse de recurso para trinta e quatro municípios para esse ano, para continuidade das ações de implementação do núcleo de prevenção da violência ou para adesão a novos municípios. Então, no ano anterior foram dezenove municípios e esse ano, a partir dessa resolução assinada pelo Secretário de Saúde, a proposta é dar continuidade a essa ação de incentivo financeiro para os municípios desenvolver ações na área de prevenção à violência a partir da criação dos núcleos de prevenção de violência nos municípios, então, um montante de um milhão e vinte mil dessa vez para trinta e quatro municípios do Paraná, onde os critérios eram não terem sido contemplados com recebimento dos recursos do Ministério da Saúde e ter mais de trinta mil habitantes; um dos artigos é que o termo de adesão para esse incentivo deve ser assinado pelo secretário municipal de saúde. **(F7)** Os municípios que receberam recursos estaduais no ano de dois mil e doze deverão encaminhar junto com o termo de adesão do município um relatório das ações realizadas com recurso anterior, seja de dois mil e doze ou dois mil e treze e aqueles municípios que por ventura não desenvolveram as ações e não usaram esse recurso seja pela mudança de gestão e essa nova gestão não sabe do recurso devem encaminhar uma carta de compromisso de aplicação daquele recurso ainda no ano de dois mil e treze para poder assinar essa nova adesão com mais esse compromisso. E quais são os compromissos que o gestor municipal assume ao aderir a esse incentivo? A implantação ou a implementação da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais e autoprovocadas no SINAM, além de qualificar os dados de mortalidade e de morbidade em relação às violências. Também, articular as ações de diversos órgãos da administração pública no âmbito municipal para a implantação ou implementação do núcleo de prevenção da violência no município, entende-se que o município deve fazer um esforço para articular isso, sabe-se que um novo núcleo não se constitui por decreto, o decreto ajuda porque é uma formalização do processo mas tem que

haver um processo de discussão no município entre as diferentes políticas públicas e dentro da saúde. Outro compromisso é articular políticas no âmbito municipal com vista ao enfrentamento de diversos tipos de violência atendendo as questões de gênero, ciclo de vida e vulnerabilidade a situações de violência; além do compromisso de identificar, mapear e divulgar no âmbito do município programas, serviços e outras instituições públicas ou privadas que prestam atendimento às pessoas em situação de violência de forma que o núcleo tenha um papel de articular políticas públicas e também favorecer essa rede de atenção e promoção na divulgação dos recursos existentes já na sua região. Em função da necessidade de fazer uma programação orçamentária para dois mil e quatorze a necessidade que está sendo chamada a atenção, pede-se a ajuda dos conselheiros dos municípios contemplados no sentido de garantir que a sua secretaria municipal de saúde se posicione na perspectiva de aderir a esse recurso até o dia três de junho. Também gostaria de aproveitar a oportunidade e informar que a SESA teve um projeto aprovado no mesmo edital do Ministério da Saúde que tem esse objetivo de fortalecimento da rede de vigilância e prevenção da saúde que a partir do monitoramento e acompanhamento dos projetos contemplados pelo Ministério da Saúde e mais das ações da implantação do núcleo de prevenção à violência contemplados no ano anterior e nesse ano, de forma que esse recurso está sendo repassado e há já um trabalho da equipe técnica de monitoramento que estás sendo feito nesse ano para acompanhar as ações dos municípios contemplados. Há também a informação de que foi liberado pelo Ministério da Saúde a partir de edital, um recurso também para o Fundo Estadual relacionado ao projeto Vida no Trânsito que também atinge esse objetivo de trabalhar com a prevenção de mortes por acidentes e a Vida no Trânsito é um projeto implantado na capital e está sendo estudado a ampliação desse projeto para alguns outros municípios que já tem demonstrado interesse. **Sezifredo (FUNSAUDE)** só para complementar, esse incentivo está aprovado no Plano Estadual de Saúde e a política estadual está alinhada com a política federal de incentivo para que os municípios criem essas instâncias, lembrando que o enfrentamento da violência é uma ação intersetorial, pela saúde não se resolve os problemas, mas pode dar uma grande contribuição na medida em que se aponta a situação pelos indicadores e também é dada a colaboração na ação intersetorial. Uma das cópias do termo de adesão do município deve ser encaminhado também ao Conselho Estadual de Saúde, assim como ao Fundo Estadual e a prestação de contas deve estar no relatório anual de gestão do município, que deve também ser apresentado e aprovado nos conselhos municipais de saúde até trinta de março do ano seguinte. **Emerson (SESA)** a assinatura de adesão do município deve ser comunicado ao conselho municipal em até sessenta dias. Depois da assinatura do termo de adesão deve ser apresentado um projeto de ação com um plano de aplicação do recurso que deve ser novamente apresentado ao conselho municipal de saúde e encaminhado para a regional de saúde com a ata do conselho municipal dando a ciência desse projeto. **Rosalina (ASSEMPA)** gostaria de entender quando se fala do núcleo com participação dos municípios e da sociedade civil organizada; cada município é que tem que chamar a sociedade civil? **Jeremias (HU-UEL)** diz que uma preocupação que ele tem e colocou no dia anterior na reunião da comissão de vigilância em saúde, é que pese o termo de adesão nos novos compromissos que os gestores terão que assumir, incluindo a prestação de contas; ele diz que ficou com dúvida no valor único do repasse uma vez que as ações são continuadas, é desejável que continue essas ações e vai repassar de uma vez só os trinta mil e reais e ele não sabe se a Secretaria tem pensado num jeito de poder fazer um repasse parcelado e como vai ficar depois? **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que esse valor de trinta mil reais, é um valor que não é muito grande, então entende-se que é um repasse fundo a fundo, não seria necessário fazer em duas parcelas e tem tido essa norma inclusive com relação ao VigiaSUS, porque daí já repassa uma única parcela, mas isso não implica que não será monitorado a aplicação desse recurso e principalmente essas condições que o Emerson apresentou e sabe-se que esse é um valor que para a maioria dos município é muito importante, porque às vezes eles não tem em seus orçamentos do seu próprio tesouro esse recurso e se for repassado em duas ou três parcelas fica muito fragmentado. Vai ser feito um trabalho junto a eles para que esse processo continue e a intenção é continuar até dois mil e quinze esse incentivo. **Emerson (SESA)** isso também tem a ver com o que se entende por núcleo de prevenção à violência e promoção da saúde, é importante se ter claro que não se trata de um serviço instituído para atendimento às vítimas de violência, é um recurso vinculado à vigilância e promoção da

saúde que deve ser desenvolvido para ações de prevenção à violência e promoção de uma cultura da paz, não é um recurso para estruturar atendimento e estudar serviço, mas é para promover o debate sobre esse tema no município. Precisa-se que os municípios do Paraná e do Brasil tematizem a violência, coloquem como um problema de saúde, incluam no seu plano municipal, façam o mapeamento, uma condição de análise de situação em relação às violências de acidentes, por isso o forte componente da vigilância em saúde que todo núcleo deve ter, mas ele deve ser um espaço de articulação entre a vigilância em saúde, entre a atenção básica, entre os programas de atendimento e entre a política de saúde com a política de assistência social, da educação, de segurança pública. O Ministério da Saúde quando propõe a criação dos núcleos, ele não define exatamente por "a" mais "b" como deve ser estruturado esse núcleo, porque a partir da experiência local, é constituído de diferentes formas e é realmente o gestor municipal que pode ver se a coordenação desse núcleo pode ser só da saúde ou de uma coordenação colegiada; saúde, educação e assistência social por exemplo, onde deve incluir a sociedade civil organizada, as entidades que atuam no enfrentamento das diferentes formas de violência, não é para enfrentar apenas um aspecto da violência, mas é para trazer essa visão e até integração no município onde existe uma rede de proteção à criança em situação de violência, uma rede de tenção à mulher em situação de violência; esse núcleo teria o papel de articular essas redes. Não precisa ter o nome de núcleo de prevenção; em muitos municípios está se considerando que existem núcleos de prevenção, mas na verdade o que existe é uma comissão de trabalho, uma comissão de enfrentamento da violência aonde existe uma articulação de rede de atenção, o Ministério da Saúde entende que há um movimento do núcleo de prevenção implantado, é uma equipe de trabalho que existe uma agenda de reuniões e de incluir nas discussões as diferentes políticas públicas, especialmente a saúde. **Joelma (CMP)** passa para o próximo ponto de pauta: situação da dengue. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que quando foi solicitada essa pauta, já se tinha uma idéia de que se estaria numa situação mais tranqüila agora no fim de maio e começo de junho. Vai ser feita uma apresentação do período da semana epidemiológica trinta e um de dois mil e doze à semana vinte de dois mil e treze, ou seja, de vinte e nove de julho à dezoito de maio; a Secretaria de Saúde está tratando dessa forma a questão epidemiológica da dengue, porque distorce quando se pega por ano, na verdade como todos sabem a dengue é uma doença hoje sazonal no país, então é por isso que foi feita essa apresentação dessa forma. Sezifredo inicia a discorrer sobre o assunto a partir do slide dez conforme apresentação disponível no endereço eletrônico do CES/PR (http://www.conselho.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=165). **(F8)** Sezifredo ao final da apresentação informa que o Estado do Paraná é um Estado vulnerável, que quando desestrutura o controle pode ter epidemia, ainda mais num ano em que o vetor tenha favorecimento, isso exige uma estratégia conjunta com os municípios. Então, no final do ano quando se começou a perceber esse quadro foi contigenciado os recurso do VigiaSUS, foi reforçada a retaguarda laboratorial, foi implantado o teste rápido em vários desse municípios e foi procurado minimizar o máximo possível o impacto da epidemia. As reuniões do comitê continuarão, montando as estratégias para o próximo período e a estratégia principal é a estruturação dos serviços municipais, lembrando que todos os municípios hoje tem nas suas programações o combate à dengue como uma prioridade, mas isso tem que se concretizar, porque se não concretizar não adianta nada. **Leite (SINDPREVS)** diz que foi apresentado um número concreto de quarenta mil casos e em momento algum foi falado das estatísticas, porque só para se ter uma idéia, bibliograficamente na história da dengue, para cada caso notificado existe probabilidade entre cinco e dez casos não notificados e justamente por características sintomáticas da doença. Então, na realidade, quando se apresenta um dado concreto de quarenta mil casos, na realidade ele pode ultrapassar cento e cinquenta, duzentos mil casos por própria característica da doença. Ele diz que está falando isso porque ele acha que isso deveria ser um comentário a nível de informação e de alerta de ele estar mais ou menos presente com essa estatística porque ela pode ser real e serve como uma forma de alerta inclusive para fazer as questões das informações. **Sebastião (SINDPREVS)** comenta que quando foi colocado que a maior probabilidade de encontrar os depósitos são nos lixos, ele gostaria de como técnico nessa área contestar esse dado, porque se pegar hoje as estruturas das cidades, grandes cidade e médias cidades tem uma questão da rede de esgoto e da rede fluvial de água que é o maior problema já encontrado hoje nessas cidades. Se pegar

Peabiru, que foi um das cidades que mais teve problemas, o problema maior estava na rede fluvial de água. E, outra condição específica que tem nas cidades com grandes índices de construção civil, hoje as edificações que estão sendo feitas, o pessoal da construção civil não tem tomado os cuidados devidos em relação à dengue. Então, tem sido encontrados vários problemas nessas áreas; isso é um trabalho entomológico feito no Estado do Paraná e que aponta que esses índices é um dos índices maiores em relação ao lixo doméstico. Outro problema é a questão de fronteira, essa questão geográfica é muito importante para que se possa fazer essa avaliação, Foz do Iguaçu por exemplo tem hoje um fluxo de mais de trinta mil pessoas que atravessam todo o dia a Ponte da Amizade e isso é um fator que dificulta que se faça esse controle. **Giordano (SindSaúde)** comenta que houve um óbito a dois dias que saiu na imprensa na região de Foz do Iguaçu, ele questiona se quando é confirmado dengue hemorrágica existe uma ação específica para essa região? Primeiro acontece a dengue hemorrágica, segundo, quando começa a acontecer óbito; além das medidas já apresentadas existe uma prevenção a mais, tanto a nível estadual quanto a nível municipal para forçar o município a fazer uma ação a mais? Ele também gostaria de deixar registrado que acha lamentável quando é colocado no âmbito municipal as mudanças de gestão, a desestruturação das equipes de vigilâncias, isso mostra a desestruturação do serviço público através de concurso, funcionário servidor estável, isso mostra que isso tem um impacto na própria saúde pública e na população, são contratos precários e acaba a gestão e o pessoal sai e entra um pessoal despreparado na secretaria, essa reestruturação acontece bem na época, em janeiro, que ocorre a epidemia. Ele acha que isso impacta determinantemente na prevalência e nessa incidência da epidemia da dengue. **Sezifredo (FUNSAUDE)** há cidades onde essa questão de ferro-velho, de pontos estratégicos são muito relevantes na questão de criadouros e essa informação que ele deu que é o material reciclável, sacolinhas de supermercados jogados nos terrenos, enfim, essas coisas são informações que estão no sistema do SISFADI que tem as informações de onde tem os maiores criadouros e aqui no Paraná, mais de quarenta por cento é esse tipo de problema relacionado à falta de gerenciamento adequado e também de educação ambiental. A situação de Peabiru foi tão absurda de infestação que tinha tudo, inclusive em árvores; tinha problemas nas galerias pluviais e o prefeito teve que comprar inclusive do bolso dele uma dessas coisas para sugar água das galerias porque ele pegou a prefeitura bem desestruturada. Mas, é importante debater isso porque ele levou ao Secretário do Meio Ambiente, que tinha recém-assumido, que tem que encarar essa questão de resíduos sólidos nos municípios, tem que ser feito alguma coisa em relação a isso, porque ainda tem um ano e meio desse governo e dá para fazer muita coisa. De fato, o Estado tem um bom sistema de notificação, tem se conseguido agir em cidades em que a regional conseguiu evitar uma epidemia junto com o município, porque foi lá e fez um trabalho rápido a partir das informações e conseguiu. Então, há dezenas de municípios onde a ação conjunta do Estado com o município é muito boa e deu resposta, de fato não é preciso se mobilizar só em relação à epidemia e esse é o principal problema. Então, os conselheiros estaduais que também são conselheiros municipais devem cobrar nas pautas dos conselhos municipais, vai ser liberado mais de sete milhões do VigiaSUS para esses municípios e eles tem que se estruturar. Há também municípios muito sérios, como Foz do Iguaçu com uma boa retaguarda hospitalar para casos graves e por isso eles tiveram somente um óbito no meio de uma epidemia; Peabiru teve em torno de seis óbitos e tem treze mil habitantes, em que evoluir bastante nessa questão que é o foco do trabalho da SESA, é estruturar e evitar óbitos. **Joelma (CMP)** passa para o assunto: Resolução CES/PR zero treze de dois mil e doze. **Maurício (SE/CES/PR)** informa que a Resolução CES/PR zero treze de dois mil e doze trata do repúdio ao Decreto sete mil setecentos e setenta e sete de vinte e quatro de julho de dois mil e doze, que dispõe sobre as medidas para continuidade de atividades e serviços públicos dos órgãos e entidades da administração pública federal durante greves, paralisações ou operações de retardamento de procedimentos administrativos promovidas pelos servidores públicos federais. No item dois, revogava o protocolo de cooperação técnica que foi celebrado entre a Anvisa e a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. E, o item três solicitava imediata nomeação dos aprovados no concurso já realizado em vigência do edital número cento e quinze de dois mil e nove para reestruturar as vigilâncias em saúde das vinte e duas regionais de saúde e do nível central da SESA. Em relação ao item dois, esse decreto de número sete mil setecentos e setenta e sete, ele perde seu efeito normativo em consonância ao disposto no

artigo três deste mesmo decreto devido a essa condição: as medidas adotadas neste decreto serão encerradas com o término da greve, paralisação ou operação de retardamento e a regularização das atividades ou serviços públicos. Quanto ao item dois, ele também perde o objeto de deliberação do convênio de cooperação técnica entre a SESA e a Anvisa, ele deixou de existir haja vista a finalização dessa greve, que foi deflagrada pelos servidores da Anvisa no dia dezesseis de julho do ano anterior. Então, quanto ao item um e dois, essa resolução zero treze ela deixa de existir, ficando apenas o item três. Sobre esse item três, foi encaminhado pela Secretaria Executiva do CES/PR em dezenove de abril de dois mil e treze o ofício número cento e sete de dois mil e treze **(F9)** o qual responde a questionamentos que foram oriundos do Ministério Público do Estado do Paraná. Maurício faz leitura do conteúdo do ofício número cento e sete de dois mil e treze e, solicita do pleno que se vote se a Resolução zero treze quanto ao item três será mantida ou perderá o seu efeito, haja vista as informações prestadas ao Ministério Público. **Joelma (CMP)** comenta que essa foi uma resolução que a SESA não assinou e foi encaminhada ao Ministério Público, seguindo o regimento interno do CES/PR dentro do prazo dos trinta dias, a SESA fez a sua justificativa, fundamentou e foi apresentada nesse plenário e foi encaminhado ao Ministério Público e essa foi também a resposta do Ministério Público em relação ao item um e dois e, a respeito do item três apesar da SESA ter apresentado na comissão de recursos humanos e foi falado nesse pleno e, com todas as justificativas que foram feitas em cima de deliberações e também de questionamentos feitos à SESA para poder responder o Ministério Público. Então, a mesa diretora conversou e em cima disso foi avaliado que em cima desse item três, poderia tirar uma moção ao invés de uma resolução para reforçar essa questão da contratação imediata, mesmo em cima de todas as justificativas. **Leite (SINDPREVS)** comenta que ao invés de moção, no momento seria recomendação pois estaria reforçando uma solicitação e a moção dá-se no momento de apoio. **Sezifredo (FUNSAUDE)** dos itens da deliberação, dois perderam o efeito porque terminou a greve, não tem mais termo de cooperação, não tem nem mais o decreto que possibilitou o termo de cooperação. O item três a SESA apresentou as justificativas nas comissões e no pleno; os processos de contratação do edital cento e quinze estão com o governador aguardando aquela margem orçamentária para poder contratar. Então, entende-se que o Conselho pode fazer essa deliberação de moção ou recomendação, pois o que não pode é deixar dependurada essa questão de uma resolução não assinada pela SESA; se quer que isso seja resolvido até porque há junto com o Ministério Público um compromisso de repor as equipes do nível central e do nível regional. **Amaury (DEFIPAR)** diz que não entende o procedimento de quando se aprova uma resolução e depois algumas coisas acontecem, aí se revoga o ato? Isso é que não ficou claro para ele, porque naquele momento aquilo estava acontecendo então foi feita uma resolução para aquele momento, hoje a situação mudou e não tem mais greve. A SESA não concorda, jamais vai concordar e homologar uma resolução, que é uma falha que tem em todos os conselhos, que qualquer resolução tem que ser homologada pelo gestor; quando ela vai contra o gestor é lógico que ele não vai homologar e não vai concordar e, como homologou a resolução fica pendente e depois muda a situação. Então, essa questão de encaminhamento legal que ele não está entendendo. **Joelma (CMP)** diz que não tem nada pendente e está dentro do procedimento legal, dentro dos prazos legais como determina o regimento interno do CES/PR. O Conselho cumpriu todos os prazos, foi feita a resolução e foi encaminhada para a SESA, a SESA não assinou por não concordar com os dois primeiros itens, a SESA fez as justificativas e esse plenário manteve que encaminhasse ao Ministério Público. Quanto a SESA não assina, é encaminhado ao Ministério Público. Encaminhando ao Ministério Público, o próprio Dr. Marco Antonio encaminhou um ofício para o Conselho colocando que em cima do item um e do item dois não tinha mais o que fazer e como foi passado pelo Conselho antes, tem que ser passado novamente pelo Conselho essa resolução. E, o Dr.Marco Antonio reafirma o terceiro item e daí em cima disso a SESA fez a sua justificativa, a qual também foi encaminhada para o Ministério Público, que também foi apresentada nas comissões e nesse pleno. Então, em cima de tudo isso, essa resolução não tem mais validade. Agora, quanto ao item três, será mantida como uma resolução ou moção que será encaminhada para a SESA, para reforçar essa cobrança perante a SESA. **Giordano (SindSaúde)** sugere que seja feita uma nova resolução em cima do item três, pois independente se é uma questão orçamentária ou não, não houve o cumprimento. Então, seria uma resolução e não recomendação. **Gisela (CREFITO)** só para

esclarecer, a questão é que a SESA já respondeu também sobre esse item três da impossibilidade de assinar na opinião deles, por estar escrita a "imediata contratação" e a resposta deles é que isso exige todo um trâmite legal, inclusive Lei de Responsabilidade Fiscal e se for encaminhado novamente, ela teme que isso fique mais esse prazo todo para se ter a mesma resposta. **Giordano (SindSaúde)** diz que como conselheiro, não se pode ser um despachador do governo, ele acha que tem que ser mantida uma posição firme. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que esse item três, a SESA está no seguinte estágio, foi feito um pedido do Secretário para contratar, foi feita análise da existência de candidatos aprovados em concurso, foi feita análise orçamentária pela Secretaria de Estado de Planejamento, foi feita análise fundamentada pela Secretaria de Estado das Finanças, não houve autorização governamental ainda por conta do limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal. A SESA não está de maneira nenhuma se omitindo em cumprir, em contratar esses profissionais, o que não se tem ainda é essa autorização por conta do limite prudencial. Uma resolução dizendo que é imediata, não vai ter efeito legal ou prático, ela não vai de maneira nenhuma mudar o status do dever de reestruturar a vigilância em saúde no Estado do Paraná. Ele acha que tanto uma recomendação, quanto uma moção é muito mais apropriado do que propriamente colocar uma resolução pedindo a contratação imediata que já está sendo pedida. **Joelma (CMP)** diz que tem a proposta apresentada pela mesa de fazer uma recomendação para o item três e questiona se o Giordano mantém a proposta da resolução. **Giordano (SindSaúde)** diz que mantém a proposta da resolução com prazo no vencimento do concurso. **Leite (SINDPREVS)** comenta que na recomendação pode ser recomendado que seja cumprido o item três até o período de vigência do concurso. **Joelma (CMP)** coloca em regime de votação e informa que vinte três conselheiros votam favoráveis à recomendação e quatro votos para que continuasse sendo uma resolução e uma abstenção. Portanto, foi vencida a primeira proposta e será colocada essa questão do prazo apresentada pelo Leite na recomendação e depois será encaminhada para a SESA. **F(10)** Joelma para o ponto de pauta sobre a vacância do cargo do primeiro vice-presidente da mesa diretora, do segmento de trabalhador. O Guilherme era o primeiro vice-presidente e por motivos particulares ele teve que sair do Conselho e conforme o regimento, se sai o primeiro vice, sobe o segundo vice, sobre o terceiro vice, então a vacância fica na terceira vice-presidência e não mexe na estrutura da secretaria e da tesouraria. E, é uma falha não ter no regimento de como seria essa eleição, é uma questão que tem que ser pensada futuramente. Então, em cima disso, foi pego o regulamento da última eleição da mesa e foi tirado do título dois, da comissão especial da eleição e aí tem que ser feito o processo eleitoral para essa vaga. **Leite (SINDPREVS)** informa que teve um histórico quando houve uma vacância na mesa diretora e ela foi aberto pelo segmento, sem comissão eleitoral, quando assumiu e foi para mesa a senhora Vilma Kael e essa vacância foi na gestão do Neto. E, daí discutiu-se no segmento e o segmento indicou e foi homologado pelo pleno, então não foi necessário, porque é muito burocrático estabelecer uma comissão para eleger um só. Então, discute-se no segmento um período determinado, vê quem se propõe ou não, o segmento indica e homologa na plenária, é uma coisa ágil e rápida. **Joelma (CMP)** diz que estão trazendo isso, porque está no regimento e sobre vacância não está claro. Mas, claro que esse plenário é soberano, então o Leite está fazendo essa proposta de um caso ocorrido. Se for entendimento desse plenário que se faça desse jeito, ela não vê nenhum problema. A plenária concorda e é determinado que os conselheiros do segmento trabalhadores se reúnam por cinco minutos para discutir quem seria indicado. **(F11)** Joelma pede que o segmento apresente para o plenário o nome indicado. **Sirleide (AATO)** diz que também estava interessada como candidata pelo segmento que estava se seguindo da mesa diretora, aí como a Mariângela é do mesmo segmento, ela abre mão nesse momento de ser candidata à mesa diretora, passando para Mariângela a vaga. **Mariângela (ABO)** informa que então foi um consenso. **Joelma (CMP)** coloca em regime de votação e o plenário aprova a Mariângela para vaga de terceiro vice-presidente. Joelma então informa que o Sezifredo passou a ser primeiro vice-presidente, a Ely segunda vice-presidente e a Mariângela fica de terceira vice-presidente. Joelma passa então para o assunto da vacinação da gripe. **João Luiz (SESA)** informa que vai falar sobre a cobertura vacinal que se teve da influenza e que a questão objetiva da vacinação da gripe já foi falada, porém o que preocupa é a questão de reduzir a mortalidade e também das morbidades graves que estão ocorrendo e foi mostrado na mídia que o Estado de São Paulo hoje está com um índice muito alto em relação à questão da H1N1 e que nada

impede, se não for tomado cuidado e não for feito o diagnóstico precoce, esse tipo de número de casos possam ocorrer no Estado do Paraná. João informa que o Paraná teve uma boa cobertura vacinal e começa a falar sobre as informações da apresentação disponível no endereço eletrônico do CES/PR (http://www.conselho.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=165). **Sirleide (AATO)** por curiosidade, se encerra hoje a vacinação para a faixa etária que foram aumentadas as doses e as doses que sobrarem? Porque sabe-se que elas não podem ser armazenadas por um período longo. **João Luiz (SESA)** informa que vai ser verificado o quantitativo desse saldo e a partir que tiver essa quantidade, vai ser verificado qual é a população ou o critério que possa ser utilizado para fazer a vacinação sem correr o risco de deixar uma grande da população desse grupo fora, então tem que ser tomado esse cuidado. Porém, toda essa discussão consiste numa reunião que é feita já a algum tempo e ela é feita de acordo com a necessidade, às vezes é feita a cada dois meses, mas que ultimamente está sendo feita de quinze em quinze dias ou até semanalmente. Provavelmente, na semana seguinte se terá esse saldo de vacina e desse saldo, através de todas solicitações feitas, será visto qual o grupo dessas solicitações que é mais vulnerável para poder receber então a vacina. **Joelma (CMP)** passa para o assunto da indicação de conselheiro para compor o comitê de dengue e raiva. Ela informa que tinha o Nilson e a Marucha como representantes do Conselho nesse comitê, mas o Nilson pediu por motivos pessoais para sair, então ter que ser indicado outro representante. Joelma questiona sobre quem estaria a disposição para fazer parte desse comitê. **Amauri (ANEPS)** indica o nome de José Carlos Leite para esse comitê. **Joelma (CMP)** questiona se não teria mais alguém interessado e como ninguém se pronuncia, ela informa que então fica o Leite e a Marucha como os representantes do Conselho nesse comitê. Joelma informa que tem outra indicação de um conselheiro para compor o comitê de ética e pesquisa da UTFPR/PR e informa que o Jorge era o representante juntamente com a Malu e, como o Jorge saiu então a Ely está se colocando à disposição; ficando então a Ely e a Malu como representantes. Joelma repassa que também tem a representação do CES na CIB, pois tinha o Leonardo como representante e ele saiu do Conselho, então tem que ser verificado outro conselheiro. Joelma informa que eram o Leonardo, a Irene, a Sirlene e a Lívia os quatro representantes do CES na CIB, eram dois usuários e dois trabalhadores. Então na vaga do Leonardo que era trabalhador, ela questiona quem gostaria de participar das reuniões na CIB e que traga as questões discutidas na CIB para dentro do plenário do CES. **Lívia (FAMOPAR)** ele informa que há um grande problema de participação na CIB, que é o comunicado das reuniões, principalmente para quem vem do interior, às vezes não sabem quando vai ter reunião e aí fica em cima da hora e tem o problema de compra de passagens. E, às vezes ela fica entrando no site e não tem nada marcado, aí entra dois ou três dias depois e a reunião é no dia seguinte. Então, eles não tem uma agenda e isso torna um pouco difícil a participação nas reuniões por conta disso. Ela diz que gostaria de solicitar que a pessoa que trabalha na CIB, quando fossem agendadas as reuniões, já comunicasse a Secretaria Executiva do Conselho e já entrasse em contato logo com os conselheiros. **Marise (SESA)** informa que no site da CIB existe um calendário e o que acontece é que às vezes a reunião é alterada. **Lívia (FAMOPAR)** diz que a de dois mil e treze não tem calendário. **Marise (SESA)** diz que vai verificar e vai pedir para a Secretaria Executiva da CIB que fica no núcleo pelo qual ela responde, para que imediatamente avisem a Secretaria Executiva do Conselho, que daí avisa os conselheiros. **(F12) Joelma (CMP)** informa que os conselheiros que se voluntariaram foram o Clayton e a Sirleide e, daí eles precisam resolver porque é só uma vaga. Clayton abre mão, então a vaga fica com a Sirleide. Joelma repassa para uma questão que ficou pendente da última reunião, que quando foi eleita a comissão para a I Conferência Temática de Saúde Integral da População Idosa, ficou faltando o nome da indicação do gestor e foi indicado o José de Abreu, conselheiro e diretor da segunda regional de saúde, fechando então a comissão organizadora da conferência. Joelma passa então para o ponto de pauta das comissões temáticas. **Denise (HU-UEL)** da comissão de acesso ao SUS, diz que o que precisaria ser apresentado para a plenária é o parecer de um processo que foi encaminhado para o Conselho e o Conselho encaminhou para a comissão de acesso e, precisa que esse parecer seja de conhecimento da plenária e aprovado para apensar no processo. Foi solicitado para o Conselho Estadual dar um parecer nesse processo, que é uma ação que foi movida pela segunda promotoria de justiça da comarca de Toledo em maio de dois mil e doze, em favor de uma menor de sete meses que estava

internada em um hospital de Toledo e precisava de leito de UTI pediátrica e nesse hospital não havia leitos de UTI pediátrica. Pelos documentos no processo, observa-se que todas as medidas administrativas necessárias foram cumpridas, foram acionadas as centrais de regulação para buscar leito, as centrais da macro-oeste, a vigésima regional, a central estadual de leitos; há o registro de cada hora em que isso aconteceu, isso era então dia trinta. A criança apresentou melhora do quadro clínico e aí não precisou mais do leito de UTI, o processo foi então arquivado pelo senhor juiz. O encaminhamento do promotor na verdade era no sentido de solicitar uma transferência por ordem judicial no prazo de duas horas com multa de três mil reais por hora que demorasse a transferência. Em dezembro o promotor encaminhou uma nova correspondência para o juiz reabrindo o processo e aí o juiz encaminha para uma série de entidades e uma delas foi o Conselho Estadual. Na opinião da comissão, não tem o que falar com relação a demanda inicial, porque a paciente melhorou e não precisou e não precisa mais de transferência. Considerando a reabertura do processo e o encaminhamento, entende-se que o que está sendo solicitado é com relação a números de UTIs pediátricas no Estado, nesse sentido, é colocado em uma tabela para resumir uma resposta que foi encaminhada pela Secretaria de Saúde em que é informado o número de leitos de UTIs pediátricas no Estado do Paraná ano a ano, não fica claro para a comissão de acesso, não fica claro se embora em crescimento o número de leitos existentes é suficiente para atender a demanda. Quanto à adequação de leitos de UTIs no Estado, a comissão sugere que seja solicitado um relatório ao grupo condutor estadual e para o comitê gestor da rede regional de atenção às urgências da regional de Toledo e se a regional puder apresentar se houver o diagnóstico regional de saúde, que aí é informado o número de leitos existentes na regional inteira e quantos habitantes. Não é possível para a comissão, baseado nos documentos que existem nesse processo, opinar se existe e se está adequado o número de leitos de UTI no Estado do Paraná. **Manoel (SINDNAPI)** informa que no dia anterior foi feita uma visita ao Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier e inicia a leitura do relato da visita que consta na memória da comissão de Acesso ao SUS de vinte e três de maio, disponível no endereço eletrônico do CES/PR (http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Memoria_diretrizes_relato.pdf). **Giordano (SindSaúde)** diz que realmente é uma estrutura importante para ampliar o atendimento de pessoas com algum acometimento de deficiência. Ele só gostaria de deixar registrado que no início de abril, uma trabalhadora da terapia ocupacional terceirizada o procurou muito aflita, porque a entidade mantenedora do Centro Hospitalar que é a Associação Paranaense de Reabilitação já por diversas vezes havia atrasado o pagamento desses trabalhadores, que já estava acumulando desde o ano anterior. Então, quem repassa o serviço, como é estadual, tem que vigiar mesmo essas associações que prestam serviços e saber como é que eles estão tratando os trabalhadores, então por diversas vezes eles tiveram atraso e por não ter sindicato representativo, segundo a informação que ela repassou, que eles estavam inclusos num sindicato que não era muito relacionado à fisioterapia e terapia ocupacional acabava que não tinha uma negociação muito eficaz e eles tinham muito medo de fazer um enfrentamento mais direto com a gestão de RH por uma questão óbvia, o contrato é precarizado então isso acarretava temor de demissão. Então, ele gostaria de deixar registrado, ele não sabe se isso já foi regularizado, mas ele acha que como conselheiros e estão vendo uma estrutura muito boa, mas também eles tem que registrar a aflição dos trabalhadores que carregam aquela instituição de saúde. **Amaury (DEFIPAR)** só para deixar registrado, que o Dr.Mallmann pediu que a comissão voltasse lá novamente, mas que a comissão do Conselho Estadual junto com representantes dos deficientes auditivos, porque ele quer mostrar todo o trabalho e a estrutura que ele tem para poder atender o auditivo também, porque ele quer apresentar esse projeto para o governo para dar sequencia e conseguir habilitação do hospital para atender o auditivo também. Ele quer articular com os representantes e ouvir as necessidades deles para que esse projeto seja encaminhado. Então, futuramente a comissão solicitará um agendamento e autorização do Conselho para ir lá novamente para fazer uma nova visita. **(F13) Joelma (CMP)** diz que além da comissão ir lá, seria necessário apresentar para o Conselho de tudo, não só da questão da estrutura física, mas principalmente do número de atendimentos e da demanda. **César Costa (Sindicato dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Paraná)** diz estar na reunião como ouvinte, mas só gostaria de fazer uma correção ao que o conselheiro Giordano disse. Então, existe o sindicato de classe sim, o que ocorre com o Hospital de Reabilitação é que há

problemas de gestão, não que exista uma falta de gestão adequada, o que existe é uma limitação de verba por parte da Secretaria com relação ao hospital. Esse hospital nasceu aqui no Conselho, porque foi o Conselho que aprovou a possibilidade de sua construção, a autorização partiu dos senhores conselheiros em dois mil e três, até porque ele mesmo participou da reunião e defendeu a criação desse hospital, só que no módulo inicial ele estaria indo para o campus do Hospital Erasto Gaertner e por problema políticos isso deixou de acontecer e acabou sendo direcionado para a Associação Paranaense de Reabilitação – APR. O que acontece hoje é que existe um número reduzido de profissionais, há carência de profissionais para aumentar a capacidade plena de atendimento e que isso depende da autorização de alguns órgãos, principalmente da Secretaria. Então, ele pede em nome do Sindicato de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Paraná o apoio do Conselho no sentido que realmente possa atuar em defesa do aumento da sua capacidade de atendimento ao usuário. **Giordano (SindSaude)** só uma correção de informação, o Sindicato dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais representam os profissionais que lá trabalham e essa informação que a profissional lhe passou parece que há um viés lá que um outro sindicato que tinha carta com os nomes deles e foi uma reclamação que lhe passaram. **César Costa (Sindicato dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Paraná)** diz que não participou ativamente da negociação, mas eles os procuraram lá e pediram para que o sindicato se manifestasse diante desses atrasos sucessivos que vinham acontecendo e trazendo prejuízo ao trabalhador, mas não havia unidade do ponto de vista das pretensões dos profissionais. Então, havia algumas contradições, mas eles acabaram se dividindo por conta de medo de represálias por parte da instituição, até onde se sabe houve algumas demissões por conta disso porque na realidade são profissionais terceirizados, a APR é uma terceira nesse processo e há ainda uma questão se haveria possibilidade de contratação, aliás concurso público ou a manutenção do status como está. **Joelma (CMP)** informa que o encaminhamento lido pela Denise será enviado ao para o juiz de Toledo. Só antes de passar para a próxima Comissão, com relação aquela questão do hotel para a Conferência da Saúde da População Negra, não há condições, não tem como a questão do hotel Nikko e se for ver o valor, passa dos oito mil e não dá para fazer por empenho, daí tem que abrir processo licitatório e processo licitatório leva mais ou menos três meses ou mais, é demorado então a questão de hospedagem não tem como acontecer mesmo. Ela pede a colaboração de todos, com as entidades e perante as regionais de saúde. E, toda comissão quando for pensar num evento, tem que pensar em tudo e na hora de apresentar no plenário tem que trazer um projeto apresentando todas as questões, o custo daquele projeto. Então, como não foi pensado, como não foi viabilizado, não tem como agora na metade do caminho fazer isso não tem jeito. **Manoel (SINDNAPI)** só gostaria de entender o seguinte, a Conferência é um único dia, vai ser pago hospedagem pra quê? Isso que ele quer entender, é claro que alguém vai dizer que a pessoa cansa. Ele diz que normalmente quando ele vem para a sua federação, ele sai num ônibus às onze horas da noite e chega às seis horas da manhã na rodoviária, vai para a reunião e de noite ele retorna. Para ele, para pagar um pernoite o indivíduo tem que sair de tarde, passar a noite aqui e dormir, levantar de manhã e para ele não tem sentido porque é só um dia; quando são dois dias de conferência justifica, reservar hotel para um dia de conferência é perda de dinheiro, então deve se trabalhar com a cabeça, com a consciência. Quem não pode vir, paciência; quem pode, vem. Quanto ao transporte pela regional, quando houve a discussão não foi pensado, mas agora já pensando para a Conferência do Idoso; não foi feito contato com os assessores das regionais e fazer uma reunião para eles trabalharem e ficarem sabendo, as entidades convidadas talvez não tenham recurso, na do Idoso será pensado nas entidades constituídas e que tem recurso. **Joelma (CMP)** passa para a Comissão de Educação Permanente. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que foi pedido ponto de pauta para esclarecer o trabalho que tem sido feito e a grande conquista que teve, junto com a Escola de Saúde Pública, agora a unificação do grupo do PID e o pessoal da comissão e do Ministério da Saúde que é do DATASUS, onde está se discutindo e na reunião no dia anterior foi discutido na SESA com todo o grupo e foi acordado a reestruturação do grupo, que o Conselho vai fazer através de resolução e o encaminhamento do trabalho vai ser discutido junto com a comissão de educação permanente. E, em relação ao curso, está se discutindo para a primeira aula dos facilitadores vai ser o grupo do PID que vai dar para trabalhar a questão da inclusão digital, que é um projeto antigo e que está parado e tentaram trabalhar com ele na região de

Curitiba de uma maneira, mas a comissão avaliou e agora ele vai ser incorporado junto ao projeto da capacitação de conselheiros. O Wladmir vai esclarecer mais a questão do Qualiconselhos, que também foi discutido dentro da comissão de educação permanente. **Wladmir (Escola de Saúde Pública)** gostaria de informar que o lançamento nacional do Qualiconselhos será no dia oito de junho, a primeira, segunda e terceira regionais de saúde estarão na Escola e as demais receberão a transmissão pelo uso de câmeras de videoconferência nas regionais de saúde, onde será entregue o material didático do curso. E, sobre a questão do curso de conselheiros do Paraná, a Escola de Saúde Pública está trabalhando junto com o Conselho; a única coisa que tem que ser verificado é o orçamento, porque a partir do orçamento é que se tem uma resposta para a abertura do edital. **Rosalina (ASSEMPA)** é que para dar tempo do curso desses mil conselheiros terminar em dezembro, o edital de convocatória desses facilitadores tem que ser publicado no começo de junho para os facilitadores fazerem a capacitação para depois desenvolver o trabalho. O que tinha sido trabalhado no primeiro momento era a idéia de cinco mil conselheiros no Estado do Paraná, foi fechado oito regionais o que deu mil e novecentos conselheiros municipais. E, aí está sendo feito o exercício de trabalhar com seis regionais no primeiro momento, se tiver uma quebra de cinquenta por cento, esse ano dá conta de trabalhar com oito regionais e, lembrando que ainda faltam oito regionais que não mandaram nenhum processo de informação do que o Conselho pediu e não tem como fechar a turma de conselheiros sem essa documentação. Ela relembra a todos que na última reunião do Conselho ela solicitou a colaboração de conselheiros para encaminhar sugestões para o caderno que está sendo construído e não foi recebida nenhuma colaboração. **Joelma (CMP)** só a respeito do QualiConselhos, ela gostaria de dizer que o Paraná foi o Estado que inscreveu mais participantes, quinhentos e treze participantes. E, esse projeto de capacitação do Conselho serviu em muitos aspectos para o QualiConselhos; o Conselho Estadual saiu na frente de outros Estados novamente a respeito de elaborar e ter o projeto de capacitação para Conselhos. No encontro de presidentes de Conselhos Estaduais de Saúde que teve nos dias oito e nove falaram que conheceram o projeto na oficina em Vitória e na fala que o CES/PR teve no dia vinte e sete de setembro de dois mil e doze em Brasília onde ainda estava sendo decidido a questão do QualiConselhos e ela esteve lá representando o CES/PR. Sobre o edital para facilitador, qualquer pessoa que tenha curso superior pode se inscrever, se enquadrando dentro dos objetivos propostos no edital qualquer pessoa seja ela conselheiro ou não pode se inscrever e depois vai passar pela avaliação da Escola, porque é diretamente com a Escola; o projeto é do Conselho Estadual mas quem vai publicar o edital e vai fazer essa avaliação é a Escola. **Sebastião (SINDPREVS)** questiona qual é o papel do facilitador. **Joelma (CMP)** responde que o facilitador é quem dará o curso, de certa forma é ele que será o professor. Ela orienta que todos os conselheiros peguem o planejamento do Conselho, porque são várias coisas que estarão acontecendo neste ano, no ano seguinte e até dois mil e dezesseis **(F14)** para conhecer e estar acompanhando, porque são várias coisas que acontecerão. **Rosalina (ASSEMPA)** os facilitadores serão capacitados pelo grupo do PID e pela Escola de Saúde Pública, eles terão no primeiro módulo a inclusão digital, saúde e cidadania são dois dias de capacitação; o segundo módulo que trabalhará gestão, planejamento e lei dos conselhos vai ser a cargo da Escola de Saúde Pública, o que a Escola pediu é para construir um caderno democrático e vários conselheiros e várias pessoas tenham essa bagagem de conhecimento; então será feito um caderno com esse roteiro e com essa fala para que o facilitador não leve só uma fala técnica. Mas, vai ser um curso de cento e vinte e seis horas e vai ser também um curso com metodologia ativa, o facilitador vai ter que aprender esse trabalho de metodologia ativa, então tem vinte horas de inspeção em que ele vai ter que conhecer o seu território. **Amauri (ANEPS)** da comissão de DTS/Aids, diz que na reunião no dia anterior, entre outras coisas destacaram a agenda de eventos da comissão, em específico o Seminário de Controle Social e DST/Aids que foi reagendado pelo CES/PR para seis de novembro de dois mil e treze e, cuja reunião da primeira reunião da comissão será no dia vinte e seis de junho, ficando como membros dessa comissão, os participantes das duas comissões, DST/Aids e Vigilância em Saúde, então ficou Amauri pela ANEPS, Sirlene pelo Fórum Paranaense ONG/Aids, João pela RNP Paraná, Sandra pelo Fórum, a Elisete e a Cleide pela SESA e a Ligia pelo CREFITO e, não tem prestador porque nas comissões não tem nenhum prestador. Nessa reunião, também foi discutido edital que tem recurso da Aids destinado a projetos, as entidades pegam o dinheiro e executam os projetos e a

comissão está entendendo que duas entidades devam apresentar o impacto que foi ocorrido com esse dinheiro destinado ao enfrentamento da epidemia HIV/Aids no Paraná e na memória da reunião está uma tabela como os meses e entidades a serem convidadas. **Joelma (CMP)** questiona qual comissão foi criada. **Amauri (ANEPS)** informa que a comissão criada é a comissão organizadora do Seminário de Controle Social e Aids, que será pelas duas comissões. **Joelma (CMP)** informa que não foi pautado sobre a eleição da comissão organizadora, porque para todos os eventos do CES é tirado uma comissão paritária desse plenário para poder realizar os eventos e, só não foi pautado para esta reunião devido à demanda da pauta que já estava extensa demais e seria pautado na próxima reunião de junho a eleição da comissão, então essa comissão vai ser eleita no plenário. **Amauri (ANEPS)** informa que havia um acordo e não sabe se a senhora presidente se lembra, mas que seria organizada pelas duas comissões, mas estão passíveis de reconstrução da comissão, só que havia essa conversa que as duas comissões executariam, mas está em aberto sim essa proposta. **Joelma (CMP)** diz que não tem problema nenhum, as duas comissões não vão ficar de fora da comissão organizadora, até porque tem membros conselheiros que fazem parte dessas duas comissões. Mas, na reunião de junho será trazido esse ponto de pauta e será eleita a comissão organizadora. **(F15) Jeremias (HU-UEL)** informa que da reunião da comissão de orçamento no dia anterior, não há assunto para deliberar no plenário, só gostaria de convidar a todos os conselheiros a fazer a leitura da memória da reunião. Com relação à memória anterior, seria para a Secretaria Executiva ou para o Grupo de Planejamento Setorial, havia sido feito esse encaminhamento na reunião anterior, no sentido de que uma vez completados os dados que devem ser alimentados do SargSUS, a comissão fosse comunicada para que pudesse ser feita a validação do relatório de gestão dois mil e doze e a comissão não teve qualquer informação a respeito disso e a previsão era de até o dia dez de maio completar esses dados e, a comissão gostaria de informação da Secretaria Executiva a respeito desse encaminhamento da reunião anterior. **Aline (Secretaria Executiva/CES)** informa que entrou em contato com a Sandra do Grupo de Planejamento Setorial e pede desculpas por não ter repassado anteriormente para a comissão, e a Sandra informou que ainda estão aguardando os dados da SEFA para poder atualizar o sistema e assim que ela tiver uma posição, a comissão será informada. **Rosalina (ASSEMPA)** da comissão da Saúde da Mulher, informa que na reunião da comissão foi discutido o relatório de gestão e que tiveram uma aula com a Márcia sobre a questão da mortalidade infantil e materna. Tinha um segundo ponto de pauta que era o projeto da maternidade do HU, que era um ponto vencido porque havia sido garantido no plano operativo, PPA, no plano estadual de saúde, mas teve alterações na situação do projeto e a representante do HU explicou no dia anterior e não foi possível chegar a um consenso e o que ela traz para o plenário é um informe e a deliberação de que no dia três acontecerá uma reunião no HU com a Márcia Huçulak e a comissão de saúde da mulher e representante da comissão da saúde da mulher do Conselho Municipal da Mulher de Londrina, que também está com uma luta lá por qualidade nas maternidades. **Ely (UEM)** informa que cada comissão recebeu uma cópia do caderno de informações da RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde **(F16)** e que será impresso e entregue um por entidade. Algumas informações: reunião na Assembléia em Curitiba no dia quatro de junho às dez horas da manhã, na sala da comissão de saúde para apresentação do relatório de prestação de contas da SESA. Sobre o encontro que foi realizado em Curitiba nos dias oito e nove dos Presidentes de Conselhos, teve a presença de várias pessoas de vários Estados, treze Estados e Distrito Federal; o que foi tirado desse encontro foi a criação de um Fórum Permanente dos Presidentes de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná, para que se estruture uma mesma linguagem em todos os conselhos; foi tirado também um próximo encontro dos conselheiros que será no Estado de São Paulo em data a ser definida. Desse evento foi tirada uma carta e essa carta será enviada para todos os conselheiros, de uma manifestação que os presidentes dos conselhos retiraram e alguns pontos que foram tirados desse encontro. **Nilson (SINDIFAR)** gostaria de só informar que o Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá vai realizar uma capacitação com o Dr.Marco Antonio no dia dez de junho, no período da tarde na Biblioteca Municipal de Paranaguá. Além de convidar o Conselho Estadual, foram convidados todos os conselhos do litoral. **Jeremias (HU-UEL)** com relação a RENASES, ele gostaria de sugerir que houvesse uma apresentação da SESA para o pleno do Conselho. **Manoel (SINDNAPI)** gostaria de informar que o Sindicato Nacional de Aposentados, Pensionistas e Idosos do

Paraná em parceria com a Força Sindical do Paraná, promoveram o Primeiro de Maio Solidário dois mil e treze e, o SINDNAPI arrecadou cinco toneladas de alimentos que foram doados para instituições beneficentes que atendem idosos e crianças; entre os demais sindicatos e representantes de dezoito cidades do Paraná juntamente com o SINDNAPI e a Força Sindical, arrecadaram um total de cento e cinco toneladas de alimentos não perecíveis doados para instituições beneficentes. **Zuleide (ACISPAR)** gostaria de comunicar a todos os conselheiros que o município de Maringá realizou este mês as várias pré-conferências em todas as regionais pertencentes ao município de Maringá e na segunda já vai ser a plenária dos prestadores e dias vinte e um e vinte e dois de junho é a Conferência Municipal de Saúde de Maringá. **Lívia (FAMOPAR)** gostaria de avisar que dia vinte e sete de maio acontecerá em Curitiba um encontro de caciques na FUNASA, na rua Candido Lopes, para eles prepararem uma conferência temática. E, gostaria também de informar que Cambem também tem feito bastantes campanhas e este mês está sendo feito uma campanha para o núcleo da mulher para arrecadar cobertores. **Ely (UEM)** informa que foi recebido um convite para um Seminário da Democratização das Relações de Trabalho no SUS, que acontecerá em Curitiba nos dias doze e treze de junho, em comemoração aos dez anos de trabalhos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde e todos estão convidados. Ely encerra a reunião.