ATA DA 199ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

27 DE JUNHO DE 2013

Data: 27 de Junho 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	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Lucia Brentamo Vogt	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Presente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Gildo Antonio Cabral Falcão	Presente	Titular	UGT
	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Justificativa	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Luiz Gonçalves dos Santos Junior	Ausente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Ausente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	João Maria Chagas	Presente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Ausente	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	Justificativa	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Ausente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Ausente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	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	Presente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Justificativa	Suplente	AATO
21	Anaides Pimentel da Silva Orth	Presente	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Antonio Rangel	Ausente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Presente	Suplente	CRMV

24	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Titular	ABO
	Clayton Celestino Poitevin	Presente	Suplente	CRO
25	Giordano Pedro de Oliveira	Justificativa	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemízia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Luiz Boligon	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 Beguer Brizola	Presente	Suplente	UEL
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Tereza Maria Pauliqui	Justificativa	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	Presente	Suplente	Ministério da Saúde

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

2.1 Aprovação da Pauta

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 Mesa Diretora

Justificativas e substituições
1º Assunto: Aprovação da Ata da 196ª Reunião Ordinária;
2º Assunto: HOSPSUS;
3º Assunto: Mortalidade Materna e Infantil;
4º Assunto: VigiaSUS;
5° Assunto: Prestação de Contas DST/AIDS;
6º Assunto: Programação Anual DST/AIDS;
7º Assunto: Indicação da Comissão Organizadora do Seminário DST/AIDS;
8º Assunto: Saúde +10;
9° Assunto: PEC 37;
10° Assunto: Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013 [pauta permanente].

3. **Informes**

3.1 Comissões Temáticas.
3.2 Informes Gerais

(F1) Joelma (CMP) inicia a centésima nonagésima nona reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, na data de vinte e sete de junho de dois mil e treze, das oito horas e trinta minutos às dezoito horas, no hotel Nikko. Expediente interno; ordem do dia; aprovação da pauta. **Rosalina (ASSEMPA)** informa que a Comissão de Educação Permanente solicita um ponto de pauta e se possível na primeira hora, pois há uma apresentação da décima sétima Regional de Saúde e eles precisam ir embora após a apresentação. **Manoel (SINDNAPI)** informa que a Comissão de Acesso ao SUS também solicita ponto de pauta. **Nilson (SINDIFAR)** informa que as Comissões de RH e da Saúde do Trabalhador também solicitam

ponto de pauta. **Solange (FESSMUC)** informa que a Mesa de Negociação Permanente do SUS também solicita ponto de pauta. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** informa que a Comissão Organizadora da I Conferência Temática de Saúde Integral da População Negra também solicita ponto de pauta. **Joelma (CMP)** informa que a pauta foi aprovada. **Maurício (Secretaria Executiva/CES/PR)** inicia a leitura das substituições e justificativas. Substituindo a senhora Olga Peterlini (ABEN), o senhor Antonio Rangel (ABEN); substituindo a Dra Nicole Cristina Benvenutti Garcia pela FEHOSPAR, o senhor Luiz Boligon como conselheiro titular e permanecendo o senhor Mauricio Duarte Barcos como suplente e; o Conselho Regional de Psicologia do Paraná substitui o conselheiro Guilherme Bertassoni da Silva indicando a senhora Anaídes Pimentel da Silva Orth. Justificativas: a ausência de Luiz Boligon (FEHOSPAR), Denise Akemi Mashima (HU-UEL) no período da tarde, Tereza Maria Pauliqui Peluso (UEM), Gisele Soares de Souza (CREFITO), Rosita Márcia Wilner (FEMIPA), Genecilda Gotardo (MST), Sirleide de Mauro (AATO), Antonio Barrichelo (MOPS) e Antonio Carlos Figueiredo Nardi (COSEMS). **Solange (FESSMUC)** informa que na reunião da Comissão de Acesso ao SUS no dia anterior a Elaine do SindSaude havia repassado que o Giordano não compareceria na reunião ordinária por motivo de doença na família. **Clarice (Pastoral da Criança)** justifica a ausência da Erica Ana Hobold por motivo de trabalho. **Denise (HU-UEL)** gostaria de fazer uma correção, pois a reunião que ela teria à tarde foi cancelada, então ela participará da reunião o dia inteiro. **Joelma (CMP)** justifica a ausência do Ozório Borges Neto (CMP). **Amauri (ANEPS)** justifica a ausência da Sirlene do Fórum Ong-Aids por motivo de doença. **Joelma (CMP)** passa para o primeiro ponto de pauta, que é a aprovação da ata da centésima nonagésima sexta reunião ordinária do CES/PR. Joelma abre a votação e a ata foi aprovada. E, repassa para o próximo de pauta, que é a apresentação do HospSUS pelo Paulo Almeida da SESA. **Paulo Almeida** (**Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde da SESA)** cumprimenta a todos e gostaria de parabenizar a comissão na reunião do dia anterior pelo nível de discussão que foi feito, sob a coordenação do conselheiro Manoel e foi bastante esclarecedora no sentido de elucidar alguns pontos em relação ao HospSUS, que muitas vezes acaba se tendo um entendimento distorcido por falta de conhecimento e a presença dele é nesse sentido, de estar sempre como agente público de esclarecer sempre e prestar as devidas informações a este Conselho. As instituições filantrópicas são instituições com mais de cinquenta anos, muitas delas, que estão bem antes da instituição do Sistema Único de Saúde, especialmente na década de sessenta/setenta e que efetivamente eram as instituições que prestavam atendimento à saúde à população menos beneficiada ou a população excluída, população indigente. Com a instituição do Sistema Único de Saúde, que são instituições que compõem hoje a rede hospitalar, não são instituições que se criaram recentemente como algumas OSCIPS, então são instituições que tem essa tradição na prestação de serviços à saúde, não só do Paraná mas de todo Sistema Único do Brasil. Hoje se tem quatrocentos e vinte e oito hospitais gerais, sendo oitenta filantrópicos e trinta cinco hospitais sem fins lucrativos; para se ver a representação disso em relação à composição do parque hospitalar do Paraná. Hoje de dezessete mil leitos gerais, tem em torno de seis mil e quinhentos leitos em hospitais filantrópicos, o que corresponde a uma média de quarenta por cento de leitos, e leitos qualificados. Para se ter uma ideia da dimensão da prestação de serviço dessas instituições, em relação a freqüência – o número de procedimentos, internações realizadas –, os hospitais filantrópicos hoje responder por em torno de cinquenta e um ponto vinte e quatro por cento das internações a nível de Estado, que somado com a rede privada corresponde a torno de setenta e seis por cento da produção hospitalar, das internações que são efetivadas a nível de Estado. Se for considerado hoje o valor daquilo que eles produzem, isso corresponde a sessenta e dois por cento dos hospitais filantrópicos e vinte e um por cento dos hospitais contratados. Essas instituições sempre receberam recursos públicos, seja a nível municipal, a nível federal ou a nível estadual, tanto para custeio quanto para investimento. O que tem de novo neste governo é que foi estabelecido através de um programa de apoio e qualificação aos hospitais, que esse Conselho aprovou e que está publicado na página da SESA e todos podem ter acesso a isso, e ter critérios transparentes em relação à distribuição desses recursos, seja na referência da gestação de alto risco, seja na referência de atenção à rede de urgência. E mais do que isso, ter critérios de indicadores que permitam o monitoramento e avaliação dessas ações, coisa que não se tinha antes, isso estava muito em cada plano de trabalho do convênio que estava estabelecido, sem que houvesse uma uniformidade desses indicadores, isso é novo e dá transparência ao processo e instrumentaliza o Conselho e dá poder ao Conselho, o controle externo com o Tribunal de Contas no sentido de efetivamente cobrar o resultado dessas ações. O programa HospSUS é um programa de indução à qualidade, não é um programa para inviabilizar e descontar, é um programa que induz a um padrão de qualidade para que esses hospitais sejam acreditados, a curto e médio prazo, pelo menos no nível um que se refere à segurança do paciente. São instituições históricas que possuem vária problemas com relação a vigilância sanitária e tem que reconhecer hoje na assistência hospitalar, não só do Estado mas a nível nacional, que existe um déficit principalmente em relação aos procedimentos de média

complexidade e são esses hospitais que efetivamente respondem a esse tipo de atendimento. Desde dois mil e seis o Ministério instituiu através de portarias específicas, programa de reestruturação e qualificação dos hospitais filantrópicos e isso muda a relação do pagamento desses prestadores, colocando metas qualitativas para serem avaliadas também e desvinculando muito o pagamento por procedimento para pagamento por metas ou orçamentação, então muitas vezes não existe a relação do recurso com o procedimento mas sim com a estrutura que tem que estar disponível, seja para a rede de urgência, seja para a rede de gestação de alto risco. Existe às vezes muita maldade de algumas pessoas quando sai a publicação de convênio em nível de Estado, de pegar a totalização dos valores que compõem o contrato ou o convênio, que pega uma produção que é paga a anos e anos tanto da média quanto da alta complexidade e colocar como se isso fosse exclusivamente recurso do programa HospSUS, na verdade são hospitais que compõem a rede HospSUS que hoje é um total de cinquenta hospitais no Estado que recebem vários incentivos – como IntegraSUS –, então resulta num montante de três/quatro milhões quando o maior recurso, que depois vai ser mostrado a pedido do próprio Conselho, na rede de urgência de duzentos e quarenta mil e na rede de gestação de alto risco quarenta mil. Percebe-se nos indicadores que foram propostos de monitoramento e avaliação, que muitos dos indicadores apesar de serem importantes, não se tinha sistema de informações instituídos para fazer acompanhamento dos indicadores. Então propuseram essa resolução que vai ser apresentada, no sentido de rever os indicadores. Paulo diz que se surpreende quando dizem que não é feito o desconto devido, até porque talvez as pessoas não conheçam qual a metodologia do HospSUS e no dia anterior se conseguiu apontar isso dentro da comissão, depois vai ser mostrado que todos os indicadores componham o elenco de indicadores que tem pontos, que o hospital que não atinge a pontuação é feito o desconto devido e ele tem toda a tranqüilidade com relação a isso. Taxa de cesárea, como já foi cobrado, foi um indicador que inclusive esse Conselho já discutiu, que não é o indicador que vá permitir o desconto, isso depende da autonomia do médico e esses hospitais são referência da gestação de alto risco, então tem que ser feito um monitoramento desses indicadores no sentido de até que se tiver que ter uma intervenção da auditoria, seja feita se for uma distorção muito grande, mas não se pode considerar que foi estabelecido um limite e o Ministério já fez esse erro antes no sistema de pagamento, daí represando a AIHs de cesáreas ou não permitindo a cobrança desses procedimentos estabelecendo um percentual limite para isso e o próprio Ministério já reviu isso na portaria recente que trata da gestação de alto risco. Médias e cirurgias eletivas, como saiu recentemente em um jornal e ele queria saber de onde saiu essa informação, às vezes pode ser uma informação isolada que estava em um dos relatórios que compõem o processo de monitoramento e avaliação, porque nem o setor dele sabe hoje. Está se instituindo hoje em nível estadual o Sistema de Regulação, que vai permitir ter a transparência na fila de cirurgias eletivas desses hospitais, não só do HospSUS mas de todo Sistema Único de Saúde no Paraná. Ele queria colocar que estão sempre à disposição para vir discutir essas questões, não existe nenhuma ação civil pública instaurada ainda, como já foi dito, que existe através de uma entidade representativa dos servidores da saúde – do sindicato – de demandar junto ao Ministério Público, que foi instaurado um procedimento administrativo em relação a isso, mas eles não se furtaram, como estão vindo para essa reunião de inclusive ir no Ministério Público dar as informações necessárias e com toda a tranquilidade do empenho e do zelo que setor tem. Eles tem muito cuidado com o HospSUS, não só porque é dinheiro público mas pela vinculação que eles tem com a Secretaria de Estado da Saúde e ele vai passar a palavra para a Juliana, para ela apresentar o que foi discutido no dia anterior na comissão. **Juliana Eggers (SESA)** informa que trabalha na SESA, junto como Departamento de Contratos e Habilitação e trabalha junto com a questão de avaliação dos relatórios do HospSUS. Ela vai falar um pouco do programa HospSUS, que é o programa de apoio aos hospitais públicos e filantrópicos do Paraná. Como o Paulo falou, esses hospitais além do incentivo do HospSUS, que é uma parte do recurso que eles recebem, eles recebem um recurso de custeio de média e alta complexidade ambulatorial, eles recebem um recurso de custeio de média e alta complexidade hospitalar, recebem o FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensações –, recebem um incentivo à contratualização, o IntegraSUS e o IAPI – incentivo a quem atende a população indígena. Alguns hospitais recurso de alguns milhões em nível federal, por exemplo, e do município também recebem recurso e recebem quarenta mil do HospSUS mensal, ele não é o principal repasse, é um incentivo para o hospital, é um apoio para o hospital. Para quem não conhece o programa, o objetivo dele é que se consiga ofertar leitos qualificados em todas as regiões do Paraná, para que os hospitais possam operar com mais eficiência, prestar serviço de qualidade à população, preencher os vazios existenciais que sabe-se que ainda existem no Estado e que eles possam se inserir na rede de atenção à saúde. No HospSUS tem duas redes em que ele se insere, que é a rede de urgência e a rede Mãe Paranaense. O programa é composto por três componentes, um componente é o custeio, um componente de investimento para aquisição de equipamentos/reforma e o outro componente é a

capacitação de profissionais. Então quando o programa começou em dois mil e onze, começou-se um curso de especialização em gestão hospitalar e agora o curso está sendo finalizado, então os hospitais que fazem parte do programa, alguns indicaram pessoas para participar e essas pessoas fizeram curso de especialização que foi feito especificamente para o HospSUS. Entra-se no programa **(F2)** através de contrato ou convênio para quem é município de gestão plena. A definição do incentivo que é o valor de custeio mensal, ela é feita de acordo com o número de leitos que o hospital possui e com o percentual de leitos de UTI e para gestação de alto risco, de acordo com o atendimento que ele faz para as gestantes e recém-nascidos. O acompanhamento do programa é feito quadrimestralmente, então a cada quatro meses as comissões regionais de acompanhamento que ficam na regional de saúde que tem um hospital que faz parte do programa, ele reúne e faz um relatório e encaminha para a comissão estadual na SESA e na comissão estadual é validado o relatório, é aprovado os descontos, é aprovado as mudanças. Essa comissão regional de acompanhamento é composta por representante da secretaria de saúde, representante das regionais de saúde, dois representantes do CRESEMS, dois representantes de cada hospital e dois representantes do conselho municipal de saúde do município sede na região. Então o controle social participa dessas reuniões, ou a menos deveriam participar. A comissão estadual que fica no nível central, tem como representantes: pessoas da SGS – Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde –, pessoas da vigilância, representantes da SAS – Superintendência de Atenção Primária –, representantes das unidades próprias, representantes da Diretoria de Urgência e Emergência e do Fundo Estadual de Saúde, além de representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, representantes da FEMIPA, dois representantes do Conselho Estadual de Saúde, um representante do Conselho Regional de Medicina e um representante do Conselho Regional de Enfermagem. O cálculo para saber o porquê um hospital recebe mais que o outro é feito da seguinte forma: para atendimento de urgência e emergência é em cima do número de leitos que o hospital possui e do percentual de leitos de UTI, então se um hospital possui até oitenta leitos e dez por cento de leito de UTI então ele vai receber cinquenta mil reais mensais e se ele aumentar o percentual de leitos de UTI para quinze por cento, passa para setenta mil e assim vai, é tudo proporcional o cálculo do incentivo. Então o valor máximo que se pode chegar de repasse da urgência e emergência é duzentos mil reais e o valor mínimo cinquenta mil reais e, para a gestação de alto risco o valor é fixo de quarenta mil reais para quem faz parte do programa. Foi trazida uma planilha onde consta os hospitais que fazem parte do programa e o recurso mensal que eles recebem do Estado referente ao HospSUS. Como se pode ver, tem hospital que participa das duas redes – da rede de urgência e emergia e da rede Mãe Paranaense – ou só de uma ou só de outra, depende muito do que o hospital atende. Então os únicos hospitais que não recebem recurso de custeio mensal, são os hospitais próprios mas eles recebem recurso de investimento mas o recurso de custeio não recebem porque são totalmente custeados pelo Estado e o Hospital de clínicas que também não recebe, todos os outros recebem algum recurso de custeio. Foi solicitado no dia anterior, na comissão, para que fosse apresentada a questão da resolução SESA zero vinte e seis de dois mil e treze, que é uma resolução que aprova os parâmetros indicadores de monitoramento e avaliação. Com essa resolução foi possível padronizar os métodos de avaliar dos hospitais, como alguns hospitais entraram em setembro e outros em dezembro, então algumas reuniões acabavam não coincidindo umas com as outras, então dava muito trabalho para as regionais e ficava um pouco tumultuado, então foram padronizadas as metas. Foi feita uma revisão dos indicadores e alguns foram retirados, como a questão de cirurgias realizadas em até seis horas foi retirada da planilha porque não se tinha instrumentos para avaliar esse tempo. Foi colocado um maior peso para os indicadores que refletem o acesso ao usuário no atendimento de urgência e emergência; a gestante em trabalho de parto; a quem tem protocolo clínico e também foi colocado indicadores relacionados à segurança dos pacientes e entre outros a participação na capacitação da rede Mãe Paranaense. Trinta e dois indicadores que constam na planilha possuem pontuação, são feitos os descontos e quinze são somente para monitoramento dos serviços para se poder traçar um perfil do serviço e acompanhar como está o atendimento dele, um exemplo desse é a taxa de cesárea, em que não perde pontuação por não atingir a taxa mas é um item que se pede para informar para se poder acompanhar. A questão da licença sanitária que também consta na planilha e que é um item que tem desconto na pontuação, sabe-se que é uma condição para qualquer estabelecimento de saúde mas que se não é apresentada, se desconta pontuação no sentido de incentivar para que o hospital corra atrás da licença e que ele regularize sua situação. Cada item, na planilha apresentada e que está anexa na resolução, tem uma pontuação, então quando ele atinge o item, ele ganha o ponto e se não atinge, ele tem o ponto descontado. Alguns itens, como disponibilizar leitos para a Central de Regulação, recebe-se relatórios das coordenações das Centrais de Regulação informando que o leito foi disponibilizado ou não e em cima disso que se é feito o acompanhamento; se ele disponibilizar o leito, ele recebe o ponto e se ele não disponibilizar, o ponto é

descontado. Tem indicadores com uma pontuação maior, por exemplo, na questão da urgência tem o indicador "não recusar o acesso de usuário para atendimento de urgência e emergência" que vale cinquenta pontos, então os outros valem dez, quinze, vinte e esse indicador como foi considerado muito importante, foi colocada uma pontuação maior. O indicador da gestante, "não recusar à gestante em trabalho de parto" também vale cinquenta pontos. E, alguns são indicadores para acompanhamento de serviço, então não tem uma pontuação. A pontuação máxima, que é da urgência e emergência e do Mãe Paranaense, é de quatrocentos e cinquenta pontos. O hospital que teve descontos de pontuação e atingiu trezentos e cinquenta pontos, por exemplo, e o valor da parcela dele é de duzentos mil reais por mês, parcela fixa, o desconto é feito sobre os cinquenta por cento variáveis, que no caso é de cem mil e é feito uma regra de três e chega no desconto que ele vai receber que é de vinte e dois mil reais e duzentos e vinte e dois reais e vinte e três centavos. Também foi solicitado pelo Conselho, que fosse informado sobre os equipamentos que foram disponibilizados para os hospitais e como é que é feito isso. Então, foi levantado junto ao pessoal dos convênios da SESA quais hospitais foram contemplados com recurso para aquisição de equipamentos, mas a grande maioria é tudo vigência final de dois mil e treze, então ela ainda está sendo executada, ainda estão sendo feitas as aquisições e o valor total é de sete milhões e quatrocentos e quarenta e nove. Com esse curso de capacitação e especialização que foi feito, que terminará em agosto, vai se conseguir forma sessenta e sete profissionais que são gestores que trabalham nos hospitais que fazem parte do HospSUS e conseguiu-se com as oficinas de trabalho é que um técnico de cada regional e seis técnicos da SESA participassem, então a SESA não recebeu especialização, só participou das oficinas de trabalho. Nesses dois anos de programa percebe-se que melhorou muito a relação de gestor e prestador, é muito mais próxima a relação, hoje o prestador se preocupa com a pontuação, se preocupa com o porquê não está atingindo, ele quer melhorar o serviço. Percebe-se também uma melhoria dos hospitais com esses recursos para equipamentos e reformas que estão sendo disponibilizados. A questão da garantia da vinculação do parto da gestante de alto risco, que aconteceu com a inserção dos hospitais na rede Mãe Paranaense, melhorou-se muito o atendimento à gestante e acredita-se que influenciou na redução da mortalidade materna e infantil nos últimos dois anos. Noventa e seis por cento dos hospitais já incluíram atividade de segurança do paciente, quase cem por cento dos hospitais conseguiram padronizaram as assistências de enfermagem. Percebeu-se também, através dos relatórios, que os leitos gerais e os de UTI conseguiram melhorar a disponibilidade para as centrais de regulação e está em fase de discussão para elaborar um sistema de monitoramento informatizado para se acompanhar melhor esse programa, porque hoje é tudo no papel, manualmente e isso dificulta um pouco o trabalho. Considera-se também um avanço, ter conseguido aumentar dos leitos de UTI, em dois mil e dez eram mil duzentos e quatro e agora são mil duzentos e vinte e quatro leitos e tem mais noventa e dois em habilitação. Juliana encerra sua apresentação. **Paulo Almeida (SGS/SESA)** só gostaria complementar que tanto os investimentos que são feitos no HospSUS, foi acordado isso na comissão a nível estadual, são feitos em segmentos prioritários, leito de UTI e porta de entrada de urgência e emergência e equipamentos na gestação de alto risco a nível hospitalar e essa resolução também teve na discussão e aprovação por essa comissão e está publicada na página inicial da Secretaria Estadual de Saúde. Ele diz que não sabe se o senhor Manoel vai comentar sobre isso como encaminhamento da comissão e que já foi acatado, é no sentido que em relação à utilização desses equipamentos se tenha um indicador de monitoramento que permita verificar se esses equipamentos estão sendo disponibilizados para usuários do Sistema Único de Saúde, ficou também de se disponibilizar para a Secretaria Executiva do Conselho as atas das reuniões da comissão estadual e também informar, está sendo enviado um expediente para as regionais de saúde, o cronograma de realização das reuniões regionais de monitoramento e avaliação para os conselheiros estaduais. **Manoel (SINDNAPI)** gostaria de fazer um relatório. Em mil novecentos e oitenta e oito, quando da criação do SUS, foi acompanhada a preocupação dos gestores, dos prestadores, dos trabalhadores e dos usuários referente a hospitais públicos insuficientes para a implantação do SUS para atender a demanda, por esse motivo as Santas Casas e outros hospitais filantrópicos assumiram a demanda como parceiras do poder público da saúde. Com essa parceira, o SUS deu certo e continua melhorando, nada mais justo que o HospSUS foi criado para atender algumas das necessidades desses hospitais que tanto contribuíram e continuam contribuindo para a consolidação do SUS. Todos os pontos solicitados pela comissão de Acesso ao SUS, foi apresentado, discutido e esclarecido pelos representantes da SESA – Dr.Paulo e Juliana –, então todos os pontos que foram solicitados, eles esclareceram para todos os membros da comissão. E, a preocupação da comissão e dos membros da comissão não era desconfiar do HospSUS, se estava sendo aplicado ou não, a preocupação deles como usuários é fiscalizar o dinheiro público, então a preocupação era se esse dinheiro estava sendo bem fiscalizado e bem aplicado. Mas, depois dos esclarecimentos, inclusive dos acompanhamentos das comissões – tanto a nível de Estado quanto municipal – foram muito bem

esclarecidos, aí como de fato, a comissão colocou como proposta para que todas essas atas dessas comissões sejam enviadas, inclusive, para que o Conselho Estadual – a Comissão de Acesso ao SUS – e todos os membros do Conselho tenham conhecimento da prática das reuniões dessas comissões. Essas comissões, tanto a nível de Estado quanto municipal, estão funcionando e muito bem, só que não era do conhecimento dos conselheiros se estava ou não estava, e as comissões já se comprometeram de enviar a ata de quatro em quatro meses e colocar no site para o conselheiro ter conhecimento. Está de parabéns a apresentação, a reunião no dia anterior foi bem proveitosa e foi aprovado pela comissão de Acesso ao SUS. **Pitol (Pastoral da Saúde)** com relação aos trinta e dois indicadores, não ficou claro para ele se existe pelo menos um item sobre a satisfação do usuário e em relação ao investimento que está sendo feito e como é a metodologia para se chegar a esse índice. **Livaldo (MOPS)** questiona se é possível saber desses noventa leitos que estão previstos, em que hospitais serão. **Elaine (SindSaúde)** diz que todos tem uma posição pessoal ou da entidade, compartilhada nas Conferências e Conselhos Estaduais ou Municipais ou Locais. Ela tem uma leitura diferente da que foi colocada pelo senhor Manoel ou do que saiu no texto constitucional, quando o texto da constituição colocou que a parte da iniciativa privada participava do SUS foi uma perda dos usuários, porque os trabalhadores e usuários perderam aquela disputa, porque naquele momento a força não era tão grande que a dos hospitais e isso persiste nesses vinte e poucos anos de SUS. Então é por isso que ela vê, por exemplo, um hospital de Telêmaco Borba que é ou pode ser cem por cento público, pronto a três anos com quinhentas reformas acontecendo e não se vê o investimento nele. Então, o Centro de Reabilitação inaugurado a mais de cindo anos ou o hospital de Ponta Grossa, todos públicos sem o investimento necessário para coloca-los à disposição e se vê o dinheiro do HospSUS. Isso não é falta de dinheiro, é uma opção. O gestor, o Conselho Estadual e cada entidade pode ter a sua opinião e votar contra ou a favor e isso vai ser respeitado, mas quando foi votado contra o HospSUS é pela história que se vê dos recursos indo para a iniciativa privada e sem o controle necessário. Ela se lembra das palavras da Márcia Huçulak, que no governo Roberto Requião o incentivo dado era uma benesse, era um repasse sem controle e que o HospSUS seria diferente. Ela votou contra, porque a sua entidade é contra e ela foi acompanhar o que estava acontecendo nos relatórios e quer continuar esse trabalho, porque ela vê que, por exemplo, indicador que saiu da cirurgia em até seis era um dos indicadores menos cumpridos por todos os hospitais, então ela gostaria de entender porque que o indicador foi criado, não pelo Conselho e sim pela SESA, em dois mil e onze quando da criação do HospSUS e que ela chegou no hospital e a indicação médica de fazer uma cirurgia tem que ser realizada em até seis horas, a maioria dos hospitais não cumpre esse indicador e ele sai do critério de avaliação e, ela quer saber o porquê. A segunda questão, ela gostaria de levantar algumas coisas, as comissões que foram criadas, ela não está para denegrir ou diminuir o trabalho do HospSUS, muito menos dos técnicos e muito menos dos hospitais. **(F3)** Nos relatórios está claro e orienta as pessoas que tiverem acesso aos documentos a lerem. As comissões de humanização, de verificação de óbitos, as comissões de CCIHs é pró forma, então ela que saber como é que se sai de comissões criadas e dá instrumentos técnicos e parâmetros para que elas realmente façam seu papel. Por exemplo, na Santa Casa de Londrina foram encontrados inconformidades nos prontuários de setembro, preenchimento incorreto, isso no relatório de setembro do ano anterior e se pegar o relatório de maio também tem inconformidades, que é uma comissão de verificação de óbitos, fala inclusive que em outubro duas inconformidades no preenchimento da declaração de óbito, então são problemas que vê se repetir ao longo da execução do incentivo financeiro sem a devida correção do hospital, não foi ela que está falando e criou o documento o documento e nem que fez a avaliação. É pegar os instrumentos de avaliação e infelizmente se vê, ainda falando da Santa Casa de Londrina, chama atenção no rodapé da página a seguinte inscrição: “apresentado pela gerência multiprofissional, Irmã Lorena, que após contato com supervisora de enfermagem e equipe de enfermagem, declarou que está havendo falhas na rede de ar comprimido que dificulta a assistência da enfermagem e que esse problema não foi resolvido” e que ela ia levar para a gerência, então problemas que foram relatados de óbitos de pacientes na Santa Casa de Londrina. Ela está falando de óbitos mas ela falou e pode repetir que Santa Casa de Goioerê e Santa Casa de Campo Mourão, a décima primeira regional de saúde ela elogiou a diretora da regional e sua equipe porque elas chegaram para as duas instituições, na comissão regional em Campo Mourão – que tem a participação do Conselho, não é em todas que os conselheiros participam – e lá tem dito para os hospitais que eles tem a taxa de mortalidade materna muito alta e o Estado está incentivando para diminuir esse número. Então ela vê que tem comissão que tenta fazer o seu papel e ela não está puxando a orelha por puxar, é para dizer que se quer qualidade no SUS. Então a crítica dela não é para desmerecer o HospSUS, mas é para dizer que se o Conselho aprovou, o Conselho tem que acompanhar; se o Conselho está acompanhando e está vendo que tem deficiências, então qual é o papel do Conselho? Não se calar e nem se sentir contemplado porque houve a apresentação, o papel é buscar melhorar e é o que ela está tentando fazer. Para encerrar, ela

questiona o porque foi retirado esse indicador de até seis horas e o que pode ser feito para realmente a comissão de humanização, a de CCIH e a de revisão de óbitos, enfim, as comissões existentes, poderem realmente fazer um papel que não seja só se reunir por duas horas mensalmente, fazer um ata. O que se pode melhorar? Aonde mais são encontradas falhas? Quais são as outras falhas que se observam, que a comissão estadual observou e o que está sendo feito para melhorar? **Paulo Almeida (SGS/SESA)** refere ter sido uma pena a Elaine não ter podido participar na reunião da comissão no dia anterior, por estar em outra, porque ela poderia ter contribuído bastante, até pela participação efetiva dela e se vê isso como uma proposta construtiva e o papel da SESA é elucidar esses alguns pontos. Ele diz que quem fala que existe um privilegiamento de recursos para os hospitais filantrópicos dentro do sistema – ele colocou no início da fala dele os dados do que isso representa hoje em relação a assistência hospitalar, os hospitais respondem hoje por sessenta por cento – não conhece o orçamento do Estado. Ele acha que o Conselho for olhar os recursos da fonte cem que são aplicados hoje na gestão das unidades próprias, é muito mais, é três/quatro/cinco/seis vezes mais do recurso hoje que se coloca num incentivo que é parte de uma remuneração, de um pagamento que hoje se faz dentro do Sistema Único de Saúde através do HospSUS, seja para custeio, seja para investimento. Todo mundo sabe as condições que a atual gestão assumiu em relação aos hospitais próprios e todo o esforço que se tem tido em relação a questão do investimento e a relação do custeio nessas unidades próprias; gostaria-se e se quer esses hospitais se efetivem como referência importante estratégica, questões sanitárias, socialmente em cada uma de suas regiões, incorporando as redes de atenção à saúde. Em nenhum momento, nessa gestão, tentou colocar a questão do hospital próprio numa posição secundária. Ele falou o que representa esses hospitais e essa é a lógica do sistema que foi construída aos longos dos anos e o senhor Manoel foi muito feliz em falar isso em relação à própria Constituição de oitenta e oito, que quem participou da reforma sanitária, que não tem outra alternativa a não ser entender essa saúde, seja filantrópica ou privada, de forma complementar no sistema, principalmente no que se refere a assistência hospitalar. Ele diz não conhecer no Brasil algum hospital público que tenha os níveis de eficácia e eficiência que se espera, sabe-se da dificuldade e está colocado de forma bem clara, não só pela Presidente a nível nacional, da dificuldade hoje da contratação dos médicos e o sistema hoje de remuneração do próprio médico do sistema único que inviabiliza, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, muitas vezes a assistência em determinadas regiões. Lamenta-se que nesses hospitais não foram feitos estudos de perfil do programa de necessidades que se adequassem às necessidades de saúde de cada uma dessas regiões e hoje está se dando conta, depois que um hospital está construído, definir o perfil assistencial desses hospitais. Quanto às comissões, estão instituídas em lei. Que bom que o HospSUS está trazendo a fragilidade, em um ano de programa, dessas comissões. A CCIH tem anos e é uma condição obrigatória prevista em lei, inclusive com normas de funcionamento disso e cabe não só ao Estado as vigilâncias municipais. Comissão de óbitos, comissão de prontuários, isso tudo está instituído em lei. A ação do HospSUS não se resume só nele, tem uma auditoria e tem hoje a representação do DENASUS, do próprio componente municipal e estadual que tem responsabilidade sobre isso, de estar sempre alerta, não no sentido de inviabilizar esses hospitais, porque não se tem alternativas melhores para disponibilizar na assistência do SUS, mas no sentido de corrigir, fazer uma intervenção correta, tem procedimentos para isso dentro do sistema nacional de auditoria que está bem constituído e está representado nesse Conselho. O indicador de até seis horas foi retirado, depois de acordado na comissão de monitoramento e avaliação, mas pode ser um indicador que venha a constituir desde que se tenha instrumento efetivo de avaliação em todos os hospitais. Na hora que tiver um sistema de regulação que dê conta desde o processo de autorização até o pagamento, que se faça uma vinculação através de um protocolo de acesso desse paciente, de estar monitorando todo o seguimento em relação a tempo de tratamento. Quando ele falava da lei doze mil setecentos e trinta e dois, que se refere ao tratamento oncológico, que foi feito também uma apresentação no dia anterior na comissão, a grande dificuldade em relação ao câncer também é isso de se ter um sistema informatizado no SUS que dê essa transparência necessária para se monitorar e controlar alguns indicadores que a Elaine colocou, ele acha que vai se avançar com relação a isso, o próprio sistema que está em implantação no Estado avança nesse sentido e acredita que se possa a curto prazo ter esse tipo de resposta. O HospSUS é uma parte pequena do que os hospitais recebem, no máximo até duzentos e quarenta mil reais, mas é um incentivo importante na qualificação desses hospitais, de amarrar compromissos, de qualificar leitos, de ampliar leitos de UTI e quem anda pelo Paraná e vê os resultados hoje de mortalidade materna pode sentir hoje a representação incomodando bastante gente do que isso significa nos municípios que tem hospitais do HospSUS, se quer que o HospSUS seja uma padrão de indução de qualidade desses hospitais e que se possa até o final desta gestão trazer nesse Conselho o que isso representa e o que representou na história da Saúde do Paraná. **Juliana (SESA)** respondendo primeiro a pergunta sobre a satisfação do usuário, existe um indicador na

planilha e é pontuado em relação a isso, eles têm que fazer essas pesquisas de satisfação do usuário, pergunta-se se sim ou não, como foi feito e consta sim uma avaliação a respeito disso. Em relação aos hospitais com processo de habilitação de leito de UTI, pode-se verificar no departamento em que ela trabalha quais os serviços que estão aguardando pela habilitação de leitos de UTI e depois repassar para o Conselho. O indicador de cirurgias até seis horas não foi retirado da planilha porque os hospitais não cumpriam, foi retirado simplesmente porque não se tinha como obter registros a respeito dessas cirurgias, se for pensar de uma forma lógica, se os hospitais não operassem os pacientes nas primeiras horas de urgência, quantas pessoas estariam morrendo? Muito mais do que o que a mídia documenta. Gostaria-se de ter como medir isso, mas só seria possível se o hospital tiver prontuário eletrônico, por exemplo, teria que pegar prontuários e ver um a um e não tem como isso ser feito hoje manualmente; então foi retirado porque os hospitais não tinham como ter registro dessa informação. A questão das comissões, que foi falado que são incipientes, é questão já prevista em lei, mas ela também considera uma situação um pouco complicada conseguir saber como a comissão funciona apenas olhando um papel, não está vivenciando isso na prática com o serviço e quando se consegue perceber uma falha em relação a isso, infelizmente não tem como se perceber em todos os hospitais e não tem como dar conta de fazer isso, são encaminhados documentos para as regionais. Então, no caso do óbito materno, já se pegou relatórios de comissão de mortalidade materna que um óbito de uma criança, por exemplo, era evitável, foi pego o documento e enviado para o comitê de mortalidade materna da regional para que isso fosse apurado, então não é que está se fazendo vista grossa para o que está acontecendo, algumas coisas se percebe, mas não há condições de olhar tudo hoje como está. Espera-se que essas questões que são de gerenciamento do hospital, que elas melhorem depois da finalização do curso de especialização, porque o dinheiro que é dado pelo HospSUS não é um dinheiro dado sem controle, não é um dinheiro que é só repassado para o hospital, é repassado mas há metas a serem cumpridas e uma delas é que o hospital tenha um membro participando do curso para formar essas pessoas, para tentar mudar um pouco essa realidade. Então se espera realmente que melhorem essas comissões de imunização, que melhore a comissão de CCIH, está sendo trabalhado para isso. **Manoel (SINDNAPI)** como seu nome foi citado, a sua cidade foi citada e a Santa Casa de Londrina também, então, ele acha que tem que se pronunciar. Como ele já havia falado, que todos estão no Conselho como fiscalizador, então se tem uma demanda, o Conselho tem que verificar essa demanda; se tem acusações, eles tem que saber; senão não são conselheiros e conselheiro é para fiscalizar. Porque na ata que foi aprovada agora, inclusive, a conselheira Elaine já havia falado da Santa Casa que tem paciente vindo a óbito sem acompanhamento de médico e agora ela relatou também sobre outros casos da Santa Casa de Londrina. Ela está dentro do papel dela porque ela é conselheira e tem que fiscalizar mesmo, só que depois de fiscalizado tem uma demanda, então esse Conselho tem responsabilidade e a obrigação de verificar essas demandas. Então, a sua proposta é que uma comissão desse Conselho Estadual de Saúde juntamente com dois membros usuários do Conselho Municipal de Saúde de Londrina para averiguar essas acusações relatadas pela conselheira Elaine, representante do SindSaúde, se aprovada essa comissão, solicitar ao SindSaúde – na pessoa da Elaine –, os pontos que ela viu e quer que seja fiscalizado e averiguado na Santa Casas de Londrina. Então essa é sua proposta, porque não tem como deixar de lado e se tiver errado, tem que punir, seja a Santa Casa ou o hospital que for, mas a obrigação do conselheiro é fiscalizar. **Paulo Almeida (SGS/SESA)** só queria comentar que como encaminhamento, será encaminhado uma cópia dessa ata, inclusive, a diretora da regional de Londrina está presente hoje, para o município de Londrina, quem tem a gestão desse prestador, para quem de competência – que é a auditoria do município – e vai se querer um relatório da auditoria a essa denúncia, no sentido de apurar esses fatos e a SESA assume o compromisso de trazer para o Conselho o resultado dessa auditoria. **Juliana (SESA)** só para informar, que como ela falou do curso de especialização em gestão hospitalar do HospSUS, pode ser disponibilizado para o Conselho o guia de estudo que vai ser entregue depois para os alunos, que é um guia que consta todas as informações em relação às matérias que foram abordadas, quais as redes que foram trabalhadas, como foi esse curso para os conselheiros terem ciência também; então eles colocam isso à disponibilização do Conselho quando o curso for concluído. **Elaine (SindSaúde)** diz aos conselheiros que o HospSUS não se reduz à Santa Casa de Londrina, ela deu como exemplo. Quem analisa os documentos, ela analisou cerca de vinte hospitais, vai ver que o problema não é a Santa Casa de Londrina, o problema são vários hospitais. Daí, ela tem o cuidado de não personalizar na Santa Casa e ela falou “é como exemplo”, como ela citou a Santa Casa de Campo Mourão e de Goioerê com problemas na área de cesárea, por exemplo, de números de cesárea. Ela não é contra a se fazer a comissão, a única coisa é que existe uma comissão do Conselho Municipal de Saúde em Londrina para analisar o HospSUS, existe a comissão estadual aqui, se o documento da Santa Casa começa com planejamento estratégico que diz de todas as suas fragilidades de hotelaria, de corpo

médico, de rotatividade de profissionais, mas ela de como exemplo. Como conselheiros estaduais, eles têm que se preocupar com programas estaduais como um todo e não com um hospital. Aqueles hospitais que estão dentro dos parâmetros, atendendo os indicadores, cumprindo as suas metas, tudo bem. Infelizmente, ela encontrou muito pouco nessa condição. Então, ela não é contra criar uma comissão, só que talvez estejam até ferindo Conselho Municipal e a comissão estadual. A opinião dela é que a comissão estadual, que tem dois conselheiros representantes de usuário, verifique o que está acontecendo e traga a sua opinião. Não adianta querer olhar Londrina e esquecer quarenta hospitais, porque daí parece que o problema é a Santa Casa de Londrina, se o problema fosse a Santa Casa de Londrina, tudo bem mas não é e ela quer deixar isso claro. Que ela deixou como exemplo dois ou três hospitais com problemas; ela entregou para a mesa diretora, para o Paulo e para o Sezifredo a três meses antes – em março – e para o Conselho Estadual o relatório das irregularidades de vários hospitais, então ela sugere que se comece a ler esse relatório para daí ver que hospital visitar primeiro, mas não se pode dizer que o foco de problema do HospSUS é a Santa Casa de Londrina, é um dos, não é o único. **Joelma (CMP)** diz que a fala da Elaine não era só sobre a Santa Casa de Londrina mas acabou ficando muito evidente a Santa Casa de Londrina e por isso foi sugerido que fosse tirado essa comissão e fizesse essa avaliação e é isso que a Joelma quer encaminhar. Joelma diz que a Malu e a Mãe Omin são as representantes do Conselho Estadual na comissão do HospSUS e há vários conselheiros que são de Londrina, então ela acha que tem que juntar a Malu e a Mãe Omin mais os conselheiros estaduais e fazer uma reunião sim lá, para pegar esse relatório que já foi passado para o Conselho e disponibilizar para todos os conselheiros verificarem onde está tendo problema dentro da região onde atua enquanto conselheiro estadual e quanto conselheiro municipal, porque tem vários conselheiros que não são só estadual mas são também conselheiros municipais. Joelma fala para marcar essa reunião, enquanto Conselho Estadual, e todos os membros do Conselho Estadual que são de Londrina estão todos convocados para essa reunião junto com as duas representantes do Conselho Estadual no HospSUS. A plenária concorda e aprova esse encaminhamento. É passado, então, para o próximo ponto de pauta que é a Mortalidade Infantil que será apresentado pelo Sezifredo e pela Cleide. **Sezifredo (FUNSAUDE)** diz que a Cleide fará a apresentação e ele gostaria de fazer uma justificativa, porque foi pedido esse ponto e em maio teve o evento da Mãe Paranaense e foram divulgados os indicadores de mortalidade materna e infantil e julgaram oportuno que fosse trazido para o Conselho o que foi apresentado nesse evento, embora todos os conselheiros já devem ter tido acesso a essas informações então hoje serão apresentados os dados de mortalidade materno-infantil de dois mil e doze e depois pode até ser discutido os encaminhamentos em relação ao acompanhamento desses indicadores que são muito importantes, não apenas para o programa Mãe Paranaense, mas para todas as ações de saúde. **Cleide (SESA)** diz que vai começar com a apresentação da mortalidade materna e na sequência fará a de mortalidade infantil. O departamento vem ao longo do ano investigando todas as **(F4)** mortes que ocorrem no período fértil da mulher, então todos os óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil que corresponde à idade de dez anos a quarenta anos de idade, esses óbitos são investigados mesmo aqueles que na declaração de óbito não é colocado como óbito materno. No ano anterior, nessa faixa etária, de dez a quarenta e nove anos teve-se em torno de três mil e quinhentos óbitos de mulheres nessa idade, dessas, trinta e oito mulheres já eram declarações que eram óbito maternos relacionados ao parto e puerpério. Depois de investigação das demais notificações é que se consegue fechar o dado de quando é que realmente são. Cleide pede desculpas, pois inicialmente eram trinta e seis inicialmente e foi fechado o óbito materno com número absoluto de cinquenta e quatro óbitos, só para dizer a importância da investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil. Foi feita uma distribuição para que se tenha uma noção do perfil que tem modificado no Estado do Paraná, então dois mil e dez e dois mil e onze e dois mil e doze, por regional de saúde. Se for observado o último ano, de dois mil e doze, tem uma franca evolução na diminuição do número de óbitos absolutos, não está se falando em taxa, se for observado o quanto é que tem diminuído o número de casos de morte materna. Estava em dois mil e dez com uma razão de mortalidade materna de sessenta e cinco ponto um para cada cem mil nascidos vivos; em dois mil e onze foi para cinquenta e um ponto seis para cada cem mil nascidos vivos e dois mil e doze fechou – que ainda é dado preliminar, pois apesar de todos os casos fechado, pode ainda acontecer de um ou outro caso surgir por questões de notificação – a razão de mortalidade materna em trinta e três ponto dois. Só para repassar sobre o perfil, a série histórica, da mortalidade materna no Estado do Paraná, de dois mil e nove com setenta e três ponto dois, teve um declínio bastante importante. Também foi separado as causas de morte materna em: por óbito obstétrico direto, é causas diretas; causas indiretas e tem o total não especificado que não se chegou a uma definição que ele foi o responsável de fato no período da gestação, mas que ela poderia ter alguma relação de uma outra doença mas que acabou morrendo naquele período e a definição ficou não especificada. Óbitos diretos de dois mil e onze, de quarenta oito casos passou-se para trinta e

cinco; óbitos indiretos, de vinte e oito para quinze. Totalizando o número de dois mil e onze em setenta e nove óbitos maternos e de dois mil e doze em cinquenta e três óbitos maternos. Tem a distribuição pelo diagnóstico como gravidez com óbito, pré-eclampsia, que são as causas obstétricas diretas que causaram o óbito naquelas mulheres. Causas obstétricas indiretas, por exemplo, uma pessoa que tinha uma hipertensão já existente ou já era cardíaca, tinha uma intercorrência já diagnosticada e não controlada então ela morreu na gestação pelo problema que já tinha o agravo anterior à gestação. Na questão da escolaridade, observa-se que a relação de número de não informados é pequeno; nenhuma formação é quatro por cento; até três anos de estudo, nove por cento; até sete anos de estudo, trinta e seis por cento; até onze anos de estudo, trinta por cento; mais de doze anos de estudo, onze por cento dessas mulheres. Então as mulheres que não tinham estudo, se somar os não informados e os ignorados, tem um percentual representativo. Raça e cor no Paraná, é um indicador que acaba sendo difícil de compreender, porque se colocar o número de óbitos indígenas, como o número de mulheres indígenas é menor e aí quando há óbito, a razão fica muito alta e por isso que é mais complicado e acaba tendo um destaque por conta disso. Um dado que é interessante observar, as mulheres acima dos trinta anos, elas têm uma vulnerabilidade muito maior; mas as mulheres acima dos quarenta anos têm uma vulnerabilidade maior ainda, tem o número de óbitos mais concentrado nessa faixa etária e se observar depois no slide da mortalidade infantil, é mais ou menos parecido, as crianças filhas de mulheres com idade mais avançada também tem um número de óbitos maior. Também foi feita uma série histórica da taxa de mortalidade infantil, que é para observar como é que está o perfil de evolução da mortalidade infantil no Paraná, porque fica muito difícil se só se olhar os dados de um ou dois anos soltos, sem um comparativo anterior. Então se está numa faixa, agora de diminuição da taxa de mortalidade infantil que é cada vez mais difícil, quando se tem uma taxa de mortalidade infantil alta significa que as ações de atenção primária não estão sendo adequadas, aí quando se resolve essas questões maiores da atenção primária, o que fica são as questões de maior complexidade que atuação acaba sendo mais complexa também. As regionais de saúde que mais preocupam são a de Guarapuava e Cornélio Procópio, cuja taxa de mortalidade infantil é de dezesseis por mil nascidos vivos. As crianças menores de um ano possuem uma maior fragilidade; então a perinatal – que são crianças que nascem a partir de vinte e duas semanas e morrem antes do sexto dia – tem um número elevado e isso significa que aquelas gestações que não são a termo, as crianças que nascem com prematuridade extrema elas possuem maior possibilidade de morrer. Então hoje tem a questão da fertilização, que nasce duas/três crianças, que nascem de vinte e seis/vinte duas semanas e pesando em torno de quinhentas gramas, então essas crianças têm maior possibilidade de não sobreviver; então ali é a maior atuação de complexidade no atendimento. A neonatal precoce, que é a criança que nasce a termo e desde o primeiro dia ao sexto dia. A neonatal é todo o conjunto das crianças que nasceram precoces e também tardio, mas até vinte e oito dias de vida se considera como neonatal tardio. Pós-neonatal é a partir de vinte e oito dias e até um ano de idade. Observa-se que da perinatal e da neonatal tardio, que é dos vinte e oito dias de vida, o quanto diminui essa taxa de mortalidade, então quanto maior a prematuridade, maior a probabilidade dessa criança não sobreviver. Cleide demonstra no slide as causas principais de mortalidade infantil. E sobre a idade da gestante, quanto mais nova e quanto mais idade a gestante tiver, ela tem uma maior vulnerabilidade e isso acontece com a criança também, as crianças filhas de mães menores de quatorze anos tem uma vulnerabilidade maior para a questão da sobrevida e também as acima de quarenta anos, tanto a mulher corre mais risco como a mulher também. A escolaridade da mãe também afeta a mortalidade infantil, o fato da mãe não ter nenhuma escolaridade, torna a criança de maior risco que as demais crianças, então realmente necessita investir em educação e informação. **Rosalina (ASSEMPA)** gostaria de solicitar às entidades que participam do Conselho e se inscreveram para a Comissão de Saúde da Mulher, que participem, pois a SESA foi no dia anterior na reunião da comissão para fazer a apresentação e não pôde apresentar porque não tinha quorum para fazer a discussão. Então foi feito um debate em cima dos conceitos que se precisava, mas dispensaram a técnica da SESA porque era impossível apresentar para duas/três pessoas que estavam na sala. A comissão é um espaço muito importante para discutir e avaliar as ações, mas não pôde ser apresentado e ficou para o mês seguinte. Mas o que ela discutiu com a Olga e acompanhando a situação em outras regiões e nas regionais que estão com os índices altos de mortalidade materna e infantil, foi proposto para a reunião do mês seguinte a discussão não somente em cima dos índices mas o que está levando a isso, por exemplo, sabe-se que ainda está ruim a avaliação da atenção básica na região de Londrina, de avaliar as mulheres e encaminhar para hospital de alto risco, quando um município decide encaminhar a paciente para um hospital de maior porte, a paciente já está morrendo. Outra questão é a mulher que está morrendo por infecção urinária. O que precisa discutir e encaminhar é que tem que melhorar mais essa questão da atenção básica em saúde, porque quando se olha na apresentação, tanto faz a mortalidade materna e infantil que é o mesmo período, então nas regionais onde

a atenção básica na está a contento, é onde esses índices estão altos. E, também voltar a discutir a questão da regionalização, porque a macrorregião é muito grande e se vê também alguns casos de transporte muito longos, mas essa discussão será melhor feita na comissão de julho para encaminhar para o Conselho. **Joelma (CMP)** reforça o que a Rosalina falou, pois foi aprovado no mês de maio o regimento desse Conselho, no qual todos os conselheiros participariam das comissões, inclusive de duas comissões. Então reforçando essa participação dos conselheiros e das entidades/órgãos/instituições conselheiras porque esse regimento dá a abertura para que entidade indique outros representantes para todas as comissões, não só os representantes que são conselheiros. O papel das comissões é de fundamental importância, porque é onde se tem um tempo maior para discutir, é lá que os técnicos da SESA apresentam e tem um tempo maior e na plenária não tem tempo porque não é só aquele item que vai ser discutido, então as comissões têm que ser valorizadas porque servem de assessoramento para esse plenário. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que esqueceu de colocar que na macrorregião de Londrina, através da distribuição do COMSUS e do HospSUS, foi entregue o laboratório na Cismepar e que vem a melhorar na questão da regulação. Tem no projeto com quem cada município vai falar e ela estava falando com a Cristina Gil para pautar e apresentar isso no Conselho. **(F5)** Algumas regiões tem o COMSUS, tem os consórcios que administram esse recurso e o Conselho também precisa participar desses comitês para acompanhar de verdade que serviços estão sendo implantados e como está sendo implantado. Sabe-se que só a regional de saúde e o Estado, não consegue porque os municípios têm uma resistência muito grande de colocar responsabilidade, numa reunião que ela participou com todos os municípios e a décima sétima regional de saúde e se viu município discutindo “e o Estado?”, então municípios com gestão plena e que teria condições plenas de resolver tudo e até parece que o município não está no Estado, então discute para que a atenção primária melhore e aí vem aquele discurso que o Estado tem que assumir tudo. Então vai ser perdido para a Cristina apresentar na comissão de saúde da mulher e depois apresentar no Conselho para que estimule as outras regiões a verificar se já estão implantando esses serviços e como vai ser o acompanhamento do Conselho. **Amaury (DEFIPAR)** sempre lhe chama a atenção os números e ele não entendeu a metodologia do cálculo do índice, como na mortalidade materna e infantil quando dá a distorção na questão indígena, porque sempre é colocado um cálculo idêntico para todos que é o percentual por mil nascidos, mas se trabalha com um universo de mil mulheres indígenas que tiveram uma mortalidade materna ou infantil o índice não deveria dar distorcido porque se tiver dez óbitos para cada mil indígenas, o índice é igual ao das outras categorias, porque a cada mil se faz o cálculo, então ele não entendeu essa distorção que acontece nesse índice, porque se essa de base cálculo é sempre mil, o número tem que ser igual então, ou está acontecendo algum índice maior ou ele não entendeu como se chega a esse número. **Moacir (Ministério da Saúde)** tem algumas dúvidas. Até dois mil e dez ele trabalhou como gestor em Curitiba, então ele acompanhava bastante de perto no município essa questão de mortalidade materna e infantil, e depois ele foi para auditoria e teve algumas surpresas. Mortalidade infantil não existe dúvida nenhuma, nasceu vivo, não importa se morreu em alguns minutos ou em até um ano de idade, é um caso de óbito infantil. A tendência é muito importante e a tendência diminuindo, até pela melhora da assistência, porque realmente a assistência básica é que diminui mortalidade infantil e materna. Só que talvez na infantil, fosse interessante trabalhar com causas evitáveis ou não, porque é bem diferente o que é evitável, por exemplo, uma criança que nasceu prematura com seis meses porque a mãe tinha infecção urinária era totalmente evitável, mas então tentar destrinchar isso, caso a caso, o comitê tem obrigação de fazer. Em relação à mortalidade materna, por exemplo, em dois mil e nove teve um óbito em Curitiba por influenza e a senhora já era uma mulher idosa, hipertensa, diabética e obesa mórbida, estava no segundo mês de gestação e segundo mês de gestação não é risco para influenza, é só a partir do sexto mês por conta da compressão do diafragma, então o comitê municipal não considerou como óbito materno pois ela morreu de gripe por outras complicações. Um outro caso, de uma mulher que tinha câncer de mama e já tinha feito metástase pulmonar e cerebral, então ela morreu de câncer e também não foi considerado. Depois esse dado não batia, porque quando chegou no comitê estadual, o comitê estadual considerou óbito materno e o comitê estadual e o comitê municipal não se falavam e, ele tem visto isso com muita frequência quando se faz auditoria em saúde materna e infantil, o primeiro dado que se quer é o óbito materno e o óbito infantil, e não bate com os dados do município, não bate com os dados do Estado e não bate com os dados do DataSUS. Então como está essa articulação do comitê municipal com o comitê estadual? Porque tem que ter um consenso já que as informações não estão batendo. Outra coisa, os municípios não têm condições de ter comitê de mortalidade materna e quem deveria então assumir é a regional de saúde e a regional de saúde também não tem comitê e ele acha muito complicado o comitê estadual fazer a análise do Estado todo a essa distância, tem documentação, tem prontuário e uma série de coisas, então ele sugere que o Estado instrumentalize as regionais minimamente, para as regionais de saúde terem seus comitês de

mortalidade materna e infantil, porque como a regional não tem, não tem como assessorar o município também. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** gostaria que na apresentação que foi feita, fosse acrescentado no recorte cor e raça, não só as mulheres e crianças indígenas, e sim a mulher e a criança negra. Porque já está se discutindo a I Conferência Temática de Saúde Integral da População Negra, a temática já é específica para se estar cobrando os direitos que a população negra tem e essa população indígena está inserida nessa política nacional de saúde integral da população negra, que é comunidades tradicionais e vulneráveis, tanto que na SESA já tem essa discussão. **Solange (FESSMUC)** no ano anterior ela e outros conselheiros participaram de um seminário de inclusão e o Governo Federal deixou bem claro que havia algumas populações que hoje eles tem um diagnostico claro de que realmente eles não têm o mesmo acesso que a população em geral e entre eles está exatamente a população negra, a população indígena e outras. E aí quando vem um dado de que realmente a mortalidade materna se comparada com as outras, na população indígena é alto e na apresentação a Cleide falou que é porque a população indígena é pequena, então é proporcional, Solange concorda completamente como Amaury, isso pra ela só comprova o diagnóstico que já tem nacionalmente e que parece que repete aqui no Paraná. A população cigana também, eles citavam um exemplo, porque é difícil, os serviços têm uma forma de funcionar diferente da cultura indígena, diferente da cultura cigana e das outras culturas, então tem que se pensar sim de que forma vai trabalhar estratégia para que se possa também atender esse população. Então, para ela, a questão da população indígena ficou clara, tem que se pensar em estratégias que atenda essa população e ela concorda com a Mãe Omin de que se contemple essa população. Ela também que deixar registrado a sua opinião pessoal de que sempre defendeu que os royalties do petróleo exclusivamente para a educação, a apresentação ficou muito clara, a população que não tem acesso à educação são as de maior risco; uma população com uma boa educação consegue melhorar todas as suas políticas, inclusive a da saúde. **Sezifredo (FUNSAUDE)** gostaria de fazer um complemento. O Moacir falou na tendência em relação à queda da mortalidade materna e realmente os conselheiros têm que fazer uma análise, primeiro que teve dez anos em que a mortalidade materna não caiu no Paraná, de dois mil a dois mil e dez, caiu um por cento se pegar a razão da mortalidade materna comparativamente nesse decênio. De noventa a dois mil, caiu vinte e seis por cento e agora nesses últimos dois anos teve essa queda de quarenta por cento. Sustentar isso que é o grande desafio que se tem, que essa tendência continue e por isso todos esses programas que estão sendo articulados na questão da assistência materna e infantil. Ele gostaria de colocar também, que o Paraná é um dos poucos Estados que tem condições de chegar a dois mil e quinze atingindo o objetivo do milênio da queda da mortalidade materna. O Brasil assumiu um dos objetivos do milênio de ter uma razão de mortalidade materna de trinta e cinco, comparativamente com dois mil seria a redução que o Brasil aceitou, então ele acha que o Conselho tem que fazer sempre essa análise, como está indo na questão da mortalidade materna. A mortalidade infantil é muito mais difícil, impactar na sua redução significativamente. A questão da população negra e sua vulnerabilidade em relação à mortalidade materna e infantil, tem sim sido considerada dentro da questão do risco muito importante o que a Mãe Omin colocou. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** sempre diz em suas falas, porque faz palestras sobre a saúde da população negra pela rede nacional, pelo Estado, pelo município e concorda e sempre elogia que o Paraná, que a SESA, que tem todo o apoio, que está caminhando, isso ela não pode negar, ela só está pedindo que acrescente nas falas em todos os lugares que forem fazer apresentação que seja especificado por cor e raça quem são, então tem que ter a população indígena, a população negra e outras. **Sezifredo (FUNSAUDE)** quanto à questão do Moacir, sobre os comitês de mortalidade materna regional, primeiramente, em dois mil e onze quando assumiram, praticamente não se via a vigilância epidemiológica cumprindo o seu papel na investigação dos óbitos materno e infantis, isso era uma atividade delegada praticamente para os comitês e, como ele disse os comitês regionais e os comitês estaduais. Procurou-se e está sendo feito que a vigilância exerça o seu papel de investigar os óbitos, oportunamente cento e vinte dias e aí subsidiando a análise dos comitês. A SESA não tem muita governabilidade nos comitês, só para deixar claro, porque eles têm um papel que é legítimo deles fundamental, então está se trabalhando da seguinte forma, até tem uma resolução do Secretário criando os GTAROS, que são os grupos técnicos de avaliação e revisão dos óbitos que englobam basicamente o pessoal da vigilância epidemiológica da SESA. Então essa articulação com os comitês, está recuperando e dando identidade aos comitês e é importante isso também, para se ter uma idéia, o comitê estadual de mortalidade materna e infantil não tinha nem sala na SESA, ficavam misturados com o pessoal da vigilância, hoje eles tem a sala, tem a dependência, tem apoio da SESA e são muito importantes. **Cleide (SESA)** diz que com relação ao cálculo, o cálculo é simples, pega-se o número de óbitos e divide pela população daquela região e multiplica por cem mil, por isso que quanto maior a população geral, ele dilui aquele óbito. Então se pegar um, que foi o número igual ao óbito absoluto de indígenas que foi um, teve um óbito de mulher indígena só que a população declarada que se tem e dividir

esse um óbito materno pela quantidade de mulheres indígenas que se tem multiplicando por cem mil, a razão dá muito maior do que se aquela mulher indígena que mora, por exemplo, num município de dez mil habitantes, aquele óbito divido por dez mil e multiplicado por cem mil, a razão dá muito menor do que um óbito dividido por mil, então o cálculo é exatamente esse. No Paraná, em números absolutos, morreram uma indígena, morreram quatro mulheres negras, quatro mulheres pardas e quarenta e uma mulheres declaradas brancas. Como a questão da indígena ficou mais evidente, talvez tenha passado desapercebido da mulher negra, mas está na mesma apresentação, então a razão da mortalidade materna de mulheres negras foi para cento e sete ponto trinta e sete, que são as quatro mulheres negras que morreram. Hoje, no comitê estadual, a questão dos óbitos maternos com agravos, considerados indiretos, ainda é uma discussão porque os técnicos que participam, por exemplo, naquele caso que foi mostrado de óbito materno indireto que foi um caso de Aids, a pessoa já era adoecida de Aids, tinha uma co-infecção associada, estava mal, não se tratava, não tinha moradia fixa, passou por vários serviços e engravidou e morreu durante a gravidez e, o comitê considerou que era um óbito materno indireto. Então ficou uma discussão muito complicada quando o comitê técnico tem vários profissionais, eles estudam, definem, é um consenso naquele momento, é o consenso desse grupo, então é acatado o que o comitê técnico define. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que tinha um comitê de mobilização que participava um representante dos conselhos, conselhos municipais, conselho municipal da mulher e isso não está acontecendo. O seu encaminhamento é que nesses comitês das regionais tenha abertura para participação desses segmentos para poder contribuir com as discussões e levar essas informações para a base. **Sezifredo (FUNSAUDE)** dá sequencia ao próximo ponto de pauta que é o VigiaSUS. Quando a Mesa Diretora se reuniu, ele tinha expectativa de trazer para o pleno já algumas definições importantes no âmbito do programa VigiaSUS que está sendo feito na CIB, mas não foi conseguido finalizar esse trabalho. Era basicamente a definição dos elencos das ações, por nível de complexidade que vai contratualizar, pactuar, especificar dentro do programa VigiaSUS e na verdade já dentro do COAP também. Os indicadores do programa mas também harmonizando com os indicadores do próprio COAP e os indicadores de um programa federal que o Ministério da Saúde está propondo de adesão dos Estados e Municípios, se chama programa de qualificação da vigilância em saúde, que vai ser lançado agora. De qualquer maneira, para os conselheiros é importante ter uma ideia de como está sendo desenvolvido o programa. Então ele vai fazer uma breve apresentação. Primeiro, lembrando que o VigiaSUS tem três componentes: o incentivo financeiro aos municípios, tanto para custeio como para capital – que ele vai apresentar até o status que está hoje o repasse para os municípios; o segundo componente, que é o investimento na rede própria, que basicamente é a reestruturação de algumas áreas de vigilância em saúde, de **(F6)** reforma e também em construção de alguns órgãos da vigilância em saúde do Estado; e o terceiro componente que é a educação permanente, os cursos que se quer fazer visando qualificar a vigilância em saúde do Estado do Paraná. Então esses três eixos estão sendo desenvolvidos já nesse primeiro semestre, alguns já avançaram, como por exemplo, alguns cursos que foram previstos no VigiaSUS já em fase de execução, os cursos técnicos da vigilância em saúde, estão com um curso voltado para formação de agentes de controle de endemias em fase final de preparação para ser lançado no segundo semestre; os cursos de especialização, que deve sair nos próximos dias um edital; curso de mestrado profissional que também já saiu o edital para escolher a universidade que possa oferecer esses cursos, uma vez que a Escola de Saúde do Paraná não pode certificar titular mestrado, então tem que ser feito assim, esse edital já foi publicado e espera-se que até o final do prazo haja universidades interessadas e que possam fazer. Em relação à parte de investimento na rede própria está se licitando, por exemplo, projeto de ampliação do LACEN dois, da unidade do Guatupê e outras obras que também estão sendo feitas, inclusive de reformas nos núcleo de entomologia de Guairá e de outras regiões. O que ele vai apresentar hoje é o status do repasse do incentivo para os municípios, é muito importante que os conselheiros tenham conhecimento porque já no primeiro semestre foram feitos repasses para os municípios. Já foi repassado até o dia dezessete de junho, do VigiaSUS, seis milhões e oitocentos e dezesseis para custeio aos municípios e de capital, em torno de três milhões – lembrando que em custeio, tem que repassar até esse ano, dezoito milhões; em capital, doze milhões – então totalizando em torno de nove milhões e oitocentos. Pretende-se até o final de julho repassar todo esses montantes citados a todos os municípios. Está sendo exigido dos municípios, que eles apresentem em que vão aplicar esse recurso, então exige-se um descritivo da aplicação de recurso, somente três municípios dos trezentos e noventa e nove municípios ainda não enviaram esses descritivos, que são Carambeí, Wenceslau Braz e Santa Helena, as regionais de saúde estão trabalhando junto a esses municípios para ver o que aconteceu e, vinte municípios estão para correção, por exemplo, eles falaram que iam aplicar o recurso de custeio mas era num equipamento que seria capital ou vice e versa. São cem municípios que já receberam para capital, foram priorizados os municípios menores para esse repasse e cento e cinquenta e um que receberam para

custeio, então duzentos e trinta e cinco municípios, dos trezentos e noventa e nove municípios, afirmaram que vão aplicar em capacitações das suas equipes; duzentos e sessenta e nove em material educativo; onze municípios aplicarão em reformas – que é custeio também, então reforma é custeio e obra é capital –; duzentos e quarenta e sete municípios aplicarão em materiais de expediente e material de consumo que a vigilância tem que usar no dia-a-dia; cento e dezesseis municípios aplicarão em contratação temporária de agentes de endemias, alguns deles já o fizeram para enfrentar a dengue; sessenta e três municípios aplicarão em uniforme e crachás; duzentos e quarenta e oito em serviços de manutenção, locação e reposição de peças – a vigilância em saúde não tem somente veículos, tem outros tipos de equipamentos –; quarenta e nove municípios aplicarão em pagamento de telefone, internet e etc.; vinte e nove municípios aplicarão despesas com viagens para treinamentos; duzentos e um municípios aplicarão em combustível; vinte e cinco municípios aplicarão em materiais e insumos, duzentos e trinta e sete municípios aplicarão insumos para rede de frio. E, capital: trinta municípios informaram que vão aplicar em equipamentos de dispersão de inseticida, são as UBVs, principalmente costais, as UBVs para aplicação de inseticidas, larvicida e etc.; cento e noventa e cinco municípios aplicarão em mobiliários, equipamentos para mobiliar a vigilância em saúde, totalizando um milhão e oitocentos; cento e quarenta e cinco municípios aplicarão em equipamentos para estruturar a rede de frio; oitenta e um municípios, equipamentos para suporte laboratorial; dezenove municípios em compra de materiais técnicos. Livros e etc.; e duzentos e seis municípios aplicarão em veículos. Uma das necessidades que a vigilância em saúde tem e já tinha sido detectado nos municípios, é a questão mesmo dos veículos, então eles priorizaram a aquisição de veículos, totalizando cinco milhões e pouco. Sobre a monitoração da aplicação desses recursos, por exemplo, os municípios que receberam adiantado para dengue, será feito um monitoramento a partir do mês de julho para saber como está o desenvolvimento das ações da dengue e será verificado se esses recursos que foram, no que foram utilizados em relação à dengue pelos municípios. E, os outros municípios, incluindo esses também, será feito o mesmo monitoramento, mas mais amplo da vigilância em saúde no primeiro trimestre do ano seguinte, lembrando que todo município – segundo a Lei um quatro um – devem prestar contas ao conselho municipal até trinta um de março do ano seguinte dos recursos que eles recebem, no que eles aplicaram. E também será verificado isso para a SESA, porque no ano seguinte terá que ser renovado esse incentivo para os municípios se eles cumprirem os indicadores, as ações que se propuseram a fazer. Dos trinta e dois municípios que receberam o recurso da dengue, por exemplo, Alvorada do Sul recebeu adiantado o custeio e embaixo explicitaram também o capital, então ali tem no que eles usaram e assim por diante. Pretende-se na próxima reunião do Conselho, trazer os indicadores e os elencos das ações que os municípios vão assumir e que pretende-se contratualizar com os municípios. O VigiaSUS hoje, para oitenta e um por cento dos municípios do Paraná, ele tem um valor maior do que esses municípios recebem do Ministério da Saúde pelo piso fixo da vigilância em saúde e pelo piso da vigilância sanitária, somados esses dois pisos do governo federal seriam menor que o que o VigiaSUS está repassando, só para se ter idéia do montante e da importância para os municípios, principalmente para os municípios menores, porque é obvio que o município maior o per capita dele faz com que o piso do governo federal seja maior; mas para oitenta e um por cento dos municípios o piso do VigiaSUS é mais significativo, por isso tem utilizar esse recurso com bastante eficiência e monitorar como ele vai ser utilizado e que ele realmente possa qualificar as ações da vigilância em saúde dos municípios. **Jeremias (UEL)** diz que participou da comissão de vigilância em saúde e a apresentação foi mais detalhada e ficaram felizes com o que foi apresentado. Ele gostaria de dizer que ficou bem impressionado com o trabalho que a vigilância em saúde vem desenvolvendo e especialmente com esse programa, porém ele tem a preocupação com os municípios menores justamente porque trata-se de um valor significativo. Então a sua questão seria com relação aos trinta e dois municípios que receberam por antecipação que foi apresentado resumidamente, a prestação de contas de onde foi utilizado o recurso e com relação a esse que vão receber e que já receberam também o repasse e como foi dito que terá que ser prestado contas aos respectivos conselhos, a pergunta é se esses conselhos foram informados desse valor que o seu município está recebendo, porque ele acha que seria interessante para poder ficar atento e até estimular a boa utilização desse recurso. **Elaine (SindSaúde)** diz que foi solicitado essa pauta, porque novamente o Conselho aprovou em janeiro esse repasse de recursos e a preocupação é que, sabe-se que o Tribunal de Contas é um órgão de fiscalização externa, mas os conselheiros como controle social e fazendo controle social foi solicitado esse ponto de pauta. Então é bem importante já deixar consignado que os indicadores de monitoramento, porque a prestação de contas é importante, agora como é que para dois mil e quatorze tenha uma ação mais efetiva dos municípios para essa situação de dengue não se repetir como os mesmos números, com o mesmo alarde de dois mil e treze, então ela entende que o incentivo foi dado com um dos objetivos sendo esse, na questão de dengue, por isso o Estado teve que aportar recurso rápido para garantir isso. Então a

preocupação e essa, com o controle financeiro, mas também com os indicadores de avaliação, então acha importante que essa pauta venha na próxima reunião e deixar à disposição no site do Conselho. **Joelma (CMP)** informa que todas as apresentações estarão no site do Conselho. **Sérgio (FAMOPAR)** diz que o que lhe preocupou foi a apresentação desses valores aos conselhos, pois ele está no Conselho de Ponta Grossa e não ficou sabendo desses valores, então ele se preocupou com isso porque não só Ponta Grossa mas todos os municípios, os conselhos deveriam receber informação de quanto cada município recebeu, porque é importante ficar sabendo para poder controlar. **Tieme (COSEMS)** falando pelos municípios, o COSEMS tem tido o cuidado por meio dos seus apoiadores regionais, que é uma equipe técnica com onze pessoas que são denominadas regionais, para fazer apoio à gestão municipal. Esse projeto está funcionando a um ano e quatro meses e a tentativa é de qualificar a gestão municipal, então tem sido feita uma articulação bem grande, COSENS e SESA, no sentido de que essas informações estejam à disposição praticamente em tempo real a partir da pactuação que acontece na bipartite regional, os apoiadores têm acesso à essa informação e imediatamente eles repassam isso aos gestores municipais. Então, existe a possibilidade concreta de que o conselho municipal possa cobrar, solicitar aos gestores municipais a disponibilização das informações todas aquelas que são da gestão municipal e de responsabilidade do gestor municipal. Mas ainda assim vale a pena um outro esclarecimento de que os municípios tenham agora como tarefa, até setembro desse ano, fazer os seus planos municipais de saúde e nesse sentido, não só o plano mas todos os instrumentos de gestão estão em fase de elaboração e sistematização, e o COSEMS tem feito o esforço no sentido de fazer com que os planos, que os instrumentos de gestão tenham um afinamento com as diretrizes do plano nacional e do plano estadual, de forma que o acompanhamento e a cobrança dos respectivos conselhos municipais. Em relação às ações a serem desenvolvidas nos municípios, tenham uma vinculação com as ações programadas no âmbito nacional e no âmbito estadual, então nesse sentido cabe aos conselhos municipais fazerem gestão junto aos gestores municipais para terem acesso e acompanhamento da programação e execução das ações que tem essa vinculação com as políticas estadual e nacional. **Sebastião (SINDPREVS)** foi boa apresentação, porque quando foi colocado isso em janeiro, tinha uma preocupação do aporte financeiro que era aplicado em relação especificamente à dengue. Colocando como técnico dessa área, ele vê que a dengue no país – não só no Paraná – é uma questão do fator complicador, porque a cada ano que se vê tem a multiplicação e hoje a questão do vírus. E, que esses valores ainda são pequenos para alguns municípios que tem dificuldade para contratação da mão-de-obra, apesar dessa mão-de-obra ser precarizada como se tem visto nos últimos dez anos, por exemplo, os municípios da região de Foz do Iguaçu tem grande dificuldade para implementação das ações de controle da dengue, porque a mão-de-obra é tão precária que uma pessoa trabalha quinze/vinte dias e até um mês e ele sai para prestar mão-de-obra em outro serviço devido o valor pago hoje como peão da década de setenta então ele acha que tem que verificar essa questão do financiamento e do aporte financeiro para essa mão-de-obra que tenha uma mão-de-obra mais qualificada, não uma mão-de-obra que seja exposta da forma que está sendo, trabalhando apenas por dois meses como tem acontecido. A questão da saúde pública em relação à dengue é muito complicada, até porque tem se visto óbitos em alguns municípios que poderiam ser evitados como simples trabalho das secretarias municipais de saúde. **Sezifredo (FUNSAUDE)** primeiro, está se esperando repassar para todos os municípios o valor de custeio e capital para informar os conselhos, então isso vai ser feito. Ponta Grossa não recebeu mesmo, nem custeio. Mas a intenção é inclusive esclarecer aos conselheiros municipais o que é o programa e disponibilizar, ou mesmo sugerir, que o próprio município apresente esse plano de aplicação, suas ações e sabe-se que no primeiro ano, a SESA vai ter que ter junto a esses municípios um papel, como já tem os apoiadores do CONSEMS, as regionais de saúde também apoiarem a implantação desse programa. Ele ficou contente de ver os planos de aplicação, por exemplo, à rede de frio, que é um problema muito sério no Paraná, os municípios têm uma dificuldade imensa, muitas perdas vacinais por conta da questão da rede de frio. Em relação à dengue e toda situação comentada pelo Sebastião, ele tem toda a razão. Uma forma de se acabar com a precarização dos agentes de endemias e esses contratados pelos municípios é se fazer uma formação, que é o que está se tentando fazer com a Escola de Saúde, assim que terminar essa proposta do curso agente de endemias, ele gostaria até de levar para a comissão de vigilância em saúde para os conselheiros conhecerem e opinarem, porque o agente de endemias nem na CBO – código brasileiro de ocupações – ele está. Então precisa realmente qualificar para começar a dar estabilidade para esse quadro nos municípios e também no Estado, com a aposentadoria dos agentes da FUNASA, o próprio Estado vai estar com dificuldades nessa área. Na próxima reunião, Sezifredo levará os indicadores, o monitoramento como vai ser feito e as outras ações. **Joelma (CMP)** sugere que um encaminhamento que o Conselho Estadual pode fazer, é de encaminhar um ofício enquanto Conselho Estadual para todos os conselhos municipais, para que seja ponto de pauta nas suas reuniões ordinárias a discussão desse recurso em cima

dos indicadores, das ações. A plenária aprova esse encaminhamento. Joelma informa que o próximo ponto de pauta é a prestação de contas da DST/Aids pela Elizete da SESA. **(F7) Elizete (SESA)** diz que antes de começar a apresentação, gostaria de fazer uma nota de esclarecimento a todos os conselheiros sobre a questão de desinformação que se teve em relação à última reunião da apresentação DST/Aids, fazer um resgate em relação à participação efetiva da comissão DST/Aids na leitura, na apreciação de contas no dia vinte e um de março de dois mil e treze na memória da comissão DST/Aids, foi apresentado e discutido a prestação de contas do ano dois mil e doze e num segundo momento foi feita uma comissão para ajudar a construir o PAM dois mil e treze, nessa comissão estavam participando Sirlene da União pela Vida, Sandra da Associação Fênix e João de Castro da RNP. Em abril deste ano foi feita essa subcomissão, apresentou tanto o resultado e a apreciação da prestação de contas como também as suas propostas da PAM, a subcomissão apresentou para a comissão DST/Aids e foi apreciado e apoiado por todos os conselheiros, faltando a apresentação que deveria ter sido feita no mês de maio mas ela estava em Brasília, então ela está aqui para trazer basicamente a mesma prestação de contas que foi apresentada em momento anterior. Tem a especificação da apresentação dos recursos investidos, definidos os investimentos e investidos em dois mil e onze, muitos desses valores ainda a ser pagos em dois mil e doze mas que ainda vão ser executados e pagos em dois mil e trezes como vai ser o caso do Hospital da Lapa que está reservado desde o ano anterior um valor de um milhão e seiscentos e sessenta e nove e trezentos e cinquenta e cinco virgula sessenta e cinco, é um recurso que ainda vai ser pago mas esses resgates são feitos da conta da Aids e fica separado para a execução financeira pelo núcleo financeiro. Aquisição de preservativos, todo ano alem daquele que o Ministério envia, a SESA tem uma contrapartida de compra de preservativo com o dinheiro da PAM e foram executados trezentos mil reais; aquisição do leite que era só do primeiro trimestre, hoje tem o leite para as crianças filhas de mãe soro positivo garantido durante um ano, duzentos e cinco mil e cento e quarenta; aquisição de medicamentos para infecção oportunista, a conta de novecentos e cinquenta mil foi muito maior da contrapartida tanto da SESA da fonte cem como da fonte cento e dezessete, mas o orçamento foi de novecentos e cinquenta mil reais; material de expediente, sete mil seiscentos e sessenta; elaboração e confecção de material de informação, que são cartazes/folders, cento e cinquenta e três mil quatrocentos e quarenta e oito; pagamento, pintura e reforma do Hospital Oswaldo Cruz, oitenta e cinco mil e seiscentos; toda parte de gestão e infraestrutura foi três milhões e trezentos e setenta e um e duzentos e dezessete e setenta e cinco, um referencial de cinquenta ponto dois por cento; os projetos destinados às ONGs, organizações comunitárias, projetos de seleção pública feitos em dois mil e onze e dois mil e doze, setecentos e vinte e quatro mil quatrocentos e noventa e dois; reunião do Fórum ONGs/Aids que acontece a cada dois meses, cinquenta e oito mil; encontro dos travestis e transexuais que aconteceu em dois mil e doze, vinte e sete mil e oitocentos; Parada da Diversidade, além do que o Ministério ajudou, vinte e cinco mil; passagens aéreas e terrestres só para as ONGs, um total de treze mil e duzentos de passagem aérea e mil e quarenta e oito de passagem terrestre; encontro de jovens vivendo com HIV/Aids que aconteceu em Porto Alegre, sete mil e oitocentos porque o Paraná só cuidou da parte de infraestrutura e transporte e a PAM do Estado do Rio Grande do Sul de hospedagem e toda questão do evento; encontros da Mãe Omin em Londrina, quatro mil e oitocentos; edital de projetos que foram lançados no ano de dois mil e doze com residual financeiro, edital de projetos principalmente para as ações de eventos das organizações não-governamentais, cento e quarenta e oito mil e quinhentos. E, já está em processo de lançamento jurídico do novo edital de ação comunitária de dois mil e doze e dois mil e treze no valor de um milhão e cento e trinta e seis e quatrocentos e cinquenta, então somando tudo isso que já está em processo de licitação ou de pagamento já reservado do recurso DST/Aids num total de dois milhões cento e quarenta e dois zero noventa virgula onze, bem acima do que é estipulado pelo Ministério da Saúde que é dezoito por cento de dotação orçamentária para as ONGs. A especificação dos recursos destinados ainda em relação a parte de gestão do processo de trabalho tanto do nível central pelas organizações também das regionais de saúde, cento e sessenta e dois mil gastos em eventos de educação permanente por áreas temáticas a exemplo do protagonismo juvenil, curso de multiplicadores e executores de teste rápido do HIV e da sífilis e das hepatites virais, curso de análise de dados do RecLink, sistema de informações do DST/Aids, correspondendo a dois ponto oito por cento, essa parte sempre acaba sendo quase que menor em relação à distribuição, mas nesse ano já se tem várias ações para aumentar esse recurso. Diárias dos técnicos da SESA, tanto da regional de saúde quanto do nível central, sessenta mil trezentos reais; passagens aéreas, trinta mil e oitocentos e; passagem terrestres, três mil e cento e cinquenta, somando todo esse subtotal é duzentos e sessenta e sete mil oitocentos e onze e um total geral de recursos investidos na Aids no ano de dois mil e doze de cinco milhões setecentos e oitenta um e cento e quinze vírgula quinze, o que significa que não é o total de recurso da PAM. Recurso da PAM, do Ministério da Saúde mais a contrapartida do Estado, do Ministério da Saúde vem um milhão e duzentos mil reais e só

se tem esse quantitativo de recurso porque durante anos foram sendo acumulados recursos que não eram gastos e agora está sendo gasto, então de dois mil e onze para cá todo esse bloco de recursos. **Amauri (ANEPS)** da comissão DST/AIDS, diz que essas prestações de contas foram apresentadas na comissão e a comissão entendeu que essas prestações poderiam ir para dentro do pleno para serem votadas, porque a posição da comissão foi favorável à aprovação. E, ele também gostaria de deixar registrado a presença da vice-coordenadora Sirdária aqui na plenária e teve uma eleição recentemente onde foi assumido o Fórum Paranaense de ONG/Aids. Mas, voltando à prestação de contas o entendimento da comissão é que são favoráveis à aprovação dessas contas de dois mil e doze que ainda estão pendentes e que tem que avançar nas questões da Aids e não se faz nada se não tiver dinheiro, se não investir na prevenção e tudo mais que foi apresentado pela segunda vez. **Moacir (Ministério da Saúde)** diz que ele viu um valor alto, um milhão e seiscentos no Hospital da Lapa e questiona se é em relação a tuberculose versus Aids ou se esse recurso foi só da Aids ou foi o percentual e qual é a justificativa. **Elaine (SindSaúde)** gostaria de saber desses recursos apresentados, o que é recurso ou se todo o recurso é do Estado ou se parte dele é Federal ou todo ele é Federal, então a origem do recurso. Em relação ao Hospital Regional da Lapa, como é vinte e oito por cento do montante, quais são os critérios de destinação desse recurso, porque que foi escolhido o Hospital da Lapa sendo que outros hospitais também atendem Aids e se esse valor foi aplicado, porque até onde se sabe a reforma está parada a cerca de um ano e oito meses, que é a parte da tisiologia masculina que está fechada para reforma. Ela também gostaria de saber desses recursos passados para ONGs/Aids, se é feito relatório de avaliação de execução dos projetos aprovados e se isso vai vir para o Conselho, se vai para a Comissão e se já passou para a comissão. No caso de indicadores de meta dos projetos das ONG/Aids, se tem, então programar também uma apresentação no Conselho. **Wanderli (CRESS)** em relação ao Hospital da Lapa, ela gostaria de saber se virou uma referência regional para atender Aids, porque ela acompanhou por algum tempo e está fora da discussão dos leitos. Em relação ao HOC que ela acompanhou por um determinado tempo, que os leitos do HOC não estavam na central de leitos, que era uma dificuldade terrível para se poder encaminhar pacientes, inclusive ela acompanhou pai de um paciente de Caps – onde ela trabalha – que veio de Paranaguá e ficou por vários dias no vinte e quatro horas do Cajuru e não conseguia acessar o leito do HOC e tinha também uma situação no HOC de uma determinada médica que encaminhava os pacientes dela para fazer exames para serem internados lá, essa denúncia foi feita e não se acompanhou o que foi feito, então ela queria saber do HOC, inclusive porque o HOC tem uma série de problemas até o piso que é de madeira ainda, ela não consegue entender porque aquele hospital ainda é referência, todo ano faz reforma e ela não consegue entender a destinação daquele hospital. **Jeremias (UEL)** diz que am algumas oportunidades já foi apresentado uma preocupação com alguns recursos repassados pelo Ministério da Saúde e que se observava saldos em alguns programas e o que parece é que está sendo utilizado recursos alguns parados a algum tempo, então ele gostaria de saber e ela até colocou isso de novo, que alguns recursos não vinham sendo utilizados e está tendo esforço para aplicar esses recursos e ele gostaria de saber como é que está o saldo dos recursos do Ministério destinados para esse programa. **Elizete (SESA)** diz que gostaria que o Sezifredo fizesse uma explanação com relação ao Hospital da Lapa, considerando que esse projeto de reforma do Hospital da Lapa é de dois mil e nove, é de antes dessa gestão. **Sezifredo (FUNSAUDE)** de fato o Hospital da Lapa, quando essa gestão assumiu, já tinha esse processo destinando esse recurso que é da DST/Aids para a reforma do Hospital, houve uma paralisação porque houve problemas com a empresa e por isso que se arrasta até hoje, mas a ideia é fazer esse atendimento, principalmente a questão da co-infecção. Hoje, a mortalidade da tuberculose está ligada à questão da co-infecção por HIV, então é uma prioridade e se quer que esse hospital continue com a sua vocação, que é a questão da tuberculose, mas ampliando o conceito para o tratamento não só do multirresistente e do paciente de tuberculose, mas também dentro desse conceito da co-infecção, Então esse recurso foi reservado e está no orçamento para ser utilizado para a reforma do hospital que é muito importante, está se rediscutindo toda a rede de assistência em relação à tuberculose no Estado e o Hospital Regional São Sebastião da Lapa é a referência principal. Ele diz que não tem detalhes das questões do Hospital Oswaldo Cruz porque não é subordinado à sua Superintendência, mas também está sendo rediscutido a referência de infecto em relação ao Hospital Oswaldo Cruz, para que ele continue sendo uma referência importante, não só para HIV/Aids mas para toda a questão da infecto. Sezifredo diz que enquanto aos recursos, de fato, quando ele assumiu a Superintendência, ele era considerado o homem mais rico da Secretaria porque tinha muito dinheiro que não era gasto só que tinha e tem muitos problemas, nesses anos está se empregando o recurso desse saldo, do piso da vigilância já não tem esse problema; da DST/Aids há em torno de dois milhões e talvez até um pouco mais. Há dinheiro da fonte cem, por exemplo, preservativos são comprados pela fonte cem porque tem que ser dado a contrapartida ao que o Ministério manda, a Elizete não trouxe essa discriminação mas há isso também.

Lembrando que se procura dar o máximo de eficiência aos gastos, não é porque se tem um saldo de uma conta é que se vai gastar de qualquer jeito, por isso as prioridades de se investir por exemplo nas ONGs, qualificando também o trabalho das ONGs e isso é fundamental; dentro da Secretaria, investindo em capacitações e novas metodologias, há para dois mil e treze a proposta ousada que é de protagonismo juvenil que precisa ser implantado no Paraná com relação ao HIV/Aids e outras doenças. **Elizete (SESA)** diz que gostou muito da questão levantada pela Elaine em relação de mostrar os problemas e de se saber as causas desses problemas que muitas vezes não do interesse das pessoas de errar, mas à vezes principalmente em relação às ONGs, da condição delas executarem conforme as legislações específicas e cada vez mais rigorosas e mais fiscalizatórias. No Paraná tem um grande avanço, que é o sistema integrado do Tribunal de Contas, aonde todas as ONGs do Paraná que têm recursos para serem executados, recursos da PAM para serem executados seja em ação comunitária ou seja, em projetos de eventos eles devem prestar contas para o Tribunal de Contas diretamente a cada dois meses alimentando o sistema. Então para dizer que está se avançando no controle social e também no controle das instâncias de controle legal que é o caso do Tribunal de Contas, que é o caso do Ministério Público, que estão avançando no sentido de que se tenha a parte do recurso não só investida nos programas estaduais mas também investidos das organizações não-governamentais. Então se tem dois momentos bem importantes que foram avançados no ano anterior, que foi fazer a qualificação da atuação do papel das organizações não-governamentais para que elas saibam e continuem cada vez mais habilitadas a serem responsáveis pelas informações de execução financeira e de produtos que elas se propõem através dos projetos. Essa semana está se terminando de entregar para o Dr.Rene o relatório circunstanciado de toda a execução de projetos que aconteceu pelas ONGs de dois mil e doze, inclusive produto das visitas in loco que foram feitas e através das apresentações de relatórios das ONGs, porque tanto o Ministério da Saúde quanto a SESA quanto os municípios eles serão arrolados em qualquer situação de não execução adequada dos projetos pelas organizações não-governamentais, por isso que os conselheiros e principalmente os representantes das organizações que às vezes ficam bastante numa saia justa em relação à execução financeira porque eles estão num processo acompanhado por todos da coordenação DST/Aids pelo diretor geral e pela equipe interna da Secretaria Estadual de Saúde para ajudar que as ONGs façam a execução adequada, então esse é o sistema de controle institucional e é claro que se precisa avançar no controle social em relação ao papel das ONGs e a execução nos municípios. Como se sabe, não se tem ainda e precisa se estabelecer que as vinte e duas regionais de saúde do Paraná tenham esse papel de acompanhamento e fiscalização, sairá uma nota técnica por parte do diretor geral da SESA do papel das regionais de saúde de acompanhar e não só do nível central; **(F8)** realizar várias visitas nas ONGs, que estão com as portas fechadas e os conselheiros que moram nos municípios sabem às vezes da própria dificuldade e tem que se estar lá para ajudar também as ONGs, a fiscalização não é punitiva, o monitoramento não é punitivo, o monitoramento é de inclusão, é de entendimento, é de fortalecimento do papel das organizações não-governamentais. Segundo ponto, a questão do HOC, sabe-se da dificuldade de algumas estruturas do Estado em relação a funcionamento, a eficiência e resposta para a população, mas estão empenhados em qualificar o HOC como rede de atenção à infectologia, não só na questão da Aids mas em relação às hepatites virais e é claro que está sendo investido no HOC, que é uma estrutura pública, está sendo investido na infraestrutura para que ele realmente seja a porta de entrada de baixa complexidade para o atendimento dos pacientes que vão fazer tratamento de hepatite com novos inibidores de protease. E, a preocupação também em relação à destinação, o que é dos recursos da PAM que está previsto para o ano de dois mil e treze que ainda será apresentado, na semana anterior, na última reunião mostrou-se a PAM inteira aonde diz o que é recurso do federal e o que é recurso de contrapartida do Estado, em algumas áreas a contrapartida do Estado chega a quarenta por cento ou mais e sabe-se que em alguns itens a contrapartida do Estado está sendo cada vez maior e a execução financeira dentro das normas legais e dentro também de todo aparato que tem que ser feito das licitações, do tempo que tem essas licitações, está sendo cada vez mais fiscalizada. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** agradece a apresentação e informa que esse apoio que o departamento dá é muito importante, a visita e a contribuição da maior para a menor. Teve a visita na Ylê Axé Opo Omin em dois mil e onze dessa Divisão através da Alessandra para orientação e explicação do que a entidade estava fazendo, que era o primeiro projeto grande e também em dois mil e doze a avaliação e a participação dela junto à equipe que desenvolve foi uma luz o ano inteiro para o projeto, término do projeto e continuidade do projeto, como relatório foi enviado ao Conselho e ao Departamento da Divisão, isso é muito importante que seja cobrado pelo Conselho, que esse retorno esteja dentro do Conselho, que os conselheiros saibam o que realmente quem está na base faz, porque a continuidade é o mais difícil depois para as ONGs e entidades das bases que não têm estrutura com grande capacidade financeira quanto à entidade dela. Esse projeto da SESA que foi para a comunidade dela, para

o município dela, hoje se tornou muito grande na região norte porque tem uma parceria com a educação, que são aquelas prevenções da DST/HIV/Aids, ações comunitárias da população negra que era para atingir os adolescentes; isso já está no Rio de Janeiro, ela abriu mão do projeto para o Rio de Janeiro, está no Pará, está em Alagoas e está em Rondônia e ela está como novos pedidos do material para que possam trabalhar, porque o próprio CD que o Conselho e a SESA tem é uma fala para qualquer professor, para qualquer pessoa que não sabe do que se trata e fazer para adolescentes e comunidades. **Joelma (CMP)** abre a votação e é aprovada a prestação de contas DST/Aids de dois mil e doze. E, passa para o próximo ponto de pauta que é o debate da apresentação que foi feita na reunião anterior, que foi a PAM dois mil e treze que já foi apresentada na comissão e na plenária anterior então hoje será feito o debate se caso algum conselheiro tiver dúvida e depois será aberta a votação. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que não tem dúvida, mas leu bastante o material e como tem que divulgar as ações, ela é conselheira municipal dos direitos da mulher e faz parte da comissão de saúde da mulher e um dos temas que está se trabalhando é essa questão da prevenção da saúde da mulher, a questão da Aids, há preocupação com o aumento e a comissão da mulher tem várias associações de mulher que fazem parte e desenvolvem ações nas suas comunidades junto ao conselho local e ela está trazendo um pedido para que se divulgue a forma de como se apresentar o projeto, talvez através do Conselho Estadual para que se possa divulgar, porque quando se divulga que tem os projetos e as pessoas querem apresentar, então fazer oficinas para orientar como se deve fazer e apresentar os projetos e como é essa colaboração comunitária para redução dessas doenças transmissíveis e também poder capacitar mais pessoas dos conselhos municipais de saúde para poderem trabalhar, porque ela viu na apresentação que tem recurso mas talvez as ONGs que recebem não dão contam de qual é a ação que o Conselho Estadual. Então a comissão de educação permanente e comissão da mulher poderiam trabalhar uma ação para formação das pessoas, por que o atendimento é complexo e a prevenção não é fácil de fazer e se vê muito pouca gente envolvida com esse tema da questão da prevenção, porque o dinheiro fica parado porque às vezes pessoas não possuem clareza de que forma podem participar. **Amauri (ANEPS)** diz que fica feliz que a Rosalina tenha lembrado isso, porque eles como sociedade civil já haviam feito esse pedido e a SESA respondeu com a oficina de elaboração de projetos e é importante sim, os projetos são os mesmos muitas vezes na forma, mas como disse a Rosalina, falar de prevenção e falar de Aids ainda é algo muito complexo e às vezes as entidades, as pessoas envolvidas não detêm essa informação técnica, o que dificulta um pouco o processo. Como tem um formato dentro do Estado do Paraná como disse a Elizete, esse trabalho conjunto do Tribunal de Contas e da SESA, fica um pouco mais complicado mas nada que as pessoas de boa intenção e tecnicamente preparadas não possam fazer e ele reforça o que a Rosalina, Elizete e todos de governo falaram que realmente se coloque mais capacitação e informação de como fazer as coisas. **Tieme (COSEMS)** só como informação, da importância dessa fala da dona Rosalina e Amauri, é que na última reunião da CIB foi referida a importância de recolocar na pauta, na agenda permanente de todos os gestores essa questão do aumento crescente da contaminação da Aids na população jovem, então nesse sentido há que se trabalhar fortemente, ou seja, não esmorecer o trabalho que arduamente tem sido feito ao longo desses anos, mas que existe uma certa acomodação, uma acostumação de que a Aids é só mais uma doença transmissível, então nesse sentido foi feito um chamamento aos gestores municipais de que isso entre nas suas respectivas pautas permanentes no sentido de desenvolver a informação, de democratizar o acesso da informação, do esclarecimento da superação do preconceito de forma que se possa manter sempre acessa a questão da informação e do esclarecimento em relação ao impacto dessa doença. **Elaine (SindSaúde)** olhando então um pouco de dois mil e treze e a questão dos recursos como um todo, aqueles que visitam as unidades percebem alguns problemas, então ela começará pelo HOC, Hospital Oswaldo Cruz que é referência, percebe-se que muitas reformas são feitas mas são reformas de aparência e não reformas estruturais. A segunda questão é do processo de trabalho, Elaine diz que a sua tentativa de contribuição no processo de qualificação e melhoria da atenção em saúde nas unidades próprias, porque preocupa muito ela quando estava sendo discutido o HOSPSUS e o Paulo falou que desafia alguém a falar que tem algum hospital público que tenha melhor qualidade que um hospital da rede filantrópica ou privada, que está se falando que os dez mil servidores são incompetentes e que os setecentos e pouco gestores da SESA também são e, ela não gosta de ouvir essa fala porque na rede privada tem problemas e na rede pública tem problemas e está aí a população quebrando não só a prefeitura e o Palácio Iguaçu, mas quebrando também os terminais de ônibus por conta de que o transporte público é privatizado e não tem boa qualidade ou mesmo o Itaú ou o HSBC, ela diz que foi no dia anterior na Assembléia e ficou abismada com o que ela viu, então é a revolta da população. Elaine diz que está fazendo essa comparação da saúde pública com a população que hoje felizmente está na rua, porque o Hospital Oswaldo Cruz é referência no atendimento à AIDS, a equipe que está lá hoje atendeu os primeiros pacientes de AIDS e viu o quanto evoluiu o tratamento que antigamente e entrava e num mês

morria e eles aguentaram todo esse tormento porque é horrível ver, Elaine diz que trabalhou com Aids no HT em 1993 e via famílias inteiras se desestruturando, não só em termos de núcleo familiar mas emocionalmente, então foi uma época muito difícil, quem está lá hoje no HT de vinte anos atrás são heróis e heroínas porque não foi fácil. Então a sua contribuição é a seguinte, se olhar o Hospital Zona Norte e Zona Sul, hoje os hospitais gerais recebem muitos pacientes com intercorrências do HIV, ela esteve três semanas antes no Hospital Regional do Sudoeste e lá não tem avental para a equipe que trabalha com pacientes internados com Aids e que estão contaminados por várias bactérias e ao pedir ao setor de hotelaria que disponibilize maior quantidade de aventais de contágio, não tem o material, então a sua contribuição é a seguinte: como se melhora a distribuição de recursos pensando nas unidades próprias em termos de capacitação, em termos de material informativo, em termos de EPI, em termos de levantamento do que precisa nas unidades próprias ouvindo não só os gestores somente, lógico que o Paulo, que o diretor do HOC, o Eduardo diretor do Hospital Regional do Sudoeste devem ser ouvidos, mas a enfermagem, o laboratório, a lavanderia, os diversos setores, porque ela não está contra as ONG/AIDS, ela sabe os papel que elas fizeram nesse processo de vinte anos de AIDS e como foi dito na apresentação, tem muita ONG de porta fechada, então tem que ser mantido um trabalho conjunto com quem tem metas cumpridas e com quem não tem, tem que reavaliar. Ela também acha que para esse ano, está propondo isso na comissão: que seja feito um levantamento dos serviços do Estado, ela mencionou só os hospitais mas se andar um pouco tem o Centro de Atendimento em AIDS e Infectologia no CRE Barão, ela sugere ir lá ver a situação deles e ouvir aquela equipe, então ela está dizendo como um todo; as regionais de saúde tem um papel na questão do HIV/AIDS, os hospitais do Estado tem um papel em relação a isso, a rede de sangue tem um papel em relação a isso, o LACEN tem um papel fundamental em relação a isso; então que parte desse recurso de dois mil e treze também seja visto para a rede própria do Estado, tanto para capacitação quanto da melhoria porque ela quer ouvir no ano seguinte que essa destinação melhorou o atendimento para a população que usa as unidades públicas do Estado. **Sezifredo (FUNSAUDE)** acha que as falas, principalmente a da Elaine levou essa discussão a um outro patamar, está indo além da questão da DST/AIDS. Mas é importante o que a Elaine pondera. Nunca foi negado que se precisa qualificar a rede do Estado, ao contrário, tem sempre se buscado trazer propostas englobando a rede do Estado e ele acha que quando Paulo Almeida fez aquela colocação mencionada pela Elaine, a idéia dele era dizer que tanto quanto os hospitais públicos quanto os hospitais privados tem os seus problemas, que o Estado tem bons hospitais públicos e também tem excelentes hospitais privados, então tem que ser colocado nesse contexto. O SUS realmente necessita desse papel complementar dos prestadores privados, se hoje eles fossem tirados o que seria do SUS? Muita dificuldade. Agora isso não implica que o Estado não tem que ter investimento na rede pública do Estado, o Governador foi para Brasília e disse para a Presidente que se quer os dez por cento das receitas da União em saúde, não adianta só trazer médicos de Cuba e de outros lugares para resolver o problema de saúde no Brasil porque a questão é muito além disso. Então tem um ponto de consenso de que a rede do Estado precisa ser qualificada, a infecto está se trabalhando para isso, hoje está inclusive junto com os consórcios trabalhando nisso, recentemente em Londrina foi inaugurado o ambulatório para hepatites do consórcio CISMEPAR, procurando qualificar a assistência naquela região e assim vai ser. É importante conduzir o dialogo nessa linha, na linha do produtivo e do positivo também, se for falado só do lado ruim do que existe, acaba-se fazendo um discurso no mínimo que fica um pouco esquizofrênico, porque acaba não pesando os aspectos positivos que se tem. Ele também gostaria de colocar o papel das ONGs, ele acha que o Estado tem sim uma responsabilidade como a Elizete disse de monitorar a aplicação desses recursos, inclusive isso vem sendo feito apontando para as ONGs quando é necessário os problemas, mas também apoiando, nunca se deixou de apoiar nenhuma organização não governamental na área de vigilância em saúde, tem sido apontado isso, há vários conselheiros que trabalham com essas organizações e sabem do que ele está falando. Então ele só queria fazer esse aparte para ajudar um pouco a Elizete, porque o gestor tem que se posicionar, não se pode deixar de repente que uma afirmação passe em branco de que como se a rede não tivesse sendo qualificada. Se falta avental em algum lugar, eles gostaria de saber para poder corrigir, enfim, há todo esse interesse de resolver os problemas também da rede do Estado. **Elizete (SESA)** diz que é claro que se tivesse dois dias de debate teria-se uma contribuição muito grande nesse fórum e ela gostaria de convidar os conselheiros para poder discutir melhor, mas ela vai fazer resumidamente quais são os eixos e quais ações estratégicas que estão sendo desenvolvidas hoje, principalmente que estão descritos na PAM. Primeiro, mudou a cara da Aids, hoje a Aids está no grupo heterossexual, ela está hoje batendo na porta dos jovens, na porta das nossas famílias, principalmente dos adolescentes. Cinquenta e sete por cento dos casos de Aids no Estado do Paraná estão na população até trinta e quatro anos, o que significa que eles tiveram contato com o vírus na adolescência, por isso que se tem claro, a Superintendência de Vigilância, o Diretor Geral da SESA e o

Secretário de Saúde que esse ano é um ano de investimento no seguimento da juventude. Convocaram todos, não só as ONGs/Aids, que são também batalhadoras no campo da juventude mas a exemplo do que a dona Rosalina falou, convocaram ONGs de outras áreas temáticas da saúde da mulher, da saúde do adolescente, de todos os municípios e apresentar projetos para a coordenação DST/Aids para desenvolver em suas comunidades ações comunitárias para colher esses meninos e meninas que se encontram numa situação de vulnerabilidade e principalmente trabalhar a promoção e a prevenção, não só pelas ONGs/Aids, mas também pelas ONGs de todas as áreas temáticas que têm um papel fundamental, porque eles conseguem falar de um jeito que as pessoas entendem, é claro que são as ONGs relacionadas aos adolescentes que vão falar com os adolescentes de uma maneira melhor. Tem-se hoje o posicionamento gerencial da Secretaria Estadual de Saúde, da Coordenação e da Superintendência de Vigilância que se tem que desenvolver o papel de gestores das Regionais de Saúde do Estado que estavam em muitos lugares e estão adormecidos ou não estão claros, então tem-se ido a todas as regionais de saúde e tem-se a função permanente de trabalhar a educação permanente dos profissionais de saúde, precisa-se investir bastante nesse papel de educação permanente dos trabalhadores de saúde do Estado. Quando se faz uma capacitação para mil e duzentos técnicos, tem-se o endereço de onde moram esses técnicos e os conselheiros estaduais têm que saber nas regionais de saúde quem são esses técnicos que estão capacitados para fazer o teste rápido do HIV, da sífilis e das hepatites. **(F9)** Temos que discutir e enfrentar a vergonha que se tem da transmissão vertical da sífilis no Estado do Paraná ainda, Elizete diz que a duas semanas foram para regional de Foz do Iguaçu e fizeram uma reunião com os gestores da atenção primária e o diretor da atenção primária daquele município disse que vai cobrar pessoalmente de cada gestor de unidade de saúde que eles tem que fazer teste rápido não só nas mulheres grávidas, mas no maridos e na população em geral. É só fazendo teste rápido que vai se saber qual é a cara da epidemia, porque tem que se conhecer a epidemia do HIV para depois inclusive reverter a tendência da Aids hoje no Estado do Paraná, que é mortalidade precoce por Aids mas que só vai descobrir no hospital e isso tem muito no Paraná, então tem que se enfrentar mais ainda. Tem os mecanismos de gestão principalmente do HOSPSUS que hoje trabalha com os hospitais referência, maternidades referência para fazer o diagnóstico da gestante antes do parto para já entrar com a medicação em menos de seis horas para reverter o HIV da criança e principalmente dar uma oportunidade melhor de qualidade de vida para essa gestante. Tem o programa do VigiaSUS que já está pactuado tanto no VigiaSUS quanto no COAP os indicadores para que os gestores locais façam diagnóstico precoce, tratamento em tempo oportuno para reverter a epidemia de mortalidade precoce nos municípios, precisa-se de cada um dos conselheiros estaduais para conhecer melhor o programa, está sendo preparado para esse ano vários eventos e os conselheiros estaduais estão convidados para participar de todos os eventos que acontecerão nesse ano. **Amauri (ANEPS)** não só as portas fechadas das ONGs não são só as ONGs ligadas ao Fórum, porque esse edital digital é um edital público, qualquer entidade habilitada com a sua documentação pode estar concorrendo. E, o edital do Estado do Paraná tem muitas exigências, as pessoas concorrem e há todo um processo, a legislação garante isso e isso está acontecendo. Na questão das portas fechadas, ele só queria fazer o esclarecimento que o edital não é uma propriedade do Fórum ONG/Aids e é um edital público, então qualquer entidade que esteja habilitada com seus documentos pode concorrer. **Joelma (CMP)** coloca em votação a Programação Anual de DST/Aids dois mil e treze, a qual é aprovada. **(F10)** Joelma informa que na reunião anterior ficou acordado que nessa reunião de junho seria pautado a indicação da Comissão Organizadora do Seminário DST/Aids, uma comissão paritária, então são quatro usuários, dois trabalhadores, um gestor e um prestador. E os nomes indicados como Segmento Usuário são Amauri, Livaldo, Heliana e Gildo; os indicados para Segmento Trabalhador são Nelson e Leite. Alguém sugere o nome de Ely para o Segmento Prestador, mas Joelma fala que a Ely não pode pois já está na Comissão da Conferência da População Idosa e também não pode estar em tudo, Joelma diz que as pessoas tem que pensar que se já estão numa comissão, não entrem na outra senão fica complicado. Então para Segmento Prestador fica indicado a Zuleide. A data do Seminário já foi escolhida, que será dia seis de novembro de dois mil e treze. Joelma passa para o ponto de pauta da Comissão de Educação Permanente. **Dra.Djamedes (Regional de Saúde de Londrina)** informa que no momento está na direção da décima sétima Regional de Saúde de Londrina, a Cristina também é funcionária da regional e as duas são funcionárias de carreira, a Cristina está na chefia da DVAGS e é quem vai fazer a apresentação, mas antes a Dra.Djamedes fará uma introdução. No ano anterior foi aberta uma licitação para que se fizesse as reuniões da bipartite num local, porque a regional não possui local para fazer essas reuniões e junto com isso foi colocado por iniciativa da Cristina, ela é a responsável pelo projeto e é um projeto que deu extremamente certo, que é a capacitação para conselheiros, trazendo três conselheiros de cada município. Com isso os conselheiros saem de municípios longe e mesmo assim ficam o dia todo, então foi feito a licitação para poder fornecer alimentação, um café

da manhã simples na hora que chegam porque tem municípios de mais de cem quilômetros de distância e saem de madrugada e, o almoço e o local para reunião, o restante era da regional, os capacitadores da regional também e foi feita essa oficina que encerra a ultima no dia seguinte a esta reunião do Conselho, nesse pacote de licitação. Esse ano também foi feito um pedido para que se faça essa licitação para continuar a reunião da bipartite e continuar com essas capacitações, porque o objetivo é capacitar o usuário, o prestador, enfim, o conselheiro de saúde para que ele esteja sabendo de como ele vai trabalhar e não ficar simplesmente um Conselho sem saber o que está opinando ou o que está fazendo; a mesma coisa está sendo feita com os gestores. Só que o processo foi desmembrado em dois blocos, o bloco com relação à bipartite que está na SESA e o bloco referente a essa capacitação que foi remetido a este Conselho, por isso que elas estão presentes nessa reunião para fazer um breve relato de como foi trabalhado e o que foi feito, no dia anterior elas estiveram na comissão e a Cristina repassou detalhadamente como foram feitas as oficinas e quais foram os temas abrangidos. **Cristina (Regional de Saúde de Londrina)** como a Dra.Djamedes explicou, esse é um processo que tem sido trabalhado desde a Conferência de dois mil e onze, a partir dos problemas identificados nos Conselhos, começou-se a trabalhar na alternativa de como a Regional que dá assessoria para os municípios na parte de gestão, atenção e tudo mais na implantação dos programas, resolveu-se como parte proposta da direção trabalhar da mesma forma com os conselheiros. A idéia de virem três conselheiros por município é que venha a secretaria executiva de todos os municípios, o usuário e trabalhador porque chegou-se à conclusão durante as conferências, enfim, dando toda assessoria na parte de legislação e tudo mais, há somente cinco municípios que fazem esse ano conferência, que o restante já adequou a sua legislação de acordo com as normativas. Mas a partir desses levantamentos, identificou-se que a partir de dois mil e dez poderia se fazer mudanças substanciais no SUS, a implantação das redes e mudando a organização do serviço já que isso não estava sendo discutido com os conselhos de saúde, ou seja, está se mudando a regra do jogo porque o maior interessado não estava participando disso. Então, ela apresentou no dia anterior na Comissão de Educação Permanente os produtos, o resultado, o registro de todo esse trabalho detalhadamente, mas de uma maneira bem resumida foi trazida a programação de cada uma dessas oficinas e deixou todos os arquivos de posse da comissão de Educação, com lista de participantes, com todo o referencial de suporte que foi trabalhado para cada uma dessas oficinas, o relatório de avaliação de cad uma delas, enfim, toda a documentação pertinente a essas reuniões. Na primeira reunião, como era o primeiro contato, isso já aconteceu a partir de setembro porque o processo leva um tempo para acontecer e foi feita previsão para garantia durante esse período que está finalizando neste mês, trabalhou-se um pouco com o que se tratava o alinhamento conceitual, o que era a rede de atenção, foi apresentado o mapa estratégico do Paraná para que ficasse claro qual é a política do Ministério e qual a do Paraná e que deveria estar orientando as diretrizes dos municípios, trabalhando as questões de mudanças de financiamento porque era o momento em que estava acontecendo a avaliação externa do PMAC que também é uma iniciativa importante mas que era preciso entender que não é uma coisa fixa, mas que conforme o mecanismo de melhora do sistema de saúde ele vai mudando essa premiação e os instrumentos de gestão de uma maneira muito rápida; a partir disso no período da tarde foi trabalhando a partir dos conselheiros o que eles entendiam, o que era o Conselho, qual o papel do conselheiro, o que era necessário para ele desenvolver sua atividade, depois o que era fácil e o que era difícil, se tem lei de criação do Conselho ou não, se o conselheiro tinha esse poder, tinha essa apropriação e regimento interno, se ele conhecia ou não. A partir desse levantamento é que foi se organizando as reuniões subsequentes e foi entregue um questionário para que eles socializassem no Conselho e a resposta viesse do próprio Conselho. Na segunda reunião, em cima disso tudo foi feito um alinhamento conceitual sobre redes, foi proposta uma metodologia mais ativa, então foi organizado por município que eles desenhassem o seu município identificando onde tem unidade, onde tem hospital, onde tem área de lazer e depois eles apresentavam, feito por município, foi aglutinado o grupo por microrregião até para perguntar para eles o que era semelhante e o que era diferente dentro do seu município e aí reforçando o trabalho da regionalização. Também foi uma observação nas conferências de solicitar talvez hospital novo para o município ou um exame de alta complexidade e entender um pouco do porque dessa hierarquização do sistema. Feito isso, também foi trabalhado e feito um relatório com fotografias do produto de cada uma dessas oficinas e juntou e foi dado para cada município uma patologia e para que ele fizesse o fluxo desse usuário, como é a trajetória do usuário nesse processo e aí juntando tudo no final, ficou claro no desenho da regional o que os municípios de menor porte tem de igual, o que é diferente, porque manda para o município sede de microrregional, porque manda para Londrina e é claro que em alguns casos vai tudo para Londrina, porque Londrina é sede de Macrorregião, recebe recurso de alta complexidade, ele é referência e vai tudo aquilo que está pactuado e não qualquer coisa a qualquer momento. Então, a partir desse exercício do entendimento do que é a rede, o entendimento de como é que se articula sua

microrregião e até chegar ao serviço de maior complexidade, no período da tarde então foi se trabalhando, jamais especificamente, com a questão da formalização dos Conselhos, então já foi trabalhado o resultado da primeira oficina, o que eles tinham de demanda, de assuntos ou de questões que eles queriam aprofundar, foi feito a devolutiva depois de tudo isso, foi sistematizado para apresentar para eles como é que essa estava conformada, foi apresentada a resolução quatro cinco três e foi se trabalhando com a parte mais legal da formalização dos Conselhos. Na terceira oficina, já se foi trabalhando um pouco mais, mas sempre se retoma um pouco da oficina anterior e foi trabalhando os instrumentos de gestão, porque acredita-se que o Conselho tinha que se apropriar, não é uma questão de todos eles, mas se apropriar dessa dinâmica, é preciso conhecer Plano, é preciso conhecer um pouco de financiamento, tem que se ver como é que se dá essa dinâmica na gestão para que ele pudesse acompanhar melhor. Então foi trabalhado um pouco a questão do planejamento, dos planos, enfim, as questões que estão postas para a gestão mas procurando numa metodologia, como todas a regional os planos municipais de todos os municípios e tinha-se em dois mil e onze mudado grande parte dos conselheiros, então foi trazido os planos municipais e foi feito uma proposta para eles olharem o que tinha no Plano e se era compatível com aquilo que ele vinha discutindo nas reuniões do Conselho, então um exercício prático mas de apropriação e foi muito interessante que isso começou a ter de certa forma uma mudança na postura e no encaminhamento das reuniões do Conselho. Depois de apresentar os instrumentos, passou-se o dia trabalhando ainda nos grupos entre os municípios, com o seu Plano, porque o desconhecimento dos Planos municipais por parte dos conselheiros era grande, então foi uma oportunidade também de se apropriarem dos Planos e vendo o que é que ele vai ter que ficar acompanhando nas reuniões. Na quarta oficina foi trabalhada um pouco a questão do financiamento da saúde e foi feito o mesmo exercício, de posse do Plano, de posse e entendendo o que é a ferramenta do SARGSUS e o SIOPS que está dentro do Conselho, cada conselheiro pôde olhar e verificar se o gasto estava compatível com aquilo que estava no Plano, se ele identificava inconsistências, onde é que precisava de aprimoramento, a dificuldade de muitas vezes o financeiro estar lá num outro setor e a execução estar longe disso, então essa distância da linguagem no que é que faz na saúde e o que é que o contador coloca no sistema, também foi deixado lá o relato dos municípios o que cada um pôde ver, então passou-se o dia inteiro nessa grade. A quinta oficina aconteceu em março e trabalhou muito especificamente com a Lei um quatro um e o SARGSUS, que já tinha sido trabalhado o Plano, o financiamento, a programação e o relatório de gestão em cima disso, para entender toda a dinâmica que Lei um quatro um traz de alteração na questão de execução financeira do município, então já tinha se trabalhado o SIOPS, as mudanças que a Portaria de janeiro de dois mil e treze colocaram, a periodicidade de ter que fazer essa prestação nos Conselhos, então foi trabalhado na quinta oficina com isso. Como é que está sendo importante nesse trabalho na região? Como tem um trabalhador, usuário e a secretaria executiva, abriu-se um canal de comunicação muito mais rápido com os Conselhos, o fato de trazer o gestor e o Conselho ao mesmo tempo serve para aproximar a gestão e o Conselho e como foi período de transição, começou em setembro e está até agora, também possibilitou um acompanhamento nessa passagem de gestão dos conselheiros antigos para os que podem ser eleitos nessa próxima conferência. Enfim, para a oficina que ocorrerá no dia seguinte a esta plenária, e é a última que está programada, está se organizando as conferências desse ano, há cinco municípios, mas os que não realizarão conferência são obrigados a fazer plenária, porque esse ano tem a construção dos planos municipais e a questão do recurso que é até setembro. As próximas oficinas é o motivo de se estar fazendo essa apresentação, a ideia com essa participação é primeiro: que todos eles estão próximos do acompanhamento do que está acontecendo com o APSUS, se precisa fechar unidade para fazer planejamento e etc., o Conselho está acompanhando isso na localidade. A cada desenho que se faz na região e pactuação com os gestores, a Rede de Urgência, a Rede Mãe Paranaense, saúde mental, tem participação dos Conselhos nisso porque eles estão acompanhando o que está mudando na dinâmica no seu território e o que está mudando para o outro, em contrapartida vai se comprometendo o gestor para caminhar junto e não gerar um conflito. Enfim, a cada passo que é dado, não foi feito uma proposta para certificação porque quando começou não se tinha ideia que a adesão fosse ser tão grande e isso já faz parte da agenda, então foi renovada a solicitação e conforme vai saindo as pactuações, conforme vai saindo as questões, ao mesmo tempo em que são trabalhados com a gestão também são trabalhados nos Conselhos e dessa forma acredita-se que tem se conseguido avançar na implantação das políticas de saúde na região. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que a Comissão de Educação Permanente no dia anterior, quando ela fez a apresentação, discutiu bastante e recomendou que tivesse mais usuários para respeitas a questão da paridade. Como algumas coisas que estão sendo desenvolvidas estão dentro da proposta da Comissão para a capacitação todos os conselheiros, na regional onde está acontecendo e que vai ter o curso de capacitação de conselheiros, foi solicitado que depois fosse repassado o nome desses

conselheiros para eles serem os apoiadores desse curso maior ao invés de pegar uma pessoa sem conhecimento. E, na apresentação da Cristina e da Dra.Djamedes, foi considerado importante o poder que as regionais tem para ajudar nessa questão de participação do controle social. **Jeremias (UEL)** diz que não sabia que esse trabalho estava sendo desenvolvido e é um trabalho muito pertinente, contextualizado e adequado ao momento que está se vivendo e tem que ser reconhecida a importância de um trabalho como esse. Ele ficou na dúvida sobre o objetivo de apresentar para o Conselho Estadual, se seria só para trazer ao conhecimento dos conselheiros ou tem outro motivo. Outra dúvida seria se as pessoas que participaram da primeira oficina participaram das seguintes oficinas, se terá um momento em que será aberto para novos conselheiros porque essa capacitação é muito importante e tem que abranger todos os conselheiros e até potenciais conselheiros. **(F11) Manoel (SINDNAPI)** gostaria de dizer que esse trabalho é muito importante visto que os conselheiros, principalmente os representantes dos usuários, precisam estar bem informados sobre o que é plano de saúde, o que é previsão orçamentária, o que é HospSUS e a finalidade, então, os conselheiros são muito cobrados pela comunidade, porque eles leem os jornais, veem pela televisão ou ouvem pelo rádio que existe o HospSUS e outros projetos e eles perguntam para o conselheiro e o se conselheiro não estiver capacitado, ele vai ficar numa situação muito difícil. Manoel acha fantástico esse trabalho feito, inclusive não só pela décima sétima regional, como também está sendo feito no Paraná todo essa discussão, de formação, de capacitação; é muito importante para pessoas que entrem no Conselho estarem bem informados para poderem se defender frente aos usuários que eles vão representar e formularem propostas, porque fica muito difícil um conselheiro chegar em algum lugar e alguém questiona-lo sobre o que é plano de saúde, o que é Conferência de Saúde e talvez o próprio conselheiro não saber responder. **Elaine (SindSaúde)** diz que o gostaria que o Secretário de Saúde estivesse presente para ouvir que a equipe da décima sétima é ótima para ver se sai o plano de carreira e as trinta horas de uma vez, mas enfim, ela também acha que o conteúdo por ter sido cinco oficinas, o conteúdo é bem relevante, mas ela vai se dirigir mais à Comissão e gostaria de fazer uma sugestão porque a bastante tempo está sendo dito da realização desses cursos. Da mesma forma que a décima sétima veio junto com a Comissão e prestou contas do que fez, que pudesse ter uma avaliação geral da Comissão do que está sendo feita em outras regionais, no formato do que foi feito na décima sétima ou não, mas que a Comissão trouxesse se foi feito em outras regionais, com público tal, na mesma estrutura de metodologia e de conteúdo ou em outra estrutura; isso ela deixa de sugestão para a Comissão para que os conselheiros fiquem sabendo até para dar continuidade, porque ela pensa que no ano seguinte se aproxima novamente de um processo de Conferência, não que tenha Conferência no ano seguinte mas se aproxima e tem que até ampliar ou rever conteúdos. Para a Regional e também para a Comissão, ela gostaria de perguntar do papel do gestor depois que ele colabora com o processo de capacitação, é como é que se avalia, como é que a pessoa responsável dentro da décima sétima ou das demais regionais que acompanham os Conselhos avalia o impacto do curso no dia-a-dia, nas sucessivas reuniões, no funcionamento do Conselho. Então talvez já tenha sido pensado nisso, de a partir de agora depois desse curso ser acompanhado a partir desse protocolo, então como foi trabalhado instrumentos de gestão, como foi trabalhado a lei um quatro um, como foi trabalhado o papel do conselheiro, agora poderia ser criado esses indicadores de acompanhamento para ver se, por exemplo, a LOA desse ano o Conselho consegue acompanhar de forma melhor, ou se a avaliação do relatório de gestão no final do ano o Conselho consegue ter uma análise mais profunda sobre os dados trazidos pela gestão e era nesse sentido que ela gostaria de colaborar. E, uma outra pergunta que ela gostaria de fazer é de como é que é feita a questão da escolha de monitores, se são todos da décima sétima, como é feita a questão de monitoramento, porque lógico você não conhece tudo, desde da oito mil cento e quarenta e dois à oitenta oitenta, tudo isso, então dentro da décima sétima que tem esse corpo de pessoas que entendem das várias fatias do que é o papel do conselheiro, como é que foi feito isso? **Wanderli (CRESS)** diz que acompanhou toda a apresentação e achou interessante o conteúdo, toda a metodologia, por algum tempo ela é conselheira e tem participado desses eventos de capacitação. Uma das coisas que a Elaine falou e que ela apóia totalmente é essa avaliação de desempenho do conselheiro pós passar pelas atividades de educação permanente e uma das coisas que o conselheiro sofre a vida inteira é em relação ao relatório de gestão, a forma como ele vem, a forma como ele é. Foi comentado que foram feitas atividades práticas e ela gostaria de saber um pouco do que eles avaliam na hora de lidar com esses instrumentos de gestão e ver se o curso produz alguma sugestão que possa ser compartilhada fundamentalmente na apresentação do relatório de gestão e na discussão das peças de avaliação e nos prazos, como é que isso vem acontecendo na apresentação no Conselho, como vem acontecendo a participação dos conselheiros nas audiências de prestação de contas? E, outra questão é o valor da hora-aula, se é referenciado por alguma instituição, porque sabe-se que a Escola Saúde, ela deu aula num curso de atualização em saúde mental pela Escola de Saúde então ela sabe qual é o valor da hora-aula a partir

da graduação, ela é pós-graduada então recebeu um valor e quem tem mestrado recebeu outro valor, então ela queria saber o valor de referência e sobre o processo de seleção dos monitores, se é um processo aberto ou se é público e se os monitores tem essa experiência de serem conselheiros. **Cristina (Regional de Saúde de Londrina)** inicia respondendo que não tem hora-aula, é a equipe da regional que está fazendo e eles consideram isso processo de trabalho e por isso foi dito no início que não é um curso. Como é atribuição dos funcionários da regional assessorar os municípios na questão da gestão, é também papel igualmente de assessorar os Conselhos na sua organização, no seu processo de trabalho. Não teve seleção, é equipe da regional exclusivamente. A equipe é composta por ela na coordenação em alguns assuntos (por causa da função, que ela é da divisão de atenção e gestão em saúde); as informações chegam para eles e se tem a responsabilidade e a competência de implantar as políticas no território. Então, quando se fala da questão de como ocorre, para tudo tem lei e tem norma, para tudo tem prazo, então o mesmo prazo que é trabalhado com a gestão também é trabalhado com o Conselho, mesmo ponto de partida; o contato da Regional de Saúde para o Conselho, que é o Lincoln, é uma pessoa que está lá desde dois mil e dez, não estava lá antes e foi trazido de Tocantins para ajudar porque se sabe a dificuldade de ter alguém que tenha esse comprometimento e que tenha entendimento da importância dos Conselhos de Saúde; a Luciene que já trabalhou na gestão e é uma odontóloga que trabalha junto e, também contam com o apoio da Priscila que também dá apoio para a bipartite regional e a Silvana que é uma profissional que está fazendo mestrado em Sociologia e trabalha no Conselho Municipal de Londrina, então, essa é a equipe. Sobre como é avaliado, desde que começou o processo tem o relatório e avaliação de cada uma dessas oficinas, a avaliação imediata que cada participante faz e a avaliação depois. O primeiro indicador trabalhado que era um desafio no inicio, primeiro era a questão da organização do Conselho: garantir paridade, ter documentação em ordem, não fechando todas as paridades, mas como ela disse de vinte e um municípios, cinco é que estão fazendo a Conferência e o restante reviu a sua legislação que constitui o Conselho, reviu a paridade, então isso já é um indicador importante que já teve uma adequação importante. Segundo: as demandas que chegam dos Conselhos para o Lincoln e a Priscila, então tem relatório de gestão não aprovado, tem prestação de contas não aprovadas, porque hoje os conselheiros querem entender; tem o município de Rolândia que está tudo parado, porque os Conselhos querem entender aquela prestação de contas, aquilo não estava no Conselho, uma das próprias questões é o SAMU que saiu um recurso que não estava previsto no Plano e eles estão discutindo isso lá; a outra questão foi Cafeara que o conselheiro que estava fazendo o curso foi chamado para ser o Secretário de Saúde, enfim, então são essas avaliações imediatas. Como ela disse, começou como um processo de trabalho e nem parou para discutir indicadores, foi um processo que é bem vindo e agora analisando que acabou de ser publicado a resolução que fala do SISPACTO, os indicadores estão lá e é por cima de lá, do SISPACTO e COAP que vai atrás de unificar até para não ficar criando tantos indicadores aqueles que eles vão dar conta de monitorar. Por fim, para garantir maior participação foi acatada a demanda da comissão e isso é uma coisa simples de acrescentar, porque a maioria do pessoal que tem participado, principalmente os usuários, tem uma grande parte de aposentados ou de trabalhadores autônomos, então tem sido relativamente fácil fazer essa adequação. Quanto ao motivo de eles estarem nessa reunião fazendo essa apresentação, é para solicitar recursos. O primeiro bloco, a primeira atividade que começou, estava junto do projeto “Fortalecimento da gestão” e aconteceu ao mesmo tempo, a bipartite e a reunião do Conselho, até essa reunião. No processo de licitação desse ano, a dotação orçamentária foi separado, o da bipartite está tramitando na SESA e a do controle social foi reportada para o Conselho Estadual e neste processo é solicitado infraestrutura e alimentação, ou seja, o local porque a Regional não tem um auditório que possibilite a junção de sessenta pessoas e também como foi colocado a distância entre municípios mais próximos e municípios mais distantes, tem gente que sai para começar às oito e meia, sai de casa às cinco horas da manhã, então é dado um café da manhã simples e garante também a refeição, porque sabe-se que tudo o que se quer participar, se não garantir o transporte e a refeição está se fazendo de conta que quer ir, é feito o convite mas não é dado os meios para que a pessoa chegue e depois diz que ninguém quer participar, então a despesa é relacionada a isso: o local, que também dispõe da internet para poder ensinar a acessar e como é que vê o Fundo Nacional, como é que vê o SIOPS e a alimentação, só isso, não está sendo solicitado a hora-aula ou hora-extra e o material é fornecido pela Regional que eles mesmos elaboram e tiram xerox na Regional, manda por e-mail todas as apresentações. E, é isso que está sendo solicitado para dar continuidade a esse trabalho que avalia-se como tendo sido muito positivo e que só vem a fortalecer a consolidação do SUS. **Joelma (CMP)** reforça essa situação, porque no passado teve diretor da Regional de Londrina que não tinha essa abertura, não tinha participação e não tinha essa atuação que esta gestão está tendo, então isso tem que ser colocado perante ao Conselho Estadual. Na Conferência que teve em Londrina, muitos conselheiros lembram da posição e da forma como foi tratado Conselho

Estadual pela Décima Sétima Regional naquele período, pelo diretor que estava à frente da Décima Sétima Regional, a forma como foi tratada aquela Conferência de Saúde em Londrina; então essas são questões que devem ser reforçadas. O papel que a Dra.Djamedes está desempenhando à frente da Regional com a sua equipe tem que ser dito deste Conselho e Joelma diz que teve oportunidade de falar isso para o Secretário Estadual de Saúde, porque são questões e são pessoas que ocuparam ali um espaço, pessoas comprometidas e pessoas sérias que querem desenvolver o papel do controle social de fato, não só fazendo de conta, ela está como diretora e não deixou de fazer plantão no SAMU, são coisas que a maioria das pessoas quando assumem um cargo deixam o seu serviço em função do cargo. Não pode-se deixar passar em branco, porque o Conselho Estadual já passou por dificuldades enormes no passado perante a Regional e que agora não, agora está fácil, os idéias e as propostas que são colocadas pelo Conselho são acatadas junto com a Regional e consegue-se desenvolver um bom trabalho e se quer fazer isso em todas as Regionais dentro do Estado, não só em Londrina. Eles vieram fazer essa apresentação porque todos os conselheiros precisam conhecer trabalho que a Décima Sétima está desenvolvendo e, divulgar e melhorar isso nas outras Regionais também. E, o que eles estão pedindo é esse recurso, esse recurso sai do ParticipaSUS que é a parte do controle social. Joelma então abre para votação e é aprovado o recurso para essas capacitações que estão acontecendo na Décima Sétima Regional de Saúde. **Rosalina (ASSEMPA)** informa que a duas reuniões anteriores foi solicitado aos conselheiros, que a Comissão de Educação Permanente iria construir o caderno de capacitação de conselheiros e a Escola pediu que tinha que trazer nesse caderno do curso uma língua mais acessível para trabalhar as propostas do Conselho e tem prazo e não foi recebida nenhuma contribuição. A Comissão se reuniu com a Joelma, a Márcia e a Regina para pegar pessoas para escrever esse texto porque tem prazo, o edital de convocatória da seleção dos facilitadores nesse curso, terá facilitadores porque é um curso que terá certificado e carga-horária de cento e vinte e seis horas e será feito pela Escola de Saúde Pública, um curso de qualificação de conselheiro. E, esse ano será trabalhado com cinco Regionais, obedecendo as Regionais que responderam o ofício do Conselho e que mandaram a documentação de que estava em dia a sua situação. Mas ela gostaria de colocar isso porque às vezes as pessoas não entendem direito e está sendo feito um processo muito sério e ela ficou responsável pelo texto “Saúde e Cidadania” e ela já está terminando de fazer o texto; as Políticas Públicas que trabalham a questão das Redes e será trabalhado com os conselheiros, foi remetido para a SESA para que eles façam esse texto; e a Gestão, o Neto que foi conselheiro está trabalhando isso dentro da Escola, ele é professor da Unifil e ele foi convidado para fazer o texto e ele aceitou, mas o papel dele é fazer o texto e mandar para a Escola, ela não vai ser facilitador; para o facilitador vai ser lançado um edital público para que nessas cinco Regionais que vão dar o curso nesse momento, não pode ser aberto um edital para o Estado inteiro, porque o Estado no curso, não tem recurso para o facilitador deslocar da sua casa e também se criar esse vínculo do facilitador dentro da sua própria Regional e ela só queria fazer esse esclarecimento porque na hora que o edital sair, talvez as pessoas que estejam numa Regional que não foi contemplada pode entender mal, no ano seguinte todas as Regionais serão contempladas nesse curso, mas este ano não dava e estão sendo obedecidos critérios que foram distribuídos pela Comissão e foi aprovado aqui na plenária. E, provavelmente até o final da próxima semana o edital será publicado, porque a Comissão já revisou e foi aprovado mas tinha uma revisão da Escola que precisava ser feito, porque é a Escola que vai fazer o certificado e é ela que vai ter essa responsabilidade. É muito importante que as outras Comissões e os conselheiros tragam essas contribuições, porque essa responsabilidade do controle social não é só da Comissão de Educação Permanente. **(F12) Joelma (CMP)** esclarece que quando o edital for aberto, qualquer pessoa que tenha curso superior pode concorrer a ser facilitador e é a Escola que depois fará a classificação. E, só para reforçar, foi solicitado anteriormente contribuições porque nessa semana será fechado esse conteúdo. Joelma passa então para o assunto Saúde Mais Dez, foi recebido um ofício da Plenária Nacional em Defesa da Saúde Pública - Saúde Mais Dez e eles tiraram o dia dez de julho como outro dia nacional de coleta de assinaturas, então eles estão pedindo que todos os Conselhos Estaduais e Municipais se mobilizem para colher mais assinaturas; eles também estão solicitando que se faça um debate sobre financiamento na saúde, nos meios de comunicação local destacando as necessidades sobre o destino dos recursos públicos. **Irene (FESSMUC)** comenta que esteve no Seminário de valorização do SUS promovido pelo Ministério da Saúde e logo em seguida teve a quarta plenária do Movimento Nacional em Defesa da Saúde Pública – Saúde Mais Dez, essa deliberação do dia dez é porque faltam muito poucas assinaturas para conseguir incrementar e de fato apresentar o projeto. A OAB mais a Presidente do Conselho Nacional de Saúde ficaram de escrever o texto para ser apresentado logo em seguida no Congresso Nacional; para todo mundo entender, estão sendo feitos abaixo-assinados e o abaixo-assinado diz que se quer o projeto, agora a escrita do projeto e os termos técnicos está sendo elaborado pela OAB que deve ser apresentado no começo do segundo semestre no Congresso Nacional.

Ela acha importante e foi uma proposta dela que todos os Conselhos do Brasil inteiro pudessem pautar com o apoio técnico de um profissional da comunicação para distribuir um release para a imprensa falando do dia dez em nome do Conselho e isso é um pedido nacional e também para as entidades presentes aqui no Conselho tem o seu site e seus meios de comunicação para que possa colocar também, porque tão importante quanto conseguir as assinaturas, que falta muito pouco, é levar o tema para as ruas, porque senão o projeto entra lá e não vai para votação, fica enrolando igual foi a EC vinte e nove que ficou vinte anos brigando; então a ideia é que além das assinaturas comece também a fazer divulgação. Irene gostaria de fazer uma proposta de encaminhamento, há a Rádio Saúde e quanto programas da Rádio Saúde foram feitos com o tema Saúde Mais Dez mas que os conselheiros possam falar com a população? Então ela queria sugerir que possa enquanto Conselho pedir pauta na Rádio Saúde para que naquela semana possa divulgar a importância disso e a importância desses dez por cento para a saúde. **Livaldo (MOPS)** diz que fica bastante feliz, pois ele estava na contagem das assinaturas, participando da reunião do Conselho nacional no mês anterior e foi verificado que o Paraná foi citado, cento e dez mil assinaturas. Ele recebeu um ofício que já foi repassado para a Secretaria Executiva do Conselho, que no dia dez e onze ele já vai estar lá representando os movimentos sociais para discutir essa continuidade dessas assinaturas Saúde Mais Dez, deu um milhão trezentos e cinquenta e três mil assinaturas, mas tem que atingir um milhão e meio e que o Conselho Nacional através do Ronald que é o Presidente dessa Comissão Saúde Mais Dez e Vice-presidente do Conselho Nacional pediu que ele como representante dos movimentos sociais mas que é do Paraná estaria ajudando o Conselho a articular os municípios e ele acha que não é uma obrigação só dele mas sim de todos os conselheiros de articular isso e ajudar a completar um milhão e meio de assinaturas. **Joelma (CMP)** comenta que os conselheiros não deveriam estar correndo atrás de assinatura, a Presidente Dilma tinha que ter assinado e não vetado isso e não teria problema nenhum, o governo federal estaria cumprindo os dez por cento que seria para a área da saúde e daí não seria necessário fazer todo esse trabalho. **Zuleide (ACISPAR)** gostaria de trazer para este Conselho, na última reunião do Conselho Municipal, o pessoal da Pastoral e os conselheiros levantaram a seguinte situação, como já haviam levado a questão que está sendo feito o cadastramento biométrico e se pudesse nas localidades onde está sendo feito, os conselhos locais estarem auxiliando montando uma mesa lá, porque a pessoa vai estar com o título, é rápido, a pessoa vai estar lá e vai ter essa disponibilidade de ter pessoal lá, foi encaminhado um ofício ao tribunal eleitoral pedindo essa possibilidade ao que foi acordado, mas no próprio Conselho houve uma movimentação das pessoas que tivessem disponibilidade de ficar lá o dia todo com uma mesinha e auxiliar, então começou um movimento pela Pastoral que isso pudesse ser levado a todos os Conselhos Municipais. **Manoel (SINDNAPI)** diz estar preocupado, porque os conselheiros trabalham muito para o Saúde Mais Dez, inclusive agora no último dia vinte e dois naquela passeata com mais de dez mil pessoas na cidade de Londrina, ele participou porque os conselheiros defendem mesmo e tem que defender de todo jeito, mas o que mais lhe preocupa nesse momento é mais manter essa proposta da Saúde Mais Dez, porque pelo que ele ouviu e acompanhou, a Presidente da República acabou falando que ela vai disponibilizar setenta e cinco por cento dos royalties do petróleo para a educação e vinte e cinco para a saúde, então é provável que se não bater o pé de manter nesse Saúde Mais Dez, é provável que eles acabem aprovando os vinte e cinco do petróleo para a saúde e corte os dez, é bem provável que isso aconteça, então a luta é para manter porque quando se pega o Saúde Mais Dez do orçamento do PIB é mais fácil de se controlar, o controle é muito mais fácil do que aprovar os vinte e cinco por cento do petróleo, porque não dá para controlar e visto que os governadores que tem de onde retirar o petróleo já tem direito de ter os seus benefícios também, então é uma situação muito difícil e os conselheiros tem que ficar atentos e bater agora para que se mantenha esse projeto de iniciativa popular que é a Saúde Mais Dez, então a briga além das assinaturas, é defender também e manter esse projeto senão eles vão cortar esse projeto e colocar vinte e cinco do petróleo e tudo vai ficar do mesmo jeito. **Elaine (SindSaúde)** diz que estava olhando a página da SESA, não tem muito a ver com Saúde Mais Dez, mas ela acha que tem a ver com o que está acontecendo nas ruas como o sr.Manoel estava falando. Essa semana os governadores foram chamados para uma reunião com a Presidente e foi anunciado um pacto e tem um pronunciamento do Secretário de Saúde na página da SESA, ela está entendendo que até o final do mês de julho muita coisa pode acontecer nessas negociações entre Governo Estadual, Municipal e Federal e que se a Mesa e as entidades conselheiras avaliem se não é pertinente para a reunião de julho colocar na pauta que alteração teve no orçamento da saúde do Estado e Federal a partir dos movimentos de rua. O que ela está dizendo é o seguinte, o Dr.Michele na página da SESA se pronuncia sobre os recursos federais que estão vindo para o Paraná e com a reunião da Presidente com os governadores na segunda-feira, então se vierem novos recursos federais a partir desses movimentos da rua, que a Mesa Diretora e as entidades conselheiras avaliem se não é coisa de se pedir pauta para a próxima reunião e que se vier recursos, o

Conselho também tem que saber qual é a quantidade e opinar sobre a destinação desse recurso, que não chega ao Saúde Mais Dez mas que pode ter um aporte novo de recurso. Ela gostaria de lembrar que isso também é importante, inclusive para pensar na LOA que tem que começar a ser discutida que é de dois mil e quatorze. **Joelma (CMP)** repassa agora para a PEC trinta e sete, os conselheiros tiveram, não enquanto Conselho mas como entidades desse Conselho, quase todas as entidades, como o Manoel já falou que envolvido nas manifestações contrárias a essa questão, aí dentro dos municípios participaram dessas manifestações e tinha sido pautado esse assunto para que fosse feito no Conselho uma moção de apoio aos Deputados que votaram essa questão da PEC e querendo saber quais foram os nove que votaram que continuasse a PEC para divulgar. **Irene (FESSMUC)** fala que no Paraná é o Deputado Abelardo Lupion e ela gostaria de propor que este Conselho fizesse uma moção de repúdio a esta pessoa, porque esta pessoa é diretamente aqui do Estado do Paraná, pode ser feito uma nota pública de repúdio aos nove que votaram contra. **Manoel (SINDNAPI)** acha que nesse caso foram quatrocentos e poucos deputados que votaram para derrubar essa PEC e só nove foram contra e votaram favoráveis à PEC, portanto deveria ser feita uma moção para o Congresso Nacional em nome do Conselho Estadual parabenizando esses deputados que votaram para derrubar a PEC. **Solange (FESSMUC)** diz que não teria problema nenhum fazer moção de repúdio se tivesse sido só o André Vargas a votar contra, ela pensa que tem que se fazer sim um elogio e principalmente aos movimentos, porque não é à toa que eles votaram não, se tivesse sido votado a quinze dias provavelmente o resultado teria sido outro. Então, está claro que quem conseguiu isso não foi a boa vontade dos deputados, foi o povo na rua, mas ela pensa que tem que ser registrado e dito, não importa de que partido é e da onde é, quem votou contra tem que ser repudiado. **Joelma (CMP)** diz que pode ser feita as duas coisas, a moção de apoio aos movimentos e aos deputados que votaram e a moção de repúdio a esses nove deputados a favor a essa PEC. **Rosalina (ASSEMPA)** acha que deve incluir na moção de apoio a questão do Ministério Público, porque quem deu uma base mais forte para os movimentos sociais, divulgando nas redes sociais o número dos deputados para as pessoas mandarem recados foi o Ministério Público. **(F13) Manoel (SINDNAPI)** direciona sua fala à Rosalina e diz que acha que o Ministério Público deveria mandar alguma coisa para o Conselho Estadual, porque foi o movimento popular, porque só ele não conseguiria derrubar isso. **Jeremias (UEL)** acha que caberia um ofício do Conselho congratulando com o Ministério Público essa conquista. **Leite (SINDPREVS)** tem o entendimento que o Congresso não fez mais que sua obrigação, a partir do momento que vai ser feita essa moção de agradecimento e louvor ao ato que eles tinham obrigação fazer e ele acha que ela pode ser estendida também e já ratificando uma solicitação no apoio na Saúde Mais Dez, aproveitar e já incluir no mesmo ensejo e ela pode ter uma repercussão muito maior. **Joelma (CMP)** confirma com a plenária a aprovação do encaminhamento dessas questões. È passado então para o próximo assunto, Proposta Orçamentária SESA/FUNSAUDE para o ano de dois mil e treze, pauta permanente. **Irene (FESSMUC)** da Comissão de orçamentos, diz que a Proposta é uma pauta permanente também na Comissão e no dia anterior na reunião da Comissão de Orçamento esteve presente o representante da SEFA, o qual falou não só sobre o orçamento dois mil e treze, mas ele também as informações a respeito das diferenças que tinham sido solicitadas informações com relação ao ano anterior e também houve a oportunidade de ver a apresentação do orçamento dois mil e treze do primeiro quadrimestre e foi informado que no primeiro quadrimestre os investimentos foram até o momento de oito ponto vinte e dois dos recursos próprios arrecadados mas que isso ao longo do tempo tende a normalizar. E, na reunião no dia anterior também houve a oportunidade de ver que a SEFA fala da aplicação em saúde depende do comportamento da receita corrente líquida conforme os impostos arrecadados, então não é possível dizer que está oito e não vai chegar aos doze no final porque ao longo do período vai indo e que é importante o acompanhamento quadrimestral para que no final do ano não tenha aquele susto de que faltou e ter que arrumar, então a Comissão está acompanhando e espera-se que o acompanhamento continue ao longo do tempo, é mais uma pauta informativa que qualquer outra deliberação. **Zuleide (ACISPAR)** da Comissão de Acesso ao SUS diz que a Comissão tem algumas situações para trazer para o pleno avaliar. A Comissão solicitou que as atas das reuniões quadrimestrais do da Comissão de Avaliação do HospSUS sejam disponibilizadas para os conselheiros estaduais; disponibilizar as apresentações feitas nas comissões estivessem no site e solicitar que após a apreciação das auditorias, as auditorias são demandadas para as comissões temáticas e que esses processos sejam digitalizados e encaminhados ao conselho municipal de origem da auditoria. Eles fizeram essas solicitações, porque por exemplo, teve uma auditoria que foi realizada na Santa Casa de Maringá, então geralmente vai para ao gestor, depois de finalizada ela vem para o Conselho Estadual para se ter o conhecimento e mandam para o gestor, então muitos acabam não sendo encaminhados para os conselhos municipais de saúde. **Aline (Secretaria Executiva/CES/PR)** informa que após analisado pela Comissão de Acesso ao SUS, são feitas cópias de todas auditorias e são encaminhadas tanto para o Conselho Municipal de Saúde e para a Regional de Saúde de origem. **Zuleide**

(ACISPAR) questiona se seria possível encaminhar cópia digitalizada ao invés de cópia em papel, porque chegando no conselho municipal ele pode disponibilizar para todos os conselheiros. **Moacir (Ministério da Saúde)** diz que essa auditoria de Maringá foi ele quem fez. Toda auditoria que é feita, primeiro são feitas as constatações e as conformidades ou não, tudo que não é conforme é enviado para o gestor e dependendo para a Regional de Saúde ou para o Estado, ou seja, para quem teria responsabilidade com aquilo para fazer a justificativa, a justificativa é analisada e acatada ou não e daí é fechado o relatório com as recomendações e vai sempre uma cópia em papel para a Secretaria Estadual de Saúde, para o Conselho Municipal de Saúde da localidade, para o Conselho Estadual de Saúde e para o gestor; o Ministério tem esse material disponível, essas auditorias e relatórios são públicas, tem o SISAUD/SUS que é o sistema de informação e qualquer um pode ter acesso a qualquer um dos relatórios em PDF, mas nada impede que o Ministério envie para o Conselho Estadual de Saúde por meio eletrônico. Qualquer auditoria feita no país, para quem está no sistema nacional, que o Estado também pode estar dentro do SISAUD e o município também, ele está disponível para os três componentes do sistema de auditoria. Entrando no SISAUD, tem um link que é diferente do link de usuário, que tem que entrar com senha e com nome, mas tem um link público que se acessa qualquer auditoria, qualquer fiscalização, qualquer ato que gera o relatório do DENASUS ou do componente estadual ou do componente municipal que utiliza o SISAUD. O SISAUD está disponível para que os municípios e os Estados também estruturem melhor o seu componente estadual de auditoria, é um sistema de informação pronto, fácil de ser usado e está disponível para Estados e municípios e isso é bom que os Conselhos saibam também para utilizar quando quiser implementar o seu sistema e não ter que montar um outro sistema local. **Zuleide (ACISPAR)** diz que a outra solicitação é com relação à primeira Regional de Saúde, de acordo com uma auditoria realizada em município pertencente, a Comissão solicitou se seria possível um estudo pela câmara técnica da CIB regional pertencente à primeira Regional de Saúde com vista a elaboração de um CEO em um laboratório de prótese naquela região pela auditoria, pelos dados que foram levantados, como tem algumas definições que o Ministério chegou à conclusão de que haveria essa necessidade, então como a Comissão verificou eles não sabem se é possível ou não e só através da SESA e da CIB regional para verificar da possibilidade de implantação de um CEO na região da primeira Regional de Saúde. **Leite (SINDPREVS)** com relação a essa questão das auditorias, essas auditorias acabavam indo para a Comissão de Municipalização e Consórcios na época, antes de haver a fusão e sempre os despachos da Comissão na época, o processo formal estabelecido de encaminhamento de cópias é para publicizar, mas ocorria que muitas vezes esses processos chegavam para conhecimento do Conselho, ele não sabe se isso ainda ocorre, de muitas vezes ficarem engavetados, até pelo próprio presidente do Conselho ou por quem estava secretariando; a medida que era tomada na época era encaminhar ao Conselho Municipal e que fosse acusado o recebimento com ata inclusive de conhecimento de todo Conselho e, o retorno que vinha era bastante satisfatório, muitos conselheiros sequer tinham conhecimento de qual era a realidade de seu município. **Zuleide (ACISPAR)** a maioria dos conselheiros e, tem que se compreender isso, as pessoas abaixo de trinta anos conviveram com computadores e internet, então ela consegue procurar, sem não sabe onde está ela acha; agora acima dos trinta anos já é uma dificuldade porque não teve acesso a esse tipo de equipamento e tem dificuldade de mexer com o equipamento e acessar um site e localizar. **Moacir (Ministério da Saúde)** em complementação sobre a implantação do CEO, o objetivo realmente de encaminhar esse relatórios para os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, além do gestor é porque o Ministério enquanto auditoria, quanto a DENASUS, não tem poder para determinar, pode determinar a glosa de recursos financeiros, mas não tem o poder de atuar no lugar do gestor estadual ou municipal, o que o Conselho tem e pode deliberar. Em relação ao CEO do litoral, não tem encaminhamento porque não tem referência para Curitiba e não tem referência para lugar nenhum na Regional. Ele acha que faz parte sim da Comissão analisarem com detalhamento essas auditorias para deliberar no Conselho que se cumpra, porque tem que ter, não é que se é possível, possível é, tem que estruturar e tem que fazer. **Nilson (SINDIFAR)** da CIST, informa que a CIST solicita aos conselheiros estaduais que participem do terceiro Ciclo de Debates de Saúde do Trabalhador que é uma organização do Conselho Estadual com a CIST e o Centro Estadual de Saúde do Trabalhador, ajudando a convocar os Conselhos Municipais e os sindicatos trabalhadores para participar na sua região, vai ser reforçado com os assessores regionais que passem para os conselheiros estaduais da região reforçando a data, o local e o horário que vai ser realizado o ciclo. E, também é necessário que seja aprovada alteração no calendário, porque houve alguns problemas, o ciclo de debates estava sendo realizado nas quintas e nas sextas e em agosto tinha uma data que era segunda e terça e foi alterado para quinta e sexta e, algumas regionais devido a ao local decidiram entre eles alterar a data para poder realizar o terceiro ciclo de debates. Nilson lê o calendário das reuniões do ciclo de debates. **Solange (FESSMUC)** só para reforçar, pelo relato do pessoal da SESA, está se repetindo o que aconteceu no primeiro Ciclo de

Debates, ou seja, estão participando os trabalhadores ou da Secretaria de Saúde local ou das Regionais e o objetivo de ciclo de debates era exatamente outro, é para que participasse os conselheiros e que as entidades desse Conselho divulgassem nos Conselhos Municipais e que as Regionais fizessem contato com as entidades das redes produtivas de cada região, ou seja, tinha que levantar um mapa se gostaria de diminuir o índice de acidentes de trabalho, diminuir o índice de doença é para esse povo que tinha que ser falado, a proposta do Ciclo era essa. Infelizmente, já estão com oito encontros realizados e pelo relato que foi feito, não é esse público que está sendo atingido, inclusive na noite anterior a dona Rosalina solicitou uma pauta com a Comissão da Saúde de Mulher e ela trouxe alguns relatos de doença de situações que os cidadãos estão reclamando e que poderia ser trabalhado nesses ciclos e que infelizmente está sendo perdida essa oportunidade. Então fica o convite da CIST de que primeiro, os conselheiros participem na sua região; segundo, que os conselheiros articulem com os sindicatos existentes naquelas regiões, principalmente das maiores redes produtivas de sua região para que esse pessoal participe, no mínimo esse pessoal tem que participar e o outro de que já teria feito o contato da SESA com as centrais e, quem tem contato com as centrais que também peça para as centrais sindicais fazerem esse contato com os sindicatos divulgando essas datas que ainda falta para ver se pelo menos nessas próximas regiões se consiga alcançar de verdade o público-alvo. E, outro encaminhamento que a Comissão fez, é que seja alterado o dia da reunião da Mesa de Negociação e a Mesa também vai fazer esse pleito, porque essa é uma Comissão que quase não deu quorum e iria encerrar a reunião no meio porque três entidades que fazem parte dessa Comissão estão na Mesa de Negociação; que se antecipe novamente e que seja como era de origem; a Mesa era num dia à tarde antes da reunião das Comissões, porque daí as pessoas podem continuar participando normalmente das Comissões, então a Comissão também está solicitando isso para o pleno. **Elaine (SindSaude)** ela acha bem importante ter o debate, porque o que ela vai falar pode dar a entender que não, mas se ela vai nesse ciclo de debates em Maringá, por exemplo, ela quer saber onde é que se pode buscar recurso no caso de um acidente de trabalho, o que a SESA e os municípios estão fazendo com a rede produtiva. E, está sendo feito de novo o ciclo de debates sem ter mudado a rede de saúde do trabalhador no Estado, então para ela uma coisa não exclui a outra, mas lhe parece que enquanto esses trabalhadores não saírem do ciclo de debates e forem também para as Regionais de Saúde exigir que tenha uma rede de saúde do trabalhador, será feito ciclo de debates o resto da vida, por exemplo, hoje em Maringá a Regional conta com duas psicólogas para tratar de saúde do trabalhador e onde está o médico, a enfermeira, o técnico de segurança do trabalho dentro da Regional? Ela está dando Maringá como exemplo, pois ela esteve lá recentemente. Mas ela fica pensando, a maioria dos trabalhadores presentes no Conselho são trabalhadores de saúde, quem é usuário é trabalhador de outra área, quantos riscos se tem de acidente e doença decorrente do trabalho nas suas unidades, não só unidades de saúde, aonde quer que se trabalhe e está se vendo que mulheres e homens adoecerem. Está sendo feito o debate, mas ela não está criticando o debate, ela só está dizendo que além do trabalhador não estar participando como a Solange disse, ainda se tem uma deficiência imensa na atenção, na assistência, na promoção, na prevenção dos acidentes de trabalho, do processo de trabalho. **(F14)** Se há deficiência na área da saúde da mulher ou da população negra ou se tem deficiência na área da saúde mental e tem, na área de saúde do trabalhador é uma das que hoje em dia pelo ritmo de trabalho que se exige do trabalhador em termos de produção, é muito mais crítico. Então, ela gostaria de dizer que o ciclo de debates é importante, mas tem que debater o que está acontecendo hoje na política de saúde do trabalhador, na rede de atenção e assistência também precisa entrar no debate. E, ela também questiona como é que se transforma essa oficina não só de informação mas de reivindicação de fato para que as coisas melhorem. **Nilson (SINDIFAR)** sobre a reunião conjunta da CIST e a Saúde da Mulher, há três encaminhamentos. A primeira é que as duas comissões decidiram realizar uma audiência pública com articulação do Ministério Público do Paraná, no caso na pessoa do Dr.Marco Antonio, e do Ministério Público do Trabalho, com a presença do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e do Ministério da Previdência para discutir essa rede, principalmente com o Ministério da Previdência que é com quem se tem muita dificuldade de conversar, principalmente na parte de perícia e na parte de relacionar as doenças com o trabalho. Nilson diz que gostariam de conversar com Dr.Marco Antonio para ver se ele poderia convocar essa audiência, porque seria mais fácil o Ministério Público convocar do que a CIST e porque a Previdência tem uma grande resistência em discutir esses assuntos, pois eles foram convidados várias vezes e não participaram das reuniões. O objetivo é com a ajuda do Ministério Público, chamar os responsáveis diretos, os diretores que tem poder de mudança, porque se eles mandarem só os técnicos, só vão explicar que não vai acontecer nada, tudo que for discutido não vai para frente porque eles são só técnicos e não possuem poder de decisão dentro da Previdência. **Nelson (CRM)** diz que só gostaria de contribuir, porque ele já foi médico perito da Previdência e já foram feitas discussões. Quem acompanha não é o Ministério Público do Trabalho

é o Ministério Público Federal a questão previdenciária. Então, infelizmente, a maioria das demandas que chegam até a Previdência são causadas pela falta de fiscalização do Ministério do Trabalho. O Ministério do Trabalho não fiscaliza as condições das empresas e a demanda chega ao INSS, que é o instituto que faz as perícias médicas e ele acha que o ideal é que se faça uma discussão integrando tudo, ele mesmo já participou de um Conferência nacional de Saúde do Trabalhador em Brasília, onde se propôs uma reestruturação dessa área. A ideia é o Ministério Público Federal articular junto com o Conselho, se for só a questão previdenciária da perícia médica; agora condições de trabalho é importante o Ministério do Trabalho, os auditores fiscais do Ministério do Trabalho que fazem as fiscalizações das empresas e locais de trabalho. **Moacir (Ministério da Saúde)** diz que ouvindo os comentários feitos, acha que essa idéia não está madura, está sendo proposto algo sem ainda uma ideia concreta de onde se quer chegar e daí ir para uma audiência pública sem saber o que se quer, é perigoso. A saúde do trabalhador não é só INSS, nem só Ministério do Trabalho, a porta de entrada do trabalhador tem que ser pela rede básica e daí sim ele tem que ter um encaminhamento, a CAT pode ser aberta já desde a própria unidade de saúde, não precisa ir até o INSS. Então, não se deve confundir perícia com saúde do trabalhador, a sugestão dele é tentar a Comissão conversar com a área técnica da Secretaria de Saúde para eles dizerem como está essa rede no Estado, porque não está claro mesmo e ir ao Ministério Público pedir uma audiência pública e depois não saber direito o que quer conversar é complicado. **Nilson (SINDIFAR)** explica que é por isso que eles querem conversar com Dr.Marco Antonio e ver com ele todos os entes que são responsáveis, para coordenar e depois chamar para a audiência pública, não é para agora, é para começar a conversar sobre isso. **Joelma (CMP)** informa que os representantes escolhidos para essa reunião com Dr.Marco Antonio foram Jonas, Solange e Nilson. E, o novo calendário do ciclo de debates é aprovado. Joelma reforça o pedido da comissão, que todos os conselheiros estaduais, onde está acontecendo os ciclos, que participem e contribuam nas discussões e ajudar na divulgação dentro dos Conselhos Municipais. **Irene FESSMUC)** da Comissão de Recursos Humanos diz que na reunião no dia anterior se reuniram e gostaria de dizer o quanto para eles trabalhadores é desagradável, mas não tinha usuário na Comissão, então é uma Comissão formada só por trabalhadores e gestor, aí eles gostariam de levantar esse debate no pleno para que os usuários possam participar, porque como que vai funcionar se não é paritário? E, a outra demanda da Comissão, é com relação à reunião da Mesa, que está coincidindo com as reuniões das Comissões, então se cada conselheiro tem que estar em duas reuniões de duas Comissões Temáticas, quando faz a reunião da Mesa Permanente de Negociação do SUS no mesmo horário, está se dizendo que os conselheiros vão participar de uma só Comissão. Irene refere que não faz parte da Mesa de Negociação, mas que foi sentida a falta na Comissão das pessoas que fazer parte da Mesa de Negociação. Outro tema levantado foi um ofício entregue pelo SindSaúde para o Romildo questionando o concurso público que vai vencer em dezembro e ficou de ser debatido na próxima reunião, porque o concurso público vencendo em dezembro, o ano seguinte é ano eleitoral e como fica a reposição dos trabalhadores da SESA? E, com o concurso vencendo, se não tiver outro concurso não vai ter reposição no ano seguinte e conforme mostra os relatórios de gestão, está se diminuindo o número de servidor público da saúde no Estado cada mês, mesmo com esse último concurso. **Solange (FESSMUC)** da Mesa de Permanente de Negociação do SUS, refere que o pleito não é só do pessoal das Comissões, o pedido de que seja alterado para quarta-feira as reuniões também é de outros membros porque tem dificuldades de estarem na reunião nas quintas, então se mantiver no mesmo dia das comissões há conflito. Então, há um pedido de que seja alterado os dias das reuniões da Mesa, para serem às quartas-feiras. **Joelma (CMP)** informa que vai ser posto para apreciação e deliberar essa alteração, mas só reforçando que as entidades que compõem e Mesa de Negociação, como as entidades e os conselheiros que participam das outras comissões, ela já deixou claro que não são as mesmas pessoas, a entidade pode indicar outras pessoas para não ser sempre as mesmas pessoas participando de tudo, porque não se consegue participar de tudo e estar em tudo ao mesmo tempo, então como tem no regimento do Conselho essa abertura de que a entidade/órgão/instituição que é conselheira do CES pode indicar representante para todas as comissões, então isso tem que ser aproveitado, porque não é todos os Conselhos que tem essa abertura igual o Conselho Estadual tem de todas as entidades poderem ter indicação em todas as comissões, então isso tem que ser reforçado com as entidades porque senão sobrecarrega demais algumas pessoas e o restante da entidade não participa de nada. Então, tem o pedido que não veio só pela Mesa de Negociação, mas também pela CIST e outras comissões de que a reunião da Mesa de Negociação volte a ser na quarta-feira, no período da tarde das quatro às seis, Joelma questiona se há algum conselheiro contrário a essa mudança e como não há nenhum voto contrário, a alteração é aprovada. **Romildo (RH-SESA)** informa que nos dias onze, doze e treze o Ministério da Saúde por meio da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS fez um evento em Curitiba em homenagem à criação da Mesa Estadual e trouxe a Mesa Nacional que tem representatividade em todo país. O primeiro

dia foi a reunião regular da Mesa Nacional com o convite da Mesa Estadual; a Mesa Estadual fez uma breve apresentação e nos dias seguintes a Mesa Nacional ofereceu uma oficina aos componentes da Mesa Estadual com convite para os principais municípios do Estado, estavam lá em torno de cinquenta a cem pessoas. Foram dois dias, o DIEESE fez uma apresentação da força de trabalho no Paraná e foi feita uma análise e um trabalho em grupo e foi incluída na ata da reunião de ontem da Mesa Estadual o resultado dessa demanda que aconteceu na Mesa. Dias dezesseis e dezessete de julho ocorrerá a próxima reunião da Mesa Nacional em Manaus e o Ministério da Saúde ofereceu duas vagas ao Paraná, sendo uma vaga para o representante da Mesa do segmento trabalhador e um do segmento gestor para participar dessa reunião nacional em Manaus. **Joelma (CMP)** informa que também esteve lá participando dia dez que foi a reunião da Mesa Nacional com a Mesa Estadual e no dia onze foi assinado a Mesa Nacional reconhecendo a Mesa Estadual, então o Conselho, a SESA e mais e Eliana que é da Mesa Nacional de Negociação assinaram esse documento, porque quando foi criada a Mesa tinha aquela questão de Conselhos participando e tal, daí foi regularizada dessa forma e a Mesa Nacional veio fazer essa reunião e essa oficina de dois dias como uma forma para reconhecer a Mesa Estadual do Paraná. Espera-se que a Mesa Estadual ajude no trabalho para a criação de Mesas Municipais. **Elaine (SindSaúde)** acha que é um passo importante a criação da Mesa de Negociação, é uma luta que tem uma resolução de mil novecentos e noventa e sete que só agora se concretiza, então é uma passo bem importante na questão da gestão do trabalho no SUS e tem muito trabalho a ser feito, ontem o SindSaúde entregou para as entidades participantes da Mesa a Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Trabalho que tenta desprecarizar o trabalho no âmbito da SESA, uma Ação Civil Pública já transitada e julgada com decisão que dentro da SESA não pode haver contratação terceirizada nas unidades do Estado e esse ainda é um desafio porque o HT, as farmácias especiais continuam com estagiário fazendo papel de servidor, enfim, então ainda tem muito debate pela frente. Mas, ela gostaria de pedir ao Romildo que ele resolva o problema que ele criou para o servidor Antonio do Hemepar que participou da reunião de negociação com o Secretário na terça-feira. O Antônio é um servidor de quase trinta anos que saiu duas horas do seu trabalho na terça-feira para participar de uma reunião de trabalho, que discutia melhores condições de trabalho, plano de carreira, trinta horas e tal e, agora, ele está sendo ameaçado de desconto salarial por ter participado da reunião e a direção do Hemepar disse que você está pressionando para que isso aconteça. Como isso já aconteceu com a Margarete que é servidora do HOC em dois mil e onze, por ela ter participado da reunião com Flávio Arns também de negociação, como isso já aconteceu com funcionário do Hospital Regional do Sudoeste que ele mandou um e-mail para lá depois dele participar de uma reunião esse ano; ela pede para ele publicamente independente do que vai ser feito, o Antônio estava numa reunião com a presença de dois Secretários, ele não estava de folga ou fazendo outra coisa, ele estava trabalhando e defendendo a categoria. Então ela encaminhará um ofício para o Secretário, mas queria trazer para o Conselho que uma das pautas que eles tem inclusive com gestor federal, municipal e estadual é que se tenha democracia na relação de trabalho; se o Secretário estava trabalhando nessa hora, havia nove negociadores, oito de base e só ela de direção e a base e a base tem que participar das discussões e dos oito, só um estava em horário de trabalho, o restante faz doze por trinta e seis, uma era do Zona Norte e outra era da Zona Sul e as duas estavam de folga, uma do Hospital Regional do Sudoeste no dia de folga, então todos estavam em dia de folga, se os oito participaram porque o Antônio que estava em horário de trabalho, então converse com ele mas não chegue com ameaça que vai descontar o dia porque ele se ausentou por duas horas. Elaine pede em nome do SindSaúde, em nome dos trabalhadores que se resolva isso em paz, sem maior problema, porque isso é o mínimo, porque se criar problema nisso imagine o restante então. **(F15) Romildo (RH-SESA)** acredita que deve uma explicação ao Conselho e à Elaine do SindSaúde em relação à paralisação do dia sete e do dia vinte e cinco. A orientação que se tem do Governo é de que quando há paralisação, evidentemente os servidores que estão escalados para trabalhar nos hospitais e laboratórios, quando eles não comparecem ao trabalho, independentemente do motivo, essa falta é lançada normalmente, nesses dias evidentemente com a notícia e com a divulgação do SindSaúde pela paralisação, que é um movimento positivo para chamar a atenção do Governo, mas enfim o servidor escalado é a mesma orientação daquele servidor que não comparece ao trabalho, só é lançada aquela falta e foi isso que provavelmente ocorreu, ele não se lembra do Antônio na reunião, mas se o Antônio estava escalado para trabalhar e não compareceu, provavelmente o HEMEPAR lançou essa falta para ele, assim como todas as demais unidades onde o servidor escalado não compareceu. Foi solicitado ontem para as unidades que informassem quantos servidores não compareceram, ele adianta, embora não precise, mas em torno de cem a cento e dez servidores dos dez mil não compareceram ao trabalho no dia da paralisação do SindSaúde, ele não tem a lista evidentemente, daí teria que verificar com o HEMEPAR quem não compareceu porque ele não sabe essa informação no momento. O Estado, a Secretaria da Saúde, o

Governo não obriga nenhum servidor a ficar trabalhando em dia de paralisação, como o SindSaúde convocou a todos os servidores a pararem, obviamente alguns servidores não compareceram ao trabalho e por lei, obrigatoriamente, o Governo deve lançar essa falta até para oficiar perante o Ministério Público, ao Ministério Público do Trabalho ou enfim para meios de registro da paralisação, o número de faltas que ocorreram porque aí fica aquela discussão, um lado diz que tantos servidores faltaram mas efetivamente foram em torno desse número que é o número que ele levantou por telefone dos servidores que não compareceram nas unidades daqueles servidores que estavam escalados para o trabalho, como era um dia útil, a grande maioria estava escalado, ao não estava escalado para o trabalho obviamente os trabalhadores em regime de plantão no dia par porque o dia da paralisação foi no dia vinte e cinco, então somente os servidores escalados em dia ímpar é que tiveram esse cuidado de ir ou não aderindo à paralisação ou não do sindicato. **Joelma (CMP)** diz que a Elaine fez o questionamento e o Romildo respondeu, então quanto Conselho, gostaria que eles vissem enquanto sindicato e enquanto SESA, porque todos ficam ouvindo mas não cabe ao Conselho, cabe ao sindicato e à SESA verificarem essa situação. **Elaine (SindSaúde)** diz que na reunião deu exemplo de três Secretarias de Estado que fizeram greve e ninguém teve desconto. As Universidades, a Secretaria do Meio Ambiente fizeram greve e não tiveram um dia de desconto, porque que na Saúde um rapaz que sai duas horas do seu serviço vai ter desconto? Porque o estatuto diz, mas não é possível negociar nada com o rapaz? Tem que ligar lá e falar para darem falta? Elaine agradece ao Conselho por ouvir o que ela tinha a falar. **Mãe Omin (Rede de Mulheres Negras)** da Comissão Organizadora da Conferência da População Negra informa que a Comissão teve pouco tempo para correr e se desdobrar para essa primeira Conferência Temática de Saúde Integral da População Negra que acontecerá no dia seguinte a esta reunião e está tudo certo e a Comissão ainda terá uns dez minutos de reunião para encerrar alguns detalhes. A Conferência promete ser boa, até o momento tem duzentas e trinta e sete inscrições, mas ela está chateada porque é pouca presença de conselheiros nesse evento, então ela pede àqueles puderem participar seria muito importante para eles. Essa Conferência será realizada com muito orgulho porque foi uma dificuldade porque teve que ser pego regimento e regulamento e transforma-lo em Conferência Temática do dia para noite em três horas, então isso é uma justificativa do pouco tempo que a comissão organizadora teve e que será realizada com sucesso essa Conferência. E, também solicitar que seja tirado uma comissão que vá até aos conselhos municipais ou à Regional que tem quilombolas, porque os quilombolas tiveram grande dificuldade de acesso e não teve todo apoio possível das Regionais e dos seus Conselhos, porque essa população precisa ser inserida e ela tem dificuldade devido ao restrito ambiente à distancia de onde ela mora. **Joelma (CMP)** fala que essa questão dos quilombolas e até esse tema é novo apesar do tema estar aí, mas a discussão entre todos os conselheiros é novo, então avalia que todos os problemas que se teve até hoje para a realização dessa Conferência foi devido a esse fato também, mas houve duzentos e trinta e sete inscritos entre delegados e convidados e tem mais os observadores que não se sabe ainda a quantidade certa que só vai saber no dia seguinte, então terá um público bom por ser a primeira vez que vai ser debatido esse assunto, que é a saúde da população negra dentro do Estado do Paraná pelo Conselho Estadual. **Rosalina (ASSEMPA)** diz que quando é sempre o primeiro evento, ele serve de uma grande experiência, na opinião dela talvez o erro foi ter trazido o tema de uma Conferência, é uma Conferência Temática, não é uma Conferência onde se tinha critérios para delegados e paridade, então isso um vazio que surgiu, porque é uma Conferência Temática de avaliação da implantação da política da população negra. Então, isso serve de exemplo para outras Conferências Temáticas que serão feitas, essa foi a primeira vez, mas o que ela queria trazer de positivo foi isso, essa aprendizagem e, o interesse o Conselho Estadual de Saúde do Paraná em sair na frente da política nacional e discussão disso, porque vários Estados entraram em contato querendo vaga para tirar como experiência. **(F16) Ely (UEM)** agradece a presença do Dr.Gismar Mendes de São Paulo do Conselho do Deficiente da cidade de Descalvado. **Joelma (CMP)** antes dos informes, repassa que foi recebido um convite do Ministério da Saúde e tem que ser tirado um conselheiro para representar o CES/PR em Paranaguá, para participar da etapa local da quinta Conferência Nacional de Saúde Indígena nos dias três e quatro de julho. Então, chegou um convite para a dona Rosalina, coordenadora da Comissão de Saúde da Mulher e da Comissão de Educação Permanente e um outro convite para a presidência desse Conselho, então será necessário tirar um representante pois a dona Rosalina não poderá participar por motivos de consulta médica e a Joelma também verificará se poderá ir ou indicará outro membro da Mesa Diretora para representar. É sugerido nome do conselheiro Gildo e a plenária aprova a indicação dele. E, é passado então para os informes. **Maurício (Secretaria Executiva/CES/PR)** informa que houve uma situação dentro da Comissão de Educação Permanente, uma necessidade de criação de uma resolução, essa representação do Programa de Inclusão Digital – PID/PR já ocorria desde dois mil e dez, porém não tinha uma resolução previamente confeccionada e é claro que de dois mil e dez para dois mil e treze muita coisa aconteceu.

Então, foi atualizada essa composição e vai ser feita a resolução de número zero doze de dois mil e treze. Maurício lê o texto que compõe a resolução para que a plenária tenha conhecimento. Na questão de outro informa, a Secretaria Executiva recebeu o ofício número mil e seiscentos e setenta de vinte e um de junho de dois mil e treze da Secretaria de Estado da Saúde informando que a Secretaria de Estado da Saúde procederá ao chamamento público para fins de contratação de prestadores de serviços credenciados ao SUS que tenham interesse em realizar a análise de citologia oncológica de colo do útero e citologia oncótica de mama que serão ofertados à população do Estado do Paraná e, também nesse ofício solicita a indicação de um representante do CES/PR para compor a Comissão de Credenciamento que será instituída para avaliação de propostas dos prestadores que se candidatarem e análise quanto à parte técnica; foi repassado para a Joelma e por questões de logística e facilidade de comunicação entre o Conselho e a SESA, foi determinada a conselheira Maria Lucia Gomes (Malu) da ASSEMPA para compor essa Comissão. Foi recebido o ofício cento e vinte e um de dois mil e treze do SindSaúde ao qual ele faz algumas solicitações e dentro dessas solicitações já foram feitos alguns encaminhamentos e esse ofício foi protocolado sob o número de doze zero dezesseis quinhentos e vinte e nove um e já foi encaminhado tanto para Diretoria de Unidades Próprias, para o Gabinete do Secretário para providências. **Elaine (SindSaúde)** só queria dizer à Mesa Diretora que recebeu a resposta encaminhada pela Mesa, mas tem um tema que foi bastante polêmico no final de dois mil e onze, porque eles eram em duzentos manifestantes e havia quatrocentos policiais dentro da Assembléia Legislativa na votação das lei das OSs e a resolução número um da SESA e da Secretaria de Planejamento trata da qualificação de OSs para a área da saúde no Paraná, quem pegar o Diário Oficial de maio desse ano vai ver que o Museu do Olho e que o Teatro Guairá já estão para privatização via OS e nós na saúde não podemos não debater esse assunto, o SindSaúde já pediu pauta desse assunto pelo menos duas vezes e ela está pedindo destaque para esse item porque se a resolução é a número um de janeiro desse ano, tem seis meses que ela existe e daqui a pouco vai ter a qualificação de Organizações Sociais na área da saúde sem a gente sequer saber do processo. Então, ela pede que a Mesa Diretora fale com a SESA no sentido de agilizar essa pauta para que a gente tenha o mesmo posicionamento que o Conselho Nacional teve e que outros Conselhos tem em relação à questão da privatização na área da saúde. **Joelma (CMP)** informa que essa resolução foi encaminhada para a Comissão de Acesso ao SUS e para a SESA e será avaliada na próxima reunião da Mesa tanto a resposta da Comissão quanto a resposta da SESA para poder ser dado os encaminhamentos. **Amauri (ANEPS)** gostaria de comunicar ao Conselho que o Fórum Paranaense de ONG/Aids no último mês, num processo de eleição, tem uma nova diretoria e essa diretoria está à disposição deste Conselho e das outras entidades no enfrentamento das DST/HIV/Aids no Estado do Paraná. **Joelma (CMP)** informa que estiveram numa audiência pública chamada pelo Deputado Dr.Gilberto Martin na Assembléia Legislativa no dia onze no período da manhã aonde foi debatida a falta de médico no interior do Brasil. **Zuleide (ACISPAR)** só gostaria de comunicar aos conselheiros que houve a Conferência Municipal de Saúde de Maringá no dia vinte e um e vinte e dois, onde teve quinhentos e sessenta inscritos que apesar do tempo chuvoso e frio, compareceram e fizeram o seu credenciamento em torno de quatrocentos e sessenta. E, foram feitas várias pré-conferências em cada regional que congregava cerca de cinco unidades básicas de saúde, houve nove pré-conferências e uma adesão do público em torno de uma média de duzentos e cinquenta pessoas em cada pré-conferência, inclusive nos distritos que na última Conferência ao ir lá para fazer a pré-conferência não tinha ninguém, não tinha prestador, não tinha usuário, não apareceu ninguém, teve que ser pega uma pessoa para representar o distrito na Conferência e nessa tinha em torno de quatrocentos e cinquenta pessoas da comunidade participando, então pôde-se ver que houve uma grande participação de todos, houve um grande movimento dos conselhos locais para que houvesse a participação dessas pessoas e essas pessoas levassem suas propostas e a Conferência na sua abertura teve um representante do Ministério da Saúde, Dr.Eider da Atenção Básica, aonde é trabalhador que atua na área médica e foi muito bom ele trazer o que tem que ser feito enquanto conselheiro, no que pode estar atuando em cada município para que a atenção básica seja imbuída de se ter um crescimento maior, uma melhor atenção básica e assim diminuindo a questão das especialidades. E, foi muito gratificante ver a participação da população. **(F17) Manoel (SINDNAPI)** diz que pediu a palavra só para passar para a presidente que gostaria que ela como membro do Conselho Municipal de Saúde de Londrina pudesse passar um informa sobre o que está acontecendo com a lei e com o regimento do Conselho Municipal de Saúde de Londrina e também a prorrogação de dois para quatro anos. **Joelma (CMP)** comenta que acabou de receber uma mensagem que diz que o prefeito de Londrina acabou assinando a lei, então a lei passou em primeira e segunda votação na Câmara de Vereadores e hoje o prefeito sancionou a lei, então conseguiu-se depois de vários anos que vem sendo discutindo para que a presidência do Conselho não fosse automaticamente o Secretário de Saúde, mas sim eleito entre os pares e essa modificação foi conseguida agora depois de vários anos.

Joelma informa que faz parte da Comissão de Regimento do Conselho Municipal e foi fechado o regimento, só estavam aguardando a sanção da lei pelo prefeito, porque tem que ser colocado no regimento a modificações conforme determinada lei e não se tinha ainda o número da lei. E, provavelmente na semana seguinte ou na outra será feita uma reunião extraordinária do Conselho Municipal para poder discutir o regime interno do Conselho e foi feito bem parecido com o regimento do Conselho Estadual, porque como o regimento do Conselho Estadual trabalhou as mudanças de lei que ocorreram no ano de dois mil e doze, tanto a resolução quatro cinco três, o decreto setenta e cinco zero oito, a lei um quatro um, então foi aproveitado o regimento e foi trabalhado o regimento do Conselho Municipal de Londrina. E, será convocada essa reunião para passar essa questão do regimento e aí em seguida será convocada uma eleição para a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Londrina e fazer as mudanças que agora a lei e o regimento permitem a partir da votação do regimento. **Sergio (FAMOPAR)** só gostaria de passar um informe aos conselheiros, que no dia vinte de julho em Ponta Grossa acontecerá a primeira Plenária de Saúde para discutirem a oitava e a nona Conferência Municipal de Saúde e onde serão discutidos quatro temas, sendo um deles urgência e emergência materno-infantil, doenças crônicas em saúde mental onde serão buscadas propostas para serem colocadas no PPA do município de Ponta Grossa. E, ela aproveita para convidar todos os conselheiros a participarem nessa Plenária no dia vinte de julho. **Gildo (UGT)** só gostaria de comunicar que no dia primeiro de julho será a Conferência Municipal de Cultura em Paranaguá e ele é trabalhador da área de educação, saúde e cultura. E, que dia cinco e seis ele estará numa Conferência Livre Nacional de Educação e Respeito à Diversidade Sexual que será em Curitiba pela Universidade Federal. **Joelma (CMP)** agradece a presença de todos e encerra a reunião.