

- 1 **Data: 22 de Março de 2013**
- 2 **Horário: 08h às 18h**
- 3 **Local: Auditório SESA, Rua Piquiri, 170 Curitiba, Paraná.**
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2012-2015**

	<b>Usuários</b>	<b>Situação</b>	<b>Condição</b>	<b>Órgãos, Entidades e Instituições.</b>
1	Luciano Zanetti	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Ausente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palhão	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Ausente	Suplente	Força Sindical
5	Evilásio Francisco	Ausente	Titular	UGT
	Custodio Rodrigues do Amaral	Presente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	MOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Luiz Gonçalves dos Santos Junior	Ausente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Titular	IBDa
	Rosania Boleta Mendonça	Ausente	Suplente	IBDa
11	Amaury Cesar Alexandrino	Ausente	Titular	DEFIPAR
	Tania Roseli Boleta Mendonça	Ausente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Ozorio Borges Neto	Ausente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Marcia Beghini Zambrim	Ausente	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	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Helliana Neves Hemetério dos Santos	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	<b>Profissionais de Saúde</b>	<b>Situação</b>	<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
19	Clayton de Oliveira Beloni	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderlei Machado	Ausente	Titular	GRESS
	Sirleide	Presente	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Ausente	Titular	CRP
	Rubia D. Thieme	Presente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Ausente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Ausente	Titular	CRO
	Mariângela de Assis Gomes Fortes	Presente	Suplente	ABO
25	Giordano Pedro de Oliveira	Presente	Titular	SINDSAÚDE

	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE
26	Sebastião José de Oliveira	Ausente	Titular	SINDPREVS
	José Caslos Leite	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Ausente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Presente	Suplente	FESSMUC
	<b>Prestadores de Serviços</b>	<b>Situação</b>	<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
28	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Alfredo Franco Ayub	Presente	Suplente	ACISPAR
29	Elaine Maria Cornelsen	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Bascos	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Presente	Suplente	FEMIPA
31	Ely de Campos	Ausente	Titular	UEM
	Lilian Denise Mai	Ausente	Suplente	UEM
32	Denise Akemi Mashima	Ausente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
	<b>Gestores</b>	<b>Situação</b>	<b>Condição</b>	<b>Entidade</b>
33	Antonio Carlos Nardi	Ausente	Titular	COSEMS
	Eurivelton Wagner Siqueira	Presente	Suplente	COSEMS
34	René José Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Marise Gnatta Dalcuche	Presente	Suplente	SESA
35	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	FUNSAÚDE
	Charles London	Presente	Suplente	FUNSAÚDE
36	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislane Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde

5  
6  
7

1. Expediente Interno
2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta

8

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1. Mesa Diretora

Justificativas e Substituições

1. Apresentação do Relatório Anual de Gestão – RAG – 2 012

9

### 3. Comissões Temáticas

10 Bom dia, conselheiros, conselheiras vamos dar início a nossa segunda Reunião Extraordinária do CES/PR na  
11 data do dia vinte e dois de março de dois mil e treze, horário das oito e trinta às dezoito horas. Expediente  
12 interno, ordem do dia, aprovação da pauta. **Manoel (SINDNAPI)** solicitou inversão da pauta das Comissões  
13 passando à frente da apresentação para resolver o problema da Comissão. **Joelma** verificou o quorum.  
14 **Maurício** contou os participantes. Temos quorum. Senhor Manoel está fazendo a proposta de nós invertermos  
15 a pauta das Comissões primeiro, Comissões não tratam do assunto do RAG, dos outros assuntos, Ok? Daí  
16 depois na hora do RAG as Comissões todas irão falar podemos começar pelas Comissões? Aprovada a  
17 modificação da pauta para começar pelas Comissões. **Maurício** Justificativas: Mesa Diretora: Guilherme  
18 Fernandes Graziani, Márcia Beghini Zambrim, Gisela Soares de Souza e Maria Marucha Vettorazzi. Sirleide  
19 Mauro AATO, Wilson de Souza Silva FETAEP, Solange Marega, Ely de Campos e Lílian Denise Mai, Amaury  
20 Alexandrino, Rosânia Boleta Mendonça, Guilherme Bertassoni da Silva, Jefferson Leandro Gomes Palhão,  
21 José Carlos Leite, Valton Witkowski, Wilson de Souza Silva, Denise Akemi Mashima, Eliane Maria Cornelsen,  
22 Maurício Duarte Barcos, Mãe Omin e Ozório. **Joelma** esclareceu sobre o ofício da Rede de Mulheres Negras  
23 que teve este debate na reunião ordinária da quarta-feira a respeito da representante na Comissão  
24 Organizadora da nossa Conferência Temática sobre a saúde da População Negra foi tirado por este Plenário a  
25 Entidade que é a Rede de Mulheres Negras e foi também eleito neste Plenário a Mãe Omin que representa a  
26 Rede de Mulheres Negras neste Conselho, então vai ficar a Mãe Omin representando dentro da Comissão e  
27 não a Dona Heliana. Ontem eu cheguei pela manhã fiz uma ligação para a Ângela que é coordenadora da  
28 Rede, nós conversamos, eles fizeram uma reunião quarta-feira à noite e também resolveram este assunto para  
29 a gente liquidar de vez estas conversas aqui dentro do Conselho porque é muito desagradável. Se tem algum  
30 problema a entidade em relação às duas representantes, a entidade que resolva, mas que não venha a trazer  
31 estes assuntos para dentro do Conselho, porque aqui não tratamos pessoas, nós tratamos entidade, ok? Então  
32 resolvido este assunto. Nós tivemos também que apresentar dois representantes deste Conselho para o grupo  
33 de trabalho do Programa Estadual de Qualificação da Vigilância Sanitária, o VIGIASUS. Ficou representando

34 este Conselho como titular e um suplente o Celso e a suplente Vanderli, um usuário e um trabalhador  
35 representando o Conselho Estadual de Saúde no Comitê do VIGIASUS. No dia oito a SESA teria que  
36 apresentar até o dia trinta se a nossa reunião fosse na semana que vem, teria tempo de apresentar a questão  
37 da LDO que o prazo para mandar para a Assembleia até o dia quinze, tendo todas aquelas questões da  
38 Secretaria de Fazenda, Secretaria de Planejamento e a nossa parte da Secretaria de Saúde que tem que  
39 passar pelo Conselho e o Conselho tem que deliberar no que for apresentado para a LDO na Assembleia  
40 Legislativa, como determina a um quatro um. E nós por termos mudado a reunião que nós antecipamos porque  
41 na semana que vem é Semana Santa, a SESA não conseguiu fechar esse documento para nos apresentar  
42 tanto na reunião de quarta quanto na reunião de hoje. E nós marcamos uma reunião extraordinária para o dia  
43 nove do quatro no período da manhã nós vamos discutir a LDO no período da tarde nós vamos discutir o  
44 Regimento Interno do Conselho e a Comissão de Orçamento no dia oito às quatorze horas até às dezessete  
45 horas a SESA apresenta a LDO na Comissão de Orçamento, na segunda-feira dia oito às quatorze horas  
46 reunião da Comissão de Orçamento com um único ponto LDO, no dia nove pela manhã LDO nesse Plenário  
47 desse Conselho e à tarde o Regimento Interno. Pedimos a colaboração de todos para que venham nessas  
48 duas reuniões que é de suma importância para nós. Nós temos que ter quorum para a questão do Regimento  
49 qualificado que não é vinte, não é dezoito, são vinte e quatro conselheiros que tem que estar presentes para  
50 que se possa fazer a reunião do Regimento. Nosso Regimento não falta muito, nós temos que concluir esse  
51 Regimento porque tem vários municípios que estão trabalhando em seus regimentos mas eles querem o  
52 regimento estadual, eles querem uma cópia do regimento estadual para que eles possam arrumar o regimento  
53 deles também para que nós possamos encaminhar para esses municípios que já estão cobrando de nós.  
54 Pedimos ao Senhores e Senhoras para que compareçam nesses dois dias de reunião para que a gente possa  
55 fechar essa questão do Regimento. Vai ser passado uma lista onde vocês estarão assinando para poder  
56 fechar o hotel e já comprar a passagem. **Sezifredo** (SESA) A Leonor informou que nós não temos uma  
57 garantia que até o dia 08 (oito) nós teremos a minuta da LDO. A Secretaria de Planejamento não nos deu essa  
58 garantia, nós dependemos dessa minuta dessa proposta para poder trazer aqui. É óbvio que iremos fazer um  
59 esforço do que for possível para que a gente consiga fazer, dependemos ainda dessa definição aí. Agora eu  
60 proponho que se mantenha a reunião para a questão do Regimento porque nós estamos no artigo onze todos  
61 sabem que nós precisamos finalizar este trabalho. E nós teríamos que fazer talvez outra extraordinária ainda  
62 em abril, depois do dia nove. **Joelma** Qual o dia? Eu enquanto presidente vou ser cobrada pelo Ministério  
63 Público se a gente não pautar, não discutir esses assuntos. A SESA sugeriu no dia doze sexta-feira. Vamos  
64 fazer dia onze porque o pessoal que vai para Brasília vem para cá e já fica para a reunião do dia onze e no dia  
65 dez nós temos reunião da Mesa, não precisando mexer em calendário de Mesa Diretora. Fazemos a reunião  
66 da Mesa no dia dez e a reunião no dia dez às duas horas da tarde a reunião da Comissão de Orçamento, ok?  
67 Dia onze a LDO de manhã, Regimento Interno à tarde e dia dez reunião da Mesa. Maurício faz o ofício  
68 formalizando para o Secretário de Saúde, Doutor Michele que tem que apresentar a LDO na Comissão de  
69 Orçamento no dia dez às duas horas da tarde e nesse Pleno no dia onze. **Irene (FESSMUC)** fez proposta de  
70 encaminhamento que não é a primeira vez que nós estamos aqui discutindo as questões dos prazos  
71 especialmente no que diz respeito ao financiamento do SUS. Nós temos tido dificuldade na LDO, na LOA, no  
72 Relatório de Gestão, na Comissão de Orçamento a gente teve algumas dificuldades e considerando tudo isso  
73 eu gostaria de fazer uma proposta para a gente solicitar uma audiência com o Governador para que a gente  
74 possa colocar as dificuldades enquanto controle social da saúde no Paraná nós temos encontrado. Porque a  
75 SEFA e a SESA precisam se conversar, precisam se entender melhor e precisam entender que as questões de  
76 prazos legais tem que ser cumpridos, e nós como controle social, embora eu vá fazer um esforço imenso para  
77 estar aqui no dia onze, mas lamentavelmente nós vamos receber a peça orçamentária em cima da hora, com  
78 possibilidades de não receber. Nós precisamos ter essa conversa com o Governador para que a figura política  
79 dele possa estar conversando com essas duas Secretarias e ver qual o melhor encaminhamento para que a  
80 gente dê conta de fazer o nosso papel de controle social nos prazos e dentro da legalidade. **Malu (ASSEMPA)**  
81 A minha proposta, aproveitando a fala da Irene, Doutor Rene é que a SESA convide o Governador para vir  
82 aqui na reunião do Conselho dar uma satisfação e dizer por que a SESA está entregando a documentação  
83 sempre com atraso, essa é minha proposta que ele venha aqui dar satisfação para os conselheiros. **Rene**  
84 (SESA) Bom dia a todos e a todas. Apesar de não ter acompanhado o início da discussão, então vou falar mais  
85 em tese do que em conteúdo. Estou entendendo a situação da LDO e não da Lei Orçamentária Anual, não é a  
86 mesma coisa, então estou me remetendo à agenda que não define os aspectos orçamentários do ponto de  
87 vista quantitativo e financeiro, só as linhas gerais e as diretrizes. Segundo é uma tarefa que incumbe à  
88 Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral, não especificamente à Secretaria da Fazenda, me parece  
89 que se o Conselho quiser uma informação mais detalhada a gente poderia até talvez chamar a Secretaria de  
90 Planejamento para fazer essa discussão, na medida que com certeza pode ser informado o Conselho as  
91 condições que levam ao fato da LDO ter sido colocada dentro dos prazos legais existentes por que eu estou  
92 colocando isso porque na verdade os prazos legais da LDO estão sendo cumpridos. É só ficar claro nós não

93 podemos questionar a Secretaria de Planejamento sob o ponto de vista de governo em relação aos prazos  
94 legais da LDO. A LDO se não me engano tem que ser entregue até o dia quinze ou vinte na Assembleia  
95 Legislativa, a legislação não está sendo descumprida em relação à LDO. A questão é o compromisso que o  
96 governo tem com a Secretaria de buscar, de trazer as linhas gerais da LDO no que diz respeito à saúde para o  
97 conhecimento do Conselho, lembrando que isso não é necessariamente uma exigência da um quatro um, isso  
98 é uma questão que a própria Secretaria de Saúde acha importante que o Conselho participe desse processo. A  
99 um quatro um remete a ideia de que você deveria apresentar a Programação Anual de Saúde dois mil e  
100 quatorze antes da LDO dois mil e quatorze, exatamente o que eu estou dizendo. Essa é uma situação que  
101 todos os estados e todos os conselhos estão vivenciando hoje e sinceramente eu tenho visto vários secretários  
102 e até o pessoal do Conselho Nacional de Saúde muito em dúvida de como fazer isso, porque na verdade o  
103 legislador quando fez aquela colocação pensava na Lei Orçamentária Anual e por alguma razão escreveu Lei  
104 de Diretrizes Orçamentárias não me pergunte por quê, também não vou interpretar a Lei porque é para ser  
105 interpretada pelo juiz. Qual é a lógica do processo? Agora nós estamos apresentando o Relatório de Gestão,  
106 nós deveríamos neste momento estar agendando e a primeira sugestão que eu quero dar para a próxima a  
107 próxima reunião que será a discussão da LDO eu acho que já deveríamos estar discutindo a Programação  
108 Anual dois mil e treze, porque ao olharmos o Relatório de Gestão dois mil e doze e ao identificarmos os  
109 resultados obtidos e as ações, isso é orientador para qualquer ajuste que precisa ser feito em dois mil e treze  
110 então nós precisaríamos estar discutindo nesse Conselho a Programação Anual de Saúde dois mil e treze,  
111 essa é a primeira questão. A Programação Anual de Saúde dois mil e quatorze que seria conforme a lei aquilo  
112 que deveria ser apresentado para o Conselho para orientar a LDO dois mil e quatorze, não me pergunte como  
113 fazer isso porque acho que foi um equívoco realmente da lei, ela pode ser vista como uma forma de linhas  
114 gerais pegar um pouco o próprio Plano de Saúde, pegar as linhas gerais do Plano como indicativo para dois  
115 mil e quatorze, mas sem dúvida alguma ninguém vai conseguir fazer a Programação Anual de Saúde dois mil e  
116 quatorze em abril de dois mil e treze. O fato de nós não termos aqui a questão da LDO totalmente concluída e  
117 nós conversamos com a Secretaria do Planejamento, por que o que acontece: a LDO tem uma parte de linhas  
118 gerais acho que todos conhecem a LDO e tem uma parte econômica. O que demora mais para fazer não é a  
119 parte de linhas gerais, é a parte econômica. Porque é todo um estudo de progressão de receita, qual é a  
120 expectativa da receita que vai orientar o Orçamento. O que eu acho que a gente poderia pedir para o  
121 Planejamento para garantir a apresentação do dia onze é a parte que diz respeito exclusivamente à saúde, por  
122 que eu não sei se vocês lembram quando a gente pega a LDO no final a gente acaba indo para alguns itens da  
123 LDO que dizem respeito à saúde, o descritivo do que é que vai ser contemplado como despesa, porque tem  
124 alguns números econômicos que saíram agora, a questão de uma semana e que mostram a progressão de  
125 receita, por exemplo, quem acompanha a parte econômica a questão do PIB saiu algumas semanas atrás.  
126 Saiu por PIB Nacional, que não foi um grande PIB mas saiu a informação do PIB e depois saiu as informações  
127 do PIB por estado. Se o Conselho entender que a parte da saúde pode ser a parte que pode ser vista no dia  
128 onze, eu acho que é um argumento que pode levar para o Planejamento, não precisa de toda a LDO inteira,  
129 com os cálculos, com os anexos tudo que é pertinente à apresentação mas aquilo que é pertinente à Saúde, aí  
130 eu acho que a gente permite a Secretaria de Planejamento no tempo que é dado a possibilidade de trazer essa  
131 informação, porque senão realmente, eu tenho acompanhado o trabalho do Planejamento, a maioria dos dados  
132 econômicos saíram nas últimas semanas e alguns dados inclusive ainda vão sair no final desse mês. Então é  
133 muito difícil pedir toda a LDO para o dia onze, agora se nós pedirmos, nós queremos aquilo que é pertinente à  
134 Saúde no dia onze não necessariamente toda a LDO que vai ser encaminhada à Assembleia, porque ela  
135 inclusive lá tem outros aspectos que não envolvem diretamente a Saúde. Quero lembrar que nesse caso, não  
136 tiro a possibilidade de chamamento do Secretário de Planejamento, mas acho que nós estamos discutindo aqui  
137 é o por quê dos prazos, é porque na verdade o prazo do Planejamento é um prazo de governo como um todo e  
138 nós estamos tentando adaptar os prazos das informações de saúde aos prazos de governo claro que é uma  
139 sugestão que eu coloco em discussão aqui porque nos dois anos anteriores nós fizemos essa leitura da LDO e  
140 pelo que eu lembro aqui o detalhamento que nós buscamos foi em cima das ações, dos assuntos referentes à  
141 Saúde especificamente pelo menos que eu lembro foi isso. E se não me engano são três ou quatro artigos no  
142 geral. Quero deixar aqui a sugestão também de uma agenda para que a gente já possa estar discutindo a  
143 Programação Anual de dois mil e treze, que eu acho que é fundamental por conta do cumprimento dos prazos,  
144 inclusive de planejamento e deixar aqui a discussão eu não me lembro do artigo do entendimento desse  
145 Conselho em relação ao que diz a lei que é a obrigatoriedade de apresentar a Programação Anual de dois mil  
146 e quatorze, antes da LDO dois mil e quatorze e eu coloco em debate isso. Acho que é uma possibilidade muito  
147 difícil de acontecer porque eu acho que foi um equívoco realmente na hora da redação da lei. O que eu sugiro,  
148 talvez para cumprir a formalidade, que a gente pudesse que apresentar um esboço preliminar da Programação  
149 Anual de Saúde dois mil e quatorze sem números, mas garantido as diretrizes gerais de planejamento e ações  
150 e no segundo semestre de dois mil e treze nós complementaríamos a Programação Anual de dois mil e  
151 quatorze olhando para a proposta orçamentária de dois mil e quatorze que é essa para mim era o espírito da

152 lei. Acho que a lei queria justamente isso, que nós fizéssemos a Programação Anual e ela orientasse de certa  
153 forma também, viesse casada com a lei orçamentária, então ficam estes três encaminhamentos e sugestão.  
154 **Elaine** (SINDSAÚDE) Bom dia a todos e a todas. Eu quero dizer o seguinte: o aspecto financeiro e  
155 orçamentário é sempre um “calo” na vida do Conselho e do controle social e é um “calo” porque se muita coisa  
156 a gente evoluiu, na questão orçamentária a gente ainda está dando os primeiros passos ou “patinando”. Na  
157 questão da LDO é certo, é verídico, é correto a explicação do Doutor Rene, que ela apresenta diretrizes como  
158 o próprio nome diz, agora veja: nós temos polêmicas nessas diretrizes e eu pergunto aos conselheiros e as  
159 pessoas que participam da Comissão de Orçamento: Quanto tempo nós estamos discutindo se o FUNDEB  
160 entra ou o FUNDEB não é contabilizado para os doze por cento e aí na LDO que pode ter essa diretriz, da  
161 manutenção dos valores do FUNDEB para a aplicação dos doze por cento. Então, Doutor Rene, por mais que  
162 o Senhor esteja realmente correto na sua explicação sobre a LDO, eu acho que por mais que ela apresente  
163 diretrizes, são diretrizes que por exemplo antes da um quatro um, era importante a gente ter aqui para ver o  
164 que seria incluído como cálculo da saúde. Hoje com a um quatro um já não é tão necessário, mas ainda assim  
165 a gente tem que verificar o que está acontecendo na LDO aqui. **(F2)** O FUNDEB é um dos eventos, por isso eu  
166 retomo a discussão da importância dessa reunião e finalizando a minha fala quero dizer também que  
167 historicamente a gente tem debatido este atraso ao ser entregue aqui, historicamente a gente tem debatido  
168 essa necessidade apontada pela Irene apontada pela Malu em nome de todos os conselheiros que a SESA, o  
169 Planejamento, o Governador, a PGE, a Casa Civil, enfim, o Poder Executivo, compreenda o nosso papel, que  
170 respeite esse espaço. Então a gente já fez propostas, se a gente for olhar o histórico do Conselho, a gente já  
171 fez proposta de que a Comissão de Orçamento iria conversar com o ex-Secretário de Planejamento Enio Verri,  
172 depois a gente fez proposta e foi pedido reunião Cássio Taniguchi e nunca se viabilizou isso, não é de hoje  
173 que se quer isso e eu não estou falando isso para menosprezar a proposta da Irene ou da Malu é para reforçar  
174 a presença. Nós respeitamos a fala do Doutor René, sabemos que ele traz conteúdos verdadeiros, ao mesmo  
175 tempo eu acho que nós temos que encaminhar. A LDO vai chegar aqui com atraso, nós vamos estar discutindo  
176 em cima da hora, mas é importante a discussão, por isso é importante a manutenção da reunião, agora é  
177 importante que se resolva isso de uma vez por todas. É ter no calendário na agenda da Secretaria do  
178 Planejamento e da Casa Civil uma vinda aqui. É importante que eles saibam que na hora de planejar a saúde  
179 eles que façam essa parte e mandem essa parte para nós. É verdade que a gente tenha o poder e a  
180 responsabilidade acima de tudo legal de deliberar sobre o capítulo ou os artigos que tratam da saúde, que trata  
181 da educação e da segurança não é da nossa alçada da nossa atribuição. Encaminha-se essa reunião e  
182 debate-se aqui hoje quando que o Doutor Rene consegue negociar a vinda da proposta para os conselheiros  
183 anterior à reunião, lembrando que tem uma ação do Ministério Público que esses documentos têm que chegar  
184 no mínimo com quinze dias de antecedência, é uma ação, tinha sentença, tinha liminar, não sei qual é a  
185 situação dela hoje, mas lembrando que está todo mundo de olho nisso. O encaminhamento é: Doutor Rene  
186 nos dá uma posição para o Conselho, para a Mesa Diretora, sobre o que é possível fazer com a Secretaria do  
187 Planejamento ainda hoje, se é possível mandar com antecedência, garantir a reunião e fazer um documento  
188 para o Governador e para o Secretário de Saúde pedindo que nos receba que venha até aqui para poder  
189 entender a nossa atribuição legal, obrigada. **Irene (FESSMUC)** reforçou que a sua proposta não vem num tom  
190 de colocar o Governador em uma situação de constrangimento ou qualquer coisa assim. A minha proposta é  
191 no sentido de uma conversa política com o Governador do Estado para que ele possa estar fazendo a  
192 intermediação para que a gente possa avançar. **Malu (ASSEMPA)** concordou com uma parte da fala da Elaine  
193 e reafirmou a sua proposta de convidar o Governador para dar uma satisfação e eles que criem mecanismos  
194 para que entreguem esse documento no prazo que o Ministério Público determinou na liminar. **Rene** (SESA)  
195 Esclareceu que desconhece qualquer momento em que houve negativa da presença do Secretário de  
196 Planejamento neste Conselho. Pediu que levantasse a documentação de algum envio formal e algum tipo de  
197 negativa, ou algum tipo de justificativa feita pela não presença do Secretário de Planejamento aqui. Somente  
198 para deixar claro que a impressão que houve é uma dificuldade da Secretaria de Planejamento estar presente  
199 neste Conselho. Foi citado nomes de secretários de planejamentos de governos passados dos quais eu não  
200 posso responder, mas por esse governo sim. Desconheço que tenha algum tipo de momento em que houve  
201 alguma dificuldade da possibilidade de um Secretário de Estado seja da área de saúde ou outra área de estar  
202 presente nesse fórum. Eu entendo que a questão do pedido do Conselho está plenamente encaminhado. Na  
203 medida em que não se conhece, eu pelo menos eu desconheço qualquer tipo de negativa de participação de  
204 Secretários, eu acho muito prematuro aqui fazer a interpretação de que não houve por vontade própria de  
205 algum secretário a não presença aqui. Pelo menos eu desconheço essas informações, se isso está registrado,  
206 eu gostaria de ter conhecimento se está registrado alguma situação que o Secretário disse que não  
207 compareceria aqui. De qualquer forma eu acho que tem que ficar claro que não houve nenhuma posição  
208 contrária da presença. As dificuldades de agenda existem. Na reunião da LDO não vejo dificuldade nenhuma  
209 de chamar o pessoal da Secretaria de Planejamento de acompanhar esta discussão até porque se nós  
210 trouxermos uma parte da questão da saúde talvez até a presença dos técnicos do planejamento ajude a

211 compreender o conjunto do que não esteja presente diante da documentação que os conselheiros analisar.  
212 Com relação ao prazo nós vamos solicitar à Secretaria do Planejamento que em havendo o entendimento por  
213 parte deste Conselho de que é possível analisar a LDO conforme a demanda do Conselho olhando  
214 especificamente para a área da saúde e isso é o suficiente para o entendimento dia onze eu acho que nós  
215 superamos a questão do tempo da execução da LDO por parte da Secretaria de Planejamento. Eu não vou  
216 entrar no mérito das atribuições do Conselho porque eu tenho certeza que ninguém aqui não reconhece o fato  
217 de que a Secretaria de Estado da Saúde respeita em muito este Conselho. Neste período de governo nós  
218 tivemos o maior aprofundamento do papel deste Conselho no controle social em relação ao orçamento. Do  
219 jeito em que as coisas parecem que são colocadas parece que durante todo um período de tempo o Conselho  
220 não teve por parte desta Secretaria deste governo acesso a um conjunto de informações nunca antes  
221 oferecidas a um conselho com este nível de detalhamento. Reitero essa questão e trago a possibilidade de  
222 chamá-los também a Secretária de Planejamento para esse debate no dia onze. Acredito que com isso fica  
223 claro que nós não temos nenhuma intenção de dificultar o acesso à informação, mas que o Conselho tenha a  
224 compreensão de que em determinados instrumentos nem só faz parte da informação a questão da saúde, e aí  
225 nós temos que respeitar o tempo da Secretaria de Planejamento, que são os tempos necessários para fazer a  
226 LDO. Agora fica aqui a sugestão de vir também a Secretaria de Planejamento no dia onze. **Joelma** Como nós  
227 já fizemos, Elaine se lembra disso, nós fizemos um debate dentro deste Conselho onde nós chamamos o  
228 Secretário da Fazenda, Secretário de Planejamento, SESA, em governos anteriores, nós fizemos isso vieram e  
229 discutiram isso, então o encaminhamento neste Plenário está de acordo que no dia onze nós façamos o  
230 convite para o Secretário de Planejamento, Secretário de Fazenda e a SESA e o Conselho para que a gente  
231 possa estar discutindo esse assunto junto, e a respeito da questão da vinda do Governador ou não, a Mesa  
232 está colocando daí Irene, como você deixou claro que é uma questão política da gente marcar uma agenda  
233 com o Governador e nós vamos lá e fazemos um convite para que ele venha a uma reunião do Conselho, pode  
234 ser dessa forma? Podemos dar estes dois encaminhamentos? O Conselho concorda? Em regime de votação:  
235 os favoráveis por favor levantem os crachás, ok obrigada. Voto contrário? Abstenção? Aprovado.  
236 Esclarecimento Jeremias? **Jeremias (UEL)** o Doutor Rene na fala dele, ele sugeriu que já fosse pautada a  
237 Programação Anual de Saúde dois mil e quatorze para nós fazermos uma versão preliminar e dois mil e treze  
238 também **Rene (SESA)** Agradeço a questão de ordem do Jeremias até eu ia me manifestar mas na verdade  
239 nós começamos a discutir uma coisa e eu introduzi dois assuntos aqui que tem haver com a questão dos  
240 prazos. Como o Conselho está extremamente preocupado com o cumprimento dos prazos eu também estou  
241 extremamente preocupado com prazo olhando pelo prospecto da lei. Então nós estamos na seguinte situação:  
242 Nós precisamos apresentar a Programação Anual de Saúde dois mil e treze nos padrões em que nós estamos  
243 acostumados a discutir obviamente sem nenhuma alteração. É uma programação que tem informações em  
244 relação a isso. Só que a Lei um quatro um ela também fala que antes de se encaminhar a LDO não ao  
245 Conselho mas à Assembleia se tem uma discussão ou pelo menos na verdade se queria a Programação dois  
246 mil e quatorze o que eu estou sugerindo: nós temos duas possibilidades: Uma: O Conselho entender que isso  
247 é inexecutável na forma a qual fazemos hoje e é inexecutável aqui ou em qualquer lugar do Brasil ou para a  
248 gente não entrar nesse mérito legal, apresentarmos uma versão preliminar da Programação Anual de Saúde  
249 dois mil e quatorze que contempla as diretrizes do Plano e as ações que estão planejadas para dois mil e  
250 quatorze mas sem necessariamente ter um detalhamento, como tem o detalhamento de metas, etc. como é o  
251 comum e que no segundo semestre se faça a Programação Anual de Saúde de dois mil e quatorze já em cima  
252 dessa primeira versão preliminar respondendo já a necessidade de termos isso compatibilizado com a lei  
253 orçamentária, com isso ao meu ver nós cumprimos ao que está previsto na lei, sem abrir mão daquilo que é  
254 essencial de que é tentar fazer uma Programação Anual de Saúde como ela deve ser, com metas, com  
255 indicadores, etc. Porque da forma como está disposto na lei ela é inexecutável, infelizmente. Então minha  
256 sugestão primeiro é: uma agenda da Programação Anual de Saúde dois mil e treze nos padrões que a gente  
257 tem discutido. Segundo: Vou pedir à área de Planejamento que se apresente uma versão preliminar mais  
258 genérica da Programação Anual de Saúde dois mil e quatorze para que ela possa também se apresentar  
259 nesse mesmo momento para fazer valer a questão da lei um quatro um. No segundo semestre a gente faria a  
260 versão definitiva da Programação Anual de Saúde dois mil e quatorze, esta é a minha sugestão. **Joelma** que aí  
261 fica pautada para a reunião do mês de abril a Programação Anual dois mil e treze. A reunião de abril é dia vinte  
262 e cinco e vinte e seis, vinte e cinco as Comissões e vinte e seis a Plenária do Conselho. Ficamos com esta  
263 proposta que o Doutor Rene apresentou para a reunião do mês de abril. Passamos, então para as Comissões  
264 que foi o que nós deliberamos aqui pela manhã. Comissão de Educação Permanente **Rosalina (ASSEMPA)**  
265 Nós tivemos um trabalho ontem sobre a Capacitação de Conselheiros e como quem nos assessora é a Escola  
266 de Saúde Pública, Regina Gil, nós colocamos que as Comissões iriam trabalhar à tarde porque de manhã  
267 iríamos trabalhar o relatório e ela só pode vir à tarde, porque ela tem que apresentar a forma que vai ser a  
268 capacitação e nós não podemos fazer agora de manhã. Acesso ao SUS: **Zuleide (ACISPAR)**. Nós tivemos a  
269 eleição e foram eleitos por aclamação como coordenador o Senhor Manoel Rodrigues do Amaral e relatora

270 Denise Akemi Mashima, além disso nós temos para este Pleno aprovar o convite da direção do Hospital Erasto  
271 Gaertner para vir na Comissão apresentar as informações a respeito da tempestividade dos procedimentos de  
272 tratamento de câncer de mama. Porque nós vimos a auditoria doze mil setecentos e trinta e cinco, foi lido o  
273 relatório mas as informações eram até o ano de dois mil e dez, então a gente precisaria que este Pleno  
274 aprovasse o convite da direção do Hospital para trazer a realidade de como está hoje. Além disso, nós também  
275 solicitamos a este Pleno marcar a visita ao Hospital de Reabilitação pela subcomissão, já tem algumas  
276 reuniões em que nós solicitamos essa visita e precisamos que isso fosse marcado com a maior brevidade  
277 possível podendo ser até na próxima reunião da Comissão de Acesso ao SUS se ela for o dia todo, de manhã  
278 nós faríamos a parte da Comissão e a subcomissão que são em torno de três a quatro pessoas fosse fazer a  
279 visita porque é aqui mesmo em Curitiba. E fazer os encaminhamentos referentes aos Ofícios um dois “meia”  
280 oito, dois mil e doze do Ministério Público sobre instalação de inquérito civil, nós fizemos o encaminhamento  
281 para a Secretaria Executiva para apurar se tem alguma legislação a respeito sobre tempo de espera para  
282 tomografia computadorizada e também o ofício mil e trezentos, dois mil e doze sobre a espera para o  
283 procedimento de eletrocardiograma se tem alguma legislação que diz qual o tempo ou não de espera. Com  
284 relação ao ofício três cinco três do CEAS Paraná ele solicita esclarecimento quanto à vinculação das casas de  
285 apoio do Sistema Único de Saúde – SUS que são as casas de apoio de Londrina que fazem apoio aos  
286 pacientes oriundos do HU e do Instituto do Câncer e não executam serviços de saúde, o entendimento da  
287 Comissão é que este Conselho ele demanda sobre a matéria quando tem vinculação a serviço de saúde das  
288 Casas de Apoio não executam serviços de saúde e nós entendemos que não era atribuição deste Conselho  
289 deliberar sobre esta matéria, mas nós estamos solicitando se tiver alguma legislação a respeito, mas  
290 entendemos que isso não é deste Conselho este ofício que veio do CEAS Paraná aonde ele está pedindo essa  
291 vinculação ao serviços de saúde mas eles não executam serviços de saúde são as casas de apoio nem elas  
292 pertencem à área social e nem à área de saúde e eles demandaram para este Conselho. O RAG ficou para o  
293 final, para nós foi a diretriz número nove, então a gente vai aguardar a apresentação. **Joelma** O Plenário  
294 entendeu os encaminhamentos da Comissão de Acesso ao SUS? Todo mundo concorda? Então será  
295 repassado para a Secretaria Executiva do Conselho e nós já damos e vemos a agenda da visita, ok?  
296 Comissão DST/Aids **Amauri** (ANEPS) Bom dia a todos e a todas. Nós estamos solicitando para o mês de abril  
297 que a prestação de contas vá para a reunião ordinária da Comissão. E também estamos solicitando um dia  
298 antes da Comissão a primeira reunião da Comissão Organizadora do Seminário de Controle Social e Aids,  
299 obrigado. **Joelma** Já tem data esse Seminário? **Sirlene** (Fórum ONG AIDS) É no dia dezesseis de maio à  
300 noite a abertura e dezessete, terminando à tarde. **Joelma** Esse Seminário é da Comissão DST/AIDS? **Sirlene**  
301 (Fórum ONG AIDS) E de Vigilância e Saúde. **Joelma** Então nós temos que tirar a comissão aqui no Plenário.  
302 **Sirlene** (Fórum ONG AIDS) Foi tirado das Comissões, o mês passado a gente entrou nessa discussão e nós  
303 iríamos levar para as Comissões referidas, mas se alguém mais quiser vir o espaço está aberto. **Joelma** Pode  
304 passar os nomes? **Sirlene** (Fórum ONG AIDS) O da Comissão de Vigilância ficou o Leite e a Adaíze e o  
305 Sezifredo irá indicar um gestor, acho que é a Ivana e a Cleide e de DST/AIDS, a Sandra, o Amauri e eu  
306 (Sirlene). Vai ser um evento bem grande. **Joelma** Ficou três da Comissão de Vigilância e três da Comissão  
307 DST/AIDS? **Sirlene** (Fórum ONG AIDS) Isso. **Sezifredo** (SESA) Eu sugeri duas pessoas, mas se tiver que  
308 indicar mais uma a gente indica. **Amauri** (ANEPS) Mesa, por gentileza eu gostaria de convidar alguns  
309 conselheiros sim, porque algumas pessoas aqui no Conselho que fazem o enfrentamento da AIDS no Estado  
310 do Paraná. Eu cito a Lívia, a gente gostaria que pelo menos fosse consultado o Pleno se poderia vir ou não. A  
311 gente sabe que a comissão grande é problema, mas a gente também tem oportunizar quem fala desse tema,  
312 então. **Sezifredo** (SESA) Eu acho Amauri que talvez até alguém da Comissão da Mulher... **Amauri** (ANEPS) A  
313 ideia é fazer um bom “casado”. **Joelma** A Comissão tem sete membros esse é um evento que é do Conselho  
314 Estadual de Saúde, através dessas duas Comissões que fazem parte. Todos nós vamos estar envolvidos  
315 neste evento. Uma Comissão para trabalho que vai estar organizando e vai trazer tudo para este Pleno, então  
316 não tem não tem que fazer uma coisa tão grande porque todos nós aqui já estamos envolvidos em várias  
317 outras demandas. Então vamos manter esta Comissão com estes sete membros, tudo o que vocês estiverem  
318 preparando vocês vão estar trazendo, para ser passado por este Plenário e depois fechamos. A Lívia já está  
319 na questão da coordenação de plenária. Nós temos reunião terça-feira que vem, temos estas quatro  
320 capacitações nas Macros, já marcadas, tudo agora para o mês de abril, até para não estarmos  
321 sobrecarregando os outros também, ok? **Amauri** (ANEPS) Mais uma questão: não foi pedido ponto de pauta  
322 para a organização da Conferência Temática e eu gostaria de consultar a Mesa e este Plenário na  
323 possibilidade da Irene fazer o relato do que aconteceu, enfim, das coisas que evoluíram na organização da  
324 Conferência. **Joelma** Mas não foi debatido já na reunião ordinária de quarta-feira, já foi. Vocês já aprovaram o  
325 regimento, o regulamento... **Amauri** (ANEPS) Pronto, então está certo. **Joelma** Próxima Comissão: CIST (F3)  
326 **Nilson** (SINDIFAR) Informou que em relação à CIST já tem proposta de agenda do Ciclo de Debates dois mil e  
327 treze, tendo como tema central: “O papel do Controle Social na Implementação da Política Estadual de Saúde  
328 do Trabalhador a realização será da SESA, SVS, CEST e a Comissão CIST, período de abril a outubro de dois

329 mil e treze, em maio dia dezesseis na oitava Regional, dia dezessete na sétima, dia vinte e três na quarta e dia  
330 vinte e quatro na sexta regional. Em junho: dia seis na terceira Regional, dia sete na vigésima primeira, dia  
331 vinte na décima Regional, dia vinte e um na nona Regional. Em Julho: dia onze na primeira Regional, dia doze  
332 na segunda Regional, dia dezoito na vigésima Regional, dia dezenove na décima segunda Regional. Em  
333 agosto: dia cinco na décima primeira Regional, dia seis na décima terceira Regional, dia vinte e dois na décima  
334 quinta Regional, dia vinte e três na décima quarta Regional. Em setembro: dia doze na quinta Regional, dia  
335 treze na vigésima segunda Regional, dia dezenove décima sétima Regional, dia vinte décima sexta Regional.  
336 Em outubro, dia dez na décima oitava e dia onze na décima nona Regional. O encerramento estadual seria no  
337 dia vinte e seis de outubro, um sábado depois da nossa reunião ordinária. **Jonas** (Central Única dos  
338 Trabalhadores). Informou que falta a questão da aprovação daquela reunião com as quatro regionais, que é a  
339 aprovação no Conselho e daí o CEST vai adequar o dia da reunião. No dia vinte e seis que é o dia do  
340 fechamento queremos a participação do Conselho devido a dificuldade dos trabalhadores de estarem  
341 participando. **Nilson** (SINDIFAR) Complementou que as quatro Regionais que a Comissão irá trazer é sobre  
342 os trabalhos deles nas Regionais, sendo na reunião da CIST em abril e quem traria os servidores das  
343 Regionais seria a própria CEST, não tendo custo o Conselho Estadual. **Joelma** São Regionais que tem  
344 trabalho na questão da área de saúde do trabalhador para eles virem apresentar dentro da Comissão? **Joelma**  
345 Próxima Comissão Orçamento: **Jeremias** (UEL) Informou que procederam à eleição e que foi eleita como  
346 coordenadora a Irene e como relator eu (Jeremias) Informou que também que necessitam encaminhar três  
347 ofícios, sendo um deles para o Conselho Municipal de Paranavaí referente à análise do relatório de gestão dois  
348 mil e dez que teve suas contas reprovadas foram reprovadas pelo Conselho Municipal e encaminhado para  
349 nós. Sugeriu que se fizesse um ofício àquele Conselho informando que esta Comissão, tem cumprindo de  
350 forma efetiva o seu papel de controle social e que a análise foi feita de forma muito fundamentada que  
351 justificou a reprovação do relatório de gestão de dois mil e dez daquele Município. O segundo ofício seria para  
352 a SEFA solicitando esclarecimento a respeito das diferenças apresentadas nos valores de despesas e receita  
353 do SIAF SAI cento e seis A, em relação ao relatório resumido de execução orçamentária de janeiro a  
354 dezembro de dois mil e doze publicado no Portal da Transparência existe uma diferença nesses valores e a  
355 gente sugere que se faça um ofício solicitando este esclarecimento. Um terceiro ofício seria para que um  
356 representante técnico da SEFA traga à Comissão de Orçamento uma informação a respeito da metodologia de  
357 apuração da receita própria base de cálculo para definição de percentual mínimo aplicado em saúde relativo à  
358 diferença observada no relatório de dois mil e onze, no RAG de dois mil e onze e do SIOPS, uma diferença de  
359 receita, isso já colocado em ocasião em que o Tribunal de Contas esteve aqui e até o momento a gente estava  
360 solicitando à SESA e esta resposta não chegava. Resolvemos então direcionar essa solicitação para alguém  
361 da SEFA. Por último, com a saída do Leonardo de Coli da Comissão de Orçamento e ele é um representante  
362 do Conselho no SARGUSUS, temos que indicar um substituto e gostaríamos de fazer isso em uma próxima  
363 oportunidade. Nós temos programada para a Comissão de Orçamento uma apresentação do SARGUSUS já  
364 com os dados de dois mil e doze e a Comissão gostaria de poder sugerir alguém para substituir o Leonardo.  
365 **Joelma** Mas quem seria Jeremias por que já teria que estar vendo porque após a questão o relatório vocês já  
366 teriam que entrar no sistema e por lá, então nós não podemos esperar... **Jeremias** (UEL) Então nós pautamos  
367 para a Comissão de Orçamento mas a Irene como nova coordenadora da Comissão poderia falar. **Irene**  
368 (**FESSMUC**) Falou que como isso não foi pautado ontem na Comissão, nós tínhamos entendimento de que  
369 poderia ser pautado na próxima reunião, mas nós podemos deixar para o Pleno, eu só acho que tinha que ser  
370 alguém da Comissão, uma vez que nós vamos dar continuidade aqui. Informou também que tiveram esta  
371 semana a audiência pública na Assembleia Legislativa do Movimento Saúde+dez no Estado do Paraná sendo  
372 uma audiência muito boa tendo sido tirados quatro encaminhamentos que nos envolvem diretamente. O  
373 primeiro encaminhamento bem importante é que foi tirado foi que no dia seis de abril é o dia estadual de coleta  
374 de assinaturas nos pontos de encontros das cidades do Paraná inteiro um ato político porque o nosso  
375 Movimento "Saúde mais dez" precisa sair das salas, dos gabinetes, para ir para a população. As Centrais  
376 Sindicais presentes assumiram o compromisso de também estar agregando a este ato no dia seis, de manhã,  
377 seria a atividade oficial em comemoração ao dia da saúde que é o dia sete. Também foi feito um apelo para  
378 que isso fosse veiculado nas mídias sociais, cada um saiu de lá com o material para colher as assinaturas,  
379 tendo sido reforçado que o ponto central de acolhida dessas assinaturas é o Conselho Estadual de Saúde. No  
380 dia dez nós teremos o Movimento Nacional em Brasília fazendo um ato e a primeira coleta oficial de divulgação  
381 dos dados oficiais das assinaturas. Informou também que o Conselho Estadual recebe as assinaturas do  
382 estado e encaminha para o Conselho Nacional. E no dia dez nós teremos a primeira grande contagem.  
383 Informou que hoje teria em torno de setecentas mil assinaturas precisando de um milhão e quinhentas mil  
384 assinaturas. O Paraná é o estado que mais tem assinaturas concretas, reais, Já ultrapassamos oitenta mil  
385 assinaturas. O Deputado de Londrina Tercílio colocou a equipe do gabinete dele à disposição para fazer o  
386 recolhimento de assinaturas lá na biometria porque todo mundo está com o título de eleitor, que é uma das  
387 dificuldades. Estou fazendo um apelo aos conselheiros de Londrina que possam entrar em contato com o

388 Deputado, que possam estar lá somando com a equipe dele que vai estar com uma mesinha com folhas para  
389 colher assinaturas. Eu disse que traria o assunto para o Conselho de Saúde e disse que tinha certeza que o  
390 Conselho nas pessoas dos conselheiros de Londrina não se furtariam a estar encontrando em suas agendas  
391 para estar lá por esses dias. **Joelma** Irene está indicada como coordenadora da Comissão. **Rene (SESA)** fez  
392 comentário geral sobre o “Saúde mais dez” sobre o registro positivo da mobilização que o Paraná já fez,  
393 porque eu tenho acompanhado nacionalmente esta mobilização e eu acredito que o Paraná, não vou deixar de  
394 citar Minas, que tem sido também o estado pioneiro, até em termos numéricos até porque a população é maior,  
395 com um número significativo de assinaturas. Mas o Paraná proporcionalmente a sua população, sem dúvida  
396 alguma é o que melhor esteja respondendo nesse momento. E acho que se chegamos a oitenta mil,  
397 imaginando um trabalho muito forte que foi feito em um evento no ano passado inclusive com a participação do  
398 Conselho que nós tivemos o apoio das igrejas de vários segmentos, se nós chegamos a oitenta mil num  
399 momento tão delicado que era um momento eleitoral e que a gente se dispôs a ir a campo e pedir para que as  
400 pessoas assinassem uma lista e ao mesmo tempo tivessem que ter o seu título de eleitor, que era uma coisa  
401 meio complicada no momento, eu acho que agora estamos em um momento melhor, com melhores condições  
402 de fazer talvez um salto que supere os cem mil. Se o Paraná conseguiu se mostrar proporcionalmente a  
403 exigência mínima um desempenho melhor acho que isso nos fortalece também mostrando que nós temos um  
404 resultado brilhante em relação a isso. O Secretário Michele participou dessa audiência pública na Assembleia  
405 Legislativa e eu estive no Senado Federal numa audiência pública também na quarta-feira com os senadores  
406 da comissão de seguridade social e o assunto também foi esse. E nessa audiência pública nós reivindicamos  
407 realmente que houvesse por parte do Senado Federal um trabalho muito forte do ponto de vista político para  
408 retomar o procedimento legislativo em relação ao financiamento da saúde por parte da União. Quero lembrar  
409 aos senhores conselheiros e conselheiras que os dez por cento da receita corrente bruta equivalente aos dez  
410 por cento da receita corrente bruta estava presente até o último momento na proposta que foi trabalhada e que  
411 tramitou dentro do Congresso Nacional e foi retirado isso num processo que estabeleceu uma modificação no  
412 substitutivo da Câmara trocando pela chamada na época, Contribuição Social para a Saúde. E com isso,  
413 obviamente, indo para o Senado como há um entendimento nacional que não se tem mais clima para uma  
414 nova contribuição, etc, os senadores fizeram a retirada dessa contribuição. Então nem ficamos com os dez por  
415 cento da receita corrente bruta, nem ficamos com a contribuição. Mas eu fiquei muito animado porque entre os  
416 senadores que estavam presentes nessa reunião da Comissão de Seguridade Social, estava o Senador  
417 Humberto Costa que foi o relator no Senado do Projeto de Lei que acabou virando a Lei um quatro um. E eu  
418 entendi por parte dele que há um consenso por parte dos senadores que realmente a regulamentação da  
419 Emenda Constitucional vinte e nove frustra as expectativas da sociedade na medida em que não define o  
420 percentual mínimo ou uma fonte de recursos específica para a saúde por parte do governo federal. Está  
421 havendo para as próximas semanas uma série de discussões com relação a isso, inclusive eu quero alertar  
422 aos conselheiros em relação aos royalties, porque uma parte dos royalties é uma parte que fica para a União  
423 e há uma discussão obviamente legítima da área da educação em relação à finalidade ou à destinação desses  
424 recursos e foi colocado muito claramente lá que a saúde também quer discutir isso no dia dez haverá uma  
425 grande mobilização nacional, além de se fazer um grande esforço de se conseguir as assinaturas para a  
426 questão dos dez por cento da receita corrente bruta, que também se comece a criar nas redes sociais uma  
427 pressão muito grande para que a União defina a partir de receitas adicionais que por ventura venha a ter, no  
428 caso, dos royalties, recursos para a área da saúde. Por que se realmente olharmos para o orçamento da  
429 saúde esse ano esses trinta e dois bilhões, quase trinta e cinco bilhões, equivalentes a dez por cento faria uma  
430 enorme diferença para a saúde este ano. **Manoel (SINDNAPI)** Informou sobre o “Saúde mais dez” que no dia  
431 seis nós participamos da sétima marcha junto com as Centrais Sindicais e os Movimentos em torno de  
432 cinquenta mil pessoas participando e reivindicando os dez por cento para a saúde, além de várias bandeiras  
433 que participaram. **Joelma** agradeceu o trabalho e o empenho que o conselheiro Manoel fez em relação às  
434 assinaturas, sendo o conselheiro que mais conseguiu assinaturas e trouxe para o Conselho Estadual. **Jorge**  
435 (Ministério da Saúde) Propôs à Mesa com base em uma experiência que o Ministério da Saúde teve no mês de  
436 março ou abril do ano passado dentro do movimento em defesa do SUS, os servidores do Ministério já com  
437 este formulário promoveram a coleta de assinaturas na Boca Maldita, na ocasião foram coletadas mil e  
438 duzentas assinaturas e depois fazendo a revisão, constatamos que aproveitáveis estavam em torno de  
439 oitocentas. Este trabalho continua e nós temos em torno de trezentas assinaturas para encaminhar para o  
440 Conselho. Mas o que eu percebo é que este trabalho na rua é bom e importante e tem que ser feito para dar  
441 visibilidade ao movimento, mas no aspecto de resultado, às vezes não vem ao encontro ao esforço e uma das  
442 coisas que nós (Ministério) fazemos é irmos nos condomínios falar com os síndicos e deixar formulários. Minha  
443 proposta para a Mesa é de encaminhar um documento para o SECOVI, pedindo a adesão deles ao movimento  
444 porque as pessoas em casa têm esses documentos todos com muito mais facilidade e até a orientação que  
445 nós passamos que no final de semana que se reúne com a família, leva o formulário e já consegue os dados  
446 de todo o mundo, tendo-se assim um resultado mais efetivo. **Joelma** fechou a Comissão de Orçamento? Ficou

447 então a Irene e o Jeremias, os dois são os nossos representantes para entrar no Sistema. **Joelma** Próxima  
448 comissão, Comissão de Recursos Humanos. **Nilson** (SINDIFAR) Informou que foi encaminhado uma moção  
449 de apoio da Comissão e queríamos a aprovação do Pleno para encaminhar. É sobre os trabalhadores do  
450 Hospital Regional São Sebastião da Lapa. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná, Instrumento de Controle  
451 Social e que tem responsabilidade de atuar na defesa e na construção do Sistema Único de Saúde Pública  
452 gratuito e de qualidade universal vem por meio desta Moção prestar apoio aos trabalhadores do Hospital  
453 Regional São Sebastião da Lapa que buscam abrir um canal de diálogo junto à Direção do mesmo com o  
454 objetivo de explicitar problemas existentes neste Serviço de Saúde. O Hospital da Lapa é um dos mais antigos  
455 Serviços Públicos Estaduais de Saúde do Paraná. Sua estrutura predial é antiga e muitas vezes apresenta  
456 inadequações que prejudicam a execução de tarefas rotineiras. Também apresenta defasagens no número de  
457 trabalhadores concursados. Há regras estabelecidas pela gestão local sem que haja uma prévia avaliação da  
458 equipe, implicando na existência de conflitos na relação de trabalhadores, coordenadores de equipe e Direção  
459 do HRSS. Estes problemas são identificados pelos trabalhadores e muitos deles poderiam ser solucionados ou  
460 amenizados se houvesse a possibilidade da construção de espaço negocial para a contribuição destes na  
461 gestão do processo de trabalho, pois é quem afinal produz a saúde. Conforme relato do SindSaúde Paraná, o  
462 coletivo de trabalhadores do Hospital São Sebastião da Lapa se dispôs a realizar uma reunião no dia dezoito  
463 de abril com a Direção do Hospital a fim de discutir sobre os problemas apontados. A Direção do Hospital  
464 recusou-se a atender aos trabalhadores afirmando que poderia atender apenas a Direção do Sindicato; da  
465 proposta não contempla a necessidade da situação, pois tanto o SindSaúde Paraná quanto os trabalhadores  
466 do Hospital, entendem que a presença mais ampla possível só vem a potencializar a capacidade de resolução  
467 dos problemas de ordem de gestão local. Neste contexto o CES apoia a iniciativa da abertura do exercício  
468 democrático nas relações de trabalho e requer que a Direção do HRSS reconsidere o seu posicionamento e  
469 realize reunião com o conjunto dos funcionários juntamente com a representação do SindSaúde naquela  
470 Unidade por estar à disposição dos problemas e propostas da equipe de funcionários que atuam no Hospital.  
471 Quem enviou esta Moção de Apoio foi o SindSaúde, inclusive peço ajuda deles para algum esclarecimento que  
472 precisar. **Joelma** afirmou que está claro o texto e o Plenário entendeu, Ok? Em regime de votação, os  
473 favoráveis a esta Moção, por favor levantem o crachá. Ok, Obrigada! Voto contrário? Abstenção? Aprovada a  
474 Moção. **Elaine** (SindSaúde) afirmou que ficou faltando para onde a Moção será encaminhada, ao Secretário e  
475 à Direção do Hospital ok, obrigada! **(F4) Joelma** Comissão de Vigilância **Adaíze** (MST) Informou que tiveram a  
476 eleição da relatoria e da coordenação da Comissão permanecendo a Adaíze (eu) e a coordenação a Ivana  
477 Belmonte. Há um informe que o Sezifredo trouxe para a Comissão em relação ao chamamento de  
478 concursados. A Secretaria de Estado da Saúde já providenciou a nomeação de mil duzentos e quatorze no  
479 período de janeiro de dois mil e onze a março de dois mil e treze, foram novecentos e quinze em dois mil e  
480 onze, noventa e três em dois mil e doze e duzentos e seis em dois mil e treze. Essas nomeações foram  
481 realizadas para resolver os graves problemas verificados essencialmente em unidades hospitalares. A SESA  
482 tem previsão de nomeação de novos concursados para diversas unidades, incluindo as equipes de regionais  
483 de saúde, órgãos de apoio e outros hospitais, além da Sede. Este cronograma de chamamento depende da  
484 disponibilidade orçamentária e financeira nos termos da lei e responsabilidade fiscal, anexaremos este  
485 documento ao relatório da reunião de ontem da Comissão de Vigilância. **Sezifredo** (SESA) Informou também  
486 sobre algumas atividades que nós vamos fazer em conjunto Comissão DST/Aids principalmente durante o ano  
487 quando os assuntos forem correlatos. **Elaine** (SindSaúde) registrou que a Comissão de Recursos Humanos  
488 também debateu o conteúdo desse documento e discutirão no Relatório de Gestão. Informou que parte desses  
489 trabalhadores não compuseram as equipes de Vigilância. **Joelma** Comissão de Saúde da Mulher **Rosalina**  
490 (ASSEMPA) Comentou que tiveram a eleição, permanecendo a Senhora Rosalina na Coordenação, ficando a  
491 Relatoria a Senhora Olga. Comentou sobre dois assuntos: Encontro com a Ministra da Secretaria de Políticas  
492 Públicas da Mulher e o tema desse seminário é a violência contra a mulher. Registrou também o não  
493 encaminhamento de um ofício para o Conselho Estadual de Saúde para que a Comissão de Saúde da Mulher  
494 pudesse ter alguma mesa participando desse seminário, porque quando vem qualquer processo de violência  
495 contra a mulher é encaminhado uma cobrança sobre o quê a Comissão está fazendo e o não convite ao  
496 Conselho Estadual que tem uma Comissão de Saúde da Mulher que pautou todo o encaminhamento de  
497 violência contra a mulher e se tem um RIA Mulher, que foi feita na Comissão de Saúde da Mulher e o não  
498 reconhecimento, isso é querer discutir os problemas sozinho e não querer resolvê-los. A Comissão de Saúde  
499 da Mulher encaminhou um ofício no mês passado solicitando à Comissão de Saúde do Trabalhador que  
500 participasse alguém na reunião da Comissão de Saúde da Mulher em relação a algumas denúncias que nós  
501 temos recebido em mutilação de mulheres em alguns setores de trabalho no Estado do Paraná, por exemplo  
502 as costureiras, as cozinheiras, frigoríficos, tem mulheres que estão com as mãos "enroladas" e a resposta da  
503 Comissão do Trabalhador é que marque uma reunião extraordinária. É difícil nós estarmos marcando uma  
504 reunião extraordinária porque nós temos pouco tempo. Pediu que na reunião de abril que a Comissão de  
505 Saúde do Trabalhador designasse alguém para ir à Comissão de Saúde da Mulher, para que nós pudessemos

506 pautar uma ação nesses locais de trabalho para ver o que está acontecendo. **Jonas** (CUT) informou que com  
507 relação à questão da mulher trabalhadora a CIST acha interessante que se faça uma reunião conjunta, não  
508 designar um membro da Saúde do Trabalhador, mas sim trazer para a discussão. Quando nós colocamos  
509 nesse Conselho que todas as questões das Comissões que se diz Saúde da Mulher, ONG Aids, Saúde Mental,  
510 elas passam por “dentro” da Saúde do Trabalhador. Todas essas questões estão relacionadas com a Saúde  
511 do Trabalhador, por isso a interface das Comissões com a Saúde do Trabalhador. **Joelma** informou que a  
512 Mesa irá adequar para fazer essa reunião em conjunto com as duas Comissões. Senhor Manoel perguntou se  
513 nós recebemos o convite. Não nós não recebemos o convite. Fiquei sabendo pela mídia que é um evento que  
514 o Município de Curitiba está que está promovendo, não é um evento que o Estado do Paraná e nós não fomos  
515 convidados. Se fôssemos convidados, nós com certeza teríamos designado alguém da Saúde da Mulher para  
516 estar presente e apresentando este Conselho. **Romildo** Recursos Humanos Coordenador da MENPSUS. A  
517 Mesa Estadual de Negociação se reuniu antes de ontem e analisou os documentos encaminhados pela  
518 Plenária em relação à composição da Mesa. A composição da Mesa hoje vigente prevê doze representantes  
519 por parte dos trabalhadores e doze representantes por parte dos gestores. Com aquele questionamento feito  
520 pelo Ministério da Saúde em relação à composição, três conselhos fizeram proposta de vir para a Mesa o  
521 sindicato correspondente, Farmácia, Veterinário e Fisioterapia e Terapia Ocupacional. As outras três vagas  
522 ficaram reservadas, conforme decisão do Conselho aos cinco sindicatos das Instituições de Ensino Superior  
523 para que eles escolhessem três e se manifestassem até a data da reunião que foi no dia dezanove. Como não  
524 veio nenhum ofício e eles não estiveram presentes, ligamos ontem para eles e eles irão encaminhar via ofício  
525 esta indicação. Comunicaram que virá a UEL, da UNIOESTE e da UEM. Aquela decisão do Plenário de abrir  
526 uma nova vaga para incluir o Sindicato dos Odontólogos, a Mesa concluiu ser desnecessário porque tem uma  
527 alínea na regulamentação que é outro Sindicato e esse Outro Sindicato já tem outro Sindicato dos  
528 Previdenciários – SINDPREVS. Para abrir outra vaga teria que pôr outro gestor, porque já está fechado doze  
529 mais doze. A Mesa concluiu dessa forma e encaminhou para a próxima Plenária. **Joelma** por isso que eu pedi  
530 para que falasse porque eu sabia que tinha assunto para passar neste Plenário e esta decisão foi tomada pelo  
531 Plenário na reunião de dezembro. Na reunião de dezembro nós votamos o Sindicato dos Odontólogos, nós  
532 votamos a inclusão desses Sindicatos das Universidades e não podemos aceitar que a Mesa deliberou porque  
533 já foi uma decisão desse Conselho, nós votamos. Eu pedi para que o Maurício resgatasse essa ata e  
534 apresentasse na reunião em que eu não pude estar presente na reunião de vocês. Esses pontos já foram  
535 vencidos na reunião de dezembro e aí foi passado de ter mais um gestor. Nós temos sim que deliberar qual  
536 gestor, a Mesa tem que trazer isso para ser apresentado a este Pleno qual gestor vai fazer parte. Porque esta  
537 questão do Sindicato de Odontologia e dos Sindicatos das IES já foi resolvido. **Romildo** então falta um gestor.  
538 Seria possível votar ainda na reunião desse mês, porque no mês que vem já teria o ato reeditado e a nova  
539 resolução feita com os nomes. **Joelma** é só vocês apresentarem o novo gestor, só isso que está faltando.  
540 **Romildo** a vaga de mais um gestor a Mesa não discutiu. Tem que ver qual gestor que viria, não teve  
541 discussão na Mesa sobre este aspecto especificamente. **Joelma** eu tive na segunda-feira um telefonema da  
542 Eliana que é secretária executiva da Mesa de Negociação e ela perguntou em que situação que estava a  
543 MENPSUS do Paraná e eu falei que essas indicações foram resolvidas no mês de dezembro, que teria reunião  
544 no dia dezanove, na terça-feira, da MENPSUS, onde nós já estaríamos recebendo esses ofícios desses  
545 sindicatos e na sequência teríamos a reunião do Conselho e estaríamos encaminhando para a MENPSUS  
546 Nacional a composição que ficou a MENP no Estado do Paraná, porque eles só estão esperando isso para  
547 marcar uma reunião aqui em Curitiba com a Mesa e com o Conselho Estadual para que façamos um seminário  
548 aqui em Curitiba no mês de maio ou junho. Por isso que necessitamos agilizar isso para pensarmos na  
549 programação desse seminário. Passamos para o Relatório de Gestão. **Nilson** (SINDIFAR) Solicitou o  
550 encaminhamento que seria ideal que o pessoal das comissões dar o parecer primeiro para depois a SESA  
551 responder os questionamentos porque o Relatório de Gestão é o compilado do ano inteiro e nós já estivemos  
552 três vezes aqui nestes três quadrimestres, não sendo necessário fazer a leitura dela inteira de novo. **Joelma** O  
553 Plenário entendeu a proposta que o Nilson está apresentando? Como nós tivemos a apresentação de diretriz  
554 por diretriz, tanto no primeiro quadrimestre como no segundo e hoje que nós temos a apresentação que é o  
555 final de tudo isso, que é o Relatório Anual de dois mil e doze, que as comissões apresentem e os conselheiros  
556 levantem as suas questões de encaminhamento, deliberações e a SESA que está aqui com a sua equipe  
557 estará respondendo conforme os apontamentos levantados pelas comissões e entidades conselheiras  
558 **Sezifredo** (SESA) comentou que se falasse diretriz um e o título dela e aquelas comissões e entidades que  
559 tivessem alguma dúvida, que levantaram algum questionamento ou comentário, nós faríamos e passaríamos  
560 para a diretriz dois e assim por diante, ficando mais produtivo e passaríamos todo o relatório. **Joelma** o  
561 Plenário está de acordo com essa proposta de encaminhamento do Sezifredo? Aprovado. Passamos ao  
562 Relatório Anual de Gestão dois mil e doze, primeira diretriz. **Sezifredo** (SESA) primeira diretriz com o título  
563 Organização da Atenção Materno Infantil por meio da Rede Mãe Paranaense, da página cinco até a página  
564 dez, as comissões e os conselheiros que tiveram algum comentário, dúvida... **Rosalina** (ASSEMBPA) o

565 comentário que nós tivemos foi muito mais positivo das metas que estão sendo cumpridas e os compromissos  
566 de nós focarmos mais nessa condição da prevenção, então a Comissão de Saúde da Mulher aprovou o  
567 Relatório da questão da Rede Mãe Paranaense. **Elaine** (SINDSAÚDE) Eu achei o relatório faltando dados  
568 exatamente da Rede Mãe Paranaense. Nós temos uma série de hospitais em rede para diminuir taxa de  
569 mortalidade materna, melhoria da qualidade da assistência ao parto, diminuição das taxas de cesáreas e ao  
570 contrário do que está escrito pelo menos na minha avaliação no que está escrito no relatório que há uma  
571 tendência de diminuição das cesáreas, os hospitais que estão na Rede Mãe Paranaense que eu tive  
572 oportunidade de olhar os relatórios do HOSPSUS mantém altas taxas de cesáreas a ponto de se pegar a  
573 Santa Casa de Goioerê ou a Santa Casa de Campo Mourão ou o Hospital do Município de Rio Negro, ou  
574 mesmo o Hospital Universitário do Oeste do Paraná, as taxas de cesáreas continuam bastante altas, gostaria  
575 de saber se isso foi debatido com a Márcia Huçulak, que se é essa tendência mesmo, se isso era o esperado  
576 do início desse Programa. Outra questão é o controle do câncer de mama e de útero o que a comissão e/ou a  
577 gestão ou ambos tem a dizer sobre esta questão. **Paulo Almeida** Superintendente SGS. Em relação aos  
578 Hospitais do HOSPSUS, estes que você analisou são hospitais que entraram na primeira fase do Programa  
579 eles são referência para a gestação de alto risco, risco intermediário e risco habitual entram a partir de março  
580 na segunda fase da estratégia de qualificação do parto. Normalmente nos hospitais de gestação de alto risco  
581 apresentam taxa de cesáreas acima da média. **Rosalina** (ASSEMPA) Como esse relatório é de dois mil e doze  
582 e as ações da Rede Mãe Paranaense e em dois mil e treze estão entrando mais ações, os investimentos estão  
583 mais na alta complexidade. Eu acompanho muito a questão da maternidade municipal de Londrina que está na  
584 atenção primária de saúde, o compromisso de não ter parto de cesárea, mas quando encaminha para o HU, já  
585 encaminha parto que não tem condição de fazer na maternidade, de parto de risco e ela se obriga a fazer a  
586 cesárea, talvez o que a gente comentou e que a Márcia apresentou é o compromisso de redução de tudo, a  
587 questão da mortalidade infantil, a questão do câncer também é uma campanha que está vigente no Estado do  
588 Paraná, mas o que eu gostaria de colocar é a avaliação desse relatório é de dois mil e doze e essas ações vão  
589 cair no relatório de dois mil e treze. **Márcia** (SESA) Bom dia a todos e a todas! Com relação à taxa de cesárea,  
590 tem uma situação que é complexa. Nós já discutimos na Comissão de Saúde da Mulher. Por que ela é  
591 complexa? A decisão muitas vezes, por mais que o serviço oriente e faça todo o trabalho para a gestante ter  
592 um parto natural, ela não aceita e ela quer o parto cesárea. E quando muitas vezes chega numa situação que  
593 o próprio profissional de saúde está atendendo, nós estamos discutindo muito isso com os nossos hospitais da  
594 Rede Mãe Paranaense. Fica uma situação muito difícil porque parto natural se a gestante não assumir esta  
595 vontade, este desejo, ela fica muito mais complexa de trabalhar isso durante o trabalho de parto, ela não vai  
596 colaborar em nenhum momento, para que isso se dê de forma natural, por vários fatores. A nossa sociedade  
597 tem vários estigmas na questão do parto natural. Estigmas que nós criamos no serviço de saúde ou que a  
598 própria sociedade entende que “estraga” o corpo da mulher, que ela vai sentir mais dor, que não faz analgesia,  
599 que hoje a gente tem trabalhado com nossos hospitais para a questão da analgesia na hora do parto, e que vai  
600 transmitindo isso nas famílias. Nós trabalhamos um protocolo com nossas maternidades de alto risco e eu diria  
601 que o nosso maior problema, apesar do alto risco ter, mas não é nossa maior taxa. Se nós pegarmos a taxa de  
602 cesárea do Paraná está alta, mas quando nós calculamos a taxa tem que lembrar um outro fator, é sobre o  
603 número total de nascidos vivos no Paraná. E nós temos um quantitativo expressivo de partos de nascidos vivos  
604 de convênios e particulares que isso impacta em nossa taxa de cesárea. Quando a gente faz o cálculo, nós  
605 temos na média do Paraná em gestações cerca de vinte e cinco por cento na média dos nossos partos não  
606 são feitos pelo Sistema Único de Saúde. Algumas regiões, como Maringá, Londrina isso chega a quarenta por  
607 cento e quando a gente vai analisar e separa SUS do convênio, nós temos hospitais particulares e de convenio  
608 onde a taxa deles é de noventa e cinco por cento. Nós levamos isso ao Ministério da Saúde para que seja mais  
609 exigente, mais contundente com os planos e com o sistema privado, porque hoje não tem regra nenhuma por  
610 conta dessa taxa de cesárea que vai impactar na nossa. Por mais que se faça um esforço descomunal dentro  
611 do Sistema Único de Saúde no total quando a gente calcula a taxa do Paraná ela é em cima do número de  
612 nascidos vivos. **(F5)** e nós estamos trabalhando como a Dona Rosalina disse, nós apresentamos na Comissão  
613 de Saúde da Mulher todas as ações com as linhas de cuidado, com as maternidades para trabalhar a redução  
614 em nossos serviços dentro da Rede Mãe Paranaense em nosso projeto. **Livaldo** (MOPS) Informou que há  
615 quinze dias levou uma senhora de União da Vitória, do assentamento para a maternidade era o primeiro filho e  
616 ela queria o parto normal, tentaram o parto normal mas não teve condições. Isso ocorreu na sexta-feira e ela  
617 fez o parto de cesárea e no domingo nós a buscamos às duas horas da tarde. Segunda-feira às três horas da  
618 tarde ela ainda não sabia onde ela estava de tanta dor que ela passou. **Márcia** (SESA) Informou que tem  
619 várias situações, a gente não tem condições de avaliar as condições clínicas dessa gestante. Muitas vezes a  
620 gestante quer o parto natural e ela não pode porque ela tem uma condição clínica, não sei se é o caso dessa  
621 gestante, uma pressão alta por exemplo, que pode ter que intervir e fazer. Ela até tem condições mas o risco  
622 para ela e para o bebê melhor indicação é uma cesárea mesmo. Nós temos um problema dentro do Sistema  
623 Único de Saúde que é o acompanhamento deste pré -parto, da forma mais digna e humana possível. E nós

624 estamos trabalhando muito em nosso contrato inclusive, nesse recurso que a Secretaria está colocando na  
625 vinculação do parto do direito do direito de acompanhante que pode ajudar muito no momento também, de dar  
626 suporte, muitas vezes tem alguém da família junto que apóie ela e está ajudando até a equipe do hospital. E  
627 temos problemas de qualidade sim de algumas equipes e tratam isso mecanicamente, simplesmente não tem  
628 o cuidado que a gente gostaria que tivesse com todas as gestantes é humanizado e fazer a analgesia. Porque  
629 o Sistema Único tem analgesia por parto natural, mas os nossos profissionais nem sempre estão disponíveis  
630 naquele momento. Por isso que nós estamos trabalhando muito a vinculação do parto já entendendo que se eu  
631 for ter uma gestante tem uma suposta necessidade de uma cesárea eu já vou para um serviço que tenha  
632 anestesista, que provavelmente este serviço não tinha profissional lá para fazer e aí fica a gestante tendo dor  
633 enfim, situações que poderiam ser evitadas. Mas nós estamos levando justamente esse recurso do Estado  
634 neste sentido e na vinculação com extratificação de risco. Por isso nós precisamos trabalhar muito e vocês  
635 como conselheiros trabalhar para que o município extratifique o risco da gestante. Isso é extremamente  
636 importante. Se eu já sei que é uma gestante de alto risco, vincular ela a um serviço mais adequado para evitar  
637 situações como essas que podem ocorrer. **Rene** (SESA) Registrou que nessa diretriz um nós temos sem  
638 dúvida alguma senão os mais importantes indicadores que nós podemos medir a qualidade do Sistema Único  
639 de Saúde que é a questão da mortalidade infantil e mortalidade materna. E pelo segundo ano consecutivo,  
640 inclusive com uma redução significativa da questão dos números absolutos de mortalidade materna, nós  
641 vamos começar a ter uma tendência muito forte de queda, muito em função do HOSPSUS e do APSUS na  
642 questão da mortalidade infantil e na mortalidade materna. E nesse ano com certeza, nós vamos aumentar a  
643 proporção de gestantes vinculadas ao hospital com estratégia de qualificação do parto. Claro que o relatório  
644 nos demonstra que nós temos que ampliar em muito os nossos esforços à incidência de sífilis congênita para a  
645 qual nós vamos ter realmente desdobrar mais esforços para que num primeiro momento, provalmente,  
646 inclusive que nós estamos identificando a melhora do sistema de informação para permitir inclusive a gente  
647 veja a dimensão real do problema. E como o sistema de informação não conseguia dimensionar isso, nós  
648 estávamos com uma informação e agora nós começamos a observar que essa informação se mostra num  
649 patamar sobre o qual a gente tem que dar realmente um esforço muito grande. E dizer que no caso específico  
650 da mortalidade materna nós temos uma redução até superior às nossas expectativas de meta, porque quem  
651 trabalha na saúde pública sabe que é muito difícil trabalhar a discussão de redução da mortalidade materna no  
652 Brasil como um todo. Você tem que qualificar inicialmente até os próprios sistemas de formação de  
653 investigação de óbito e na seqüência, inclusive também identificar a partir desse diagnóstico os pontos onde  
654 atuar. E em relação à classificação de risco, este é o ponto central da nossa discussão hoje. Nós queremos  
655 que aquela gestão de alto risco vá ser atendida no local em que as condições em que permite aquele  
656 atendimento e por isso que a classificação de risco é fundamental nesse processo todo. Eu acho que nós  
657 estamos vivendo num determinado momento uma mudança de paradigma, ou seja, não basta ter uma  
658 maternidade, para cada situação para cada situação de risco é necessário ter a maternidade certa. **Jeremias**  
659 (UEL) O Hospital Universitário da UEL, Hospital referência para gestantes de alto risco, esse dado que eu vou  
660 falar é um dado já de alguns anos atrás, no mínimo cinco anos, quando nós tínhamos uma pior condição de  
661 organização e como a Dona Rosalina colocou agora, que existe expectativa de que os resultados melhorarem,  
662 mas chegamos a um mês em que extrapolamos onde chegamos a setenta e cinco por cento da taxa de  
663 cesárea que para nós era muito fora da média histórica, pedimos então análise de cem por cento dos casos  
664 detalhados para ver o que poderia ser feito porque nós já estávamos trabalhando no sentido de reduzir a taxa  
665 de cesárea em que pese ser referência para alto risco, mas ficou constatado que apenas vinte por cento  
666 desses casos poderiam ser melhor explorados para a possibilidade de parto normal mas o problema foi que no  
667 pré-natal e essa pré disposição que a Márcia colocou é muito forte da mãe. Ela já vem condicionada,  
668 despreparada; para reorientá-la é praticamente impossível quando você já pega uma fase final do parto.  
669 Gostaria de fazer esse registro e que a nossa taxa está em torno de quase setenta por cento e o esforço tem  
670 sido muito grande no sentido de conter essa taxa e parece ser uma luta inglória da equipe do hospital no  
671 sentido de tentar reverter esse índice. **Elaine** (SINDSAÚDE) Informou ser importante o debate os  
672 esclarecimentos e colocou duas situações: a primeira que é analisar os dados para melhorar este ano e para  
673 os próximos. A segunda é que mesmo sendo de alta complexidade existem relatórios do HOSPSUS que dizem  
674 exatamente isso, vou ler aqui: mesmo considerando que a Unidade é referência para gestação de alto risco o  
675 percentual é considerado bastante alto e a taxa de cesárea em agosto foi de sessenta e nove por cento, em  
676 setembro foi de setenta e cinco por cento e em outubro foi de sessenta e oito por cento, totalizando uma média  
677 de setenta e dois vírgula nove por cento. Eu não quero tomar a exceção como regra, mas acontece que eu  
678 citei quatro ou cinco hospitais em que a média é sempre maior ou muito próxima a sessenta por cento, senão  
679 nós não colocamos a meta de redução da cesárea. Fica também uma tarefa para nós conselheiros e a gestão  
680 avalia se é dela ou não ter algumas ações que a gente possa analisar melhor no PAS. Repasse de recursos  
681 para melhoria das unidades básicas de saúde, talvez no PAS a gente avalie se precisa de indicador para isso,  
682 porque já foi repassado recurso para este ano, fizemos a conta, fica em torno de quinhentos e trinta mil reais

683 para os municípios que receberam recursos. Nós também podemos melhorar o pré-natal, reduzir a taxa de  
684 mortalidade, reduzir a taxa de cesárea com um pré-natal bem feito, para isso uma unidade básica de saúde  
685 bem organizada dá os reflexos. Em relação à mortalidade materna eu também coloco como tarefa para a  
686 Programação Anual de Saúde. Porque tem lá como indicador reduzir em um por cento a mortalidade materna.  
687 Se todo mundo diz que a mortalidade materna, que os óbitos maternos plenamente evitáveis na sua quase  
688 totalidade, ainda é um indicador tímido e aí eu concordo com o René, que diminuiu os números, eu entendo  
689 isso, mas acho que a gente tinha que pensar, inclusive naquela pactuação que foi feita quando a gente  
690 aprovou o plano estadual de saúde, que houve uma pactuação aqui no Conselho com a Gestão de rever  
691 alguns indicadores caso se façam necessários. Hoje ficam alguns alertas e já se programar para a reunião que  
692 vem combinar o relatório de gestão com o que a gente vai programar para o ano de dois mil e treze, obrigada.  
693 **Rene** (SESA) informou somente uma correção: A Elaine não está propondo que a gente mude o indicador, o  
694 que a Elaine está propondo é que se mude a meta, para ficar claro que isso poderá causar um problema de  
695 entendimento. Eu considero que discutir a meta que ela seja digamos mais não tão tímida é um ponto  
696 importante a partir das ações. Agora é importante citar que nesse caso o indicador que nós estamos usando já  
697 demonstrou, por exemplo, que o indicador é esse indicador, inclusive mortalidade materna eu considero um  
698 indicador bom, já fiz esse debate aqui, ontem fiz o debate na OPAS sobre isso. Nós evoluímos agora no  
699 máximo para setenta e um indicadores para todo o processo nacional, um pouco mais da metade disso é  
700 indicador universal. Realmente isso é impossível trabalhar com noventa e cinco indicadores. Mas este  
701 indicador em especial eu acho um indicador muito bom, então eu acho que nós não deveríamos rever o  
702 indicador, mas se for o caso, dependendo das discussões gerais, trabalhar as questões das metas, claro, com  
703 certeza. A segunda questão é a seguinte: a gestão tem trabalhado muito na lógica de que a redução da  
704 mortalidade materna e também mortalidade infantil tem o foco muito importante na atenção primária e isto está  
705 configurado inclusive na forma em que nós apresentamos o orçamento para os senhores no ano passado.  
706 Para este ano nós estamos colocando quarenta e cinco milhões a mais em estruturação de unidades de saúde  
707 da família e trinta milhões de reais para custeio de ações voltadas à atenção primária da saúde, com foco  
708 principalmente na questão materno infantil, que nós sabemos que não é somente investimento hospitalar que  
709 vai resolver todas as questões. Agora mesmo nós estamos trabalhando para melhorar as condições de outros  
710 hospitais para qualificar o chamado parto eventual porque nós sabemos que precisamos conseguir melhorar o  
711 acesso em relação a isso. Agora, de qualquer maneira, eu acho que fica claro que as ações estruturantes do  
712 HOSPSUS na gestação de alto risco, as ações estruturantes do APSUS principalmente no pré-natal já tiveram  
713 impacto significativo no caso da mortalidade materna no número absoluto de óbitos. Falando em relação à  
714 meta. A meta de um por cento, considero ela em relação ao resultado alcançável Elaine, agora, visto agora,  
715 hoje, dia vinte e dois de março depois de uma série de ações feitas, ela se mostra tímida. Mas se olhar a série  
716 histórica da maioria dos estados brasileiros, é uma meta difícil às vezes de conseguir de atingir em muitos  
717 estados, porque a mortalidade materna nacionalmente continua a ser um grande problema. Ela parece ser  
718 tímida agora, quando você olha para o resultado, mas olhando-se para as circunstâncias anteriores, inclusive  
719 quando há uma tendência absoluta de subida e lembrando que as condições de formações poderiam nos levar  
720 a aumentar a quantidade informações, agora ela se mostra tímida, mas porque as ações deram resultado. Mas  
721 eu acho plenamente razoável, mas agora em função deste novo patamar dos indicadores em relação à  
722 mortalidade materna, por exemplo, a gente rediscuta a meta. **Sezifredo** (SESA) Diretriz dois A implantação  
723 dos componentes da rede de atenção às urgências e emergências que vai da página onze à página treze.  
724 **Rosalina** (ASSEMPA) informou que foi apresentado na Comissão de Saúde da Mulher e que ficou pautado  
725 para a reunião de abril, onde a Márcia apresentará para a Comissão as novas ações que estarão trabalhando,  
726 a questão do câncer, serão apresentadas na reunião de abril. Não houve comentário ao relatório na forma em  
727 que foi apresentado. **Elaine** (SindSaúde) comentou que nas metas houve o cumprimento delas. O relatório traz  
728 que houve a implementação e reestruturação de alguns SAMUS regionais. Mudou parte da conformação da  
729 rede de urgência e emergência, houve modificação, agora é pensar para dois mil e treze no PAS e como que a  
730 SESA monitora e avalia essa remodelação da rede de urgência e emergência. Tem um ponto que comenta da  
731 reorganização da Central de Regulação e eu gostaria de saber se esta tarefa foi terminada, em que fase está,  
732 porque a Regulação é bem importante. **Jeremias** (UEL) fez uma observação em relação à fala da Elaine em  
733 que ela comenta que todas foram cumpridas em relação ao relatório e o próprio relatório informa que das cinco  
734 metas uma não foi cumprida, que é justamente essa proporção de internação de emergência regulada cuja  
735 meta era de trinta por cento e ficou em quinze vírgula cinco por cento o cumprimento. **Vínicius** (SESA)  
736 informou que em atenção a estes três comentários o monitoramento da rede ele pode ser feito de várias  
737 maneiras. Em todos eles se for fazer o monitoramento de serviços individuais, estaremos focando no serviço,  
738 mas ele não tem eficiência em si, este monitoramento individual se nós não olharmos no geral. O  
739 monitoramento mais sensível é a taxa de mortalidade que nós entendemos que se nós reduzirmos a  
740 mortalidade, certamente reduzimos a morbidade. Então o monitoramento por mais que a gente possa dizer que  
741 implementou um SAMU regional, a SESA acompanha o desenvolvimento desses SAMUs, mesmo porque

742 mensalmente tem que ser feito a emissão do pagamento da contrapartida estadual para os SAMUs e ela  
743 somente é executada conforme legislação de acordo com o cumprimento das tarefas que o SAMU deve  
744 realizar. Nós acompanhamos permanentemente a estruturação, quando há notificação de problemas em  
745 relação ao SAMUs, fazemos intervenção do SAMU específico, o fato de você ampliar a cobertura do SAMU  
746 sem dúvida tem uma parcela importante na redução da mortalidade, mas só um serviço isolado não reduz a  
747 mortalidade integralmente. Como o SAMU era o elemento mais “inédito” em todo o Estado porque nós  
748 tínhamos unidades de saúde, Saúde da Família, hospitais, serviços de alta complexidade sempre existiram e  
749 nós aumentamos a capacidade de alguns desses serviços, com o aumento do número de leitos. Mas faltava a  
750 possibilidade de acesso do paciente, então como nós ampliamos a cobertura do SAMU, ampliamos a  
751 capacidade de acesso e conseqüentemente a tendência da mortalidade realmente é reduzir. Em relação às  
752 centrais de regulação, nós concluímos a conformação do sistema de informática que foi contratado pela SESA,  
753 ou seja, ele está definitivamente parametrizado, o processo de implantação já se deu nas quatro centrais  
754 macrorregionais e o que nós temos para complementar nesse ano é o chamamento dos profissionais para  
755 compor as equipes de plantão dessas centrais que nesse momento está em fase de elaboração de edital de  
756 nomeação para que possa então completar a equipe. Mas na verdade essa reestruturação nós entendemos  
757 que ela foi cumprida uma vez que o sistema foi finalizado. As quatro centrais foram abastecidas de  
758 profissionais que na verdade estão em fase de chamamento. Em relação ao não cumprimento absoluto do  
759 indicador de internações reguladas de emergência, eu quero lembrar que conforme o texto explica bem  
760 detalhadamente na observação, nós não tínhamos o sistema de regulação implantado até a metade do ano  
761 (junho). Esta implantação se deu progressivamente primeiro na macrorregião Leste e progressivamente nas  
762 outras macrorregiões e, portanto, no mês de dezembro, este relato está bem claro nas observações. O número  
763 de internações de emergência reguladas foi de quarenta e seis por cento, ou seja, na meta acumulada  
764 efetivamente não se atingiu, mas “pegando” o mês de dezembro, mês exemplo de estágio final de implantação  
765 de dois mil e doze, a meta foi suplantada. **Sezifredo** (SESA) informou que deve destacar que as comissões  
766 não falaram, mas a questão da notificação da violência, que nós praticamente dobramos no ano de dois mil e  
767 doze. Isso é um anseio grande de todos nós. Nós não queremos de maneira nenhuma ver camuflado um dado  
768 que é tão importante a violência doméstica, sexual, etc. **René** (SESA) informou que na penúltima reunião foi  
769 aprovado a proposta da Rede Paraná Urgências que complementa todo esse contexto que a gente está  
770 trabalhando em relação à questão urgência e emergência, o Vinícius já destacou o que eu queria destacar.  
771 Olhando pelo aspecto anual, nós não termos atingido a meta total em relação à proporção de internações de  
772 urgência e emergência, no atual momento nós já quase superando um pouco a meta inicial, ou seja, o que tem  
773 como indicativo daqui para frente esta meta não só irá ser atingida como gradativamente até ser superada. Eu  
774 quero fazer um registro aqui em relação ao aumento da cobertura populacional do SAMU, porque sem dúvida  
775 alguma quando nós assumimos em dois e onze, nós nos deparamos diante de um grave problema, por  
776 critérios que eu não vou entrar no mérito, em dois mil e dez se distribuíram ambulâncias do SAMU,  
777 imaginando-se que só ambulância organizasse o sistema de atendimento pré-hospitalar móvel. **(F6)** e houve  
778 um grande nesses dois últimos anos justamente para se conseguir promover todas as articulações tanto de  
779 gestão quanto gerenciais para o funcionamento desses SAMUs. Eu quero fazer dois registros: primeiro: acho  
780 que foi fundamental para que esses SAMUs chegassem a essa cobertura populacional que foi um incremento  
781 significativo dado ao financiamento da contraparte estadual para que se houvesse a possibilidade inclusive da  
782 pactuação nas regiões. O Estado do Paraná se não for o único talvez seja um dos únicos que praticamente  
783 coloca o mesmo recurso federal em relação à contraparte da questão do SAMU. Isso com certeza foi um dos  
784 fatores que levou essa questão de cobertura populacional em relação ao ano anterior. Segundo fazer o registro  
785 da parceria com os municípios e com os consórcios que permitiram que esse processo pudesse chegar a  
786 termo. Porque a tendência dos números para dois mil e treze é caminhar gradativamente para sermos um  
787 dos estados com a maior cobertura do SAMU no País. **Lívia** (FAMOPAR) informou que gostaria de fazer uma  
788 complementação do que o Sezifredo falou no caso das notificações sobre violência. Não é que houve um  
789 acúmulo no número de notificações, é que antigamente não havia esta notificação. A partir desse momento  
790 que ela está aparecendo em um número maior, porque foi implantado em todas as unidades básicas, porque a  
791 partir de agora ela está sendo notificada. **Sezifredo** (SESA) informou que o indicador é percentual de unidades  
792 de saúde com serviços de notificação. Nós praticamente dobramos o número de unidades que notificam  
793 violência, com certeza também aumentou o número de notificações devido este aumento de unidades.  
794 Esclareceu ao Livaldo que são unidades de saúde, de serviços de saúde que atendem urgência e emergência  
795 que estão notificando. **Joelma** passou para a diretriz três: Implantação da Rede de Atenção à Saúde das  
796 Pessoas com Deficiência, página quatorze até a página dezesseis. **Joelma** perguntou se havia algum  
797 apontamento para a diretriz três (não houve pronunciamento). **Joelma** falou sobre a diretriz número quatro:  
798 Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental para Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e  
799 com Necessidades Decorrentes do uso do Crack, Álcool e outras Drogas, da página dezessete até a página  
800 dezenove. **Joelma** perguntou à Comissão de Saúde Mental... **Rosalina** (ASSEMPA) Comentou que não é

801 questionando em relação ao relatório me causa estranheza da Comissão de Saúde Mental não ter feito uma  
802 avaliação desse problema, apesar de todos os esforços que está no relatório dos serviços prestados e das  
803 ações que estão sendo desenvolvidas, mas a gente vê ainda que a prevenção em relação ao crack, nós  
804 precisamos ter muito cuidado de diferenciar essa questão dessas diretrizes, porque a doença de saúde mental,  
805 nós acompanhamos muito isso. A questão dos municípios não assumirem os CAPS, os CAPS nos municípios  
806 estão “estrangulados” e vemos a população em si que tem problemas de distúrbio mental, de doença mental  
807 sem um olhar na questão do tratamento. Outra situação: que o internamento que é uma fala do Ministério da  
808 Saúde que vá para os hospitais “normais” e nós vemos a resistência dos hospitais em aceitar esse sujeito que  
809 está doente. Eu queria provocar a Comissão de Saúde Mental, que nós façamos um debate juntos com a  
810 Comissão de Saúde da Mulher para podermos trabalhar essas questões das diretrizes de agora em diante,  
811 nessa questão das diferenças, eu não estou colocando essa questão de metas nem a questão do relatório.  
812 **Livaldo** (MOPS) falou que iria um pouco na fala da Dona Rosalina dessa situação mesmo, às vezes, René nós  
813 como conselheiros somos muito procurados em casos como este: Livaldo vamos lá porque o meu filho está  
814 querendo bater em mim. Semana passada estava com um caso terrível, quando um rapaz de dezesseis anos  
815 pegou uma enxada para bater na cabeça da avó, a gente teve que correr e segurá-lo. Depois, quando a gente  
816 leva para o médico psiquiátrica não tem o médico. Essa situação está ocorrendo muito. Eu já falei no ano  
817 passado aqui neste Conselho, às vezes você leva um “cara” bêbado, hoje está no álcool, tomou a bebida e  
818 ficou exaltado e quis fazer danos à família, vai para lá e eles colocam esse cara no meio das outras pessoas  
819 que possuem outros sintomas. Eu apreciei sábado à noite, por volta das duas da manhã, naquele CAPS lá em  
820 Londrina, na Jota Ka, eles estavam passando droga por cima do muro lá para dentro, quem é que estava lá no  
821 dia em que eu levei o bêbado, o bêbado que eu falo é uma pessoa da minha família mesmo que nós  
822 colocamos lá. No outro dia, estava bem mas o outro cara derrubou um lá dentro que rachou a cabeça perto  
823 daqueles que já tinham se recuperado da bebida. Não tem um determinado lugar para ficar, isso que nós  
824 estamos tentando discutir nos municípios essa situação. **Elaine** (SINDSAÚDE) informou que essa é uma área  
825 extremamente delicada e historicamente com muitas dificuldades como a Márcia falou antes, se tem um  
826 preconceito, uma ideia, uma cultura, em relação à questão da cesárea tem uma cultura e um preconceito muito  
827 grande nesta área. Quanto à diretriz e o relatório, me chamou a atenção a mudança total do relatório na atual  
828 gestão, bastante parecido com o que eu via no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, onde há um elenco  
829 de ações realizadas todas descritas e eu não estou criticando isso, mas ela é pouco avaliativa, então se você  
830 pegar todas as ações, todas as diretrizes têm inúmeras ações, mas não há um desenvolvimento, não há um  
831 entendimento para quem não está aqui dentro, não há um entendimento exato do que isso levou no processo  
832 de saúde. Eu vou dar um exemplo: inauguração da unidade hospitalar do Hospital Colônia Adauto Botelho para  
833 acolhimento dos pacientes asilares oriundos do processo de desinstitucionalização, eu aí eu vou lá no Hospital  
834 Adauto Botelho e não vejo isso descrito, porque poderia não estar descrito aqui, mas a inauguração tem que  
835 objetivo? Então tem algumas coisas, que lógico, que ação que é? Realização do seminário, foi capacitado  
836 quatrocentas pessoas, mas tem coisas que talvez precisaria de um detalhamento maior para dar conta do  
837 objetivo. Inclusive o objetivo é estruturar uma rede de atenção em saúde organizada a partir da atenção  
838 primária em saúde. Eu acho que o relatório não deixa claro muito bem como atingir esse objetivo e não  
839 somente nessa diretriz, mas em várias dessas diretrizes. A outra situação é que no objetivo fala sobre  
840 prevenção de agravos de promoção e proteção à saúde e como todo mundo sabe, a questão do uso de  
841 drogas, hoje chama a atenção de toda a sociedade, é motivo de preocupação de vários órgãos públicos, enfim,  
842 da sociedade como um todo e no indicador número de centros de atenção de usuários de álcool e drogas, eu  
843 me lembro bem uma era reformar o Hospital de Dermatologia Sanitária para ser um CETRAD e a outra lá em  
844 Cascavel. E o objetivo a meta era um CETRAD e não foi organizado nenhum. Eu não acho que o CETRAD  
845 seja a maior das ações. Não ter realizado, não é o grande problema. Eu acho que o grande problema é que  
846 não conseguimos ver no relatório, na minha opinião, é que o relatório traduza isso aqui, houve realmente com  
847 todas as ações o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental. Se os hospitais gerais têm dificuldade  
848 de abrir leito psiquiátrico em hospital geral, a gente teve dificuldade de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde  
849 Mental e concordo, saúde mental está muito mais dentro de ambulatórios, dentro de outras unidades, vem  
850 outro conselheiro e diz que também na unidade intermediária antes de chegar no hospital tem dificuldade de  
851 acesso. Digo também que a avaliação do Hospital Infantil Waldemar Monastier para ampliação de leitos de  
852 saúde mental no hospital geral, digo para a Gestão: olhem este Hospital. Nós não somos contra que duas  
853 enfermarias lá que tenham atendimento a pacientes psiquiátricos, mas a equipe está em polvorosa porque  
854 estão chegando crianças lá extremamente agressivas e que a estrutura física não permite o atendimento  
855 dessas crianças, a equipe não foi capacitada e sabem o que as mães estão fazendo? As mães fecham as  
856 portas dos quartos que elas estão com as crianças de medo daquela criança com problema de saúde mental.  
857 Então nós estamos aumentando a segregação. Não quero entrar em casos particulares, mas também quero  
858 dizer que o Hospital Colônia Adauto Botelho tem aqui: treinamento de não sei quantos profissionais, mas não  
859 tivemos profissionais que saíram de Ponta Grossa e foram para o Hospital Colônia Adauto Botelho, dentro na

860 nossa estrutura - SESA, que estão lá e que não houve capacitação. Ontem inclusive eu estava falando com  
861 algumas pessoas da equipe lá e elas disseram o seguinte: nós estamos fazendo um esforço nosso, pessoal,  
862 para o dia a dia do trabalho, e eu acho que isso é formação necessário, mas é o servidor definindo a política  
863 interna dentro do Hospital Colônia Adauto Botelho, porque acolhe aquele servidor que chegou e que não sabe  
864 manusear o paciente que tem problemas na área de psiquiatria. Então eu trago estas questões, eu sei que elas  
865 estão fora do relatório de gestão, mas são preocupações para a gente poder pensar. O relatório em si ele  
866 talvez tenha um problema de recurso orçamentário foi programado quatorze, foi executado nove, como os  
867 outros que têm essa defasagem a menos, os que eu consegui ler, pelo menos, mas fora a questão  
868 orçamentária, a questão de foco. Qual é o nosso foco na área de saúde mental? Temos uma página inteira  
869 frente e verso com ações e elas resultaram no que efetivamente? Obrigada. **Jeremias** (UEL) Informou de que  
870 dos recursos orçados, quatorze milhões foram executados nove milhões, que dá em torno de sessenta por  
871 cento do executado e com relação à meta não cumprida, a implantação do CETRAD – Centro de Atenção aos  
872 Usuários de Álcool e outras Drogas em uma macrorregião estratégica, está justificado na avaliação  
873 mencionada que esta meta depende de processo de adequação da estrutura física, gostaria de perguntar em  
874 que estágio estaria este CETRAD, se quando a gente definiu a meta já se sabia, ou não. Somente este  
875 esclarecimento. **Márcia** (SESA) Informou que com relação à Rede de Saúde Mental acredito que a Elaine tem  
876 razão. A Rede é complexa também, essa eu diria que é a Rede mais complexa para se implantar no Estado do  
877 Paraná, primeiro porque saúde mental, sempre não é um objeto que foi trabalhado para a Atenção Primária. O  
878 indivíduo que possui transtorno mental, ou uma dependência química com raras exceções os municípios que  
879 tem estrutura, equipe da mesma forma que a Elaine coloca nos hospitais, muito menos no dia a dia das  
880 pessoas. É um paciente que todo mundo rejeita. Nós estávamos discutindo ontem inclusive o atendimento por  
881 exemplo cirúrgico, pacientes que têm problemas clínicos e que precisam ser atendidos em hospitais para fazer  
882 um procedimento cirúrgico com atendimento clínico; a dificuldade dessas equipes aceitarem este tipo de  
883 paciente pela dificuldade que é. Nós também estamos discutindo muito a questão do que nós temos que  
884 trabalhar em relação às equipes. Fizemos, embora o relatório não dê conta disso, a Elaine tem razão, é difícil  
885 mensurar. O imenso trabalho no ano passado com as equipes municipais e toda uma organização, inclusive  
886 nós estamos agora validando com algumas regionais um piloto para trabalhar também a estratificação de risco  
887 do paciente com transtorno mental e dependência química, porque há muitos pacientes que podem ser  
888 manejados e trabalhar a capacitação para isso obviamente. No ano passado a gente não conseguiu evoluir  
889 muito por dois problemas: um é a mudança das gestões municipais queiram ou não ela implica em mudanças  
890 nos processos, nós tínhamos toda uma capacitação com atenção primária e até o COSEMS pediu para a  
891 gente segurar um pouco estas capacitações para capacitar todas as nossas equipes que está em nosso  
892 projeto de dois mil e treze para o manejo desse paciente que retorna de uma internação ou de um CAPS para  
893 um manejo da atenção primária. Porque o agente comunitário e equipe de saúde estando atento ele pode  
894 ajudar a prevenir surtos, pode ajudar a trabalhar na comunidade com a família o cuidado com esse indivíduo  
895 com este transtorno mental, com esta dependência química, que é uma questão. Fizemos no ano passado que  
896 está aqui no relatório para os municípios da região metropolitana e litoral uma capacitação em emergência  
897 psiquiátrica que melhorou muito inclusive a solicitação de leitos que muitas vezes são solicitações que com  
898 manejo adequado, seja no pronto atendimento, a gente melhora também o encaminhamento desse paciente.  
899 Conseguimos avançar muito na regulação, na psiquiatria em parceria com o CPM. Hoje o CPM tem regulado  
900 com qualidade. Muitos pacientes que eram internados sem nenhuma indicação, com orientação inclusive de  
901 manejo dessas equipes, nós conseguimos trabalhar isso. Claro que o indicador não reflete isso. Nós tivemos  
902 problemas com relação ao CETRAD. Porque o CETRAD de Cascavel é uma obra que a Prefeitura de Cascavel  
903 está reformando e não está sob nossa governabilidade. Havia um acordo inicial conosco que essa obra ficaria  
904 pronta até abril de dois mil e doze. Foi o primeiro cronograma que a Prefeitura nos apresentou. Por isso que  
905 nós quando fizemos as metas com esse relatório que nós tínhamos, nós propusemos isso. Nós tivemos  
906 problemas com a licitação da obra, a construtora atrasou a entrega, para vocês terem uma idéia, está  
907 entregando agora, um ano depois. Eu sei que explica mas não justifica, mas eu tenho que te dar essa  
908 explicação. Quando Cascavel concluir a reforma desse prédio é que vai passar para a Secretaria de Estado da  
909 Saúde, que foi o acordo que foi feito com a Prefeitura e com os prefeitos da região para que nós possamos  
910 implantar o CETRAD, então nós não podemos andar, os nossos processos tiveram que parar, inclusive nós  
911 estávamos com todo o andamento das questões do ano passado, porque sem o prédio sem ser cedido para  
912 nós conseguimos estruturar o CETRAD de Cascavel. O CETRAD Região Metropolitana, nós já iniciamos  
913 agora, fizemos a licitação ano passado para reforma dessa Unidade. Inclusive tivemos uma reunião na semana  
914 passada com a Paraná Edificações que vai tocar esse projeto assim que ficar pronto esse projeto, essa  
915 reforma desse CETRAD aqui. Estamos trabalhando nesse piloto que eu quero voltar a falar para trabalhar a  
916 extratificação de risco e trabalhar muito fortemente a implantação dos CAPS Álcool e Drogas, porque o  
917 Paraná, apesar de ter um número grande de Centros de Atenção Psicossocial, famosa sigla CAPS, álcool e  
918 drogas nós não tínhamos até dois mil e doze. Os primeiros serviços que nós habilitamos no ano passado foram

919 agora em Curitiba e Guarapuava que nós começamos no ano passado a trabalhar com as gestões municipais.  
920 Então, agora que eles devem começar a surtir efeito. Trabalho que nós fizemos em dois mil e doze, contando  
921 com isso nós tivemos mudança do gestor, das equipes dos gestores municipais que muitos processos  
922 pararam, mas a gente tinha encaminhado um CAPS Álcool e Drogas em Jacarezinho, Guarapuava com uma  
923 unidade de acolhimento e Curitiba, que são os serviços mais especializados para que a gente possa dar mais  
924 qualidade melhor de atendimento para álcool e drogas que é diferente do transtorno mental. **Joelma** Diretriz  
925 cinco: Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, página vinte, vinte e um: **Joelma** alguma  
926 comissão, algum conselheiro? Diretriz sexta: Programa de Qualificação de Atenção Primária à Saúde do SUS  
927 no Paraná, página vinte e dois até trinta e um. **(F7) Mariângela** (ABO) Aqui na página vinte e quatro aquisição  
928 de três mil kits de azul de toledina, um por cento e ácido acético um por cento para o Programa Estadual de  
929 Detecção Precoce do Câncer Bucal, queria saber se por acaso foi realizado um projeto piloto em alguma  
930 cidade, se teve este teste de campo, em qual cidade que se realizou e se foi aceito bem pela comunidade,  
931 pelos profissionais dessa cidade este projeto, porque pelo que eu conheço o azul de toledina auxilia na biópsia  
932 não como diagnóstico, porque a prevenção de câncer, a gente já realiza há muitos anos, mas nunca foi usado  
933 este produto que já é bem antigo. Mas não para diagnóstico, queria saber se por acaso foi realizado este  
934 projeto piloto, se teve efetividade, qual impacto que teve. **Elaine** (SINDSAÚDE) Informou que esta é uma das  
935 diretrizes mais importantes e tentou ler atentamente mas acho que me falta conhecimento técnico para poder  
936 melhor. De toda forma eu gostaria de saber se nas ações de saúde bucal essa aquisição: aquisição de  
937 quinhentos e noventa e dois mil sachês de fluoreto de sódio e depois aquisição de quinhentos mil sachês se  
938 ela dá conta da demanda, porque eu olhei o dado do IBGE, nós temos mais de dois milhões de crianças em  
939 idade escolar abaixo de quinze anos, é só para ter noção de como é isso, de como é feito este cálculo, eu  
940 posso estar completamente errada, mas gostaria de saber. Na questão de ação de controle de tabagismo eu li e  
941 queria saber: tem uma série de ações, queria perguntar para o Sezifredo, aqui não entraria as ações de  
942 Vigilância Sanitária que as Regionais realizam fiscalizando bares, restaurantes, enfim, não teria que estar aqui,  
943 porque ela não está descrita aqui. Tem outro item que é de oxigenoterapia que tem dois dados e eu queria  
944 saber se é um erro ou se eu não entendi na página vinte e nove. É o primeiro item das ações de atenção  
945 domiciliar: fornecimento de oxigenoterapia para trezentos e vinte e quatro usuários, agora eu entendi: são dois  
946 procedimentos diferentes, agora eu entendi, obrigada. **Márcia** (SESA) com relação ao questionamento do azul  
947 de toledina, nós inclusive fizemos uma videoconferência no dia treze fazendo orientações às equipes. O azul  
948 de toledina é muito usado nas universidades para fazer diagnóstico e nós estamos ampliando para atenção  
949 primária, sendo que ele permite fazer uma marcação de uma lesão, não significa que ele tenha que ser  
950 encaminhado para o CEU, essa proposta foi largamente discutida com as universidades que já faziam isso de  
951 rotina, só que estava focado num grupo menor, agora nós vamos fazer um rastreamento de lesões, possíveis  
952 lesões (Mariângela porque ele dá muito falso positivo) essa é a idéia mesmo. É a mesma coisa quando a gente  
953 faz o rastreamento por exemplo, do preventivo do câncer. Nós vamos ter lesões que vão para a colposcopia e  
954 não são câncer. E essa é a idéia. É melhor eu pegar o caso que pode ser um falso positivo do que eu não  
955 pegar um câncer de boca, que hoje ele estava simplesmente focalizado nas universidades. O indivíduo não  
956 chegava lá. O que nós estamos capacitando as equipes agora, que é um trabalho que nós vamos fazer,  
957 inclusive o telesaúde que nós iniciamos agora em abril, nós teremos já duzentos e poucos municípios que  
958 poderão inclusive, nós compramos um equipamento que é uma caneta com uma câmara para poder migrar  
959 esta imagem também para as universidades, nós estamos trabalhando com as quatro universidades (Londrina,  
960 Maringá, Cascavel e Universidade Federal do Paraná) que vai poder orientar esses profissional e fazer um  
961 diagnóstico precoce. Agora eu vou passar para o Juliano falar sobre o flúor. **Juliano** (SESA) o questionamento  
962 do sachê de flúor que é para diluição em água, não é um sachê que representa uma “criança” e  
963 proporcionalmente ao número de crianças da rede pública escolar. **René** (SESA) este é um programa que  
964 existe no Paraná há trinta anos e sem dúvida alguma, um trabalho de parceria com as secretarias de  
965 educação, nós temos garantido no Paraná a melhor cobertura do País. Como já foi explicado pelo Juliano, nós  
966 estamos falando aqui de uma substância que é diluída e que é plenamente compatível com o número de  
967 alunos, pelo contrário, nós temos uma margem significativa em relação a isso. Com relação ao comentário  
968 sobre o azul de toledina, a gente tem superado gradativamente a visão de que a saúde bucal é só voltada para  
969 o evento cárie, então a gente está focando muito na questão da prevenção das ações de promoção da saúde,  
970 está focando muito numa visão já em relação à própria pirâmide etária em situações epidemiológicas que nós  
971 encontramos e o Paraná de uma forma inovadora buscou chamar para si a responsabilidade de enfrentar a  
972 questão do câncer bucal porque realmente por muito tempo o câncer bucal pode ser uma coisa assim  
973 superespecialista, como na verdade a gente não pudesse preparar melhor os nossos colegas profissionais que  
974 atuam na atenção primária à saúde para que eles possam fazer uma abordagem não para dar o diagnóstico  
975 definitivo, mas para permitir que essa pessoa tenha a oportunidade de fazer esse exame que é uma coisa  
976 rápida e possam ir para um centro de especialidades e lá sim fazer o confirmatório e já ter o prosseguimento  
977 se for o caso de uma identificação de uma lesão. De qualquer maneira isso é um avanço. Nós tivemos agora o

978 lançamento via videoconferência de um instrutivo para todos os profissionais e viu Márcia, acho interessante  
979 que o Doutor Léo, que o Juliano venham ao Conselho Estadual de Saúde apresentar o programa, porque eu  
980 acho que é uma abordagem nova. A gente sempre teve inovações em relação por exemplo à questão da cárie  
981 do CPOD, eu acho que nós devemos fazer uma discussão ampla em relação a esta questão também do  
982 câncer bucal, mas eu queria fazer um registro que apesar que sob o ponto de vista numérico, faltou pouquinho  
983 para não cumprir a meta, eu queria registrar com ênfase a redução da proporção de internações por causas  
984 sensíveis na atenção primária. Há muito tempo a gente tem vindo a este Conselho e tem dito o seguinte: nós  
985 precisamos entender que a atenção primária é o *locus* prioritário é o coordenador do cuidado, é onde a gente  
986 entende que mais de oitenta por cento das questões relacionadas à saúde podem ser resolvidas e uma das  
987 coisas que reflete muito a condição dada à atenção primária é quando nós notamos que as internações que  
988 são sensíveis à atenção primária começam a se reduzir. O que significa isso? Também permitir que aja melhor  
989 ocupação dos leitos hospitalares numa situação de maior necessidade. Este é um melhor indicador para  
990 analisarmos qualidade de atenção primária no Estado. Acho que nós temos que perseguir este indicador o  
991 tempo todo. E vocês vão ver que o resultado final de vinte ponto trinta e seis não é o vinte e dois ponto trinta,  
992 mas conhecendo as dificuldades que todos nós, estados e municípios passamos já é um indicativo positivo que  
993 nós estamos perseguindo a nova forma de olhar a questão da atenção primária como indutor de qualidade e  
994 simplesmente também como ordenador do cuidado, a gente vai com isso com certeza no futuro reduzir todas  
995 as mazelas que a gente pode ter em relação à própria internação hospitalar e por último, sobre a questão que  
996 foi falada de oxigenoterapia, eu sei que a Elaine entendeu as diferenças mas, por exemplo, às vezes os  
997 processos que não estão descritos aqui, eles têm que ser registrados. O grande trabalho que foi feito neste  
998 período pela equipe, no sentido inclusive de organizar melhor isso, porque talvez para as pessoas que não  
999 compreendam o que é oxigenoterapia, isso aí é algo que a gente disponibiliza para a própria pessoa utilizar na  
1000 sua própria casa e não é uma utilização esporádica. Muitas vezes, por circunstâncias, a pessoa tem que usar  
1001 permanentemente e quando nós assumimos a secretaria nós nos deparamos com uma situação de completo  
1002 descontrole, inclusive de falta de acesso e o pessoal realmente fez um trabalho muito grande sobre isso,  
1003 garantindo inclusive uma coisa muito importante, que não é somente fornecer o equipamento, é fornecer o  
1004 equipamento de qualidade e acompanhar o seu uso. Então, eu acho que é um registro importante porque essa  
1005 população é uma população que sempre precisou de tratamento mas o Estado não tinha um acompanhamento  
1006 tão efetivo. Parece uma coisa simples mas a gente sabe o esforço que a equipe teve para organizar este  
1007 atendimento. **Sezifredo** (SESA) comentou à Elaine que as ações de fumo realmente estão na Vigilância  
1008 Sanitária, inclusive fala das ações que a gente fez na rede própria do governo, nas inspeções. Está faltando lá  
1009 as informações do que nós fazemos com os municípios que também é muito importante. A gente pegou a Lei  
1010 Antifumo Estadual e tentou revitalizar, porque muitos municípios não faziam e ainda alguns não fazem a  
1011 fiscalização como deveria da Lei Antifumo Estadual, mas ela está na parte da Vigilância e informando eu não  
1012 sei quem é o representante do Conselho Estadual, mas nós estamos implementando o Comitê de Fiscalização  
1013 Estadual da Lei Antifumo prevista na Lei e não estava ativado quando foi criado a Lei em dois mil e nove, este  
1014 Comitê não foi instituído e nós estamos instituindo agora. **Joelma** na fala da Elaine estamos encerrando as  
1015 inscrições. **Elaine** (SindSaúde) informa que na página trinta tem um indicador e uma meta que ela não foi  
1016 atingida e como é uma causa de morte bastante considerável e a justificativa diz que é porque o Ministério da  
1017 Saúde está mudando o programa eu queria saber se a meta de cem por cento do seguimento, tratamento,  
1018 informado de mulheres com diagnóstico de lesões de intraepiteliais de alto grau do colo do útero e a meta não  
1019 foi atingida e a justificativa está na página seguinte, isso aqui tem jeito de se resolver para esse relatório de  
1020 gestão? Ou não tem jeito de se resolver? Por que me parece que se a gente escolheu isso como indicador e  
1021 essa como meta, ela é importante. Então foi tentado solucionar durante o ano e não houve como solucionar,  
1022 por que se é um indicador e uma meta importante o que foi feito para solucionar ou não teve jeito? **Juliano**  
1023 (SESA) informa que esse percentual de cem por cento é um percentual que o próprio Ministério determina que  
1024 não deve ser menor que cem por cento. Essa meta nós não podemos alterar em razão de que é uma  
1025 determinação. As mulheres que no exame preventivo diagnosticadas com alteração devem ser informadas. O  
1026 que ocorre é que não há uma “alimentação” dos sistemas de informação de maneira que a gente possa chegar  
1027 a cem por cento. Nós temos trabalhado para incentivar que todas as mulheres, primeiro que elas vão buscar o  
1028 seu resultado na campanha que nós fizemos. Nós trabalhamos isso no lançamento da campanha em que as  
1029 mulheres vão buscar o resultado e que sejam informadas para que esse número do segmento chegue no  
1030 índice de cem por cento que é o estimado. Efetivamente o sistema de informação foi alterado, nessa semana  
1031 nós tivemos uma capacitação com os profissionais de todas as regionais para correta alimentação e para que  
1032 estimulem os municípios a fazer a alimentação do sistema de maneira adequada. **Rene** (SESA) complementou  
1033 que esse é um exemplo de que quando a gente escolhe um indicador muitas vezes nós ficamos na  
1034 dependência da base de dados desse indicador aí não é uma questão de análise só da ação. Nós temos, por  
1035 exemplo, outro sistema de informações que tem tido problemas. Então nesse caso o Ministério está tomando  
1036 as ações necessárias, mas a gente sabe que em alguns momentos o indicador por si só ele não reflete a total

1037 realidade porque às vezes no sistema tem problemas de informação e fora um outro fato que é própria  
1038 capacitação do pessoal nos municípios para fazer isso. Nós achamos que agora com os repasses que o  
1039 Ministério vai fazer no sistema e com o fato de que o município agora já está estabilizado do ponto de vista  
1040 político, ou seja, as pessoas não mudaram de função, não precisam ser novamente capacitadas a gente vai ter  
1041 uma melhoria da qualidade da base de dados, o que vai com certeza melhorar a informação do indicador e  
1042 permitir que a gente analise a meta. Joélma Diretriz número sete: melhoria do acesso e do cuidado das  
1043 comunidades vulneráveis: população negra, população indígena e populações privadas de liberdade página  
1044 trinta dois até página trinta e quatro. Comissão? Algum conselheiro? Diretriz número oito: fortalecimento do  
1045 desenvolvimento regional na atenção à saúde COMSUS, página trinta e cinco até página trinta e seis.  
1046 Comissão? Conselheiro? **Elaine** (SINDSAÚDE) registrou que a implantação dos centros de especialidades  
1047 regionais acho que tem que ser um assunto também para a gente discutir bastante quando a gente for discutir  
1048 a programação anual, que eu imagino que precisa ser discutida, para a gente ver os serviços que serão  
1049 organizados, como vai ser essa parceria Estado com os consórcios. E também levantar na questão de  
1050 indicadores e metas, que por exemplo, se o programado era vinte e seis milhões de reais e o executado onze  
1051 milhões de reais, isso implicou no que nos resultados que aparecem aqui. Uma avaliação que eu gostaria que  
1052 a gestão fizesse. Essa diferença, eu estou lendo errado ou ela teve implicação no cumprimento das metas  
1053 propostas. A outra questão: número de sistemas regionais de transporte sanitário eletivo implantados,  
1054 implantar significa o quê? Por que na verdade o resultado foi um projeto elaborado e que foi enviado ao  
1055 Ministério da Saúde para análise e aprovação para aquisição e também não deixa claro, para mim é aquisição  
1056 de micro-ônibus ou de ambulância, então isso aqui eu estou analisando para pensar nos próximos  
1057 instrumentos de gestão e para deixar claro no relatório de gestão se a meta era implantar sistema de  
1058 transporte sanitário, eu quero saber qual é o conceito disso. A outra questão é o número de regionais  
1059 construídas, ampliadas ou reformadas, aqui diz: construir, ampliar ou reformar oito regionais de saúde, o  
1060 processo de regionais construídas efetivamente ou ampliadas, ela não atingiu a meta e quero aqui colocar que  
1061 defendendo o dinheiro público, as reformas da décima sétima regional de saúde, elas são necessárias, porque  
1062 o prédio não é adequado, mas nós estamos “botando” dinheiro “bom” em um prédio que não é público, porque  
1063 é um dos alugueis mais caros da SESA. Eu vi que há salas pintadas, piso trocado, a farmácia está em reforma,  
1064 mas é um prédio alugado. Então, eu venho dizer que neste ponto aqui eu tenho discordância do texto porque  
1065 eu acho que tem coisas que estão sendo feitas que descaracterizam investimento na rede pública própria e  
1066 sim uma adequação localizada e que também não vai ficar para constituir o fortalecimento do patrimônio  
1067 público. **Rene** (SESA) esclareceu que primeiro em relação ao programado e o executado, boa parte do  
1068 executado e do programado, ele partia da premissa de nós podermos fazer repasses no sentido, por exemplo,  
1069 dos próprios consórcios e das próprias obras a serem empenhadas. Felizmente dois mil e doze foi ano eleitoral  
1070 de eleições municipais e nós deparamos com várias dificuldades, inclusive do ponto de vista legal de fazer  
1071 repasses num determinado período de tempo, apesar de nós questionarmos a possibilidade de fazer esse  
1072 repasse, havia alguns entendimentos contrários sob o ponto de vista da lei que não permitia esse repasse, ou  
1073 seja, ficamos com um hiato de tempo para poder fazer esses repasses. Segundo, lembrar que até que passou  
1074 neste Conselho que o COMSUS foi aprovado neste Conselho foi também lançado por volta da metade do ano,  
1075 por tanto nós não tivemos tempo suficiente para podermos executar cem por cento. Agora isso não quer dizer  
1076 que esse recurso de vinte e seis milhões ele não seja projetado para dois mil e treze por que ele está garantido  
1077 para dois mil e treze, seja em custeio, seja em investimento. Ponto a ponto quero ressaltar a primeira pelo  
1078 seguinte: nós conseguimos no ano de dois mil e treze repassar recurso principalmente para a questão de  
1079 custeio, com base em um perfil assistencial diferenciado para os consórcios através do COMSUS, foi atingido  
1080 plenamente a meta. Com relação à construção e ampliação e reforma do centro de especialidades, nós  
1081 conseguimos por negociação e pactuação com municípios e consórcios, a possibilidade de fazer três centros  
1082 de especialidades: são previstos Toledo, Pato Branco e Apucarana. Dos três, Apucarana não por uma questão  
1083 da Secretaria de Estado da Saúde, mas um problema identificado no terreno que envolvia questões ambientais  
1084 e eu respeito completamente a atuação das áreas do controle externo em relação às questões ambientais, não  
1085 foi possível o início dessas atividades ainda no ano de dois mil e doze que vai ser iniciado agora. No ano de  
1086 dois mil e treze, conforme apresentado a este Conselho nós temos previsto seis centros de especialidades:  
1087 Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel, Guarapuava e Ponta Grossa e que com isso nós vamos fechando com  
1088 Apucarana, Toledo e Pato Branco, nós fecharemos no final de dois mil e treze com nove centros de  
1089 especialidades em fase de construção. Quero deixar bem claro isso porque a gente está começando a discutir  
1090 o que é construção, o que é reforma, o que é ampliação, o que é empenhado, o que é feito, o que é entregue e  
1091 em fase de construção. E dessa forma eu acho importante também esclarecer aqui o seguinte: nós já  
1092 fechamos um modelo assistencial em relação ao centro de especialidades do Paraná e o que eu quero  
1093 ressaltar aqui: nós não vamos fazer um modelo de centros de especialidades que seja só um centro de  
1094 “consulta”, o repasse que a Secretaria vai fazer aos consórcios e a estruturação dos centros de  
1095 especialidades, vão fazer com que eles tenham primeiro: uma característica de trabalho multiprofissional,

1096 segundo: que eles tenham o compromisso com a constituição das ações prioritárias das redes, seja materno  
1097 infantil, urgência e emergência, pessoa idosa, pessoa com deficiência, terceiro: que ele tenha uma linha de  
1098 cuidado assistencial que passe desde da consulta, passando pelos procedimentos especializados e exames,  
1099 depois de preferência no mesmo dia e é por isso que nós estamos estruturando esse fluxo de estrutura de  
1100 centros de especialidades para que a pessoa possa fazer esses procedimentos no mesmo dia e criando  
1101 espaços inclusive para possibilidade de fazer cirurgias ambulatoriais especializadas. Claro que isso já foi até  
1102 dito quando COMSUS mas eu gostaria de refletir novamente com vocês porque é um desenho diferenciado.  
1103 Com relação a questão das reformas eu quero deixar claro que nós fizemos diversas reformas regionais e a  
1104 meta é construir, ampliar e reformar, eu não posso tirar da meta reformar porque em alguns casos a reforma  
1105 faz parte desse processo e especificamente em relação à décima sétima Regional de Saúde nós tínhamos que  
1106 fazer uma escolha: ou nós identificávamos recursos financeiros para uma construção e isso ensejaria um  
1107 volume de recursos que orçamentariamente para atender toda a conjuntura das prioridades do Estado nós  
1108 não teríamos ou nós de imediato resolveríamos questões que para mim atinge o usuário. Quando a gente está  
1109 falando da reforma da Regional de Londrina eu gostaria inclusive de convidar a todos, quando for inaugurada a  
1110 nova farmácia que distribui medicamentos como os especializados em Londrina, que eu acho que aí vai fazer a  
1111 diferença, nós temos que tomar decisões que às vezes é um investimento público sim, de interesse público sim  
1112 porque nós estávamos com pessoas sendo atendidas que boa parte delas ficava na rua. (F8) e nós estamos  
1113 otimizando um espaço criando condições adequadas de humanização desse atendimento para uma das  
1114 nossas estruturas que mais entrega e mais atende pacientes na questão de atendimento especializado. Não  
1115 dá para fazer essa leitura, poderia fazer uma construção, poderia e todas as nossas regiões em termos de  
1116 planejamento de médio e longo prazo estão incluídas, mas naquele momento e não só em Londrina, quero  
1117 esclarecer que em várias regionais de saúde, nós estamos investindo sim em estruturas alugadas para  
1118 melhorar as condições de humanização de atendimento ao usuário. Eu vou usar um exemplo: Regional de  
1119 Guarapuava funciona em cima de uma loja que vende móveis e a farmácia também funcionava lá para a  
1120 entrega de medicamentos, sem acessibilidade. Nós alugamos sim um próprio reformamos um imóvel que não  
1121 é nosso, reformamos esse imóvel e hoje as pessoas estão sendo atendidas nas condições necessárias de  
1122 ambiência. Isso vai ser feito aonde for necessário para nós melhorarmos as condições de atendimento. Que  
1123 nós temos situações vou dar outro exemplo: claro que nós queremos construir uma regional própria em  
1124 Telêmaco Borba, mas onde as pessoas estavam sendo atendidas para receber medicamentos em Telêmaco  
1125 Borba, para entrar uma a outra teria que sair, então nós temos que optar muitas vezes sim em fazer um  
1126 investimento imediato para que a qualidade de atendimento se processe. Nós temos um planejamento de  
1127 médio e longo prazo para as nossas regionais. Nesse ano, por exemplo, nós estaremos construindo regionais  
1128 em Irati, estaremos construindo regionais em Foz do Iguaçu, estaremos concluindo diversas obras listadas  
1129 aqui e por último, sobre transporte sanitário: o sistema de transporte sanitário que está sendo pensado no  
1130 Estado do Paraná tem haver com o modelo que nós estamos estabelecendo para o Centro de Especialidades.  
1131 Transporte sanitário não vai ser um ônibus que vai ser dado para o consórcio em quantidade que ele tenha lá  
1132 para ser usado da maneira que ele achar melhor, o que nós estamos preparando: inclusive nós estamos com a  
1133 participação de especialistas nessa área. Nós vamos criar rotas específicas a partir de metodologia de  
1134 agendamento que envolva consultas e exames e a nossa expectativa é que para cada centro de  
1135 especialidades, a hora que esse modelo assistencial for formatado haverá uma rota interna dentro desse  
1136 sistema para que isso seja contemplado. Especificamente aqui nessa meta, gostaria de lembrar que aqui que  
1137 ela foi feita com base na discussão da região metropolitana, aí eu vou separar um pouco a discussão. Essa  
1138 discussão está ligada a um financiamento federal que é o QualiSUS e que levou um grande período de tempo  
1139 até chegar a termo, tem coisas que não dependem da gente. Agora recentemente que nós conseguimos fechar  
1140 o desenho final em relação ao projeto de implantação do sistema de transporte sanitário da região  
1141 metropolitana e nesse ano nós vamos dar ênfase na implantação do sistema de transporte sanitário já nesses  
1142 centros de especialidades que ficaram prontos, que o primeiro provavelmente será Toledo e Pato Branco estão  
1143 praticamente na mesma fase de obras. E aí nós vamos ter sistemas de transporte sanitário “falando” com o  
1144 centro de especialidades. É só para esclarecer: a questão do QualiSUS depende também de uma série de  
1145 processos e até que enfim chegamos a um consenso e isso envolve outras ações que envolvem a questão do  
1146 atendimento na região metropolitana de Curitiba. De qualquer forma, nós tivemos realmente em algumas  
1147 regionais de saúde dificuldades, inclusive em relação à questão do procedimento, na questão do projeto e  
1148 depois até a própria licitação da obra. Quero lembrar que no caso específico da primeira eu considero uma  
1149 obra que se enquadra não no sentido de adequação, por que muitas vezes a palavra adequação para que nós  
1150 estamos fazendo uma coisa simples: nós estamos pegando uma estrutura que é o antigo hospital infantil  
1151 Antonio Fontes e isso será praticamente refeito. Às vezes até a expressão “adequação” pode ser uma coisa  
1152 mais simples mas é realmente um investimento de vulto porque tem que mudar toda a estrutura daquele  
1153 Hospital. **Joelma** agradeceu a presença de Marisa Bastos Madeira, primeira vice-presidente da ACISPAR,  
1154 presidente do Consórcio de Paranavaí prefeita da cidade de Planaltina – PR. Diretriz nove: Estruturação dos

1155 serviços próprios da SESA, da página trinta e sete até a página noventa e três. **Manoel** SINDNAPI informou  
1156 que a diretriz nove foi apresentada ontem à Comissão pelas servidoras Márcia, Beatriz e Poliana todas da  
1157 SESA, então fizeram a apresentação, tendo como objetivo: estruturar e reestruturar as unidades próprias por  
1158 meio de investimentos, equipamentos e obras e implantar ações de melhorias na gestão administrativa das  
1159 unidades. Recursos orçamentários para dois mil e doze, programado e estimativa de despesa: cinquenta  
1160 milhões novecentos e sessenta e oito mil quinhentos e doze reais. Executado e empenhado: quarenta e um  
1161 milhões, trezentos e noventa e sete mil, novecentos e três reais e vinte centavos. Recursos para obras,  
1162 equipamentos destinados às unidades próprias da iniciativa orçamentária, gestão das unidades próprias,  
1163 FUNSAÚDE da SESA, incluindo todas as fontes de recursos. O Estado do Paraná possui uma rede própria de  
1164 dezesseis hospitais em funcionamento. Informou também que as servidoras que lá estiveram, fizeram uma  
1165 apresentação bastante transparente. Todos os questionamentos feitos pelos quatorze membros da Comissão  
1166 presentes foram respondidos e esclarecidos pelas servidoras da SESA. Os membros da Comissão após o  
1167 esclarecimento achou por bem encaminhar um parecer favorável à apresentação da diretriz nove do relatório  
1168 de gestão dois mil e doze. **Jordano** (SINDSAÚDE) informou que sobre a diretriz nove ele como servidor  
1169 trabalhando na unidade Hospital Infantil de Campo Largo, leu o relatório de gestão, a gente viu que o papel  
1170 aceita muita coisa, fazendo alguns destaques: O Hospital Waldemar Monastier quando foi acreditado, informou  
1171 que houve um movimento para alcançar a creditação, isso foi muito usado pela Gestão para melhorar a  
1172 qualidade assistencial. Eu trabalho na UTI pediátrica do Hospital e o que apareceu no Hospital foi um monte de  
1173 papel que não foi discutido com as equipes, então quando passou a Comissão de acreditação na ONA foi  
1174 apresentado um amontoado de papel com o fluxo, onde a gestora da Unidade foi embora a Comissão, nada  
1175 mudou em termos de fluxo e processo de trabalho. No Hospital Infantil ações desenvolvidas: instalação de ar  
1176 condicionado nos setores postos um e dois, três e quatro. É bom ressaltar que o posto um e dois não estão  
1177 funcionando, então quero um esclarecimento. Colocação de insulfilm na UTI pediátrica, gostaria de saber qual  
1178 o insulfilm é só no isolamento? É uma dúvida que eu tenho. A questão organização de uma enfermaria de  
1179 quatro leitos na unidade de internação de longa permanência, o que aconteceu foi o seguinte, conselheiros:  
1180 tiraram o paciente da UTI pediátrica no Hospital, colocaram num quarto com quatro pacientes com ventilação  
1181 mecânica e pegaram o técnico de enfermagem da enfermaria e o colocaram lá dentro sem uma previsão de  
1182 dimensionamento de enfermagem, porque aquelas pessoas que trabalhavam na enfermaria três foram  
1183 realocadas para essa unidade e não houve provisão de pessoal para atender esse público que é especial de  
1184 longa permanência. Nas aquisições foi colocado que foi incluído um simulador pediátrico ACNS (usado para  
1185 atendimento avançado em emergência, com simulador de arritmias) chegou mesmo esse simulador de  
1186 arritmias pediátrico, só que quem adquiriu esse simulador foi o Hospital Pequeno Príncipe da Fundação Raul  
1187 Carneiro e não chegaram os cabos do simulador, segundo a responsável pelo núcleo de educação continuada,  
1188 os cabos não vieram, a caixa veio aberta e os cabos ficaram no Hospital Pequeno Príncipe, então quando vem  
1189 escrito isso, é necessário ter cuidado com o que está escrito no relatório de gestão. Uma outra coisa: referente  
1190 à ações de capacitação e educação continuada: as ações de capacitação somaram duzentas e cinquenta e  
1191 seis horas, alcançando mil oitocentos e cinquenta e seis trabalhadores. A direção do Hospital Infantil considera  
1192 capacitação uma palestra. A direção chama, a chefia chama, a gente vai lá ouvir o que a chefia tem para falar,  
1193 “corre” um papel para assinar e isso é considerado capacitação, tanto que eu sou enfermeiro responsável pela  
1194 UTI no meu plantão, a direção veio com um papel para leitura de POP e considerar isso como capacitação  
1195 para uma leitura de POP e concluindo: exploração e abertura do processo eleitoral da Comissão de Ética de  
1196 Enfermagem, o processo eleitoral não ocorreu, o que ocorreu foi a escolha de nomes e a outra coisa, como  
1197 enfermeiro que é uma mentira que diz aqui: implantação da sistematização de assistência à enfermagem: não  
1198 teve implantação de sistematização de assistência à enfermagem, o que houve “morreu na praia”. No início do  
1199 ano passado a gente se reunia com a Comissão para começar a definir essa sistematização e isso não ocorreu  
1200 e aqui no relatório de gestão informa que está funcionando, eu queria que houvesse uma correção nestes  
1201 pontos, porque é a unidade onde eu trabalho e eu sei o que está acontecendo. **Joelma** informa que na fala da  
1202 Elaine estão encerrando-se as inscrições. **Elaine** (SINDSAÚDE) informa que a diretriz nove ela também é bem  
1203 importante porque ela trata de dezesseis hospitais públicos, cem por cento públicos que são os hospitais da  
1204 SESA, considerando que eu acho que tem que ter clareza que o Hospital Regional do Norte Pioneiro e o  
1205 Hospital Regional do Noroeste eles são próprios mas tem convênios e não tem nenhuma avaliação desses  
1206 convênios e não são só eles que tem convênio, o Zona Norte, o Zona Sul também tem, o de Campo Largo  
1207 também tem e não há avaliação. Se a gente “pegar” o Centro de Reabilitação, se a gente “pegar” o Hospital do  
1208 Trabalhador, se a gente “pegar” Campo Largo, Hospital Regional do Sudoeste, Zona Norte e Zona Sul de  
1209 Londrina, Hospital Regional do Norte Pioneiro e Hospital Regional do Noroeste todos têm convênio com  
1210 variadas instituições e não há uma análise do que esse convênio facilitou, prejudicou a execução das ações  
1211 então eu acho que isso deva conter no próximo relatório. A outra coisa que me chama a atenção que várias  
1212 ações que a gente estava vendo, por exemplo: recurso orçamentário e sabendo que vários desses hospitais  
1213 são de média e alta complexidade, cinquenta milhões de reais se compara por exemplo, com a rede de

1214 urgência e emergência que é cento e quarenta milhões de reais, tem tanta complexidade quanto a rede de  
1215 urgência e emergência e aqui nós temos dezesseis unidades que receberam cinquenta milhões e quanto  
1216 receberam os hospitais do HOSPSUS? Eu queria fazer essa comparação de quantos os outros hospitais  
1217 receberam conveniados, os filantrópicos, os privados com os nossos. Considerando que parte desses hospitais  
1218 próprios da SESA, do patrimônio da SESA ainda está em construção, como é o Hospital Regional de Telêmaco  
1219 Borba, gostaria de apontar isso e deixar essa proposição que o relatório na diretriz nove a gente faça uma  
1220 reunião na Comissão de Assistência para repactuar quais são os critérios de avaliação porque de novo tem um  
1221 monte de ação, mas me parece que ele é pouco avaliativo, ele faz uma anamnese precária desses hospitais,  
1222 porque se a gente olhar o Centro Hospitalar de Reabilitação nós estamos com esse Hospital pronto desde dois  
1223 mil e cinco e até hoje ele não funciona plenamente, são sete anos e não sete anos desta Gestão. É impossível  
1224 que em sete anos não se consiga resolver o problema desse Hospital e aí eu coloco nós conselheiros como  
1225 responsáveis por esta demora também, porque como já foi dito, a gente já falou que ia lá visitar, e nunca  
1226 agenda, eu não gosto de terceirizar responsabilidade eu assumo as minhas, mas eu acho que é impossível, é  
1227 imoral o que acontece lá, é improbidade, não é possível uma área de atendimento a pessoas com deficiência  
1228 que já é carente de serviços que nós temos no Hospital daquela magnitude sem um atendimento adequado.  
1229 Se for comparar a produção ambulatorial com a produção de internação cai o meu “queixo” e de qualquer  
1230 pessoa. Além dessa análise, que eu acho impossível a gente continuar aceitando que existe um Hospital  
1231 daquele que não consegue atender as pessoas na área de internamento, nós temos que tomar alguma atitude  
1232 para o próximo ano, nós temos que ser mais enfáticos na cobrança, agradecer menos e cobrar mais. Na  
1233 análise situacional, na página cinquenta e um, depois dos dois demonstrativos está escrito que no Centro  
1234 Hospitalar de Reabilitação foram realizadas várias adequações físicas como por exemplo, adequação do  
1235 sistema de ar condicionado, mas quarta-feira foi apresentado que foi licitado o ar condicionado, que não foi  
1236 concluída a obra, enfim, eu gostaria dessa explicação. Na página cinquenta e três, acho que falta uma análise  
1237 melhor porque é que tem cento e quarenta e seis leitos e tem ativos cento e dez leitos e lá eu sei que em  
1238 enfermaria fechada e sei que há falta de profissionais lá dentro, mas porque não se investiu no chamamento  
1239 de pessoal para garantir a abertura desse Hospital. O Hospital do Litoral, falta adentrar mais no problema da  
1240 maternidade que ainda é precária e que a gente fala de parto humanizado, lá não tem humanização nenhuma,  
1241 nós estamos falando isso há quatro, cinco anos porque esse Hospital também está funcionando há cinco anos,  
1242 que bom que ele funciona na sua capacidade total, a área que foi aberta está funcionando. Na página quarenta  
1243 e três: programa estadual de incentivo à qualificação dos hospitais próprios, esse programa tem que resultar  
1244 numa satisfação maior da equipe de trabalho e hoje os trabalhadores não estão satisfeitos nas unidades,  
1245 porque há uma pressão enorme, porque há falta de objetivos, porque há falta de democratização nas relações  
1246 de trabalho, é pouco quando a gente olha o tamanho dessa rede de hospitais próprios e o que ela vem fazendo  
1247 e o quanto ela está trabalhando em prol da população, mas tem um processo de trabalho doentil nessas  
1248 unidades. O pessoal do laboratório continua com a mesma equipe sendo que o laboratório hoje atende a  
1249 demanda do centro médico do município, então o laboratório é próprio, acho que faltou que analisar isso. Foi  
1250 feito um convênio e aumentou a demanda do laboratório, como está hoje? Como também falta analisar por que  
1251 as lavanderias estão terceirizadas do Zona Sul, do Zona Norte, de Campo Largo, qual é o custo-benefício  
1252 disso? Por que os laboratórios do Zona Sul, do Zona Norte, Francisco Beltrão foi terceirizado, qual é o custo-  
1253 benefício disso? Se teve economia, se não teve para dar continuidade ou não a esta política. A Lapa tem cento  
1254 e trinta e um leitos, total de leitos, página sessenta e seis e leitos ativos sessenta e quatro e não trata aqui que  
1255 a área de fisiologia masculina foi fechada para reforma e ela está parada esta reforma há um ano e meio  
1256 praticamente. Ontem, no final da tarde, a Gazeta do Povo me entrevistou porque existiam leitos ociosos dentro  
1257 da rede própria da SESA. E eu falei que há leitos porque nós temos duas gamas de hospitais: os hospitais  
1258 antigos que estão abandonados e os novos que não se investe o suficiente para abri-los. E enquanto isso a  
1259 gente põe dinheiro bom em serviços de saúde conveniados, filantrópicos, privados que nem sempre tem a  
1260 qualidade desejada de serviços prestados. Aqui não fala que a pediatria foi fechada, que as crianças da Lapa  
1261 têm que vir para Araucária, Campo Largo, enfim, o Hospital Colônia Aduato Botelho: total de leitos, página  
1262 setenta e cinco, duzentos e quarenta leitos, leitos ativos: oitenta e cinco (F9) Uma área física daquele tamanho,  
1263 com número de profissionais deste “tamanhico” e aí nós temos um serviço próprio na área de psiquiatria e a  
1264 gente fica comprando serviço em Irati, em União da Vitória, em Campo Largo, e não aproveita a estrutura que  
1265 tem. Hospital Zona Sul e Zona Norte: superlotação do PS, não trata do assunto, paciente de longa  
1266 permanência, extremamente dependentes nas enfermarias tem que ter atendimento, só que isso impacta na  
1267 oferta de leitos, na rotatividade na manutenção do paciente naquele leito e não faz qualquer avaliação do  
1268 convênio com o CISMEDPAR. O CISMEDPAR recebe uma “baba” de dinheiro. Não estou dizendo que é ilícito ou  
1269 lícito, só estou falando que isso é um documento que deve nos apontar dados para construir os demais  
1270 instrumentos de gestão, ele não nos aponta isso. Hospital de Dermatologia Sanitária, uma “judiação” aquele  
1271 Hospital, em noventa e dois quando eu saí de lá diziam que o último que saísse que apagasse a luz. A luz  
1272 ainda está acesa. Já teve quinhentos projetos e nada se resolve lá, enfim. Do Centro Psiquiátrico

1273 Metropolitano eu queria fazer uma proposta como ele foi reestruturado trazer uma avaliação sobre esta  
1274 reestruturação histórica, uma avaliação mais profunda no relatório de gestão dois mil e treze. E quero pedir  
1275 aqui que os nossos trabalhadores que eles querem trabalhar, eles querem produzir, eles querem ver os leitos  
1276 abertos, eles não entendem por que os leitos não são abertos, por que as pessoas não são chamadas, por que  
1277 os serviços não são implementados. **Charles** (SESA) informou que sobre o processo de acreditação do  
1278 Hospital Infantil Waldemar Monastier, na verdade é um processo que é definido pela Organização Nacional de  
1279 Acreditação – ONA e segue todo um roteiro de apresentação, de avaliação, de diagnóstico e de preparação do  
1280 Hospital, isso não aconteceu em um mês, nem em dois meses, foi um processo que foi sendo amadurecido ao  
1281 longo de todo o ano. Efetivamente o Hospital recebeu sim a visita final para avaliação no final do ano e a  
1282 recomendação da certificação já em nível um. Esse certificado vai ser entregue agora, ao longo desse ano,  
1283 tem um processo de homologação dentro da ONA, mas a informação da acreditação, sim aconteceu já  
1284 imediatamente após a visita, como é o processo normal de acreditação em qualquer um dos outros hospitais. A  
1285 ONA e o IPAS que é o representante no Paraná são institutos certificadores que tem toda uma sistemática de  
1286 trabalho aprovada e reconhecida nacionalmente e funcionando da mesma forma em hospitais de qualquer  
1287 origem e seguindo esse roteiro. O Hospital conseguiu através do trabalho de todo o grupo que trabalha lá,  
1288 todos os nossos colaboradores, nossos funcionários, enfim, alcançar isso que é um momento importante,  
1289 significativo para todos os que atuam na saúde do Estado do Paraná. Com relação às melhorias, obras  
1290 realizadas, aquisições, nem todas tem como responder pontualmente, mas todas elas estão dentro de um  
1291 programa sempre de colocar a maior parte do hospital em funcionamento e na melhor forma possível e na  
1292 melhor qualidade, eventualmente áreas que hoje não estão sendo usadas, já vou falar na sequência qual é o  
1293 motivo geral disso, mas a expectativa é que a gente consiga colocar os leitos possíveis sempre no maior  
1294 número em funcionamento. Então as áreas preparadas para funcionamento em algum momento estarão sendo  
1295 usados. A questão do equipamento adquirido, o cabo, muitas vezes esse processo, a falta de algum elemento,  
1296 isso depois acaba funcionando, acaba chegando os elementos faltantes. Com relação à inclusão de hospitais  
1297 na relação dos hospitais como serviços próprios da SESA, o conceito aqui usado são os hospitais que de  
1298 alguma forma tem alguma relação, seja ela convenial, seja ela de processo, seja ela como própria, com a  
1299 Superintendência da Diretoria das Unidades Próprias. Com todos estes hospitais listados aqui de alguma  
1300 forma ele tem alguma interrelação com a Superintendência de Unidades Próprias e por isso eles fazem parte  
1301 deste rol de hospitais e com a finalidade de prestar o maior número de informação e transparência para todos  
1302 os conselheiros e para o Conselho como um todo, por isso eles estão aqui nesta listagem e as atividades  
1303 também listadas como atividades das Unidades Próprias esse basicamente é o critério para avaliação. Com  
1304 relação ao CHR que foi citado dos sete anos da primeira inauguração, da primeira de várias inaugurações ao  
1305 longo desses últimos dois anos, nós não fizemos nenhuma nova inauguração do CHR. Todas elas já haviam  
1306 acontecido anterior a esta Gestão. O que eu acho que tem que focar em especial como foi falado na questão  
1307 de internação, de pacientes internados é uma comparação do que acontecia antes. Quando se fala na  
1308 adequação do ar condicionado são dois momentos: existe um projeto de “conservação” do ar condicionado  
1309 como um todo e adequação do ar condicionado de algumas salas cirúrgicas para que o Hospital pudesse  
1310 efetivamente começar a fazer alguma atividade dentro dessa área de reabilitação e como já foi citado e está  
1311 aqui no relatório nós focamos muito especialmente no resgate histórico dos pacientes com sequelas de  
1312 Hansen, que há muitos anos não se fazia nenhuma atuação no Estado do Paraná e esse foi o principal foco.  
1313 Então quando a gente fala da adequação do ar condicionado, não é o projeto de conserto de todo o hospital  
1314 que efetivamente ele está em andamento, é uma adequação de área específica, para que a gente pudesse  
1315 começar essa atividade. Ao longo desse ano, houve uma mudança da forma de internação no Hospital que até  
1316 então eram feitos em leito de uma unidade de terapia intensiva no número de dez, mas pacientes sem  
1317 características de necessidade de atendimento unidade de terapia intensiva, pacientes que poderiam estar em  
1318 leitos de enfermaria e essa mudança foi feita. Hoje nós dimensionamos com mesmo quadro de pessoal  
1319 existente para vinte e cinco leitos, vinte clínicos e cinco cirúrgicos o que possibilitou esse aumento na atividade  
1320 de internação, que até então, era muito mais insignificante do que hoje já se consegue visualizar e começar  
1321 alguma atividade para a população. Com relação ao Hospital do Sudoeste, da quantificação dos leitos é  
1322 importante resgatar que quando começamos a Gestão dois mil e onze havia trezentos e poucas pessoas  
1323 trabalhando no Hospital de forma precária para um chamamento seletivo, um teste seletivo e com uma  
1324 orientação do Estado da incapacidade de nomear servidores efetivos pelo limite prudencial já atingido, isso  
1325 numa comunicação de dezembro de dois mil e dez. Isso já foi relatado mas é importante não se perder de  
1326 foco, que numa atuação do Secretário, numa compreensão do Governo, nós conseguimos ainda renovar esse  
1327 processo seletivo por dois meses o que nos deu tempo de chamamento de quinhentos e cinquenta novos  
1328 servidores que iniciaram em março e abril de dois mil e onze que é o quantitativo que permite o funcionamento  
1329 desse número de leitos. Tem sempre dois modos de se olhar as coisas, foi uma ação muito forte para que a  
1330 gente conseguisse não prejudicar a população da região, não viabilizando o Hospital. Com a contratação  
1331 desses funcionários foi possível a abertura e o funcionamento e hoje o Hospital Regional do Sudoeste é um

1332 Hospital importante para a região, está fazendo uma cobertura importante para pacientes na Rede de Urgência  
1333 e Emergência, na Rede Mãe Paranaense, ele já se tornou um Hospital fundamental para toda essa região.  
1334 Com relação à reforma da Lapa efetivamente no ano passado houve necessidade de interrupção da obra por  
1335 uma questão legal que a empresa havia ganho a licitação foi impugnada já com as obras começadas por uma  
1336 questão documental, até judicial não houve tempo para uma contratação de uma nova empresa para retomada  
1337 da obra o que vai ser feito, não estava previsto no orçamento deste ano mas o que estava sendo sempre  
1338 tratado como prioridade para que a gente possa incluir ainda no orçamento desse ano e retomar essas obras.  
1339 Lembrando sempre que o Hospital Regional São Sebastião da Lapa ele é um Hospital com foco e com  
1340 necessidade, eminentemente focado para atendimento à tisiologia, este é o primeiro perfil dentro do perfil  
1341 assistencial do Hospital, essa é a primeira atividade, qualquer coisa tem que começar por isso e depois são  
1342 outros serviços. Ao longo de dois mil e doze nós conseguimos viabilizar o funcionamento do centro cirúrgico  
1343 que foi entregue de forma parcial e impossível de ser utilizada e hoje o centro cirúrgico é utilizado. A central de  
1344 material ampliando um pouco dos serviços oferecidos no Hospital Regional da Lapa, sem nunca esquecer a  
1345 vocação inicial que é o foco na tisiologia. **Manoel** (SINDNAPI) quero fazer um convite aos conselheiros porque  
1346 a Comissão de Acesso está sempre de portas abertas não só para os conselheiros mas para aqueles  
1347 representantes de entidades que queiram fazer parte da Comissão. **Rosita** (FEMIPA) informa que no passado  
1348 participou do primeiro seminário de qualidade dos hospitais públicos foi representando a Federação das  
1349 Santas Casas não o Conselho e naquele momento eu quero registrar a importância de se trabalhar a qualidade  
1350 nos hospitais públicos, há muitos anos atrás quando eu comecei no setor saúde a gente brigava muito por  
1351 conseguir começar a trabalhar a qualidade em hospitais filantrópicos, foi uma luta, foi uma dificuldade, hoje a  
1352 gente começou a ter uma cultura de se trabalhar a qualidade com vêm acontecendo nos hospitais públicos, foi  
1353 uma alegria muito grande para quem está no setor, nós temos que parabenizar a DUP (Diretoria de Unidades  
1354 Próprias) pela iniciativa, foram apresentados cinquenta trabalhos de processos inovadores na área de  
1355 qualidade, em posters para serem julgados e eu fiz parte da comissão de avaliação e foram trabalhos muito  
1356 bons, então acho que aquilo que é feito de positivo a gente tem que deixar registrado. **(F10) Joelma** informa a  
1357 respeito do Seminário de DST/Aids que avaliando a agenda de eventos que nós temos teremos que mexer  
1358 nesta data que não poderá ser no dia dezesseis e dezessete de maio e será revisto na reunião da Mesa no dia  
1359 nove e traz para o Plenário. A respeito da reunião da Comissão de Orçamento fica para o dia dez com os  
1360 outros membros que não irão para a contagem das assinaturas em Brasília, a Irene que é coordenadora estará  
1361 em Brasília junto com os outros cinco conselheiros do nosso Conselho representando o Estado do Paraná lá  
1362 na contagem das assinaturas e o restante da Comissão se reúne no dia dez no período da tarde. **Maurício**  
1363 justifica Luciano Zaneti Sindpetro, Diretriz dez: promoção do acesso da população a medicamentos seguros,  
1364 eficazes e de qualidade, garantindo a sua adequada dispensação, página noventa e quatro até cento e um.  
1365 Comissão, conselheiros. **Joelma** anuncia: Diretriz número onze: promoção do acesso da população a serviços  
1366 de qualidade com equidade e tempo adequado às necessidades de saúde por meio do complexo regulador da  
1367 página cento e dois a cento e três, comissão, conselheiros. Diretriz doze: implementação da política de  
1368 vigilância e promoção de saúde coordenando e regulando as ações de forma articulada e integrada e intra e  
1369 intersetorialmente com a sociedade civil em âmbito estadual e regional. Comissão, conselheiros. **Sezifredo**  
1370 (SESA) informa que a Comissão de Vigilância em Saúde ontem fez uma boa discussão de todos os  
1371 indicadores e não tem nenhuma recomendação ou comentário da Comissão. **Nilson** (SINDFAR) comenta que  
1372 aprova o documento, somente com a recomendação da consolidação das equipes necessárias das regionais  
1373 de saúde para a composição dos CERESTs, reforçando o chamamento do concurso. **Joelma** diretriz treze:  
1374 democratização da gestão do trabalho, página cento e trinta e um até página cento e trinta e quatro. Comissão  
1375 de RH. **Nilson** (SINDFAR) informa que a Comissão deliberou por não aprovar o relatório apresentado pelo  
1376 descrito abaixo: item um: chamamento e nomeação de servidores concursados para a SESA, a meta era a  
1377 contratação de mil, setecentos e setenta e três novos servidores para o ano de dois mil e doze e foram só  
1378 contratados noventa e três no ano de dois mil e doze, entretanto, houve duzentas e nove aposentadorias, vinte  
1379 e sete falecidos e cento e quarenta e oito exonerações totalizando um *déficit* de trezentos e um servidores em  
1380 relação a dois mil e onze. Além de não contratar os novos, também não foi repostos o pessoal que saiu. Item  
1381 dois: implementação da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS – MENPSUS/PR. A Mesa foi  
1382 instalada, porém foi questionada pela Mesa Nacional do SUS quanto pela sua composição, o que gerou novos  
1383 debates e atrasos na implementação da mesma. Item três: elaboração da proposta do plano de carreira dos  
1384 servidores da SESA – QPSS – Quatro Próprio dos Servidores de Saúde não foi atingida porque a proposta não  
1385 foi concluída. A proposta foi feita, mas não teve acordo com o Sindicato nem dentro da Comissão. Item quatro:  
1386 elaboração do projeto técnico de saúde ocupacional: também não foi atingida porque o projeto não foi  
1387 finalizado. **Sezifredo** (SESA) perguntou ao Nilson se esses indicadores que ele (Nilson) fala são comentários  
1388 gerais, nós não temos indicadores, por exemplo você (Nilson) fala da previsão de contratação de dois mil e  
1389 doze, Sezifredo pergunta a Romildo (SESA) se havia essa previsão que ele (Nilson) falou ou não? Por que me  
1390 parece que isso que você está falando não é pela não aprovação, mas por comentários e ressalvas que a

1391 gente poderá fazer. **Romildo** (SESA) Na verdade o termo correto não é contratação, é nomeação porque nós  
1392 servidores públicos não somos contratados somos nomeados. Na meta dois mil e doze constava que a  
1393 Secretaria de Estado da Saúde tinha uma previsão de nomeação de mil e poucos servidores e que foram  
1394 nomeados noventa e três e a verdade essa previsão é a previsão total de nomeações. Hoje, por exemplo,  
1395 março, nós temos a previsão de mil e setenta e um servidores, não significa que mil e setenta e um servidores  
1396 serão nomeados em dois mil e treze, é a previsão, é o que tem “andando” sobre nomeações. **Sezifredo**  
1397 (SESA) informa que esses comentários entram na ata mas com essas ressalvas que o Romildo fez aqui, que  
1398 aliás, nós nas comissões, eu (Sezifredo) na Vigilância em Saúde, o Lúcio na Saúde do Trabalhador, nós  
1399 fizemos esses esclarecimentos, de maneira alguma a SESA deixou de fazer a nomeação pela sua vontade,  
1400 nós não conseguimos por conta da Lei de Responsabilidade Fiscal. **Romildo** (SESA) informa que ontem  
1401 durante a reunião da Comissão ficou devendo um “quadro” e estou entregando agora para o Nilson. **Joelma**  
1402 mais alguém? Mais algum conselheiro, sobre a diretriz treze? Diretriz quatorze: o desenvolvimento da política  
1403 estadual de educação permanente para o SUS, página cento e trinta e cinco até cento e quarenta e um:  
1404 **Rosalina** (ASSEMPA) informa que em dois mil e doze não aparece o produto da plenária de conselhos que  
1405 nós realizamos em junho de dois mil e doze, no quadro de dois mil e treze, mas nós tivemos ações que  
1406 precisam preencher o quadro, que tem a plenária de conselhos que foi realizada em dois mil e doze e a  
1407 reunião da Comissão de Educação Permanente para elaboração do projeto de capacitação, o pré-projeto foi  
1408 feito em dois mil e doze, reuniões da comissões, reuniões extraordinárias, isso tem que vir como  
1409 apontamento. São ações que o Controle Social está fazendo. **Joelma** mais algum conselheiro? Jorge, depois  
1410 Livaldo: **Jorge** (Ministério da Saúde) informa que na mesma linha da Rosalina é importante ressaltar a  
1411 participação do Saúde mais dez, relativo ao Controle Social, a elaboração da carta de articulação com as  
1412 igrejas, isso também deveria constar. **Livaldo** (MOPS) informa que deve ser acrescentado a questão da  
1413 plenária do ano que vem dentro desses recursos das capacitações que também é de nossa alçada. **Joelma**  
1414 informa que esses apontamentos são referentes à diretriz quinze e não da quatorze. Na diretriz quatorze tem  
1415 mais algum assunto? Diretriz número quinze: ampliação e fortalecimento dos espaços de participação da  
1416 sociedade e do controle social da página cento e quarenta e dois até a cento e cinquenta e quatro. **Joelma**  
1417 informa que foi levantado a questão do projeto de capacitação do Conselho, o planejamento estratégico do  
1418 Conselho, que foram todos esses desenvolvidos em dois mil e doze. **Rosalina** (ASSEMPA) informa que as  
1419 reuniões para chegar ao planejamento estratégico foram feitas em dois mil e doze e o que precisa ficar claro é  
1420 que até ocorrerem as oficinas, o Conselho teve gastos com o grupo de trabalho para a produção do projeto,  
1421 como o projeto de capacitação, que nós tivemos mais de seis reuniões do grupo de trabalho. O pré-projeto foi  
1422 finalizado em dois mil e doze, as metas feitas do curso será agora em dois mil e treze. **Pitol** (Pastoral da  
1423 Saúde) informa que a realização da 5ª Plenária deveria entrar no segundo quadrimestre do ano passado,  
1424 plenária que foi em junho do ano passado. **Joelma** mais alguma colocação em relação à diretriz número  
1425 quinze? **Rosalina** (ASSEMPA) comenta que precisa sair uma recomendação para as comissões que fazem  
1426 eventos durante o ano, que fazem reuniões que informem essas despesas. Acho que a Secretaria Executiva  
1427 do Conselho tome esse cuidado. Nós temos notado que trabalhos muito e não aparece ação e depois a gente  
1428 pode até sofrer um processo em relação ao que estamos fazendo com o dinheiro público. A recomendação da  
1429 Comissão de Educação Permanente, porque é uma atribuição dessa Comissão o fortalecimento do Controle  
1430 Social, mas que todas as comissões tomem esse cuidado de estar passando os eventos para a Secretaria  
1431 Executiva para aparecer no relatório de gestão. **Maria Leonor** (SESA) informa que por isso que o relatório está  
1432 em versão preliminar, justamente para ser discutido, ser alterado e/ou incluído alguma coisa, que de repente  
1433 faltou, que faltou ser corrigido. Realmente nós vimos que na parte do Controle Social faltaram informações que  
1434 não dependiam de nós. E acho que o Maurício precisa de um apoio porque ele não estava aqui no ano  
1435 passado. **Sezifredo** (SESA) comenta que a Mesa Diretora e a Secretaria Executiva temos que produzir este  
1436 texto e apresentar oportunamente aqui no Conselho para essa diretriz, porque esse relatório vai ficar para a  
1437 posteridade, é um documento do Conselho, além da SESA do Conselho também. Nós podemos colocar isso  
1438 como uma proposta de até colocar na próxima Mesa Diretora esse texto para aprovar e trazer aqui. **Joelma**  
1439 complementa que tendo a contribuição que Jorge levantou, que o Livaldo levantou, que a Rosalina e outros  
1440 conselheiros aqui, que vocês mandem mesmo, porque não é fácil tanto para nós da Mesa Diretora quanto para  
1441 a Secretaria Executiva do Conselho, da gente lembrar de tudo e a gente ter tudo isso documentado, que às  
1442 vezes nós não temos. Então para que a gente tenha um relatório de gestão completo com todo o trabalho,  
1443 porque muita coisa nós estamos fazendo, que a Rosalina lembra muito bem desde o ano passado, o trabalho  
1444 que o Conselho vem desenvolvendo é enorme e nós precisamos deixar isso tudo documentado porque será  
1445 um documentado que será deixado à disposição de qualquer cidadão que queira avaliar e quando chegar no  
1446 espaço do Controle Social que está falho no documento, mas que na prática nós estamos fazendo muito.  
1447 Gostaria que vocês nos ajudassem e mandassem essas contribuições para a reunião da Mesa para a gente  
1448 fechar esse documento e passar para a Gestão, para a equipe da Maria Leonor. **Rosalina** (ASSEMPA)  
1449 complementa que há reuniões em que fazem a ata e em outras não fazem dessas comissões de trabalho e

1450 como um grande instrumento que em todas as reuniões de trabalho ordinárias e/ou extraordinárias façam a ata  
1451 porque fica registrado na pasta de cada comissão. Precisamos democratizar mais esses processos de  
1452 informação do Conselho, porque isso é muito importante para nós. **Joelma** complementa que está em nosso  
1453 planejamento interno do Conselho, necessitando, então, colocar em prática. **Jorge** (Ministério da Saúde)  
1454 sugere que quando possível implantasse o processo de gravação nos trabalhos das comissões. **Joelma**  
1455 comenta que estão tentando viabilizar que as reuniões do Conselho sejam transmitidas ao vivo pela internet  
1456 para todos os trezentos e noventa e nove municípios, com vistas a democratizar as informações e a reunião, a  
1457 participação de cada conselheiro, de cada entidade que representa dentro deste Conselho. Que as reuniões do  
1458 Conselho sejam transmitidas para os trezentos e noventa e nove municípios estaremos dando um passo  
1459 enorme na questão da democratização das informações mais rapidamente aos conselhos municipais e até a  
1460 postura, comportamento de cada um de nós aqui dentro, com certeza, terá uma democratização mais aberta.  
1461 Diretriz número dezesseis: qualificação dos gastos de ampliação de recursos no financiamento do SUS, página  
1462 cento e cinquenta e cinco: ela é bem sucinta no texto, diz que a nova lei que dispõe sobre o Fundo Estadual de  
1463 Saúde do Paraná – FUNSAÚDE, Lei Complementar Estadual um, cinco, dois de dez de dezembro de dois mil  
1464 e doze foi aprovada e publicada no Diário Oficial oitenta mil, oitocentos e cinquenta e oito de treze de  
1465 dezembro de dois mil e doze. A sua regulamentação por decreto dar-se-á em dois mil e treze. A execução  
1466 orçamentária-financeira se encontra no capítulo dois do relatório, segundo dados da Secretaria de Estado da  
1467 Fazenda até a data de onze de março, o cumprimento da emenda constitucional vinte e nove para o ano de  
1468 dois mil e doze alcançou doze vírgula setenta e oito por cento. **Jeremias** (UEL) lê na memória de ontem que  
1469 mostra a respeito dessa diretriz que foi apresentado pela Maria Leonor e não foi possível concluir a análise em  
1470 função de que há uma divergência entre os dados da Secretaria da Fazenda e da Secretaria de Estado da  
1471 Saúde, com relação àquilo que foi contabilizado como despesa. A Leonor já havia dito que era um relatório  
1472 preliminar (**F11**) eles já tinham verificado essa divergência de informação de tal forma que esses doze vírgula  
1473 setenta e oito por cento é passível de questionamento e esse é um dado apurado pela Secretaria da Fazenda,  
1474 mas se nós pegarmos os demonstrativos de despesa da Saúde daria quarenta e oito milhões a menos de  
1475 forma que o índice seria onze vírgula alguma coisa. Desta forma a gente considera impossível fechar uma  
1476 análise com relação a esse percentual aplicado em saúde. A gente observou que alguns recursos, por  
1477 exemplo, convênios federais, a gente teve uma execução relativamente baixa de cinquenta por cento, isso foi  
1478 esclarecido pela equipe da SESA. Nós observamos que as despesas com assistência farmacêutica tem  
1479 comprometido grande parte dos recursos da saúde e isso é uma preocupação e como nós não tínhamos os  
1480 dados do relatório completo e disponível, eu deixei passar e queria pedir um esclarecimento com relação aos  
1481 dados que constam da Assistência Farmacêutica na página noventa e seis, consta como executado: duzentos  
1482 e quarenta milhões, quatrocentos e noventa mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e seis  
1483 centavos, na página noventa e cinco e na página cem aparece um valor de quinhentos e doze milhões,  
1484 quinhentos e trinta e quatro mil, cento e quarenta e cinco reais e sessenta centavos eu estou voltando lá em  
1485 função da gente ter destacado lá na análise final do orçamento e ter observado que nas despesas com  
1486 assistência farmacêutica é uma despesa relativamente alta e que nos causa preocupação, inclusive as  
1487 decorrentes de demandas judiciais. **Deise** (Departamento de Assistência Farmacêutica/SESA) informa que em  
1488 relação aos medicamentos essa diferença de valor entre o que está página noventa e nove e cem que é de  
1489 quinhentos e doze milhões de reais diz respeito à distribuição de medicamentos pelo CEMEPAR e é bem  
1490 importante isso ficar claro porque os medicamentos distribuídos pelo CEMEPAR foi da ordem de quinhentos e  
1491 doze milhões são os medicamentos comprados pela Secretaria, tanto pelo Componente Especializado que é  
1492 de responsabilidade da SESA, como para os Hospitais, demandas judiciais, programas especiais, mas nesses  
1493 quinhentos e doze milhões ainda nós temos os medicamentos que o Ministério da Saúde compra, manda para  
1494 a SESA e isso não é custo da SESA, por isso que este valor é tão maior. Centro e trinta e três milhões  
1495 quinhentos e doze são referentes ao Componente Estratégico. O Componente Estratégico são aqueles  
1496 medicamentos que o Ministério compra: Tuberculose, AIDS, Hanseníase, então isso não é custo SESA, a  
1497 gente já recebe o insumo e faz a distribuição. Ele consta da planilha da distribuição, mas não vai constar da  
1498 planilha dos gastos diretos. Boa parte dos medicamentos do Componente Especializado que são aqueles  
1499 medicamentos excepcionais, mais de quarenta itens o Ministério já centralizou a compra, Jeremias e hoje são  
1500 cento e setenta e dois milhões de reais que a Secretaria recebeu em medicamento também. Então a gente  
1501 recebe, distribui, mas isso não entra na conta da aquisição, nem na Fonte cem, nem na Fonte cento e  
1502 dezessete. Por isso essa diferença. Obviamente que é um valor importante, os quinhentos e doze milhões em  
1503 distribuição, um valor bastante alto, mas com certeza está dentro da política de Assistência Farmacêutica. O  
1504 Estado tem executado toda a política conforme o Ministério tem colocado em programas especiais e que tem  
1505 que ficar bastante claro essa relação volume de medicamentos relacionados ao acesso. Quanto melhor é o  
1506 acesso, provavelmente mais a gente vai ter despesa com medicamento. Nessa hora a gente deveria trabalhar  
1507 mais prevenção e de repente não ter isso dessa forma. Mas efetivamente esses são valores distintos o da  
1508 distribuição e da aplicação dos recursos financeiros. Esse valor que é tão importante e o cuidado que a gente

1509 está tendo então em armazenar e distribuir. É um investimento feito nas farmácias que diz respeito a melhor  
1510 qualidade de atendimento dos nossos usuários, mas muito também à segurança do armazenamento desses  
1511 produtos. O valor financeiro envolvido justifica em muito o cuidado e a melhoria que está tendo nessas  
1512 estruturas sejam de farmácia, sejam nas centrais de abastecimento farmacêutico para que a gente possa ter  
1513 esse insumo bem armazenado, com qualidade para que chegue no usuário também dessa forma. **Sezifredo**  
1514 (SESA) pergunta ao Jeremias se ele pode rapidamente informar ao René sobre esses pontos, além desses da  
1515 Assistência Farmacêutica, que eu não vou conseguir passar para o René todos esses valores. **Jeremias** (UEL)  
1516 informa que o relatório se apresenta em dois momentos: os dados relativos às despesas com serviços de  
1517 saúde da fonte cem e o cálculo demonstrado num primeiro momento dá conta que foi aplicado doze vírgula  
1518 setenta e oito por cento em saúde e num segundo momento a gente percebe que tem um valor bem menor  
1519 que daria pouco mais de onze por cento e aí solicitado esclarecimento, o pessoal da saúde explicou que a  
1520 fonte desses dados são duas: uma é da Secretaria da Fazenda e a outra é o levantamento pela SESA por  
1521 meio do IRR, Relatório Resumido de Execução Orçamentária e como esses dados são divergentes, consta a  
1522 informação da SEFA sobre essas diferenças. São dois momentos: nós temos um bilhão, oitocentos e noventa  
1523 e cinco milhões novecentos e oitenta e quatro mil trezentos e trinta e três reais e oito centavos, no primeiro  
1524 momento e temos no segundo momento um bilhão, setecentos e trinta e três milhões, duzentos e cinquenta e  
1525 nove mil, cento e quarenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos, tendo uma diferença de quarenta e seis  
1526 milhões contabilizados como despesa com saúde e a explicação é que as fontes são diferentes e apresenta  
1527 essa divergência de número que precisa ser esclarecida. **René** (SESA) informa que tem um complemento do  
1528 relatório de gestão na página dois da diretriz dezesseis que já explica um pouco a questão levantada aqui. Já  
1529 há algum tempo nós temos monitorado a questão do cumprimento da emenda nós já tínhamos detectado  
1530 algumas diferenças de valores quando analisado o chamado RREO que é o instrumento que a SEFA utiliza  
1531 para o cálculo e o nosso acompanhamento via FUNSAÚDE, que é o que está previsto basicamente no  
1532 orçamento do Fundo Estadual de Saúde inclusive nas sucessivas apresentações dos relatórios trimestrais  
1533 e os conselheiros da Comissão (de Orçamento) também já haviam observado. Nós fizemos duas reuniões com  
1534 a Secretaria da Fazenda para que a nós pudéssemos apurar justamente de onde vem essa diferença e a  
1535 Secretaria da Fazenda nessa última reunião feita na segunda-feira se comprometeu de fazer um estudo sobre  
1536 como o sistema da Fazenda se apropria das despesas Saúde, que nós achamos que de alguma maneira  
1537 aquela base não está exatamente igual à base do Fundo Estadual de Saúde até porque existem outras  
1538 despesas que não do Fundo na função Saúde do orçamento que podem estar gerando esta questão ou, uma  
1539 fonte de receita que não é identificável ali. Nós pedimos para a Fazenda fazer esse estudo e estamos  
1540 aguardando a manifestação da metodologia de cálculo, os números que nós temos acompanhado se  
1541 aproximam dos doze por cento, mas realmente não são os doze pontos setenta e oito por cento. Então a  
1542 Fazenda ficou de fazer essa análise e aí na verdade nós fizemos dois pedidos: um em relação à questão do  
1543 próprio número da Fazenda e o outro, um pedido para que a gente faça uma compatibilização técnica para que  
1544 a partir desse ano, um único instrumento que a gente utilize para informar nos relatórios trimestrais seja a  
1545 partir do RREO. Ou seja: nós queremos fazer uma composição em que os números que utilizados tanto em  
1546 nosso acompanhamento do Fundo quanto da Fazenda sejam os mesmos, para isso eu acredito que eles vão  
1547 precisar talvez analisar a base de dados e depurar algum lançamento que por ventura não esteja contemplado.  
1548 De qualquer maneira em nossos cálculos, nós estamos próximos dos doze por cento e qualquer valor que  
1549 fique abaixo de disso, será plenamente compensado no ano de dois mil e treze por conta da gente ter uma  
1550 base um pouco acima do previsto. E para fim de informação do Conselho, acho que é fundamental isso porque  
1551 também nós não queremos discutir qual é o número. Nós entendemos que o número que nós estamos nos  
1552 apropriando é um número mais próximo do real porque é exatamente o que é executado no Fundo, mas  
1553 também precisamos ver se a base da Fazenda não contempla números que a gente não está conseguindo  
1554 identificar. Então a gente preferiu inclusive colocar aqui no documento, que eu vou ler para todos: Em relação  
1555 ao indicador percentual decorridos e aplicados nos serviços de saúde de acordo com a Lei Complementar  
1556 Federal número cento e quarenta e um, segundo dados da Secretaria da Fazenda que realiza o cálculo e  
1557 publica o RREO o percentual de doze pontos setenta e oito por cento em dois mil e doze, considerando que  
1558 foram observadas diferenças entre os dados levantados pela SESA e pela Secretaria de Estado da Fazenda  
1559 quanto às despesas executadas ocorreram duas reuniões entre dirigentes das duas Pastas e nesse momento  
1560 a SEFA faz a análise da sua metodologia de base de cálculo utilizada. Nós vamos aguardar a manifestação da  
1561 SEFA, vamos estudar essa base de dados para a gente poder informar ao Conselho exatamente o número  
1562 encontrado. Pelos números que nós já temos, até o próprio Jeremias observa pelos números, com base na  
1563 receita estimada, nós estamos realmente muito próximos dos doze por cento que não vai causar nenhuma  
1564 dificuldade de complementação do orçamento de dois mil e treze. **Joelma** Jeremias, esclarecido? Mais algum  
1565 conselheiro, sobre a diretriz número dezesseis? Então vencidas as diretrizes do relatório, feitas todas as  
1566 discussões das dezesseis diretrizes do Relatório de Gestão Anual de dois mil e doze, então agora vamos para  
1567 o momento de votação: os favoráveis ao Relatório de Gestão Anual de dois mil e doze por favor levantem o

1568 seu crachá: vinte e dois votos favoráveis, votos contrários, abstenção: nenhuma abstenção. Declaração de  
1569 voto Jeremias e Jorge: **Jeremias** (UEL) declarou que é favorável que seja aprovado com esta ressalva de que  
1570 o percentual mínimo constitucional ainda não foi possível apurar. **Jorge** (Ministério da Saúde) informa que  
1571 concorda com a ressalva que o Jeremias faz e aprova o relatório, com a ressalva do aspecto financeiro e  
1572 também com os outros aspectos que foram pontuados aqui que carecem de complemento do relatório,  
1573 particularmente. Também destaco a questão em relação aos recursos humanos que o objetivo no final não foi  
1574 cumprido. **Joelma** afirma que a questão que foi levantada os recursos humanos e mais a questão do Conselho  
1575 da diretriz número quinze do Conselho, com todas essas adequações, com todas essas propostas, o Relatório  
1576 fica aprovado com todos esses adendos que nós ainda encaminharemos para a Gestão para poder fechar, ok?  
1577 **Jonas** (CUT) informa que aprova o Relatório com todas as ressalvas principalmente na questão dos recursos  
1578 humanos. **Joelma** informa que estão conferindo a lista de presença e informa que são vinte e seis presentes e  
1579 que são vinte e seis votos porque não houve nenhuma abstenção e nenhum voto contrário. São vinte e seis  
1580 votos favoráveis à aprovação do Relatório de Gestão de dois mil e doze, devido não ter nenhum voto contrário  
1581 e nenhuma abstenção. Comissão de Educação Permanente. **Rosalina** (ASSEMPA) informa que a Comissão  
1582 de Educação Permanente deliberou ontem que num primeiro momento foi a eleição da coordenação e relatoria  
1583 sendo eu (Rosalina) e o Jorge reeleitos, apesar do Jorge ter afirmado de que se deveria reformular mas, não  
1584 tivemos quem assumisse o trabalho. Tivemos a participação da Vera do Ministério da Saúde que trabalha  
1585 especificamente com o acompanhamento da questão indígena da Região Sudeste, os três estados e trouxe  
1586 um assunto para a gente relativo à Conferência da Saúde Indígena que vai ter dos três estados. A nacional em  
1587 novembro e o Estado do Paraná vai fazer em agosto e ela vai encaminhar um documento ao Conselho e o  
1588 Conselho e a SESA tem o interesse de trabalhar a questão da participação da saúde indígena. Tivemos um  
1589 ofício encaminhado de Bela Vista da Aparecida, da região de Cascavel onde a presidente do Conselho  
1590 encaminhou um ofício à Comissão pedindo o quê ela poderia fazer, onde ela poderia protocolar um documento  
1591 de saída do Conselho, da entrega do cargo de presidente mais a equipe de usuários. O que ela coloca é que a  
1592 gestão desse Município pegou o material do PID e toda a documentação e escondeu dentro da gestão e não  
1593 deixa a presidente do Conselho ter acesso. Então, para a Comissão de Educação Permanente que trabalha  
1594 para o fortalecimento do Controle Social, nós não poderíamos orientá-la a abandonar o Conselho. Nós demos  
1595 o parecer no ofício e estamos solicitando para o dia dezesseis de abril, que nós vamos ter a plenária de  
1596 Conselhos no dia dezessete em Cascavel, tiramos na Comissão eu e o Livaldo e pedimos o apoio de mais um  
1597 membro da Mesa ou da Gestão que puder ir para nós irmos visitar esse Município para ver essa situação. O  
1598 Conselho Estadual não pode ter essa interdição nos municípios, nós precisamos “sentar” com o Ministério  
1599 Público e ver como que nós podemos fazer. Isso é um dos casos, fora outras situações, como a disparidade,  
1600 município com quatro mil habitantes tem oitenta conselheiros no conselho municipal. Outros conselhos  
1601 municipais só têm usuários e como esses municípios estão recebendo recursos? Isso precisa aparecer no  
1602 relatório de gestão porque dois mil e doze nós trabalhamos muito com essa busca do que é o controle social  
1603 no Estado do Paraná e hoje nós temos esse “raio X” na mão e temos o apoio muito grande da Mesa e da  
1604 SESA para realizar essas ações e acho que nós temos que resolver de uma maneira mais tranquila. Outro  
1605 ponto de pauta é o trabalho de avaliação do projeto de capacitação de Conselheiros que nós trabalhamos no  
1606 ano passado o projeto, nós trabalhamos o edital com a Escola e Escola foi reconhecida ela vai fazer a  
1607 convocatória dos facilitadores através do site da Escola. A proposta da Comissão junto com a Escola de Saúde  
1608 Pública que a partir de julho a gente começa a trabalhar com os cursos, que o módulo um é o PID, porque o  
1609 PID não está totalmente implantado e tem muitos problemas no Estado do Paraná. E ela pediu (Regina) uma  
1610 reunião da subcomissão de trabalho que é a Livia, o Pitol, o Amauri e eu (Rosalina) para o dia quatro e cinco  
1611 para nós fazermos toda a revisão no material pedagógico, fazermos a revisão de qual é a atribuição desse  
1612 projeto, fecharmos o valor, porque nós precisamos apresentar na CIB Regional e na CIB Estadual e pactuar  
1613 com os conselhos municipais esse projeto da capacitação de conselheiros, porque se nós não tivermos essa  
1614 pactuação esse projeto não terá muito sucesso. O Pitol apresentou o relatório do QualiConselhos e hoje a  
1615 política de capacitação de Educação Permanente do QualiConselho (**F12**) Ele não é mais um programa mais  
1616 ele passa como uma política de fortalecimento do Controle Social para a Educação Permanente e de novo o  
1617 Paraná está na frente porque já tem um produto pronto e os outros estados estão “correndo atrás”. É um  
1618 trabalho que nós já estamos vendo o resultado dele antes de pô-lo em prática. **Joelma** acrescenta que a  
1619 respeito da questão da autonomia dos conselhos municipais e nós respeitamos muito isso que sempre que nós  
1620 fomos chamados para fazer alguma intervenção, nós fazemos uma recomendação, nós procuramos respeitar  
1621 bastante essa autonomia que os conselhos municipais têm. Eu conversei ontem com o Doutor Marco Antônio  
1622 por telefone e ele também está preocupado. Nós ficamos de nos reunir e discutirmos com o Ministério Público  
1623 e tirarmos uma deliberação em conjunto para que a gente possa orientar melhor esses conselhos municipais.  
1624 **Pitol** (Pastoral da Saúde) complementa apenas que quando tem uma coisa para deliberar a gente coloca para  
1625 o Pleno, isso aqui não é deliberação, isso é informação. Eu estive dia vinte e seis de fevereiro em Brasília  
1626 representando este Conselho na segunda reunião do Fórum Nacional de Educação Permanente, lá se

1627 apresentou um documento denominado “Documento de Referência” que eu tenho o texto, mas eu tenho digital  
1628 também que eu passei para a Juliana da Escola os arquivos, que coloca o QualiConselho como um programa  
1629 de apoio à Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Este Programa consiste  
1630 em conjunto articulado de curso, estratégias, recursos e propostas pedagógicas orientadas para o  
1631 protagonismo dos conselheiros na construção de sua própria formação política. Ele conta de recursos  
1632 pedagógicos, humanos e políticos, sendo que os pedagógicos consistem no caderno do Curso Nacional de  
1633 Ativação para o Desenvolvimento da Prática do Controle Social no SUS e também tem uma minisérie “Saúde  
1634 em Cena” que é uma espécie de teatro focando a realidade dos conselhos que junto com o caderno compõe o  
1635 material didático do QualiConselhos e também no ambiente virtual de aprendizagem que se chama AVA que  
1636 está sendo utilizado pela Escola Nacional de Saúde Pública e que foi desenvolvido pela Universidade Federal  
1637 de Santa Catarina e integra um conjunto de ferramentas do âmbito de tecnologias da comunicação, informação  
1638 que promove ambiente de mediação. Sua utilização proporciona dinamismo ao processo educativo através da  
1639 interação contínua de seus usuários. Por meio do AVA é possível receber informações sobre o curso,  
1640 apresentar relatos sobre atividades, dialogar e trocar experiências por meio de fóruns de discussão e *chats*,  
1641 enfim, promover a ativação da prática do Controle Social e de seu desenvolvimento no âmbito da Política  
1642 Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. As inscrições ainda estão abertas até dia  
1643 cinco para o QualiConselhos e ainda neste primeiro semestre o programa terá início. Pela avaliação, me  
1644 parece que temos apenas quatro mil inscritos, mas, espera-se ainda, completar os oito mil no prazo de cinco  
1645 de abril. **Joelma** comenta que no Paraná ainda temos várias vagas. Os conselheiros que ainda não se  
1646 inscreveram podem se inscrever ainda. **Irene** (FESSMUC) complementa sobre o que a Joelma falou com o  
1647 Doutor Marco Antônio se ela (Joelma) tirou uma agenda com ele porque é um dos temas da nossa capacitação  
1648 para Secretários Executivos que nós iremos fazer agora nas quatro Macros, eu gostaria de estar presente  
1649 porque na Comissão a gente combinou que eu levaria este tema para que eu possa falar a mesma “língua”.  
1650 **Joelma** comenta que iríamos conversar, mas ele (Doutor Marco Antônio) estava em Londrina e eu estava aqui  
1651 (Curitiba). Nós vamos ver uma data que dê certo para a gente conversar esses assuntos e nós passamos para  
1652 vocês. **Amauri** (ANEPS) comenta sobre a deliberação deste Pleno referente a questão denúncia daquele  
1653 Município, nós entendemos a necessidade e pela fragilidade do assunto nós solicitamos que você Joelma  
1654 enquanto que presidente, porque na verdade o assunto é muito delicado e Rosalina está tentando ganhar uns  
1655 dias, ganhar um prazo para a gente não perder essa composição desse conselho, então por ser essa região  
1656 nós estamos solicitando que seja você que esteja indo para fazer esse encaminhamento mais pontual. Eu acho  
1657 que eles estão pedindo socorro, que são pessoas sérias que estão saindo em bloco e eu acho que o Conselho  
1658 minimamente através de sua Mesa deve estar tomando uma posição porque vai servir como medida exemplar,  
1659 porque parece-me que há outras situações muito parecidas e até mais conflituosas. **Joelma** comenta que  
1660 como nós estaremos indo para o evento que será no dia dezessete nós conseguimos um carro pela Regional  
1661 de Londrina e nós três vamos até lá e já ficamos para o evento no dia dezessete. Mais algum assunto da  
1662 Comissão? **Rosalina** (ASSEMPA) comenta que precisa lembrar as entidades que não são conselheiras, que  
1663 as pessoas que se inscrevem para participar da Comissão que não tem como fazer o custeio de despesa  
1664 dessa pessoa. Nós tivemos um caso desagradável na Comissão o Sérgio de Ponta Grossa veio para participar  
1665 da Comissão e depois ele queria almoçar lá no Hotel e não tem essa dotação para ele. E ele de uma maneira  
1666 irritada achou que a coordenação da Comissão tem autonomia de deliberar qualquer coisa. Nós importunamos  
1667 o Maurício da Secretaria Executiva para que ele soubesse que isso não pode. Quero colocar que as entidades,  
1668 que é aberto participar das comissões, mas quando a pessoa vem para a comissão vem por conta da sua  
1669 entidade e não por conta do Conselho. **Joelma** comenta que a respeito dessa questão de Ponta Grossa, que  
1670 tiveram alguns conselheiros que vieram perguntar para mim, que ele é o presidente do Conselho Municipal de  
1671 Ponta Grossa, ele não deixou um vereador fazer o uso de sua fala na reunião do conselho municipal e vários  
1672 outros assuntos que estão ocorrendo lá, porque nós temos o conhecimento enquanto entidade, nós temos  
1673 representantes da Central de Movimentos Populares dentro do Conselho Municipal, o MOPS também tem  
1674 conselheiro dentro do Conselho Municipal de Ponta Grossa e aí o que eu pedi para eles é que façam isso por  
1675 escrito e encaminhem para nós e não ficar na questão verbal. Então esse documento já entrou na Comissão de  
1676 Ética essa situação do presidente do Conselho Municipal de Ponta Grossa, eles já estão tratando disso  
1677 internamente na Comissão de Ética e se eles mandarem algum documento, nós respondemos a eles. **Joelma**  
1678 comenta que temos um convite do Crefito que amanhã o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia  
1679 Ocupacional da oitava Regional por intermédio de seu presidente vem convidar para participar da Mesa de  
1680 Políticas Públicas e Controle Social que acontecerá no dia vinte e três às oito e trinta horas no auditório do  
1681 Setor de Ciências da Saúde, onde o Doutor Marco Antônio vai estar e não vai dar para eu estar presente neste  
1682 evento o qual eu estou justificando agora e informo que está indo o Sezifredo que é o nosso segundo vice-  
1683 presidente da Mesa Diretora nos representando neste evento de amanhã. **Jonas** (CUT) informa que o mês de  
1684 março que nós temos algumas datas comemorativas e em nome da Mesa, em nome dos companheiros desse  
1685 Conselho estar parabenizando todas as mulheres pelo Dia Internacional da Mulher, a mulher deve ser

1686 lembrada, respeitada, principalmente na questão da violência contra as mulheres. Lembro também que o dia  
1687 de hoje vinte e dois de março é o Dia Mundial da Água e a água é muito necessária para a vida e representa a  
1688 saúde e o Conselho em sua reunião neste dia não poderia de prestar uma homenagem a este dia. **Joelma**  
1689 agradece ao Senhor Jonas relativo ao Dia da Mulher. **Gisela** (Crefito) lembra que nesta semana foi  
1690 comemorado a questão das pessoas com Síndrome de Down e o Conselho que também é responsável pela  
1691 saúde da população não podemos esquecer-los. **Irene** (FESSMUC) pede a compreensão dos Conselheiros que  
1692 hoje de manhã eu fiz o informe do Saúde mais Dez e durante o final da manhã o Doutor Gilberto Martin me  
1693 ligou e disse que fez uma carta com relação à Audiência Pública e gostaria da assinatura deste Conselho,  
1694 como nós estamos reunidos e eu conversei com a Joelma de ler a carta e tenho a certeza de que não haverá  
1695 nenhuma contradição em nossa assinatura. Vou ler o texto: Em audiência pública no Plenarinho da Assembleia  
1696 Legislativa do Paraná com a participação de mais de uma centena de pessoas representando os movimentos  
1697 sociais, entidades e instituições interessadas nas questões de saúde pública brasileira definiu-se a seguinte  
1698 manifestação: Apoio ao Movimento Saúde Mais Dez por dez por cento do Orçamento da União destinado à  
1699 saúde, manifestamos o nosso integral apoio ao Movimento Nacional Saúde Mais Dez cujo o objetivo é angariar  
1700 assinaturas suficientes para dar entrada no Congresso Nacional de um projeto de lei de iniciativa popular que  
1701 estabeleça a obrigatoriedade de o Governo Federal investir no mínimo dez por cento das receitas brutas da  
1702 União em saúde. Foi consenso entre os presentes o fato de que a saúde pública brasileira necessita de mais  
1703 recursos financeiros públicos para cumprir os preceitos constitucionais estabelecidos ao Sistema Único de  
1704 Saúde, o SUS, e o preceito máximo constitucional é de que saúde é um direito de todos e dever do Estado.  
1705 Entendemos que a PEC vinte e nove em sua aprovação final garantiu importante avanço para o financiamento  
1706 do Sistema de Saúde Nacional uma vez que ao obrigar os estados a investir doze por cento e os municípios  
1707 quinze por cento dos seus orçamentos na saúde proporcionou um crescimento de mais de vinte por cento dos  
1708 gastos estaduais nesta área e mais de cinquenta por cento dos gastos municipais com saúde. Isso trouxe  
1709 concretamente mais dinheiro para financiar o setor, porém, equivocou-se o texto final da PEC vinte e nove  
1710 quando não estabeleceu nenhum percentual obrigatório para a União. Na opinião dos presentes, este equívoco  
1711 se comprova pelo fato de que a União Federativa encolheu sua participação proporcional no bolo final dos  
1712 recursos financeiros públicos investidos na saúde do povo brasileiro. A União que participava com mais de  
1713 setenta por cento do total de investimento de saúde no final dos anos oitenta contra sete e meio por cento dos  
1714 municípios e cerca de vinte e dois por cento dos estados, hoje investe pouco mais de quarenta e sete por  
1715 cento, ou seja, cerca de vinte e seis por cento dos estados e vinte e sete por cento dos municípios do  
1716 financiamento público total em saúde no país. Outro consenso firmado nessa audiência foi com o entendimento  
1717 de especialistas para que o Sistema pudesse atender minimamente as reais demandas de nosso povo,  
1718 precisaríamos de pelo menos de trinta bilhões para o Sistema. Por isso vamos à participação efetiva de nossas  
1719 entidades presentes neste ato, coletando assinaturas, preparando para o dia seis de abril, véspera do Dia  
1720 Mundial da Saúde como o Dia Estadual de Coleta de Assinaturas Saúde Mais Dez. Nosso dia estadual de  
1721 coleta de assinaturas por dez por cento do orçamento federal para a saúde. Mas precisamos de mais, pedimos  
1722 publicamente aos Deputados e Deputadas Federais e aos Senadores do Paraná o apoio e o voto a favor desse  
1723 projeto de lei de iniciativa popular quando o mesmo der entrada no Congresso Nacional. Curitiba dezoito de  
1724 março de dois mil e treze, Plenarinho da Assembleia Legislativa do Paraná. E aí a gente assina também, esta  
1725 carta será entregue aos Senadores e aos Deputados do Congresso Nacional. **Joelma** pergunta se todos  
1726 entenderam a carta que a Irene participou no evento representando o Conselho, assinamos juntos e é mais um  
1727 documento para nós estarmos nessa luta de arrecadação, dessa modificação da lei. **Amauri** (ANEPS) informa  
1728 ao Pleno que nós participamos este mês da décima terceira reunião da ANAIDS em Fortaleza, onde o  
1729 movimento de luta contra a Aids do Estado do Paraná tomou umas posições a nível nacional. E eu não poderia  
1730 deixar de não registrar o nosso agradecimento ao financiador que nos levou até lá, encarecidamente a SESA  
1731 na pessoa do Sezifredo e também da Conselheira Sirlene nosso muito obrigado, o movimento do Estado do  
1732 Paraná lhe agradece em particular e dizendo que nós nos reunimos anualmente. Estamos nos reunindo no  
1733 mês que vem já em Florianópolis para tomarmos algumas decisões mediante as questões de financiamento da  
1734 Aids. Existe uma tendência a querer acabar com o dinheiro do incentivo, porém, nós estamos brigando, lutando  
1735 pela resolução que está parada no Tribunal de Contas de Brasília e a Resolução quatro meia dois é de muito  
1736 de nosso interesse. **Sezifredo** (SESA) informa que a SESA vai ter um encontro de gestores no dia dois e três  
1737 com os secretários municipais de saúde no Espaço Unimed, estamos convidando também todos os  
1738 representantes do Conselho e no dia primeiro à tarde nós vamos ter o evento da Influenza que eu já falei na  
1739 reunião ordinária, mas que eu reitero até para aqueles conselheiros que não estiveram presentes na reunião  
1740 ordinária, estaremos com autoridades do Ministério da Saúde particularmente o Secretário Jarbas Barbosa  
1741 entre outros para nós debatermos a questão da Campanha da Gripe e outros aspectos relacionados ao  
1742 enfrentamento da doença. **Livaldo** (MOPS) informa que na reunião do Conselho Nacional de Saúde de janeiro  
1743 eu participei como primeiro suplente da ACMP e é uma preocupação também daquele Conselho Nacional as  
1744 questões das capacitações e dos recursos destinados aos conselhos municipais de saúde de todo o Brasil. A

1745 preocupação deles é centralizar alguns recursos para os conselhos municipais de todos os estados. Queria  
1746 informar no encerramento anteontem tinham umas quatro ou cinco pessoas no nosso encerramento do quarto  
1747 encontro da educação popular. Vai estar presente a Mãe Omin com os seus trabalhos, a Dona Rosalina, nós  
1748 estamos tentando trazer as etnias populares para esse encontro no Paraná. Vai estar presente o Ministério da  
1749 Saúde na pessoa de Osvaldo Bonet que é o coordenador do CENEP, das capacitações e dos conselhos de  
1750 educação do Ministério da Saúde e a SGEP, este evento é no dia dois, três e quatro. Abertura é no dia dois à  
1751 noite no Hotel Palace Cristal em Londrina e queria dizer ao Sezifredo e à Joelma que o ofício dever chegar  
1752 esta semana para vocês para vocês mencionarem na Mesa Diretora. **Joelma** informa que está encerrando a  
1753 reunião, agradecendo a presença de todos os que ficaram até o final da reunião, desejando um bom retorno  
1754 para os que irão viajar e um bom final de semana a todos, obrigada e até a próxima reunião.