

2 **Reunião do dia:** 10 de maio de 2005.

3 **Horário:** 13:30 às 19:00 horas

4 **Local:** Auditório da SESA/ISEP Rua Piquiri, 170 – Curitiba – Paraná

5 **Conselheiros Membros:**

1.

	Nome	Freqüência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições
	USUÁRIOS			
	Jaime de Oliveira Ferreira	Ausente	Titular	SINDIPETRO
	Jonas Braz	Ausente	Suplente	FNU
2	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Euclides Gonçalves	Presente	Suplente	FAMOPAR
3	Paulo Reissinho de Paula	Ausente	Titular	Movimento Popular de Saúde
	Livaldo Bento	Ausente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	Fed. Ass. Micro e Peq. Emp. Agric. do
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Ausente	Suplente	Fed. Ass. Micro e Peq. Emp. Agric. Do
5	Oswaldo Rodrigues Zengo	Ausente	Titular	Federação Associação de Pastores do Paraná
	Jurema de Jesus C Santos	Presente	Suplente	Federação Associação de Pastores do Paraná
6	João Maria Lérias	Ausente	Titular	FATIPAR
	Maria Elvira de Araujo	Presente	Titular	FATIPAR
7	Antônio Lúcio Zarantonello	Ausente	Titular	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado PR
	Regina Léscio Barbato	Presente	Suplente	Fed. dos Trab. Agricultura Do Estado PR
8	José Apolinário Filho	Presente	Titular	Federação Cristã de Deficiente – FCD
	José Aparecido Leite	Ausente	Suplente	DEFIPAR
9	Hermínia M. Schuartz	Ausente	Titular	Org. de Mulheres Trabalhadoras Rurais - OMTR
	Jacy Vanz Perin	Ausente	Suplente	Fórum Popular de Mulheres
10	Edison Bezerra da Silva	Ausente	Titular	Fórum Paranaense de ONGs – AIDS
	Alexandre I. Felizardo	Ausente	Suplente	APLER
11	Joelma Ap. de S. Carvalho	Ausente	Titular	Central de Movimentos Populares
	Maria D. D. Freita	Ausente	Suplente	Movimento de Trabalhadores Rurais - sem Terra –MST
12	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro- Brasileiro do PR
	Máximo Francisco dos Reis	Presente	Suplente	Instituto Afro- Brasileiro do PR
13	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Cauneto Picorelli	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
14	Lurdes Engelmann	Ausente	Titular	Pastoral da Criança
	Águida Ignez	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Izidoro Silveira	Ausente	Titular	ADOC
	José Carlos Dizidél Machado	Ausente	Suplente	ADOC
16	David Lupion Fernandes	Ausente	Titular	FAMPEPAR
	Abrelino Masiero	Presente	Suplente	FAMPEPAR
	PROFISSIONAIS DE SAÚDE		C	Condição Entidade
1	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	Conselho Regional de Medicina
	Oswaldino Moreira Só	Presente	Suplente	ABRASA

	Edison	Luiz	Machado	Presente	Titular	CREFITO	Cons.	Reg.	Fisiot. e
2	Camargo					Ter.Ocup.			
	Tânia Denise Tredesini Barbieri			Ausente	Suplente	Conselho Regional de Nutrição			
3	Maria Goretti David Lopes			Presente	Titular	ABEn			
	Leila Soares Seiffert			Ausente	Suplente	ABEn			
4	Maurício Portella			Presente	Titular	C.R. de Farmácia			
	Javier S. Gamara Júnior			Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia			
5	Marina Hiromi Assanuma			Ausente	Titular	C.R. De Psicologia			
	Thereza D' Espíndula			Ausente	Suplente	C.R. Medicina Veterinária			
6	Tereza Lopes Miranda			Ausente	Titular	C.R. Serviço Social			
	Jussara Mara S. Ribeiro			Ausente	Suplente	C.R. Odontologia			
7	João Carlos Mira			Ausente	Titular	Conselho de Servidores Municipais			
	Noraci Nonato de Meira			Ausente	Suplente	Conselho de Servidores Municipais			
8	Cristiane M. Cognialli			Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR			
	Elean Fontes Pukanski			Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR			
9	José Carlos Leite			Ausente	Titular	SINDPREVS			
	Wilson José de Oliveira			Presente	Suplente	SINDPREVS			
	PREST.DE SERVIÇOS DE SAÚDE				Condição	Entidade			
1	Rosita Márcia Wilner			Ausente	Titular	FEMIPA			
	Cláudio Marmentini			Presente	Suplente	FEMIPA			
2	Renato Merolli			Presente	Titular	FEHOSPAR			
	José Francisco Schiavon			Ausente	Suplente	FEHOSPAR			
3	Alfredo Franco Ayub			Ausente	Titular	ACISPAR - Consórcio			
	Rosele Ciccone Paschoack			Ausente	Suplente	União Nacional de APMIs			
4	Celso Fernandes de Araújo			Presente	Titular	UFPR			
	Francisco Eugênio Alves de Souza			Ausente	Suplente	UEL			
	GESTORES				Condição	Entidade			
1	Antonio Carlos Nardi			Ausente	Titular	COSEMS			
	Marcelo Marques			Presente	Suplente	COSEMS			
2	Jurandir Girardi			Ausente	Titular				
	Matheos Chomatas			Presente	Suplente	COSEMS			
3	Gilberto Berguio Martin			Presente	Titular	ISEP			
	Christian Mendez Alcântara			Ausente	Suplente	ISEP			
4	Carlos Manuel A. dos Santos			Ausente	Titular	SESA			
	Vanessa Maciel Pissetti Muniz			Ausente	Suplente	SESA			
5	Ana Maria de Nóbrega de Goes			Ausente	Titular	Fundação Nacional de Saúde			
	Tania Margaret Piassa			Ausente	Suplente	Ministério da Saúde			

61. Expediente interno – 2. Ordem do Dia 2.1 Para deliberação 2.1.1 Apreciação da pauta – 5 min.
 7Apresentação: Mesa Diretora **2.2 Para discussão temática e deliberação** 2.2.1 – Discussão e
 8aprovação da Agenda Estadual de Saúde – (Avaliação de 2004 e Metas para 2005) Apresentação: Mesa
 9Diretora 90 min 2.2.2 – LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias Apresentação: Dr. Carlos Manuel dos
 10Santos/SESA/DG – 60 min 2.2.3. – Aprovação do Relatório de Gestão 2004 Apresentação: Dr. Carlos
 11Manuel dos Santos/SESA/DG – 60 min 2.2.4 – Relatório da Auditoria nº 1676 sobre execução
 12orçamentária de 2004 Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 60 min 2.2.5 – Revisão do Plano Estadual
 13de Saúde 2003-2006 Apresentação: Mesa Diretora do CES/PR – 60 min **3. Informes Gerais. GORETTI -**
 14Quero manter muita tranquilidade na condução dos trabalhos, o Valdir já esta aqui na mesa o 1º Vice
 15Presidente, estou pedindo para chamar a Águida, a 2ª Secretária, tem mais alguém da mesa, tem mais
 16uma cadeira aqui, Dr. Gilberto não sei se vai descer, está chegando hoje. Bom eu de início queria justificar
 17a este Plenário que nós invertemos a ordem, hoje nós estaríamos em Reunião da Mesa Diretora e amanhã
 18dia 11 que seria a Reunião Extraordinária, e nós na convocação já fizemos essa justificativa de que hoje a

10 tarde, praticamente todos os diretores, muito especialmente o Sr. Secretário, o Diretor Geral
20da SESA, o Dr.
21Gilberto, enfim e outros diretores da SESA, os representantes do CONASEMS, muitos dos conselheiros e
22diretores da SESA, e pessoas importantes no processo de discussão da pauta do dia de hoje, amanhã já
23não estariam aqui em Curitiba, em virtude da realização do Congresso dos Secretários Municipais de Saúde
24no Mato Grosso, que nós já divulgamos em reuniões anteriores o folder, e a programação. E quando nós
25combinamos essa reunião não lembramos desse importante evento, espero assim justificar e peço a
26compreensão dos Conselheiros para essa alteração, espero não tenha provocado nenhum problema de
27agenda, porque todos já saíram com a data e tiveram que antecipar um dia, de qualquer maneira nós
28tínhamos a urgência de manter a reunião em virtude do prazo de encaminhamento da LDO, então nós
29achamos que ficou bem resolvido assim. Eu gostaria no expediente interno comunicar a este Plenário que
30nós temos, infelizmente por um período provisório, mas foi com muita satisfação e recebemos no conselho
31o servidor estadual, Maria Isabel Vargas da Cunha, que é Sanitarista, Assistente Social e nós já
32conhecemos de longa data e esta dando uma contribuição para nós na Secretaria do Conselho Estadual,
33então só para saber que nós temos mais uma servidora conosco, como eu disse infelizmente pois tem
34outros projetos, está esperando uma definição da sua disposição funcional, mas enquanto isso ela está
35colaborando conosco, seja bem vinda Isabel e muito obrigada ter escolhido ficar no conselho e nós de
36mediato aceitamos. Eu gostaria de justificar conforme ofício do Conselho Regional de Serviço Social a
37ausência da Conselheira Tereza Lopes Miranda que representa o CRESS nessa reunião de hoje por estar
38com problemas de saúde, devidamente oficializado e registrado a ausência da conselheira. Nós recebemos
39em mãos da nossa sempre presente Clarice, que está aqui, do Ministério Público do Estado do Paraná, o
40Ofício 104/05 que convida essa presidência para ela trouxe um folder para cada membro desse conselho, o
417º e 8º Seminários Regionais do Ministério Público do Estado Paraná "Sistema Único de Saúde: Assumindo
42Responsabilidades", no dia 1º de junho em Umuarama e no dia 02 de junho em Paranavaí, com muita
43satisfação que a gente recebe toda a programação e o convite, via ofício, e fazemos questão de atender a
44esse convite e estaremos lá representando o CES/PR, tem o folder que está sendo passado, por favor. Eu
45gostaria, o coordenador está aqui, o Sr. me permite já anunciar que estamos com os folders prontos da 1ª
46Plenária Estadual Extraordinária de Conselhos de Saúde e o banner também que está aqui, espero que os
47Senhores e Senhoras gostem, com a logo da Plenária, que acontecerá então dia 21 de maio no Centro de
48Convenções de Curitiba, na Barão do Rio Branco, nós estamos com o número de inscrições fechadas e
49encerradas, conforme Resolução desse conselho o prazo de inscrição era 02 de maio, muitos pedidos ainda
50de inscrição que nós estamos negando, claro primeiro em cumprimento a nossa resolução e segundo por
51uma questão logística, porque tudo já está estruturado, o número de crachás, o número de refeições que a
52SESA está garantindo para os representantes delegados de Usuários e Trabalhadores, enfim todo essa
53questão de logística que nos impede estar acolhendo novas inscrições, mas o que demonstra o interesse
54muito grande por parte dos Conselhos de Saúde, em estar fortalecendo essa articulação entre os
55conselhos, para a gente efetivar cada vez mais o Controle Social do SUS. Os crachás também estão
56prontos, com cores diferentes. Era isso que nós tínhamos em relação ao expediente interno e passamos a
57ordem do dia, para deliberação, apreciação e aprovação da pauta, uma Reunião Extraordinária convocada
58com pauta específica, que é o orçamento da Saúde, mas é obvio que para discutir orçamento nós temos
59que analisar e estarmos com o Plano Estadual de Saúde, nós tínhamos que analisar e discutir uma questão
60que já foi apresentada em reuniões anteriores, e que não chagamos ainda a uma deliberação e esperamos
61que isso aconteça hoje, que a Agenda Estadual de Saúde, também aprovação do Relatório da Gestão
622005, e ainda uma discussão da LDO, da Lei de Diretrizes Orçamentarias e um a avaliação e um
63posicionamento em relação ao Relatório de Auditoria 1.676, sobre a execução orçamentária, aqui tem um
64erro, e de 2003, é Auditoria da Execução Orçamentaria de 2003, da Secretaria de Estado de Saúde do
65Paraná, por favor corrijam na pauta esse relatório de auditoria em relação a Execução Orçamentaria de
662003. Fora essa correção, pergunto aos conselheiros se querem discutir alguma questão da pauta e se
67podemos aprova-lá. **MANOEL** – representando os usuários do Instituto Afro-Brasileiro do Paraná, é só um
68encaminhamento, eu queria fazer uma proposta, porque aqui a reunião esta convocada das 09:30 às 19h,
69nós vamos ter uma parada para refeição às 12h, 13h a gente tem que deixar mais ou menos já... não,
70porque se não fica das 09:30 às 19h, não sabemos se vamos parar ou não vamos parar. **GORETTI** – já
71são 10h e 3 minutos, podemos parar às 13h, para darmos conta aí, de três horas, na verdade a gente

ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR

precisa de duas horas e meia, vamos dar conta da parte prevista para o período da manhã, 12:30h então é o que nós pensávamos, nós já dividimos o horário, mas dividimos a pauta pensando justamente nisso, mas valeu a colocação para que todos tenham clareza. E o almoço qual é o esquema Marlene, volta para o hotel? Vê lá Marlene, por favor, porque se tiver que sair de pouco em pouco e depois esperarmos o retorno de pouco em pouco, nós vamos atrasar a parte da tarde, precisa de vã para agilizar essa ida e vinda dos conselheiros. **CRISTIANE** – do SindSaúde, eu gostaria de solicitar uma inversão de pauta, e que esse relatório de Auditoria 1676 começasse a reunião, até porque a data da aplicação da EC – 29/00, e parece mais coerente que comece com ela. **GORETTI** – a questão é que o Sr. pode permanecer um pouco à tarde? Então mais um motivo para que de fato possamos interromper a reunião às 12:30h e voltarmos que hora Sr. Manoel? Dá tempo, às 14h vamos reiniciar. Há essa possibilidade? Então por favor gente, vamos nos ajudar e fazer com que isso aconteça, porque como eu disse no início da reunião, os diretores da SESA estarão viajando já no meio da tarde, e a gente não pode abrir mão da presença deles aqui para que façamos essa discussão, bem feita com qualidade. Em aprovação a pauta. Contrários se manifestem. Obrigada, aprovada, com essa inversão. Então começamos o 1º ponto com o Relatório de Auditoria. Todos receberam? Quero pedir também, espero que tenham trazido, mas quem não trouxe nós temos poucas cópias, em relação ao Plano Estadual de Saúde, Agenda, Relatório de Gestão, quem precisar gente vê, são documentos já copiados e serão entregues aos conselheiros, aqui eu tenho um Relatório de Gestão e aqui duas cópias de Agenda, agora quem precisar do Relatório da Auditoria a gente precisa ver lá na Secretaria Executiva, mas nós mandamos pelo correio para todos a Maria Elvira pede a palavra. **MARIA ELVIRA** – FATIPAR, eu só queria pedindo aos conselheiros um minuto de silêncio pelo falecimento do nosso presidente do Conselho Municipal de Foz do Iguaçu, que ocorreu no começo do mês passado e que ficasse registrado aqui a morte de uma pessoa batalhadora em Foz do Iguaçu, ficou dois anos no conselho, tinha muitos planos e a vida o ceifou, com 44 anos, era um psicólogo, psiquiatra. Então é por isso o motivo de a gente estar registrando nesse Conselho Estadual de Saúde, esse minuto de silêncio, Dr. Flávio Dantas de Araújo. **GORETTI** – obrigada conselheira pela lembrança, pela homenagem. Então vamos a nossa pauta, todos localizaram o Relatório de Auditoria, então acho que na primeira página, o ofício que nós recebemos do chefe do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, e que nos apresenta então a Auditoria realizada na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, a auditoria foi no período de 26 de abril à 30 de setembro de 2004, o relatório é sobre a execução financeira, vocês podem ver aí na quarta página sobre a aplicação da EC – 29/00, em 2003, e nós encaminhamos então para análise e parecer da Comissão de Assistência à Saúde e Acesso ao SUS, pedimos para retornar à Mesa, a Comissão solicito informações da SESA se EC se esta sendo cumprida, e se foi cumprida no ano de 2004, como é um relatório de 2003, afirma que não houve cumprimento da Emenda Constitucional em 2003, a comissão julgou pertinente consultar a SESA, solicitar a SESA a informação se foi executado em 2004, e o relatório nos aponta no final, na penúltima página da conclusão, que eu acho que vale a pena a gente já ir direto para essa penúltima página, que diz o seguinte, que em face das análises e comentários sobre os recursos aplicados com ações em serviços de saúde relacionados pela Secretaria da Fazenda, no Balanço 2003, com a finalidade de cumprir com as exigências da Emenda Constitucional, número 29/2000, concluímos que o Governo do Estado do Paraná não cumpriu com os valores mínimos para aplicação de recursos na área de saúde, conforme determina a legislação vigente, com a finalidade de atender a solicitação do Ministério Público do Estado do Paraná, sugerimos a remessa de cópia desse relatório ao Excelentíssimo Procurador de Justiça, Dr. Marco Antônio Teixeira, endereço, Rua Marechal Floriano Peixoto, 1.251, Centro, Curitiba/Pr, telefones tais, sugerimos também remessa de cópia ao Departamento de Economia da Saúde, Ministério da Saúde, para conhecimento da Coordenação Nacional de SIOPS. Então vejam que nós já demos esses encaminhamentos conforme conclusão desse relatório, e há uma recomendação então por parte do Departamento Nacional de Auditoria do SUS ao Governo do Estado do Paraná observar corretamente, o contido na Emenda Constitucional número 29, Portaria 2.047 de 2002 e Resolução 322 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde, com relação aos percentuais à serem aplicados em ações e serviços de saúde para os exercícios posteriores, conforme o discriminado no item 3.3 desse relatório. Então eu pergunto ao Plenário se passo a palavra à Coordenação, ou membro da Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, para se manifestar e depois, então abrimos para a SESA e abrimos a discussão, eu espero que os conselheiros tenham lido o relatório, de fato são coisas que nós já discutimos inúmeras vezes nesse Plenário, nós enquanto Mesa Diretora temos a dizer que concordamos com o relatório, não poderia ser

diferente, e vamos então passar a discussão para ver quais deliberações no dia de hoje. Dr. Ruy por favor. **RUY** – Sra. Presidente, bom dia e a todos também. Nós entendemos que esse relatório deveria ser encaminhado à outra comissão, Comissão de Acompanhamento do Orçamento Financeiro, como também Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, mas principalmente à Comissão de Acompanhamento do Orçamento Financeiro, que não foi citado ainda, então gostaríamos que alguém da Comissão de Acompanhamento do Orçamento Financeiro, se pronunciasse também nessa Plenária aqui, não só a Lurdes que é Coordenadora da Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, como a Sra. fez aí um resumo dessa auditoria, nós estamos observando aqui, tem realmente várias observações de aplicações que ferem à legislação, pelo menos do ponto de vista deste conselho. **GORETTI** – então, com a palavra às duas comissões. **LURDES** – a Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS fez a análise conforme o que já está escrito no verso da primeira página, e foi encaminhado para análise também, e encaminhado para a SESA, e a resposta esta contida em algumas respostas, a gente não fez a análise da resposta recebida até agora, não houve esse retomar de novo na própria comissão, então a comissão fez a análise e nós achamos por bem encaminhar para a SESA, para obtermos às respostas mais viáveis. **DR. CLÁUDIO** – a Comissão de Acompanhamento do Orçamento Financeiro, na última reunião em detrimento da reunião que a gente teve da conferência eu não pude participar e a gente recebeu nessa última reunião, eu não sei se foi discutida na comissão por eu não ter participado, o Dr. Francisco que é o coordenador não está presente, então a gente não tem um retorno a respeito desse documento. **GORETTI** – então passar à SESA, eu quero explicar à Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS, que como nós já estamos discutindo inclusive a LDO para 2006, e nós já tínhamos discutidos o cumprimento da EC – 29 em Plenário, tanto é que a auditoria resultou de uma discussão nossa e que nós já demos os encaminhamentos, e que esse relatório já foi encaminhado inclusive para o Ministério Público do Estado do Paraná, então a discussão já perpassou, já ampliou além do Conselho Estadual de Saúde. Então, é pertinente discutirmos hoje até para que possamos evitar que nos próximos orçamentos, questões que foram realizadas dessas formas possam ser revistas e não mais acontecerem, não tem mais sentido a gente ficar ainda demandando mais tempo para as outras comissões em relação ao Relatório de um orçamento de 2003, agora a gente tem que passar a se preocupar com 2004, com 2005 e muito especialmente com 2006. Então, passo à SESA para suas considerações. **DR. CARLOS MANOEL** – bom dia a todos, na fala inicial da nossa Presidente ela disse que já havia se benzido, se ela se benzeu imagina eu, hoje pela manhã o que eu me preparei para estar aqui debatendo com vocês. Em relação ao Relatório de Auditoria realizado pelo DENASUS, a secretaria recebeu esse relatório em meados de março mais ou menos, foi feita uma análise e respondida a Secretaria de Ciências e Tecnologia e Assuntos Estratégicos, em especial o Departamento de Economia em Saúde que é hoje o responsável pelo SIOPS. Primeiro ponto a ser considerado, que é uma discussão que já vem, pelo menos eu já tenho participado nos 2 anos e 4 meses, de que a Emenda Constitucional estabelece os parâmetros para os gastos em saúde, mas Emenda Constitucional ainda não tem uma lei regulamentar do que possa ser considerado como gastos em saúde. Ponto básico dessa discussão e de que no entendimento da Estrutura de Governo, no entendimento da Procuradoria Geral do Estado, no entendimento da Secretaria do Planejamento, enquanto não houver uma lei que regulamente, enquanto não houver uma lei que precise o que sejam gastos em ações e serviços de saúde, a Portaria do Ministro regulamentando a resolução do Conselho Nacional de Saúde, não tem o poder legal de assim determinar. Então eu que o primeiro ponto no processo de discussão, e que essa questão já vem sendo entendida inclusive no próprio Conselho Nacional de Saúde, de que aí não havendo lei regulamentar fica muito difícil a definição ou a responsabilização dos Governos Estaduais e dos Governos Municipais, quanto ao cumprimento da Emenda Constitucional, tanto é assim verdade que tramita no Congresso Nacional uma lei específica, buscando a regulamentação da Emenda Constitucional 29. Importante verificar que no levantamento realizado pelo DENASUS, ele reconhece que o Estado do Paraná gastou em 2003, empenhou e liquidou em 2003, 7,36% das suas receitas líquidas, a responsabilidade era de 10,75%, e o próprio DENASUS reconhece 7,36%, importante lembrar que o orçamento de 2003 foi elaborado na gestão anterior, gestão anterior que havia comprometido em 2002 somente 3,7% do orçamento do respectivo ano, ou seja entre 2002 e 2003 o Governo do Estado do Paraná através de determinação do Sr. Governador, dobrou a participação dos gastos em saúde de ano para o outro, em 2002 no próprio relatório do SIOPS, colocava o Paraná no penúltimo lugar lá na classificação dos Estados em gastos com saúde, ganhávamos só do Estado do Maranhão com 3,7%, em

178 2003 há uma demonstração do próprio DENASUS que o Estado comprometeu 7,36%. Apesar
179 de nós estarmos questionando o poder legal do efeito de uma Portaria do Ministro para regulamentar uma
180 Emenda Constitucional, ainda assim em alguns pontos nós levamos a questão à Diretoria de Economia em
181 Saúde. Primeiro ponto foi os gastos glosados com saneamento, 83 milhões de reais, porque a própria
182 Portaria do Ministro diz que os gastos realizados em saneamento oriundos de taxas e eu tenho até aqui no
183 próprio relatório do DENASUS, comentam, quero ver se eu consigo localizar rapidamente que não podem
184 ser considerados gastos de saúde investimentos com origem em taxas e tarifas, esse investimento foi
185 realizado com recursos do Tesouro do Estado integralizados na SANEPAR, e essa integralização da
186 SANEPAR resultou em investimentos na implantação do sistema de água e esgoto, a operação destes
187 sistemas é que vai gerar taxas e tarifas para a SANEPAR, mas o investimento foi realizado recursos do
188 Tesouro do Estado. Um outro ponto que foi levantado e questionado pela Auditoria Ministério da Saúde do
189 DENASUS, diz respeito ao pagamento de pensões específicas para portadores de Hansen, para portadores
190 de lepra, essa é uma lei estadual que estabelece que o Estado do Paraná, que o Governo do Estado do
191 Paraná deve custear a manutenção de pessoas ou família. **GORETTI** - Contrários? Então por
192 unanimidade. Já discutido e feitos encaminhamentos do primeiro ponto de pauta, vamos ao segundo que é
193 a discussão e aprovação da Agenda Estadual de Saúde, nós colocamos a responsabilidade da apresentação
194 da Mesa Diretora, porque os conselheiros sabem que nós fizemos uma reunião na véspera da última
195 Reunião Ordinária, nós ficamos três horas e meia aqui nessa mesa com a Comissão de Acompanhamento
196 do Orçamento Financeiro e a Comissão de Agenda, Plano e Relatório de Gestão e os técnicos da
197 Secretaria, principalmente a Maria Leonor, fazendo a discussão da Agenda, fizemos uma série de
198 perguntas, de pedidos, porque constatamos falta de informações no documento e espero que hoje nós
199 possamos ter essas respostas, essas informações e fazer uma boa discussão em relação a Agenda Estadual
200 de Saúde. Eu gostaria de propor que nós fizéssemos tal qual fizemos no dia da reunião, infelizmente não
201 vamos poder ter o mesmo tempo, mas como já fizemos a discussão vamos orientando e dizendo qual foi o
202 pedido, qual foi o encaminhamento, até que possamos cada vez mais ter a compreensão deste
203 instrumento de gestão, para que possamos usá-lo com eficiência, enfim tirarmos todas as dúvidas em
204 relação ao que está colocado no documento. Então, a gente vai pegar a Agenda Estadual de Saúde, é a
205 última versão que nós recebemos, eu pedi para escrever última versão, eu escrevi, não sei se está aí na
206 cópia de vocês, mas enfim todo mundo recebeu. Não é Marlene, da Agenda Estadual de Saúde, quantas
207 páginas? É um documento grande com 56 páginas, primeiro se certifique então se estamos todos com o
208 mesmo documento, tem numeração sim, em cima do quadro à direita. Sr. Oswaldino bom dia, quer ajudar
209 na mesa, venha. A Agenda Estadual de Saúde, avaliação de 2004 e metas para 2005, então a Agenda
210 traça, ela está organizada por eixos e sub eixos, e mantém a mesma estrutura do plano Estadual de
211 Saúde, então quem tem o Plano, fique com o Plano também acompanhando, porque nós fizemos esse
212 exercício de averiguar na agenda, se a Agenda estava de acordo com o Plano, e porque que estava e
213 porque que não estava, e aí foi toda a discussão. Precisamos ler a apresentação? Não, a apresentação
214 todo mundo já leu. Vamos para a página 5, me ajude os membros da comissão por favor, se eu esquecer
215 de alguma coisa complementem, para que a gente possa passar todas as questões, nessa página 5, que é
216 o eixo a prevenção à saúde, portando eixo um, o sub eixo é Vigilância Epidemiológica. O que nós
217 discutimos aqui no documento consta nas observações, veja aí no quadro à direita alterada a meta frente
218 a situação de mudança de gestores nos Municípios, e os técnicos nos responderam também que às metas
219 foram reajustadas de acordo com Ministério da Saúde e a Comissão Intergestora Bipartite, e essa alteração
220 foi em relação ao que estava previsto no Plano Estadual de Saúde. Então quero saber se alguém quer fazer
221 ainda alguma discussão nesta página, Sr. Manoel. **MANOEL** – eu só quero um esclarecimento aqui no
222 2004 meta alcançada e 2005 meta prevista, eu só queria explicação sobre o 92,66% e 80%, só um
223 esclarecimento sobre isso aí. **GORETTI** – é justamente isso que nós acabamos de dizer, que foi alterada
224 em função, a justificativa aqui a relação à mudança de gestores dos Municípios, a gente não se sentiu
225 convencido só com isso, e aí disseram que foi alterada sim em função disso, mas devidamente ajustadas,
226 acordadas com Ministério da Saúde e com a Bipartite, Dr. Carlos Manoel. **DR. CARLOS MANOEL** – nesse
227 primeiro ponto, a mortalidade materna em 2003, 91,73% casos de óbitos maternos tiveram a verificação
228 da sua morte, a proposta que havia sido montada na Agenda de 2003 para 2004, a nossa intenção, o
229 nosso horizonte era de estarmos verificando o óbito de 100% das mulheres em idade fértil, no entanto
230 apesar do esforço da Secretaria e dos Municípios, somente 92% das mortes maternas em idade fértil

231 foram investigadas se eram mortes maternas ou não. Eu dou o porque, era um processo de
232renovação dos executivos municipais, mas mesmo assim nós estamos muito afrente do que preconiza o
233Ministério da Saúde, e em um processo de pactuação com os Municípios para o ano de 2005, nós estamos
234colocando como mínimo o que o Ministério da Saúde coloca como referencia, que é 80% dos óbitos de
235mortes de mulheres em idade fértil a serem investigados, nós em 2004 já alcançamos 92,6%, nós
236queremos estar como horizonte previsível os 100%, mas também não vamos gerar uma expectativa de
237estar com os 100%, chegarmos a 92% e sermos cobrados porque não chegamos ao 100%, quando o
238próprio Ministério da Saúde diz que a referencia a ser investigado e de 80%. **CRISTIANE** – SindSaúde,
239eu queria fazer uma observação nesse item quando fala que ela esta de acordo com o Plano Estadual de
240Saúde, não esta, porque a meta para 2005 no Plano Estadual é de 100%, e na Agenda é 80%. **GORETTI**
241- nós não dizemos que está, foi alterado o Plano em função desses acordos feitos, é isso que nós tentamos
242aqui, foi um esclarecimento que nos foi dado e nos estamos repassando agora para discussão agora com
243os Senhores. **CRISTIANE** – a questão da observação que foi alterado a meta frente a situação de
244mudança dos gestores municipais, os gestores mudaram agora no começo do ano, então já se está se
245prevendo que não se vai atingir a meta devido a isso, me parece que é uma justificativa meio... embora o
246parâmetro do Ministério da Saúde pode ser 80%, me parece que é um retrocesso e não um avanço, uma
247vez que se alcançou uma meta de 92% agora você colocar para traz, por medo de não atingir a meta, e
248parece que aí teria que se analisar quais foram as estratégias lá Plano Estadual de Saúde na página 11, se
249alguma delas não foi bem planejada ou se alguma falhou para aí sim chegar a uma justificativa. **DR.**
250**CARLOS MANOEL** - o Plano Estadual de Saúde é um documento de referencia, ele não é um documento
251fechado para 4 anos, ele é um documento indicativo daquilo que se pretende, e a própria legislação define
252que quando você elabora o orçamento e tem a discussão da Agenda com essa Plenária, é uma forma de
253estar se fazendo anualmente a revisão do Plano. Nós estamos colocando a meta de 80% como referencia
254como mínima, tudo aquilo que nós alcançarmos acima dos 92% esse é o empenho da Secretaria de Saúde,
255a referencia que foi pactuado com os Municípios, foi de estarmos tendo como indicativo o que Ministério da
256Saúde coloca como patamar mínimo, não significa que nós vamos querer retroceder à 80%,
257evidentemente que não, mas também ter o horizonte de 100% como um compromisso **irremovível**
258também não dá para assumir, o que nós colocamos a intenção dos 100% é uma intenção de margem
259objetiva a ser alcançada por um processo, e esse processo tem que ser construído por todos nós e com os
260Municípios, por que quem faz Atenção Básica são os Municípios, quem faz a investigação das mortes
261maternas são os comitês municipais, evidentemente que motivados e mobilizados pela Secretaria de
262Saúde, e isso e o que se tem feito pela Secretaria e que está sendo feito inclusive com a estruturação de
263um programa para redução da mortalidade materna e mortalidade infantil. **GORETTI** – está registrado os
264posicionamentos. Página 6, então o mesmo eixo, o mesmo sub eixo Vigilância Epidemiológica, agora
265controle da doenças imunopreveníveis , o que nós constatamos, e na verdade a Comissão discutiu muito e
266a Secretaria ficou de nos detalhar um pouco mais aqui a situação, na verdade nós não concordamos com
267as observações feitas aí na coluna direita, coluna observações, em relação aos fatores que contribuíram
268para o resultado não satisfatório, entre eles falta de recursos humanos, acumulo de serviços,
269descomprometimento dos profissionais de saúde, e a gente no **finalzinho**, quando fala a necessidade de
270utilizar estratégias especiais, nós achamos muito vago esses termos, o que são essas estratégias especiais,
271então pedimos agora às respostas, os comentários dos técnicos da SESA, pode ser o Dr. Carlos Manoel ou
272Maria Eleonor que estava na reunião conosco. **DR. CARLOS MANOEL** - eu pedi para ser chamada a Inêz,
273se a Inêz não tiver que é a coordenadora da área de imunopreveníveis , se ela não estiver que o Chico,
274que é o diretor venha fazer os esclarecimentos, em todo caso em relação ao que está colocado como
275observação, e esse foi um questionamento que eu fiz inclusive a própria equipe, quando se fala em
276carência de recursos humanos, onde na grande maioria dos Municípios do Estado, é uma dificuldade na
277estruturação desse serviço nos Municípios porque os Municípios também sofrem com as limitações da Lei
278complementar 101, que limitam os gastos com recursos humanos, com a despesa da filha, acumulo de
279serviços, exatamente pela falta de recursos humanos acaba gerando uma responsabilização de diversas
280ações desenvolvidas pela mesma equipe disponibilizada no Município, questão do descomprometimento
281dos profissionais, e outras, essa é uma questão que não tenho como fazer algum comentário, porque não
282tenho a relação direta com as Unidades Básicas nos Municípios, mas em relação aos dois pontos
283anteriores, isso acabei conversando, não se a Leonor tem algum comentário a fazer enquanto nós

284 aguardamos a decisão da Inêz. **GORETTI** – então vamos esperar a Inêz chegar para a gente
285 discutir essa página 6, pode ser, não é Joelma, segura aí um pouquinho. Passamos para a 7 que ainda
286 sobre controle de doenças imunopreveníveis, e a questão nossa observada em relação ao segundo quadro,
287 que investigar casos notificados das doenças imunopreveníveis, vejam também tem em relação ao
288 indicador a meta alcançada é menor, e a meta prevista para 2005, 80% casos investigados
289 oportunamente, e a informação que nós recebemos que a meta também está acordada com Ministério da
290 Saúde, mas vamos esperar a Inêz que ela poderá nos ajudar a entender melhor aqui o quadro. Em
291 relação... **DR. CARLOS MANOEL** – peço uma pausa de três minutos para um cafezinho e eu vou chamar
292 o Chico aqui, porque essa parte é subseqüente também diz respeito à diretoria. **GORETTI** – está bom,
293 enquanto isso vamos observar e eu também preciso me localizar melhor aqui, porque nós já analisamos
294 item por item, eu quero resgatar as anotações para não deixar de passar nada à vocês, três minutos...
295 passo então ao Dr. Carlos Manoel. **DR. CARLOS MANOEL** - eu gostaria de chamar a Miriam para
296 prestar informações aos questionamentos levantados, um dos pontos que foi levantado em relação que
297 compõe a página 6 diz respeito as explicações do porque em algumas circunstâncias que as metas não
298 foram alcançadas ou se é o caso de redução de meta, um dos pontos que foi questionado diz respeito a
299 falta de recursos humanos, acúmulo de serviços e descomprometimento dos profissionais e outros.
300 **GORETTI** – Miriam, só antes de você falar, convido a Joelma que é da Comissão de Agenda, Relatório de
301 Gestão e Plano Estadual de Saúde para me acompanhar, porque ela participou ativamente daquela reunião
302 que nós discutimos esses instrumentos, porque eu preciso de ajuda aqui para a gente apresentar aos
303 Senhores como que é estava no Plano e o que foi alterado. Por favor. Obrigada Joelma. Miriam. **MIRIAM**
304 – em relação estes questionamentos a gente tem tido dificuldade de atingir as metas vacinais, na grande
305 maioria das vacinas na população menor de 1 ano, existe uma cobertura atualmente, antigamente ela era
306 avaliada através do IBGE que é em cima do censo de 2000 e faz-se uma estimativa de cada ano que vem
307 passando, e isso traz uma defasagem a cobertura vacinal bastante grande, porque não há o crescimento
308 mais como antigamente. Foi questionado junto ao Ministério da Saúde e eles autorizaram o Paraná e mais
309 11 Estados, hoje nós estamos em 15 Estados, utilizando o SINASC como base populacional para menores
310 de um ano, até porque o SINASC do Paraná ele tem 96, 97% de cobertura, então de confiabilidade
311 consequentemente. Mas com autorização do Ministério da Saúde ainda nós só tivemos como utilizar em
312 cima do SINASC 2002, e mesmo assim a cada ano que passa, hoje nós estamos em 2005, o ano passado
313 2004, então havia dois anos de defasagem ainda em cima dessa população, tanto que em 2005 nós
314 estamos autorizados a utilizar como base populacional o 2003, então mesmo assim existe uma defasagem
315 de dois anos em cima da cobertura, e quando a gente faz avaliação de uma cobertura em cima das
316 coberturas do SINASC 2002, apresenta-se uma cobertura e em cima de 2003 para grande parte dos
317 Municípios ela há uma melhora. E a gente vem trabalhando em uma análise disso trimestralmente, a gente
318 encaminha as regionais de acompanhamento de cobertura vacinal de todos os Municípios, encaminhamos
319 as regionais e a gente faz uma avaliação em cima de todas as coberturas e a justificativa que a gente vem
320 recebendo sempre é a questão da rotatividade dos recursos humanos, a dificuldade por muitas vezes um
321 funcionário está responsável por vários compromissos, não só em relação ao PNI, não só a Vigilância
322 Epidemiológica, muitas vezes vários programas dentro da Secretaria do Município. Então essas são as
323 grandes justificativas que a gente tem de se atingir essas coberturas vacinais, e também eles colocam
324 muito essa questão da dificuldade de veículos, dificuldades de locomoção, dificuldades de se utilizar de
325 estratégias especiais para se atingir, como fazer levantamento de cobertura através de inquéritos, entre
326 outras dificuldades que se tem. Desculpe, SINASC é o Sistema de Informação Nacional de Nascidos Vivos,
327 então toda criança que nasce em hospital é preenchido um formulário, que o hospital fica com uma cópia
328 que entrega ao Município e mãe também recebe uma cópia, quando ela vai registrar a criança ela também
329 apresenta essa cópia, então a gente tem essa cobertura porque todas as crianças são registradas, e todas
330 as crianças que nascem essas cópias são remetidas a Secretaria Municipal de Saúde e é integrado os
331 dados desta criança no sistema de informação, que nos dá essa informação de quantas crianças nasceram
332 no Estado e as condições das crianças, entre outras informações muito importantes. **GORETTI** – só mais
333 uma questão, em relação à Hepatite B e Febre amarela, se o Paraná está com dificuldades em relação
334 essas duas vacinas. **MIRIAM** – primeiro a Hepatite B, o Paraná ele também, existem duas fases aí da
335 programação da Hepatite B, a vacinação de rotina em menores de 1 ano que o Paraná não vem atingindo
336 a cobertura vacinal, é uma vacina que nós questionamos bastante, porque ela é uma vacina de três doses,

**ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR**

ela termina o seu esquema aos seis meses de idade, junto com outras vacinas, como a Poliomielite e Tetravalente, historicamente essas duas vacinas vem atingindo a cobertura vacinal, e a Hepatite B não atinge. Então nessa análise nós sempre questionamos nas reuniões com as Regionais, sempre estamos questionando o porque que essa vacina especificamente não vem atingindo, não tem explicação, porque o 6º mês é quando termina esquema tanto da Pólio, da Tetra e da Hepatite B, então não existe justificativa só a Hepatite B não atingir. Então a gente tem rebuscado com as Regionais que elas façam levantamento de registro de vacina, porque a única explicação que a gente tem encontrado é a dificuldade, porque a pessoa lá na ponta ou não registra que faz a vacina, ou deixa para registrar depois, ou registra em local errado, porque é uma folha que eles preenchem, então a gente tem rebuscado isso, e a única explicação que a gente tem encontrado é o erro de registro, e até porque quando você solicita aos Municípios que façam o levantamento nas salas de vacinas, normalmente estão vacinadas, então a gente tem trabalhado muito em cima da qualidade do preenchido para o sistema de informação. Agora nós analisamos também a vacina da Hepatite B em relação a população de 1 à 19 anos, essa vacina foi ampliada para 19 anos em 2001, nós tínhamos um compromisso de vacinar até 2003 100% dessa população tanto o Estado como o Brasil, nós infelizmente ainda não conseguimos e a gente tem estabelecido estratégias de forma de se atingir isso, alguns anos atras a gente fez uma intensificação, houve uma boa melhora da cobertura da Hepatite B e também nessa faixa etária de 1 à 19 anos que são três doses. Agora esse ano o Estado está investindo novamente em uma intensificação de forma que se chegue aos 95% de cobertura nessa faixa etária, nós atingimos já até o ano passado 87% de cobertura de 1 à 19 anos e isso cobertura de terceira dose, é uma ótima cobertura, haja visto que a gente tem uma população com uma faixa etária bastante grande de 1 à 19 anos. E nós estamos esse ano fazendo uma intensificação em abril, que começou a primeira fase, vamos ter uma segunda intensificação agora em junho e outra em outubro de forma que a gente vai trabalhar para atingir essa cobertura de 95% em todos os Municípios do Estado que está ajudando com a mídia, cartazes, televisão e rádio, e é importante porque todos os esportes que nós estamos colocando ele gera uma mídia espontânea e a gente faz bastante entrevista e consegue ajudar bastante os Municípios para atingir essa cobertura, então nós estamos em busca dessa cobertura. A Febre amarela, só para sintetizar, nós estávamos com a vacina implantada em 17 Regionais do Estado, os critérios utilizados era na época de que tivesse índice de infestação maior ou igual que 1% de *Aedes aegypti* nesses Municípios, então 17 Regionais entraram, nós estamos nestas 17 Regionais de 1,93% de cobertura e o ano passado foi introduzido nas outras 5 Regionais restantes e com exceção só do Município de Curitiba, porque pelas características do Município de Curitiba em que... só que no Município de Curitiba ela está indicada para quem vai viajar para as zonas endêmicas, então para todas as pessoas que vão viajar para as zonas endêmicas e de risco essa vacina está indicada, então o que nós estamos com dificuldade é de atingirmos a cobertura e porque é uma região que historicamente não tem importância a Febre amarela, então a gente está trabalhando em cima disso para ver se a gente consegue melhorar a cobertura nesse ano e assim a gente vai trabalhando para conseguir mais. **GORETTI** – Agente só vai pedir, já que não dá para medir esta questão do descomprometimento dos profissionais, retire da Agenda, desse documento e que em relação as estratégias especiais, você falou em inquéritos, aqui está no plural, deve ter outras estratégias especiais que seriam citadas, porque colocar assim a gente fica de fato sem ter condições de saber o que você fez. **MIRIAM** – é porque a questão estratégia seria mais em relação à Febre amarela, eu acho que houve uma confusão aí, porque a população é muito pequena que tem que ser vacinada, a gente arruma isso aí. **GORETTI** – muito obrigada... **DR. CARLOS MANOEL** – já está aceito a retirada do descomprometimento dos profissionais de saúde. **GORETTI** – e se tem caso aí cita, ela falou algumas coisas, os funcionários não anotam... **DR. CARLOS MANOEL** – é uma discussão direta com a Secretaria Municipal de Saúde que não vem atingindo a meta e não generalizar como está posto aqui. **GORETTI** – Se não parece que quer dizer tem dinheiro para vacina, vacina é Atenção Básica, é noticiada freqüentemente por todos os meios de comunicação, deve ser a primeira preocupação dos Sistema Único de Saúde, e a gente vê aí, parece que fica assim que a culpa é do trabalhador de saúde porque ela está descomprometida, eu acho mesmo que não pode generalizar, que tem problema a gente sabe, mas a hora que colocar fica complicado. Aqui na página 08, o objetivo... **ELAINE** – Gorette, eu gostaria só de registrar duas questões, a primeira... no item paralisia flácida não sei o que, queria saber se isso entra nesse dado ou não, vacinação anti-rábica, se entra aqui ou não, porque dentro da Bipartite foi discutido essa pactuação de 70%, de 95% na ata do dia 1º de abril da reunião ocorrida da Bipartite em

390 1º abril desse ano, então tem essas informações. Eu queria fazer uma alerta, assim, que de
391 novo o Plano Estadual de Saúde..., pode ser outra coisa, daí eu estou pedindo esclarecimento não tem
392 nenhum problema, no Plano Estadual de Saúde, queria fazer uma observação, um registro assim, do que
393 ela disse quando foi feito o Plano Estadual de Saúde que colocou meta de BCG de 90% outras de 100%
394 outras de 95%, já se tinha conhecimento que os dados do IBGE eram de 2000, e que já tinha uma
395 diferença aí de tempo e de população, e que para a execução do Plano Estadual de Saúde não se apontou
396 essa dificuldade, que deveria ter sido apontado lá, para que a gente pudesse já ter isso como um dado que
397 talvez não se atingisse ou que se tivesse alguma dificuldade. E por último nesse item observações, eu acho
398 que a Secretaria como..., vamos dizer assim, se a gente pactuar, eu estou sugerindo que a hora que
399 colocar observações na próxima Agenda, se coloque a partir das estratégias que contém o plano, ou seja,
400 se a gente não conseguiu a meta, ou superou a meta, é avaliar qual a estratégia que foi implementada,
401 que deu resultado e qual falhou, porque se não nas observações se coloca questões genéricas mesmos e
402 não que está colocado no Plano como estratégia para atingir aquela meta. **DR. CARLOS MANOEL** – eu
403 volto a colocar aquilo que já comentei em reuniões anteriores, se nós quisermos colocar todo o processo
404 operacional da Secretária nós vamos ter um documento de 500 páginas, que não vai dar resolatividade,
405 não vai dar capacidade de análise, por exemplo essa questão da Raiva humana que ela está
406 acompanhando pela deliberação da Bipartite, ela está em um outro item que é da Vigilância Ambiental, são
407 segmentos distintos que nós tentamos organizar conforme as diversas unidades da Secretaria, é bem
408 verdade que eu proponho sempre pela questão da integralidade, que nós tivéssemos vendo saúde como
409 um todo, e aí na saúde como um todo estar fazendo essa apresentação, mas uma coisa é o conteúdo e a
410 outra é a forma, e muitas vezes o conteúdo ter que estar se submetendo à forma, e a forma que está
411 sendo apresentada foi discutida com essa Plenária, eu trouxe várias Agendas que outros Estados
412 encaminharam e apresentaram, para que nós tivéssemos o mais próximo daquilo que é demanda desse
413 conselho. Em relação às estratégias adotadas pela Secretaria, aquelas que tiveram maior resolatividade,
414 aquelas que não alcançaram o objetivo que nós propúnhamos, solicito que para o próximo Relatório de
415 Atividades que isso esteja constando, mas isso não é objeto da Agenda, avaliação dos resultados ela
416 consta no Relatório de Atividades, por isso existe um outro documento chamado Relatório de Atividades.
417 Aqui na Agenda nós estamos sintetizando a ação programada da Secretaria, dizer o que foi alcançado em
418 2003, o que se alcançou em 2004 e o que se pretende alcançar em 2005, esse é o único objeto da
419 Agenda, essa é a concepção do documento chamado Agenda de Saúde. **ELAINE** – Goretti então eu
420 proponho que a gente termine de ver a Agenda, discutindo item a item e no final... eu estou mantendo o
421 meu encaminhamento de se colocada nas observações estratégias não conseguidas, mas daí a gente
422 discute lá no final. **GORETTI** – você me lembra por favor no final da discussão desse ponto. Vou pedir o
423 seguinte, que todos vocês receberam com antecedência o documento, eu já avisei que nós fizemos uma
424 discussão demorada, em conjunto com as duas comissões e os técnicos da Secretaria. Vamos levantar aqui
425 apenas o que nós destacamos na reunião, está certo, a não ser que algum conselheiro quando recebeu em
426 casa pode observar naquela folha mais alguma questão, se não nós não vamos cumprir com o nosso teto
427 aqui da reunião. Certo? Então, na página 08, aqui só uma observação os técnicos nos informaram que no
428 primeiro objetivo que está aí foi implantado a Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos não
429 transmissíveis, que foi uma exigência do Ministério da Saúde, e como resultados em vez de uma unidade
430 implantada foram duas unidades implantadas, uma na SESA e outra em Curitiba. É isso? Então só para
431 correção no documento de vocês e anotação, e nós vamos ter no final do ano então o relatório desse
432 processo de implantação de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis, não temos
433 mais discussão nesta página. Algum conselheiro? Página 09, a página 09 já sobre o LACEN, nos ficamos
434 preocupados porque aqui nas observações esta dito o seguinte, que o LACEN não faz diagnóstico de
435 antiovirose, encaminha para o Laboratório Adolfo Lutz para análise, deve-se agilizar junto aos gestores para
436 equipar o LACEN e realizar esse exame, uma vez que o Paraná é o Estado com o maior número de casos.
437 Então, no Plano Estadual de Saúde no nosso entendimento que o próprio LACEN faria esses exames, essas
438 análises, o LACEN foi inaugurado, o novo prédio ainda encontra-se sem os equipamentos, sem as
439 condições de realização dos exames, especialmente esse e aqui na própria observação lembrando-nos que
440 é o primeiro Estado o Paraná em número de casos. Então eu acho que nem precisamos discutir, não está
441 como no Plano Estadual de Saúde, o LACEN descentraliza e os dados do que foi feito estão aí. Página 10, a
442 nossa observação em relação à página 10 também nos preocupa em relação o 4º quadro quanto ao

443 diagnóstico do tracoma no Estado, então ações desenvolvidas do projeto foi interrompido por
444 falta de recursos do Ministério da Saúde, e a gente vê então que o Estado do Paraná não aportou nenhum
445 recurso para esse problema, interrompe porque não veio recurso federal, então é preocupante e fica aí o
446 registro da nossa preocupação. Alguns dos técnicos por favor se precisar falar, justificar, acrescentar é só
447 se manifestar, só apresenta nome e cargo por favor para registro em ata. **NATAL** – eu sou do Centro de
448 Saúde Ambiental, vejamos como o meio ambiente de alguma forma entra nas transmissões dessas
449 doenças, por vetores, por água, por animais peçonhentos e outros, aqui nós conseguimos fazer o ano
450 passado o inquérito do tracoma em todo o Estado, há mais de 20 anos que não se fazia isso, inclusive com
451 a ajuda do Ministério da Saúde, nós conseguimos fazer um inquérito por amostragem em todo o Estado e
452 identificamos assim mais de 500 casos de tracoma, era uma doença esquecida e nós vimos que ela existe
453 em várias áreas, é uma doença que intimamente relacionada com a falta de higiene de mão e de rosto,
454 que é uma doença de transmissão direta entre as pessoas, então nós conseguimos identificar áreas ou
455 Estado que existem tracoma, o que nós não podemos fazer foi isso que está aqui, a capacitação de
456 técnicos para a Saúde Popular e inclusive deixar esse programa como rotina em todos os Municípios do
457 Estado, que faltou recurso do Ministério da Saúde realmente e porque nós temos também uma dificuldade
458 de pessoas em Regionais de Saúde no nível central. A nossa meta é que até o final desse ano a gente
459 consiga implementar esse poder de trabalho, é uma doença que pode levar à cegueira, mas nós paramos
460 no meio do caminho, fizemos o diagnóstico e paramos, mas a nossa meta é que até o final do ano isso
461 aqui, nós temos que treinar técnicos de Saúde Popular em todos os Municípios do Estado, e é uma tarefa
462 gigantesca isso aí, e o tracoma não se falava à mais de 20 anos, nós ressuscitamos uma doença que é
463 grave, então falta alguns ajustes para podermos fazer isso aí. **GORETTI** – obrigada, esperamos que faça
464 constar aqui como meta alcançada, porque foi possível ser realizado. Página 11, nós pedimos à Leonor
465 registrar: realizar atividades de cadastro, controle e vigilância da qualidade da água para consumo
466 humano, de acordo com a Portaria 1.469 de 2000, e EPPIVS, Vigilância em Saúde, pedimos maiores
467 esclarecimentos em relação à esse ponto. **NATAL** – com relação à vigilância da água, nós já iniciamos
468 desde o ano passado a implantação mais ou menos de 16 à 17 laboratórios no Estado descentralizados,
469 porque antes isso aqui era feito pelo LACEN e eles não venciam a demanda de exame de água, e na
470 situação de hoje nós já estamos em fase de descentralização 13 laboratórios do LACEN e 5 estão em
471 convênio com universidades, como Maringá, como a UEL, nós já estamos 5 ou 6 laboratório em
472 funcionamento coletando amostra de água, outros estão em fase de arrumação de equipamentos que
473 estão chegando e apenas uns 2 ou 3 e que nós ainda não conseguimos uma instalação física, uma sala
474 para montar os laboratórios, mas até o final do anos os 17 laboratórios estarão em funcionamento, eles
475 estão indo razoavelmente bem, até rápido de mais em várias Regionais de Saúde. Então a meta é que até
476 final do ano todos eles estarão coletando amostras e fazendo exames físicos químicos e bacteriológicos,
477 nós estamos em fase de implantação de toda essa rede e em várias eles já estão em funcionamento, como
478 em Maringá, Londrina e Apucarana, já estão fazendo coleta e análise de água, ainda falta alguns, até o
479 final do ano a gente fecha. **GORETTI** – obrigada. **ELAINE** – acho que só tem que constar na ata Goretti
480 que a meta prevista para 2005 também está abaixo que no Plano Estadual de Saúde, que está 80% para
481 2005 e na meta 60%, só isso para a gente ir anotando. **GORETTI** – obrigada Elaine. Na página 12 ainda,
482 nós discutimos bastante essa situação, chegamos a comparar a Agenda de 2003 e a gente sabe do
483 processo de desestruturação do setor, e também temos dificuldades e pedimos esclarecimentos em relação
484 à saúde do trabalhador, aqui fala o seguinte nas observações, as metas deverão ser alteradas em função
485 da elaboração do projeto da nova Política Estadual de Saúde do Trabalhador, a ser aprovado no CES e na
486 CIB, então saúde do trabalhador, tem alguém para nos ajudar, peço ajuda aqui também, e que esse
487 comentário que eu acabei de falar, deveria entrar nas observações, essa questão da descontinuidade, dos
488 problemas do setor, da estruturação e reestruturação do setor que deveria fazer constar. É isso Leonor que
489 nós combinamos? Em relação a página 13 a gente está querendo aprender sobre o PANVET, que nós
490 tivemos dificuldade, acho que precisa esclarecer um pouco aos conselheiros e o PAM, que o Termos de
491 Ajustes e Metas da média e alta complexidade da Vigilância Sanitária e nós pedimos para os técnicos nos
492 explicar em relação aos objetivos, cumprir as metas pactuadas entre a Vigilância Sanitária e o Laboratório
493 Central - LACEN, implantar e manter o SINAVISA nas Regionais de Saúde e Municípios. **DR. CARLOS**
494 **MANOEL** – em relação a Vigilância Sanitária eu chamo a Sueli, para ela dar todos os esclarecimentos
495 pertinentes, e em relação ao PANVET, não sei se a Sandra pode falar, em todo caso o PARA e o PANVET

**ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR**

são dois programas que a Secretaria está desenvolvendo que é um Programa Nacional da ANVISA, mas que a Secretaria vem trabalhando mais articuladamente, o PARA é para identificação de resíduos agrotóxicos na área de alimentos e o PANVET de resíduos veterinários na área de alimentos também, em especial do leite. **SUELI** – em relação às inspeções de estabelecimentos, nós estamos em um plano, num modelo de cada dia mais fazer que os Municípios pactuem as ações de média e alta complexidade em função de que a legislação prevê que a execução deverá ser feita por parte dos Municípios, cabendo ao Estado as ações suplementares, a gente estabeleceu um cadastro, e cumprimos da parte do Estado esse 100% dos estabelecimentos cadastrados em média e alta, e em relação ao futuro é que vão haver modificações em relação à esse processo, teremos reunião com o CONASEMS já está semana em uma câmara técnica para estipular bem o que caberá ao Estado e ao Município executar. Com isso modificaremos a pactuação de 2005, não sei se ficou claro em relação as questões. **GORETTI** – já vai colocar na Agenda a meta prevista para 2005. **SUELI** –Vai estar de acordo com a capacidade operacional do Estado e da capacidade operacional do Município para execução dessas ações. Em relação à análise laboratorial a gente cumpriu, aliás muito mais do que a meta pactuada, em função de alguns programas estabelecidos, análise do resíduo em agrotóxicos, análise das drogas veterinárias, no leite, análise do sangue e outras, então esse número foi extrapolado em função de pactuações existentes. Em relação ao SINAVISA – é o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, ele está sendo implantado no País com grande dificuldade, no entanto o ano passado o pacto que nós estabelecemos com a ANVISA foi de capacitar os 46 Municípios e as 22 Regionais de Saúde, isso nós fizemos mas o sistema continua com problema, essa semana estaremos na ANVISA tentando resolver esses entraves da implantação, mas o pacto estabelecido a gente cumpriu. **GORETTI** – obrigado Sueli. Conselheiros? **CRISTIANE** – SindSaúde, só uma observação, porque aqui na meta alcançada de 2004 saiu como se estivesse implantado em 22 Regionais de Saúde e 46 Municípios e o SINAVISA na verdade... **SUELI** – o sistema foi implantado, ele está com problemas, foi capacitado às 22 Regionais de Saúde e os 46 Municípios... **CRISTIANE** – o que você chama de implantado o SINAVISA não seria para ter o diagnóstico de cada estabelecimento, toda aquela questão. Essa parte que está implantada? **SUELI** – não. Veja bem, como eu expliquei, esse sistema, nós fizemos a capacitação dos 46 Municípios e das 22 Regionais de Saúde, se não foi clara, repito, nós estipulamos a nível de DVS uma outra planilha para ter esse diagnóstico em função das deficiências ainda desse sistema que estão postas a nível federal, então hoje a gente tem um diagnóstico por Município do número de estabelecimento e por Regionais de Saúde, agora o SINAVISA na medida que a gente implantou, entre aspas capacitou, a gente cumpriu com a parte estadual, no entanto o sistema continua com problema, e essa semana estaremos em Brasília para tentar resolver. **CRISTIANE** – então na prática ele não está implantado, se eu acessar eu não consigo tirar todos os dados... **SUELI** – todas as pessoas que foram capacitadas tem uma senha, a semana passada a SELEPAR nos informou que já tem como operacionalizar de novo, e com certeza tem Municípios capacitamos, esse é um outro nó que a gente tem, e mandaram embora essa pessoa, então a gente está com dificuldade, então aquilo que a gente já fez também a gente perdeu, as Regionais de Saúde que estão hoje com as pessoas capacitadas, elas já podem acessar, hoje está on-line o sistema, segundo dados da SELEPAR, o que ocorre que esse sistema como um todo ele está travado a nível nacional. **CRISTIANE** – veja bem o que eu estou querendo saber objetivamente. Ele pode ser acessado, agora ele está atualizado? Que me parece assim, para você ter o SINAVISA atualizado tem que ter técnicos que sustentem ele, a realidade do Estado é que não está tendo técnico que sustente ele. Se eu acessar lá posso puxar o HU e vou ter lá processo administrativo sanitário, punição tal e tal, interdição tal dia, intimação tal dia, que me parece era o objetivo do SINAVISA... **SUELI** - continua sendo, eu só quis explicar que o pacto de implantar ele enquanto Estado, o nosso papel aquilo que a gente pactuou com a ANVISA a gente fez, é isso que eu coloquei e considere, agora que o sistema operacional continua com problema, que pessoas que nós capacitamos já não estão mais, que na Regionais de Saúde também estagiário com recursos do termo de ajuste para poder operar esse sistema e esse estagiário por sua vez já não é o mesmo, o sistema está com problemas, agora com base nisso a gente já tem um diagnóstico que a gente não tinha da situação e do número de estabelecimento de média e alta complexidade, e temos conhecimentos onde nós estamos trabalhando, mas isso que você fala o próprio sistema ainda não está oferecendo e que futuramente oferecerá, você ter on-line os autos de infração e saber on-line as situações dos estabelecimentos, mas esta é um construção que está sendo feita. **CRISTIANE** – eu proponho a mudança de implantados por capacitados. **SUELI** –

549 mas tem gente que esta utilizando, esta implantado. **ELAINE** – na reunião da Bipartite, só
550 para dizer assim, linha 155 está escrito assim, em relação ao indicadores da Vigilância Sanitária colocou
551 que não foi possível avaliação adequada devido não implantação do SINAVISA, está escrito aqui, se não o
552 documento vai ficar contraditório com o outro, então na ata da Bipartite está escrito não implantado o
553 SINAVISA. **SUELI** – qual Bipartite? **ELAINE** - 1º de abril de 2005, está aqui escrito na linha 155, página
554 06. **SUELI** – só para tentar clarear, veja eu quero colocar que talvez seja problema de redação, mas todo
555 o esforço por parte do Estado em relação a implantação foi feito e temos nós em relação ao próprio
556 sistema, acho que tem que ter aí, mudar a redação. **DR. CARLOS MANOEL** – eu acho que precisamos ter
557 uma certo bom senso em alguns momentos, o sistema está implantado, se você me perguntar se ele está
558 plenamente operacional eu te respondo que não. Mas o sistema está implantado. Está operacional ?
559 Efetivamente não em todas as unidades que foram mencionadas aqui. **GORETTI** – Cristiane, veja se você
560 aceita, o Dr. Carlos Manoel de colocar nas observações o programa ainda passa por processo de
561 melhoramento, porque é para isso que serve as observações, se não a gente fica com esse problema. Em
562 relação à página 14, nós só levantamos aqui, não sei se está certo ou errado, mas quando o objetivo é
563 promover as unidades existente com equipamentos e materiais e a meta alcançada fala em 22 licitações
564 para diversas finalidades, entre elas passagem, não sei se cabe, se couber só uma explicação. **DR.**
565 **CARLOS MANOEL** – eu proponho a retirada desse item por inteiro porque ele é uma questão operacional
566 da Secretaria, na realidade esse item ele vai se refletir sobre o conjunto das ações programadas, é aquilo
567 que já foi solicitado aqui, o que deu certo e o que não deu certo, e que não deu certo porque, algumas
568 vezes as licitações deram certas circunstancia do processo administrativo, mas que um ato de rotina
569 administrativa não deva compor uma Agenda de Saúde, a minha proposta é a retirada desse item por
570 inteiro. **GORETTI** – Página 15 não temos comentários, algum conselheiro? Página 16, nós só ficamos
571 preocupados porque ainda estamos falando do LACEN, a meta prevista para 2005, portanto para esse ano
572 a construção do armazém de resíduos, almoxarifado, refeitório e arquivo morto, e as parcerias que no
573 Plano Estadual de Saúde a previsão de cinco parcerias, a meta para 2005 duas parcerias, e a nossa
574 preocupação se vai ser feito tudo isso, e como é que está sendo pensado a questão de recursos humanos,
575 está sendo previsto ou não concurso público. **DR. CARLOS MANOEL** – em relação as parcerias, nós
576 estamos estabelecendo parcerias com as universidades estaduais, em relação ao concurso público nós
577 estamos discutindo com a estrutura de Governo, em especial com a Secretaria de Administração a respeito
578 da necessidade de recomposição do quadro técnico de forma geral da Secretaria, evidentemente se houver
579 o sinal positivo do concurso público nós estaremos provendo a estrutura geral da Secretaria com recursos
580 humanos, evidentemente com o LACEN também, mas ainda nós estamos com o concurso em aberto, não
581 totalmente concluído o que é levado por parte da Secretaria de Administração da impossibilidade de abrir
582 um novo concurso, na medida que o concurso ainda para a área de saúde ainda vige, estamos com o
583 preenchimento gradativo das pessoas para área de técnicos, para a área do HEMEPAR, para a área da
584 regulação e para a área do transporte inter-hospitalar. **GORETTI** - Dr. Carlos Manoel talvez eu não
585 esteja entendendo, por favor, me ajude, 2003 uma parceria, meta prevista três, meta alcançada em 2004
586 três, meta prevista no Plano Estadual de Saúde cinco, e são duas, e quando a gente volta para 2004 são
587 três universidades envolvidas. **DR. CARLOS MANOEL** – cinco no total, se nós somarmos três alcançadas
588 em 2004 e somarmos com as duas previstas. **GORETTI** – obrigada já compreendi. Vamos lá, página 17,
589 pedimos uma justificativa dos técnicos em relação a redução ao número de frascos na meta prevista para
590 2005, aqui consta 23.896 e no Plano está 26.780 e ainda nesse quadro se para essas pesquisas científicas
591 como é que fica a tramitação em relação à Comitê de Ética. **DR. CARLOS MANOEL** – em relação a meta
592 prevista e destoantes em relação ao Plano, é que o Plano foi feito há dois anos atras, ele é uma
593 expectativa, é um horizonte, e o CPPI estará produzindo 23.896 frascos, frente à uma demanda que existe,
594 não é porque colocamos no Plano há dois anos que iríamos produzir 26 mil frascos é que vamos ter que
595 produzir 26 mil frascos, era uma indicativa de necessidade. Na mesma forma de que foi colocado aqui o
596 SINASC, de que os cálculos nunca são alcançados, os coeficientes nunca são alcançados, é que nós temos
597 um decréscimo de nascimentos, nós temos uma redução em torno de 4 mil nascimentos anos, não estou
598 querendo fazer nenhuma correlação entre os casos de nascimentos e a produção de soros, o que quero
599 dizer é que uma coisa foi o que nós programamos há dois anos atras, outra é o que a realidade nos coloca,
600 e nós estamos propondo para 2005 de 23.896 frascos de soros antígenos e insumos, até porque grande
601 parte dessa produção é demandada pelo próprio Ministério da Saúde. **GORETTI** – em relação ao próximo

602 quadro, é um 1.7 o Programa Leite das Crianças... pois não Dr. Ruy. **RUY** – Sra. Presidente
603 só um minuto, não foi dada explicação à segunda parte do Comitê de Ética. **GORETTI** – em relação às
604 pesquisas científicas, se há previsão, se tem Comitê de Ética, como é que passa essa. **DR. CARLOS**
605 **MANOEL** – existe um Comitê de Ética implantado e esse comitê é demandado pelas instituições que
606 pretendem desenvolver pesquisas e ações na área do desenvolvimento científico, a UFPR através do
607 Hospital de Clínicas, é a entidade que mais tem demandado, esse Comitê de Ética está implantado.
608 **GORETTI** – tudo bem Dr. Ruy, pois não. **RUY** – eu tenho a impressão que nesse conselho o ano passado
609 na gestão da Joelma, foram escolhidos dois representantes para fazer parte do comitê de Ética, e que eu
610 saiba eles nunca foram convidados a participar de nenhuma reunião até hoje. **JOELMA** – é isso que eu
611 estava falando com o Valdir aqui agora, e até pedi para Marlene fazer um levantamento de todos as
612 comissões, comitês que os conselheiros estão e daí depois a gente não fica sabendo, já deixar isso
613 preparado lá para facilitar. **GORETTI** – o 1.7, o programa do leite foi implantado em 2003 em 100
614 Municípios do Estado do Paraná, a avaliação foi parcial e realizada apenas o Município de Bocaiúva do Sul,
615 o programa foi lançado em 2003, o término da sua implantação na totalidade dos Municípios, portanto 100
616 Municípios ocorreu em julho de 2004 e a avaliação nutricional ocorreu somente nos Municípios lançados
617 em 2003, ações desenvolvidas, onde foi feita essa avaliação, no Município de Bocaiúva do Sul, e para nós
618 seria suficiente se nós tivéssemos mortalidade infantil nesses Municípios contemplados com o programa, já
619 seria uma forma de avaliar, em vez de avaliar toda a logística, quando que foi entregue, quanto que foi
620 consumido, aonde, como, enfim eu acho que seria um dado importante para esse conselho se a gente
621 tivesse esses indicadores. **DR. CARLOS MANOEL** – indicadores de mortalidade infantil? Está bom, vamos
622 providenciar. Não confundir redução da desnutrição com mortalidade infantil, o que nós estamos fazer o
623 levantamento e acompanhamento através do SINAN, é isso, SINAN, são tantas siglas e tantos sistemas
624 que e do da redução... SISVAN, a redução através deste mecanismo, nós estávamos discutindo com o
625 DATASUS de colocarmos um código identificador no SISVAN que nos permitisse identificar aquela criança
626 que estivesse contemplada no âmbito do Programa Leite das Crianças, mas o DATASUS não consegue abrir
627 esse código identificador, então de forma derivada o que nós estamos querendo é avaliar a desnutrição de
628 uma série histórica do SISVAN por Município de 2000 à 2004, é isso que nós estamos querendo fazer em
629 relação ao que se pretende com o programa, o programa tem um objetivo imediato de redução da
630 desnutrição infantil, como resultado derivado evidentemente a redução da mortalidade infantil, mas a ação
631 do programa não é para reduzir, é uma das estratégias da redução da mortalidade infantil. **GORETTI** –
632 algum conselheiro gostaria de mais alguma coisa nesta página? Então o solicitado será entregue não é Dr.
633 Carlos Manoel? *Ok*, obrigado. Aqui na página 18 sentimos falta da estratégia do incentivo ao aleitamento
634 materno, então só para fazer o devido registro. Elaine. **ELAINE** – como existem vários bancos, não
635 muitos, mas alguns Bancos de leite Humano no Paraná, talvez pudesse que a Secretária, mesmo que essa
636 Agenda seja aprovada hoje, acrescentasse o que os bancos estão produzindo de leite, e o que se
637 pretende, se tem algum incentivo, enfim se tem alguma outra meta, porque já que está no Plano Estadual
638 de Saúde, a gente deveria pensar em alguma coisa neste sentido. **GORETTI** – página 19... pois não.
639 **DR. CARLOS MANOEL** – antes de aprovarmos esta solicitação da Elaine, eu gostaria de ouvir a área
640 específica, não sei se nós temos um acompanhamento da produção de leite humano por parte da
641 Secretária, eu sei que a produção de leite humano está associado às estruturas de UTIs neonatal e
642 gestantes de alto risco, mas agora não sei se há quantificação de produção de leite humano, eu pergunto
643 à Maria Angélica ou à Mônica se tem essa informação, porque depois nós ficamos em silêncio e vira um
644 obrigação da Secretária de uma informação que não existe. **GORETTI** – nome e cargo por favor, bem
645 perto do microfone, identifique-se por favor só para registro porque depois na ata não sabe quem estava
646 falando. **ANGÉLICA** – Coordenadoria de Programas Especiais, os bancos de leite a gente faz uma
647 avaliação técnica em termos de conduta, eles são vinculados à Vigilância Sanitária, é a Vigilância Sanitária
648 que faz a avaliação sanitária deles, não são diretamente vinculados à gente, a liberação deles pela
649 Vigilância Sanitária e a gente dá orientações técnicas, e não faz avaliação de quantitativo do leite, isso é
650 diretamente ligado ao próprio hospital onde existe o banco. **ELAINE** – acho que tem uma pergunta que
651 precede, é importante constar esse dado e pensar junto com a Secretária alguma coisa em relação ao
652 banco de leite humano, por que veja, tem um banco de leite no H.C. tem um banco de leite lá dentro do
653 Hospital Universitário Oeste do Paraná, vinculado diretamente a Secretária da Ciência e Tecnologia e em
654 parte a Secretária de Saúde, e na página 30,31 e 32 no Plano Estadual de Saúde consta três páginas sobre

**ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR**



a necessidade do banco de leite humano, então uma pergunta aqui precede, antes de ver o que faz a Vigilância Sanitária, o que faz isso ou aquilo, nós interessa que seja incentivado o aleitamento materno, também com o objetivo que o Secretário Estadual falou na Bipartite e falou nesse conselho da outra vez, que a diminuição da mortalidade infantil se nos interessa, vamos pactuar alguma coisa que entre na Agenda de 2005, e ver o que é capaz de essa Secretaria fazer, essa é a proposta. **GORETTI** – Angélica, fale o seu cargo bem direitinho, querem saber por qual área você responde. **ANGÉLICA** – Bom eu achei que já conheciam, desculpem, Coordenadoria de Programas Especiais, ou seja se eu fosse citar são 16 programas, tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, preciso citar todos? não. Alguma coisa mais? **GORETTI** – se você aceita a sugestão da Elaine, em consideração ao Plano Estadual de Saúde e fazer constar em nossa Agenda o que for possível em relação aos bancos de leite humano. **ANGÉLICA** – acho importante, inclusive para a redução da mortalidade materna. **GORETTI** – obrigado. Página 19, uma correção, os técnicos pediram, por favor, corrijam seus documentos, no item Saúde da Criança, 2.1 meta alcançada para 2004 foi pedido que façamos a correção, em vez de 16,47 por mil nascidos vivos dados preliminares, em vez 16,47 é 15,05. Nas observações a possibilidade de correção nas estatísticas de AIH e pelo trabalho das auditorias. Vocês pediram isso na reunião, vocês que falaram na reunião, pediram a correção, como nós anotamos, então em vez de 16,47 para 15,05 se não depois usa a informação e está com o dado errado. Em relação 2.2 Saúde da Mulher, nós pedimos à área técnica, na verdade pedimos aos técnicos que estavam conosco naquela reunião, que solicitassem a área técnica competente, que nos trouxessem números absolutos em relação a mortalidade materna, fica muito difícil para os conselheiros avaliar, até porque eles estão muito parecidos aqui, vejam o coeficiente de 57,96 - 56,77 se tivéssemos em números absolutos seria mais fácil a análise e avaliação de resultados. *Ok*, já passaram, vai incluir aí? **MARIA LEON**

OR – respondo pela área de planejamento da Secretaria, esse pedido que foi atendido, só que nós vamos estar incluindo na versão final da Agenda para vocês, para 2003 seriam 91 óbitos maternos, e para 2004 seriam 104 óbitos maternos. **GORETTI** – esse seria o dado bruto? **MARIA LEONOR** – na versão final ainda não. **GORETTI** – a versão nossa é bastante anterior, nós não temos ainda, agora já foi. Obrigada por ter nos atendido. Pedimos também na página 20 a mesma coisa, que os óbitos, sejam óbitos absolutos e que também contem os coeficientes, então na nova versão nós já vamos ter. Na página 21 em relação a cobertura de exames preventivos do câncer de colo de útero de mulheres na faixa etária de 25 à 59 anos, me ajudem aí, eu fiz um destaque e de fato não lembro o que nós tínhamos que considerar agora. **Membros da comissão**, tem alguma coisa? **RUY** – é a mesma coisa, pedido de números absolutos de óbitos. **GORETTI** – Obrigada Dr. Ruy. Já está corrigido na nova versão. Na página 22, prestar atendimento integral para a população adulta e infantil que sofreu violência sexual e lesões corporais graves por meio de uma rede de referência de atendimento, Curitiba, Foz do Iguaçu, Paranaguá, Cascavel, Guarapuava, Maringá e Londrina. São sete, e a meta 2004 de 50% dos Municípios com serviços funcionando, nós fizemos a seguinte discussão, que na verdade nas ações desenvolvidas com a implantação 2004 em Foz do Iguaçu, e a gente sabe que Foz do Iguaçu muito pela vontade, articulação e apoio da Itaipú Binacional. Então eu acho que a área técnica poderia nos ajudar, detalhando um pouco mais esse quadro em relação à organização e funcionamento dessa rede de atendimento. Pois não Dr. **Ruy**, me ajude aqui. **RUY** – Sra. Presidente me permite a palavra, o Dr. Cláudio Murilo Xavier na última reunião desse conselho, a duas semanas atrás esteve presente na Mesa e pediu à ajuda desse Conselho Estadual de Saúde para diminuir a mortalidade infantil e materna desse Estado, lembrando das palavras dele, que só a ações da SESA não era possível. Então voltando atrás algumas páginas, lá onde fala do pré-natal na página 19, essa comissão na reunião passada junto com a Maria Leonor e outras pessoas da SESA/ISEP, pediu alteração nestas previstas de Saúde da Mulher, 2.2 de quatro consultas ou mais de pré-natal, no mínimo quatro, nunca vi especialidade materna com quatro consultas de pré-natal em lugar nenhum do mundo, o mínimo e seis que o Ministério da Saúde previa, aumentar se possível para sete ou oito, isso é indispensável. Então surgiu à essa Plenária a alteração desse número aí, e também voltando um pouco atrás mas também cabe a discussão já que estamos analisando Saúde da Mulher e da Criança, que para poder diminuir esses índices de mortalidade infantil e materno no nosso Estado, como também no nosso país para tentarmos aproximarmos dos países de primeiro mundo e não do terceiro mundo, que sejam analisados 100% dos óbitos maternos e infantis, não essa realidade de 70% e que seja implementado ações após análises dessa planilha de óbitos maternos e infantis, ações junto às Regionais e Secretarias,

ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR

708 junto a Sociedade Paranaense de Pediatria, junto a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do
709Paraná, no sentido de poder realmente mudar a assistência médica obstétrica e infantil no Estado, a
710começar pela observação de Resoluções desse conselho de 2002, Resolução 29/02 e 44/02 que previa os
711direitos das gestantes nas duas Resoluções de ter acompanhante no pré-parto, durante o parto e no pós-
712parto imediato, que até hoje não são seguidos neste Estado e que isso foi corroborado por leis estaduais
713no ano passado, duas leis estaduais, Lei 12.214 se não me engano, dos direitos dos usuários do SUS uma
714lei estadual, e uma outra lei sobre o direito das gestantes, essa lei não tenho aqui em mãos, e que a Lei
715Federal 11.108 também prevê o acompanhamento para todo a gestante em trabalho de parto, durante o
716parto e no pós-parto imediato, isso ajuda muito realmente a diminuir os índices de mortalidade infantil e
717materna, isso deve ser implementado com urgência, tem resoluções de três anos atrás deste conselho e
718tem lei estadual há mais de um ano e lei federal desse ano, não precisa esperar regulamentação de lei
719federal porque nós temos resolução desse conselho e de lei estadual anteriores com mais de um ano.
720Então veja bem esse número de quatro consultas deve ser retificado, não é admissível porque se não
721nunca vai diminuir a mortalidade materna no nosso Estado. **DR. CARLOS MANOEL** – vamos retificar para
722sete consultas ou mais de pré-natal. **GORETTI** – Maria Angélica quer comentar sobre a rede de atenção.
723Na página 22, nós estávamos nela, o Dr. Ruy que voltou na Saúde da Mulher para fazer suas
724considerações, pertinentes e oportunas. **MARIA ANGÉLICA** – o questionamento foi porque não seria...?
725**GORETTI** – aqui o objetivo conforme o Plano Estadual de Saúde 07, a meta prevista é 50% e aí tem a
726meta alcançada de 01%. Então dizer um pouco das dificuldades porque a gente tem uma expectativa
727muito grande em relação à esse ponto. **MARIA ANGÉLICA** – essa é uma situação que vem sendo
728trabalhado o ano todo, desde o ano passado, é uma área difícil, envolve outras secretarias, e então foi
729começado pelos locais mais críticos como Foz do Iguaçu e Paranaguá que são as regiões mais críticas, e
730onde existe maior aparato de profissional para poder trabalhar com essa situação, mas a intenção vai se
731estendendo para o resto do Estado. **GORETTI** – eu vou aproveitar Angélica, também sou do Conselho
732Estadual da Mulher e dizer que conseguimos um convênio com a Secretaria Especial de Políticas das
733Mulheres com recurso que já está em conta na Secretaria da Justiça para a implantação de um centro de
734referência em Curitiba, que possa atender mulheres vítimas de violência de Curitiba e Região
735Metropolitana. Então, pedir para você se envolver com esse projeto, porque vem de encontro ao Plano do
736Conselho Estadual da Mulher e ao nosso Plano e à nossa Agenda Estadual de Saúde, só um registro e um
737pedido, obrigada. Na página 23 em relação 2.3 Saúde do Idoso, aqui no objetivo trata-se de implantar
738Centro Dias nas sedes das Regionais do Estado, ambientes destinados ao idoso, que tem como
739característica básica incentivo a socialização e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e
740prevenção de agravos, com grande abrangência, alta resolutividade e baixo custo, e quando das situação e
741das metas previstas, metas alcançadas e ações desenvolvidas está em branco, depois meta prevista 2005
742e observações, o tempo fala de Centro de Referência. Há uma mudança conceitual de definição de termos?
743Primeira pergunta. Segunda, a meta alcançada em 2004, seis Centros de Referência. Onde estão estes
744Centros de referência? Nome e área por favor e bem perto do microfone para gravação. **CELESTE**
745**MARIA** – coordenadora do Programa do Idoso, eu assumi há dois meses o Programa do Idoso, com
746relação à aos Centros de Referência, seriam para os pacientes que recebem medicamentos para Parkinson
747e Alzheimer, não seria a mesma coisa que Centro-Dia, são instituições diferentes para o atendimento, nós
748temos mais do que seiscentos, eu posso estar mandando a relação, aonde está sendo repassado os
749medicamentos e quais são os profissionais cadastrados tanto para Parkinson quando para Alzheimer, esse
750cadastramento é feito pelo CEMEPAR. **GORETTI** – alguém quer mais algum esclarecimento? Como é que
751fica aqui no plano Celeste, não é Centro-Dia, são Centros de Referência para Parkinson e Alzheimer, como
752é que fica aqui a ordem e o conteúdo dessa página. **DR. CARLOS MANOEL** – eu gostaria de solicitar
753então uma correção, tanto na agenda como no Plano Estadual de Saúde, implantar Centros Dia nas sedes
754das Regionais não é a intenção, implantar Centros Dia nos Municípios sedes das Regionais, as Regionais a
755Secretaria de Saúde não tem ação finalística mais, essa é uma responsabilidade dos Municípios, e o próprio
756Ministério da Saúde no final do ano passado e início desse ano, implementou e foi aprovado na Tripartite
757como uma proposta do Ministério da Saúde, de um Programa de Saúde Integral, em que complementa
758recursos para estratégia de Saúde da Família para que cada conjunto de equipes da Saúde da Família
759possa ter uma fisioterapeuta, um psicólogo, possa ter uma pessoa que desenvolva habilidades com
760pessoas de terceira idade, e isso já está aprovado pela Tripartite, e passa ser uma responsabilidade dos

761 Municípios mais concretamente, responsabilidade esta por adesão, você não pode impor o
762 Município implementar o programa, mas o Ministério da Saúde criou esse programa e criou o incentivo ao
763 programa, o que tem feito a Secretaria é contatar os Municípios no sentido da implementação desse
764 programa. Agora há um equívoco na redação desse item do objetivo, implantar nas sedes, a nossa
765 proposta era implantar nos Municípios sedes, Atenção Básica é de responsabilidade do Município. **VALDIR**
766 – ainda existe uma dúvida, com relação aos Centros de Referência. **DR. CARLOS MANOEL** – os Centros
767 de Referência para dispensação de medicamentos específicos, e aqui estão dados os exemplos de
768 Parkinson e Alzheimer, a dispensação desses medicamentos precisa ser ratificados por médico assim
769 habilitado, não é qualquer clínico que pode dispensar o medicamento de Parkinson e Alzheimer, essa
770 dispensação tem que ser triada por um Centro de Referência no Estado e esses Centros de Referência
771 foram constituídos na grande maioria com as universidades e aqui em Curitiba com a parceria do Município
772 de Curitiba. **JOELMA** – eu não sei se ficou claro para todo mundo Carlos Manoel, porque no Plano
773 Estadual de Saúde está Centro Dia e aqui está Centro de Referência, não sei se ficou claro. **DR. CARLOS**
774 **MANOEL** – mas é isso que eu estou colocando, a vida é dinâmica, o Plano Estadual de Saúde foi
775 elaborado há dois anos atrás, a própria lei que institui o Plano, diz que o Plano será revisto anualmente
776 pela proposta orçamentária e pela Agenda, o que nós estamos colocando é que os Centros Dia a partir do
777 momento que o Ministério da Saúde criou um próprio programa vinculado a estratégia de Saúde da
778 Família, passou a ser uma ação já desenvolvida pelo Ministério da Saúde, no qual a Secretaria se incorpora
779 como difusora da necessidade de implantação desses Centros Dia, só que os Centros Dia são ações a
780 serem desenvolvidas pelo Municípios, porque fazem parte da atenção Básica, o que nós estamos
781 reconfigurando e aqui na Agenda nós estamos inserindo é a constituição dos Centros de Referências para
782 patologias específicas, e esses Centros de Referências estarão comprovando a necessidade de medicação
783 de alto custo. **VALDIR** – mais alguma questão nesse ponto? **RUY** – Valdir só um minuto, Dr. Carlos
784 Manoel, nós temos observado que as Regionais de Saúde de todo o Estado são obrigadas à atender
785 solicitações judiciais sobre o Parkinson e Alzheimer e outras doenças, sem passar pelo Centro de
786 Referência, alegando que o pessoa não pode se locomover até tal local pela distância, é possível talvez
787 ampliar esse Centro de Referência, tornar mais próximo da população, para evitar esses problemas
788 judiciais. **DR. CARLOS MANOEL** – questão judicial é uma instância outra, e ela está ligada muito a
789 mobilização por parte de associações de pacientes, ou mesmo mobilização de laboratórios. O que nós
790 temos, compreendendo o que estabelece a Portaria do Ministério da Saúde, é tentando implantar esses
791 Centros de Referências onde existe o especialistas que possam estar fazendo a validação das necessidades
792 de medicação e que tipo de medicação a ser dada, então é isso aí que nós estamos fazendo, medida
793 judicial você não tem controle sobre ela, você cumpre e recorre. **RUY** – justamente isso aí, porque sempre
794 se alega que a distância impede que a pessoa vá até o Centro de Referência, dos motivos mais verificados
795 nessas questões judiciais, além de dizer que a lei tal e a lei tal, de integralidade e Assistência Farmacêutica
796 e etc., mas o Dr. Carlos Manoel a maior parte das Regionais de Saúde tem esses profissionais que possam
797 atender essas solicitações da população, não digo todas as 22, mas 15 atende perfeitamente, então se
798 fosse possível promover isso tudo para ampliar os Centros de Referências, se for possível. **DR. CARLOS**
799 **MANOEL** – eu tenho certeza que a Secretaria tem essa preocupação, muitas vezes existe o profissional
800 em uma determinada Regional, mas ele não está no Sistema Único de Saúde e não tem interesse em
801 integrar o Sistema Único de Saúde, não é a existência dele que determina que a Secretaria possa estar
802 mobilizando o para prestar assistência ao Sistema Único de Saúde. **VALDIR** – eu queria fazer uma
803 consulta à Plenária agora, de acordo com o que foi acordado no início de sessão que a gente interromperia
804 às 12:30h para retornar às 14h, acho que já está ultrapassando às 12:30h. Proponho à Plenária se a gente
805 continua com esse encaminhamento, a gente interrompe agora e retorna às 14h, pode ser? Então até às
806 14h. **GORETTI** – Podemos? Ótimo. Se os que tiverem lá foram entrarem eu tenho certeza absoluta que da
807 quórum. Saúde Mental, passo para o Oswaldino que é da Comissão de Saúde Mental e Membro da Mesa
808 Diretora. **OSWALDINO** – representando a ABRASA, eu gostaria de saber da equipe de Saúde Mental, na
809 verdade o que nós temos aqui de metas deixa muito a desejar, uma vez que CAPS e um programa
810 municipal, mantido ou feito pelo Município e pago pelo Ministério da Saúde, a questão de Residências
811 Terapêuticas também é feito nos mesmos moldes, mantido pelo Município com recurso do Ministério da
812 Saúde, então eu gostaria de saber o que está sendo feito na área de Saúde Mental com recursos do
813 Estado do Paraná, em matéria de capacitações para abertura dos CAPS, que esse eu sei que faz parte do

ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR



Estado de estar fazendo das equipes na cidades do interior, o que está sendo feito porque não consta aqui, e também já deixar a sugestão para que seja feita na próxima para 2006 que esteja fazendo parte do orçamento do Estado do Paraná a proposta da Resolução número 14 aprovado por esse Plenária, onde os recursos dos leitos desativados sejam encaminhados para a Coordenação de Saúde Mental para a implantação de serviços extra hospitalares. Então eu gostaria de saber o que esta sendo planejado para 2005, o que há de meta para 2005, porque na verdade o que está constando aqui do relatório está bastante vago, uma outra coisa que também gostaria de saber, estes leitos implantados que estão aqui cadastrados, que foram cadastrados qual desses leitos estão ativos hoje, porque quando se liga para um hospital a procura de vaga. **CLEUSA** – quando nós assumimos a coordenação o Paraná tinha 14 CAPS, em um ano pouco nós implantamos mais 16 CAPS, pela análise daquele momento nossa meta era 5 realmente as metas estão subestimadas pela realidade daquele momento, então nós tínhamos pensado em 55 CAPS e na verdade nós estalamos 16 CAPS, em verdade com recurso do Ministério da Saúde, incentivando os Municípios, dando assessoria aos Municípios para isso. Nesse momento para esse ano está estimada a implantação de 16 CAPS, na verdade nós já temos mais 27 em processo de implantação, naquele momento que a gente fez o relatório a gente temia por uma coisa que a gente não pudesse cumprir, mas na verdade tem mais 27 CAPS sendo implantados, acho até que isso pode ser alterado, nós esperamos que tenha muito mais, porque o trabalho que a gente esta fazendo não é para a gente limitar a implantação, é para ampliar a implantação do CAPS, como teve eleição o ano passado deu uma parada nisso, muitos processos ficaram parados, mas esse é um programa que a gente está incentivando. Com relação aos serviços residenciais terapêuticos, existiam 4 serviços, nós projetamos mais 2 para o ano de 2004, na verdade nós implantamos 9 e em 2005 a gente pensou em 5 mas até o momento já tem mais 8 em processo de implantação. Leitos psiquiátricos nos hospitais gerais cadastrados, esse número está incorreto, não são 37 porque quando a gente entrou já existiam 118 eu vou reformular esse número, só que eu gostaria de verificar esse número gente, porque nós colocamos aqui para 2004 – 14 que nós implantamos, na verdade nesse quesito nós superamos a meta mas não é o que a gente esperava, a gente esperava superar muito mais essa meta, o que está sendo feito, nós fizemos um levantamento no Paraná inteiro das instituições que tem interesse de implantar leito, 16 instituições se inscreveram, só que é um programa novo essa questão da Secretaria dar incentivo para implantar leito, é uma coisa nova e eu não teria como precisar isso hoje, quantos leitos vão ser implantados, eu poderia fazer uma estimativa, 30 leitos para o Paraná no ano de 2005, seria uma estimativa. A questão dos recursos do Estado, eu entendo que os recursos foram usados mais em termos de capacitação e incentivos aos consórcios para compra de materiais para os consórcios, equipamento para os consórcios, foram 7, eu também tenho uma dúvida se isto consta aqui no nosso programa, porque foram feitas muitas capacitações, ou se vai constar no programa da escola, pela mudança da lógica dos Pólos, se eu teria que por aqui ou vai na agenda da escola, é uma questão para pensar. **GORETTI** – eu acho que precisa aparecer aqui, se não fica parecendo que não tem resultado. **DR. CARLOS MANOEL** – é uma discussão Goretti, voltamos a discutir a questão da integralidade, nós temos que ver saúde como um processo e como um fim e o fim não necessariamente ele esta segmentado em atividades, ele é um conjunto, é aquilo que hoje de manhã eu comentei, eu acho que nós temos estar discutindo as ações que estavam sendo desenvolvidas pela Secretaria de Saúde, e a forma da apresentação muitas vezes ela tem que ser dado de forma segmentada porque a forma estrutural não te permite dar uma visão de todo, talvez recuperar quando for discutir a questão dos Pólos de Educação Permanente e nos casos específicos das capacitações que foram desenvolvidas pelos Pólos, quantos processos foram feitos na área de Saúde Mental pelos Pólos, há uma indagação à ser feita a frente e não ocorrendo lá talvez fazer está identificação. Mas eu gostaria complementar um ponto aqui que a Cleusa levantou no questionamento do Oswaldino, e a respeito da deliberação desse Plenário para que os recursos da desativação de leitos fossem direcionados para o atendimento ambulatorial de Saúde Mental, em relação aos CAPS a destinação e os recursos eles tem um incentivo específico, e o custeio entra através do mecanismo ambulatorial e isso está sendo feito, em relação à desativação dos leitos, todos os recursos que estão no fundo decorrente da média e alta complexidade, eles estão destinados ao custeio das ações de Saúde Mental, estão destinados de que forma, através do incentivo e através do custeio dos novos CAPS e das Residências Terapêuticas porque elas passam a ser integrantes Sistema Único de Saúde, além disso e ainda em relação aos CAPS há um investimento do Estado em equipar esses CAPS, e nós estamos equipando os CAPS priorizando esses

**ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR**

equipamentos desses CAPS, naqueles CAPS instituídos sob a forma de consórcio, e isso tem sido a habilitação de CAPS em consórcios tem sido inédito no Brasil, o Paraná e o único Estado que tem como princípio estar apoiando a constituição de CAPS através de consórcio, isso não significa que o trabalho da Cleusa não esteja também voltado à que os Municípios implementem seus CAPS, mas isso é um trabalho formiguinha, é um trabalho de convencimento, porque volto a colocar a questão de atenção à Saúde Mental na atenção primária, na primeira atenção é uma responsabilidade do Município, a instituição dos CAPS é uma responsabilidade do Município e não responsabilidade do Estado, o trabalho do Estado tem sido este, de mobilizar os Municípios para que haja esta preocupação por parte do gestor municipal e essa preocupação se transforma em um fato que é as constituições dos CAPS, e a Cleusa nos traz essa boa notícia de que são mais 27 que nós estamos junto com os Municípios buscando a sua habilitação. **CLEUSA** – eu tinha mais algumas informações que eu acho importante colocar, o Programa de Volta para Casa nós estimamos que implantar o programa do Ministério da Saúde de Volta Para Casa, que é aquele programa que da uma bolsa para os moradores que voltam para família ou vão para Residência Terapêutica, nós estimamos 34 pacientes, hoje nós temos 100 cadastrados no Ministério da Saúde, acho que nós estamos muito bem dentro do Programa Volta para Casa em comparativo com o restante do Brasil, o que houve com o Paraná em relação aos CAPS, que veio um crítica grande que está atrasado, o que havia no Paraná era um número muito alto de leitos psiquiátricos em comparação aos outros Estados, e uma demora na implantação dos CAPS, então nós só começamos há pouco tempo isso, não é que o problema no Paraná seja maior que no Brasil inteiro, é um problema Saúde Mental, só agora está sendo enfrentado, mas eu acho que a gente está como os outros Estados. **GORETTI** – o que a gente pede, claro sem ferir o princípio da integralidade, é fazer constar essas observações, não custa, o espaço esta aqui e é destinado para isso, então isso que você acabou de falar que já tem 27 em andamento, já foi feito isso e tal, tal. Onde estão os 51 leitos psiquiátricos, são 118 agora. **CLEUSA** – a gente pode por uma relação dos leitos. **GORETTI** – está certo, muito obrigada. Dr. Mateus. **DR. MATEUS** – representando o COSEMS, eu queria fazer uma pergunta SOBRE A Saúde Mental, quantos destes CAPS tem psiquiatra como responsável técnico ou quantos tem apenas um clinico que está em fase de habilitação? **CLEUSA** – a grande maioria tem psiquiatra nos CAPS, só que não precisa ter um psiquiatra o CAPS I que está sendo implantado 9. Então é assim, desses 27: dois são CAPS III e aqui não está incluindo os dois de Curitiba que seriam mais dois, na verdade seriam quatro mas a gente está contando com dois que já estão os processos sendo encaminhados, seriam onze CAPS II que é aquele que precisa um psiquiatra, e nove CAPS I, que pode ser a capacitação de um clinico geral ou um médico da Saúde da Família. **DR. MATEUS** – e o segundo e sobre a retiradas de leitos, essa perda de leitos que houve no sistema, aproximadamente 1.100 leitos, entre Cascavel, Ponta Grossa e aqui em São José dos Pinhais, e fizeram um quantitativo de recurso financeiro que voltou para o Fundo Estadual. Em número absoluto quanto desse valor foi aplicado pelo Estado dentro da capacitação e equipar estes CAPS? **DR. CARLOS MANOEL** – Mateus você sabe que o recurso que vem do Fundo Nacional de Saúde para atendimento de ambulatório hospitalar ele não pode ser usado para capacitação, na verdade a capacitação vem sendo desenvolvida com recurso do Tesouro do Estado através da instituição dos Pólos, o recurso da média e da alta complexidade de saúde do Fundo Nacional de Saúde está sendo aplicado na média e alta complexidade e na busca da parceria com os hospitais gerais da abertura destes leitos de psiquiatria em hospitais gerais, esse recurso também cobre o custeio do credenciamento dessas novas unidades de Residências Terapêuticas e dos CAPS, ambulatório e hospitalar. **DR. MATEUS** – o credenciamento ele tem duas maneiras de ser realizado, pode até receber o recurso na frente no tanto que eu faça em 90 dias os demais procedimentos, porque na discussão que a gente teve hoje na Comissão de Saúde Mental do Município ficou claro para gente que nós estamos com algumas dificuldades, estou falando mais Curitiba e Região Metropolitana, o que nós temos vistos um série de dificuldades na questão, na Região Metropolitana a gente tem visto os projetos de implantação dos CAPS e a dificuldade de eles serem implantados, por outro lado nós tivemos algumas outras situações que produzem até angustia para a gente, nesta questão em que nós estamos agora implantando esses novos CAPS, no mais até são situações onde estamos fazendo com o dinheiro já aproveitando o extra teto que o Ministério da Saúde ainda permite que seja extra teto, então ele não empata o teto do Estado e nem do Município e antecipando inclusive a despesa, de qualquer maneira depois o meu teto vai ser ressarcido quando tiver uma diminuição no leito, agora isso se repete no Paraná inteiro nessa mesma velocidade, porque a gente tem visto vários comentários de colegas do interior falando da questão das dificuldades,

920 não vou entrar nessa discussão até porque a gente não tem o dado objetivo é meio
921 complicado, o que a gente tem visto muito é que as pessoas implantam o serviços, nós temos visitado
922 alguns serviços fora do Paraná, em Belo Horizonte e outros locais aí, o padrão é heterogêneo, eu acho que
923 seria interessante como agenda da Coordenação de Saúde Mental de estabelecer um critério qualitativo,
924 ver depois lá na frente a qualidade do serviço que está sendo feito, se não o negócio fica... e a gente
925 achando que é tudo igual. **CLEUSA** – Mateus foi aprovado por esse conselho uma avaliação de todos os
926 serviços que estão sendo implantados, e essa idéia que a gente teve aqui também estava sendo discutida
927 pelo Ministério da Saúde, então na última reunião que foi a semana passada ou retrasada, o Ministério está
928 fazendo um instrumento para avaliação dos CAPS. Eu acho super importante, porque assim, não é nem
929 criticar o serviço, porque tem pessoas que criticam os CAPS e a própria Política, não é nem isso, mas não é
930 também achar que não tem problema, você tem que ter um controle de avaliação para mudar essa
931 realidade, concordo plenamente. **GORETTI** – podemos passar Saúde Mental e vamos para Saúde Bucal
932 na página 26, aqui os técnicos que estavam conosco, Maria Leonor me ajude só em relação à nós informar
933 um pouco mais sobre indicador com problemas conceituais, vocês nos informaram que estariam falando
934 com a Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Se já teve alguma resposta e quais são estes
935 problemas? Aguardamos então? Passamos. A Joelma vai explicar o que a Comissão discutiu sobre esse
936 ponto, 2.6 Controle da Hanseníase. **JOELMA** – nós perguntamos aquele dia para a Maria Leonor porque
937 que aumentou tanto a questão da hanseníase, aí ficou também de estar esclarecendo aqui para nós no
938 Plenário, dos técnicos da Secretaria estar esclarecendo aqui para nós. **DR. CARLOS MANOEL** – aproveite
939 o ensejo para apresentara nova coordenadora do Programa de Enfrentamento do mal de Hansen pela
940 Secretaria. **VERA** – boa tarde a todos, primeiramente eu gostaria de agradecer essa oportunidade de estar
941 aqui no conselho, é o local onde se discute, onde a comunidade com certeza a está junto conosco, e nós
942 queremos dizer que a questão da hanseníase aumentou porque nós estamos falando mais hanseníase,
943 pensando mais hanseníase, e com certeza nós estamos falando mais, divulgando mais os sinais de
944 sintomas, a medida que a população sabe que uma mancha que não coça, que não dói, que é insensível,
945 que não pega pó pode ser hanseníase e procura uma Unidade de Saúde para fazer um diagnóstico, para
946 detectar se é ou não hanseníase, com certeza o diagnóstico vai ser mais cedo, e o objetivo maior do
947 Programa de Hanseníase é que nós detectemos no começo a doença, e que ela é diferente de outras
948 porque ela deixa seqüelas, então nós não admitimos hoje com tantos profissionais de saúde e com tanta
949 divulgação em mídia a respeito de hanseníase, que nós estejamos fazendo um diagnóstico de um paciente
950 de hanseníase com seqüela da doença, com uma deformidade física, então tudo que é no começo é mais
951 fácil de tratar, mas a hanseníase tem cura em todas as suas fases, mas nós precisamos descobrir
952 precocemente, e a medida que nós estamos falando mais hanseníase nós vamos descobrir, porque nós
953 estamos em uma região endêmica, que tem muitos casos, mas ainda precisamos descobrir mais, então
954 não vamos nós assustar se nós tivermos mais casos sendo descobertos no nosso meio, porque nós
955 buscamos Saúde Pública, nós tratamos os contatos da pessoa que é diagnosticada, e geralmente esse
956 serviço com qualidade quando nós vemos e avaliamos também os contatos que nós vamos descobrir
957 provavelmente o próximo portador da doença. Tudo bem, tem mais alguma pergunta? Então vamos falar
958 mais, nós queremos na verdade que toda a população saiba sinais e sintomas da doença de hanseníase,
959 obrigada. **JOELMA** – mais alguém quer fazer um colocação nesse ponto? Cláudio, Dr. Ruy que estavam na
960 comissão também tem mais alguma questão nesse ponto? Não. Então passamos para o próximo. Na 27
961 não tem nada anotado, tem na 28 só que eu não estou compreendendo a letra da Goretti, tem que
962 esperar ela voltar e aí a gente volta na página 28. **RUY** – Joelma, eu não sei se a mesma observação que
963 eu tenho aqui, é que não confere os mesmo números e propostas do Plano Estadual de Saúde, tem uma
964 observação seja a mesma. **JOELMA** – tem isso também, mas tem mais coisas, o Sr. só anotou isso? **RUY**
965 – é infelizmente só. **OSWALDINO** – as metas são para cadastros de casos novos de hanseníase,
966 hipertensão e diabetes, por Municípios e diabéticos hipertensos, é o cadastro por Município, o caso de
967 definir por Municípios como está essa questão. **JOELMA** – vocês compreenderam a leitura que o
968 Oswaldino fez? Não entendeu Carlos Manoel. Conferir com o Plano, ela pede aqui para conferir com a
969 Comissão avaliou aquele dia, que o Dr. Ruy lembrou bem, as mestas são para o cadastro dos casos novos,
970 também pede de hipertensão e diabetes por Municípios, então apresentar por Município para nós, foi
971 pedido isso naquele dia para a Maria Leonor. Fala de novo no microfone. **ANGELICA** – a gente tem tudo
972 por Município, só que não pensei em trazer mas eu osso trazer para anexar. Tudo bem, não tem

problema? **JOELMA** – pode ser gente? Daí anexa depois. **DR. CARLOS MANOEL** – posso fazer uma sugestão que possa ser anexado como anexos e não como componentes da Agenda, porque é isso que eu estou colocando, aí final já vamos anexar os seis Municípios do Programa do Leite, vamos agora anexar os trezentos e tantos Municípios do Hiper- Dia, isso vai se transformar em um documento volumoso, de difícil manuseio e de difícil acompanhamento, por isso que eu estou dizendo a Agenda é um resultado síntese, é um resultado para um processo de discussão e esclarecimento, não tem como querer transpor para um documento que tem caráter executivo uma relação absoluta, porque daqui a pouco vão querer dos 399 Municípios por programa, daí nós vamos ter a cada folhinha dessas mais vinte folhinhas com a anexação da relação de Municípios, talvez seja mais interessante informar os Municípios que não estão fazendo o cadastramento, mas isso nós estamos discutindo na Bipartite, com a representação dos Secretários Municipais de Saúde, daqui a pouco nós vamos estar com coletâneas, e eu quero ver a interpretação dos Senhores à essas coletâneas. Vamos estar incorporando, minha sugestão é que seja por anexo a relação dos Municípios com o nível de adesão ou de inscrição dos pacientes com hipertensão e diabetes. **GORETTI** – em relação á todos os documentos solicitados, nós aceitamos como anexo, neste item no Plano Estadual de Saúde as metas estabelecidas são para casos novos, quantos Municípios seriam organizados cadastros para casos novos de hipertensão e diabetes, então por Município e por casos e aqui na Agenda apresenta só as taxas de hospitalização. Então era só esse detalhe, eu não sei o que mais vocês discutiram em relação a esse item, mas a nossa parte seria isso, que além de constar as taxas de hospitalização também dar o retorno ao que está no Plano com metas para esses cadastros. Certo? É mais um anexo, uma lista de Município, não é nada disso. **DR. CARLOS MANOEL** – esse desenho foi estabelecido foi estabelecido em conjunto, quer dizer, se nós abrímos mais uma coluna sobre o que está ocorrendo em comparativo com o Plano, é isso que eu coloco, ou a Agenda é a fase da revisão do Plano, se esse número aqui, eu não sei qual número está no Plano eu teria que procurar aqui no Plano, teremos que estar verificando, e aí a Maria Leonor... **GORETTI** – está na página 47 do Plano Estadual de Saúde, eu estou tentando explicar que as metas no Plano de 2003, 2004, 2005 e 2006 está Municípios com programas implantado, e número de paciente diabéticos e hipertensos cadastrados, é essa previsão de organização dos serviços através do Plano Estadual de Saúde, quando a gente pega uma Agenda fala de taxas de hospitalização, então fica faltando outros dados, se não é para criar outra coluna, pode entrar aqui na coluna de observações dizendo que diminuiu taxa tal e sendo que aumentou o programa para tantos Municípios e o número de diabetes foi cumprido a meta estabelecido no ano do Plano Estadual de Saúde. **DR. CARLOS MANOEL** – mas volto a colocar, o Plano Estadual de Saúde foi construído em 2003 e nós estamos trabalhando com hipóteses, quando nós propomos que em 2006 vão ser 130.237 diabéticos cadastrados e acompanhados, isso foi construído a partir de uma construção de um curva anterior, de como é que veio a construção, de como é que veio a incidência da diabetes no Estado do Paraná, não significa que vá te 130 mil diabéticos em 2006, é isso que eu estou colocando, é uma referência, não para dizer porque não se conseguiu 130 mil, aquela história dos nascimentos, em 2003 foram 170 mil nascimentos, em 2002 foram 170 mil nascimentos, em 2005 as expectativas serão de 150 mil, há um decréscimo de nascimentos. **GORETTI** – tudo bem. Só Leonor que a gente anotou na reunião era conferir com o plano... Nós conferimos... desculpa eu tive que sair, eu fiz aqui a observação em relação ao que eu detectei no Plano, e aí como o Plano apresenta outras metas. **DR. CARLOS MANOEL** – já foi acertado aqui que vamos como anexo, a Angélica vai repassar a listagem dos Municípios que estão cadastrando e acompanhando diabéticos e hipertensos. **GORETTI** – na página 29 não fizemos destaques, na página 30 a gente pediu para que tivesse um técnico da Vigilância Nutricional para explicar um pouco mais esse quadro para nós, rapidamente se possível, da uma explicada geral assim, tantos e tantos e tal. **ANDREA BONILHA** – eu trabalho na coordenação da Vigilância Nutricional, em relação à Vigilância Nutricional é um sistema de informação, onde é monitorado o perfil nutricional de crianças até 7 anos e gestantes, no Estado implantando desde o ano de 1994, no ano de 2004 fechou em 384 Municípios com esse sistema implantado, sendo então acompanhado 155.078 gestantes e 712.811 crianças, além do diagnóstico essas crianças e gestantes são acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios e nesse mesmo ano de 2004 o Estado do Paraná iniciou o processo de informatização do sistema, porque até o final de 2003 o sistema funcionava de forma manual, em 2004 nós tivemos 7 Municípios pilotos, Municípios do Vale da Ribeira, e em abril de 2004 as 22 Regionais de Saúde foram treinadas e capacitadas no sistema de informação de Vigilância Nutricional, hoje nós estamos no processo onde a gente ainda tem Municípios

1026 com o sistema funcionando de forma manual, e a gente chegou a 110 Municípios no mês de
1027 abril com o sistema informatizado. **ELAINE** – só lembrando o que a gente conversou na comissão, que na
1028 questão da Vigilância Nutricional fica muito restrito a questão da bolsa família e que a gente deveria
1029 pensar em outras estratégias, em um outros itens sobre Vigilância Nutricional, isso que nós achamos que
1030 na Agenda está muito restrito e que daí poderia rever o Plano e repensar esse item. **ANDREA BONILHA**
1031 – na verdade Elaine o SISVAN ele não é restrito só aos beneficiários do Programa Bolsa Família, inclusive
1032 com o sistema informatizado é possível estar acompanhando o estado nutricional de todo o ciclo de vida,
1033 prioritariamente hoje a criança e gestante, já existem Municípios que a gente já esta recebendo dados de
1034 adolescentes, de adultos e idosos. Então a idéia é com o sistema informatizado vigiar o estado nutricional
1035 de toda a população. **WILSON** – SindPrevs, sob esse assunto de Vigilância Nutricional eu queria saber se
1036 tem como apresentar um levantamento de quais Regionais de Saúde, quais foram os consórcios que tem
1037 nutricionista para fazer acompanhamento do problema inverso, da obesidade. **ANDREA BONILHA** – não,
1038 a gente não tem como apresentar. **DR. CARLOS MANOEL** – o Wilson está fazendo um encaminhamento
1039 na realidade, porque sobre a situação da obesidade é uma preocupação da Secretaria, mas nós não temos
1040 ainda um atuação mais voltada a esse ponto, e nós não temos a informação de quais consórcios tem
1041 nutricionistas, pode ser um recomendação desse conselho para que a Secretaria dentro do âmbito da
1042 Vigilância Nutricional incorpore a obesidade. **ANDREA BONILHA** – na verdade a gente já vigia o estado
1043 nutricional em crianças a gente já tem o sobre peso e também gestantes. **GORETTI** – passa a
1044 recomendação para a gente dar os devidos encaminhamentos e que também passe pelo conselho então
1045 não há nenhum inconveniente, e que ficou faltando nós apresentamos ao técnicos, Proteção à Saúde do
1046 Adolescente no eixo dois, não se nessa versão vocês já vão nos apresentar, e também a Prevenção e
1047 Controle do Tabagismo, são duas áreas que constam no Plano Estadual de Saúde e que não aparece aqui
1048 na Agenda Estadual de Saúde, Dr. Ruy. **RUY** – também ficou da equipe apresentar alguma coisa do
1049 Paraná Homem, também ficou combinado isso na última reunião. **GORETTI** – obrigado Dr. Ruy, bem
1050 lembrado, proteção à saúde do homem. **DR. CARLOS MANOEL** – eu gostaria de colocar como foi
1051 notificado pelo próprio Secretário que nós estamos fazendo um estudo com o Consórcio de Paranavaí na
1052 implementação de um programa para saúde do homem, não temos ainda formatado como programa, nós
1053 não temos delineados quais ações, quais medicamentos, qual o envolvimento de recursos humanos
1054 necessários, e estamos fazendo essa avaliação com o Consórcio de Paranavaí que se apresentou
1055 interessado em iniciar a implantação desse programa, então foi colocado já na reunião anterior, e que
1056 sendo positiva a avaliação, estaremos incorporando como prática e rotina da Secretaria, e comporá a
1057 próxima Agenda. É aquilo que eu quero colocar, não é porque no Plano Estadual de Saúde nós colocamos
1058 alguma coisa, essa situação tem que ser rígida e imutável, um exemplo aqui partindo para o absurdo,
1059 ninguém falou em SAS aqui, mas numa dessa pode vir a gripe do frango por aí, temo é que estar
1060 preparados para enfrentar a gripe do frango. Não se tem nenhum programa estruturado sob saúde do
1061 homem, a questão do câncer de próstata, vamos discutir isso, estamos discutindo e estamos fazendo uma
1062 avaliação de implementação desse programa, e sendo positivo, estaremos discutindo e apresentando a
1063 formatação e formulação desse programa para esse Plenário. **GORETTI** – bom , nós recebemos um
1064 convite para o lançamento do programa de saúde do homem, se há equívocos não é de nossa parte. **DR.**
1065 **CARLOS MANOEL** – mas o próprio Secretário anunciou que era um lançamento partindo de uma vivência
1066 nós teremos aqui. **GORETTI** – quando nós discutimos com os técnicos, nós comentamos que não
1067 tínhamos conhecimento dessa proposta, por isso que o Sr. Secretários esteve aqui e nos comunicou que
1068 era um lançamento em Paranavaí, e agora o Sr. está detalhando dizendo que é piloto, que está sendo
1069 averiguado. **APOLINÁRIO** – a gente viu vários programas, nós sabemos que o Programa da Pessoa com
1070 Deficiência está em andamento o conjunto e a gente não viu constar aqui na Agenda, que seria muito
1071 interessante, a gente já procurou hoje, já deu uma olhada, uma caminhada para frente e não conseguiu
1072 encontrar, seria interessante Dr. Carlos Manoel se colocar esse programa e essa meta, nós vemos assim,
1073 que o recurso da União está sendo aplicado, nós vemos mesmo a Portaria 818 que é uma situação
1074 complicada para nós, eu terminei de saber aqui do lado por uma companheira de trabalho de vocês aqui
1075 da Secretaria, que terminou que o cunhado dela fez uma lesão medular, então o número é muito grande
1076 desses lesados medular, hoje eu vejo junto à Associação de Pessoas Portadoras de Deficiência, um número
1077 muito grande de escaras e feridas, de pessoas hoje que está complicando a sua situação por motivo de um
1078 órtese e de uma prótese que está acontecendo, e muitos entrando até em depressão pela demora e pela

1079 situação, porque tem que abandonar o seu trabalho por essa razão. E a gente sabe do
1080 trabalho do Dr. Mallmann que é muito seguro e a gente está junto com ele trabalhando no Centro de
1081 Reabilitação, e junto à SESA, mas a gente gostaria prevê, que constasse aqui na Agenda junto qual é a
1082 intenção do Estado, qual o investimento do Estado junto a esse fornecimento de órtese e prótese, que
1083 alguns Municípios já está fazendo isso, a gente nota que muitas vezes o recurso que vem da União e a
1084 gente não tem na mão, como conselheiro estadual muitas vezes a gente sai para fora e passa situação de
1085 vergonha por não saber responder quanto que o Estado investe hoje em órtese e prótese, aí você não
1086 sabe responder, isso aí está se prolongando e se tornando muito delicado. Então seria interessante que
1087 junto ao caderno da Agenda Estadual de Saúde que se pudesse estar colocando aqui também, qual é a
1088 demanda, onde se encontram, quem são eles, qual é o projeto da Portaria 818, qual é o programa que a
1089 Secretaria está trabalhando nesse pessoal, então é dentro dessa visão, as vezes a gente se torna um
1090 pouco cansativo, um pouco chato, mas a gente precisava que fosse colocado junto nessa Agenda, porque
1091 nós temos aqui vários segmentos e nós ficamos paralelo, já vimos há nove anos nessa luta aí, e vimos
1092 nessa mudança de gestão que estavam quase na mão produzindo uma reforma e reduzimos de volta. E
1093 agora voltamos, então é dentro dessa visão, eu queria que o Programa de Pessoas com Deficiência fosse
1094 colocado junto, qual é a previsão do Estado dentro dessa visão, quantos ele vai atender esse ano, então
1095 eu pediria, já que tem o pessoal da SESA aqui, quais foram os pedidos junto às Regionais de Saúde, aonde
1096 estão eles. **GORETTI** – obrigada conselheiro. Dr. Carlos Manoel, só recebendo a sugestão, querem
1097 comentar? **DR. CARLOS MANOEL** – tem sido diretriz do Secretário uma permanente parceria com as
1098 Comissões e com os segmentos deste conselho, no âmbito da reabilitação a preocupação da Secretaria é a
1099 estruturação de uma rede de atendimento que resulte em ação eficaz, não adianta nós ficarmos só
1100 pensando no Centro de Reabilitação de Alta Complexidade em Curitiba sem nós estarmos estruturando
1101 essa rede, essa rede está sendo estruturada, essa rede está sendo composta com as universidades, com
1102 outros centros de reabilitação, e estamos levando à ponta, nós estamos buscando a maior proximidade
1103 com a pessoa necessitada de alguma instância de reabilitação seja qual motivo seja, nós em função dessa
1104 estruturação, eu não tenho aqui o número preciso, e nem quero colocar o Gilberto em situação
1105 constrangedora, mas nós estamos credenciando inclusive as APAES nos Municípios, para que as APAES
1106 possam ter uma função da reabilitação daquela pessoa que já passou por um centro de especialidade, já
1107 foi atendida, passa a ser somente o processo de continuidade de atendimento, e que essa continuidade de
1108 atendimento seja o mais próximo possível da sua residência, por isso essa parceria que nós estamos
1109 buscando com o credenciamento das APAES, tanto na área da reabilitação como em alguns segmentos da
1110 Saúde Mental, como o autismo e outros procedimentos de Saúde Mental por intermédio e colaboração das
1111 APAES. **ELAINE** – Goretti eu só queria dar um encaminhamento, nós concordamos, acho que todos desse
1112 conselho concorda que o Plano Estadual de Saúde pode ser revisto, melhorado, retirado ou mudado, tem
1113 como fazer isso, inclusive por isso que tem um comissão, e essa comissão já apontou vários eixos que
1114 precisa de reformulação, inclusive de inserção de novos tópicos aqui, por exemplo aqui não tem nada de
1115 Controle Social, como não tem nada da questão das Pessoas com Necessidades Especiais, portanto eu
1116 quero fazer coro com o companheiro que levanta essa questão, que não tem nada na Agenda, não tem
1117 nada no Plano Estadual de Saúde, para que possa ser feito esse item no Plano Estadual de Saúde, e tudo
1118 isso que o Carlos Manoel falou das propostas da SESA, mesmos que elas estejam em elaboração, em
1119 formulação, não precisa dizer a nossa meta é isso, pode ser estamos formulando um projeto que
1120 compreende a questão daquele hospital que esta em construção, a questão de ter uma regionalização
1121 desse atendimento, a questão das órteses e próteses, a questão com a APAE que me parece que precisa
1122 de uma certa discussão, porque a APAE é clientela fechada, nós temos que pensar bem isso, mas acho que
1123 cabe então o encaminhamento de a Secretaria pensar em uma proposta de inserção no Plano Estadual de
1124 Saúde e na Agenda sobre esse item. **DR. CARLOS MANOEL** – só uma informação, a APAE a partir do
1125 momento que ela se habilita ao Sistema Único de Saúde, ela deixa de ser clientela fechada, ela está dentro
1126 do sistema, esse é o princípio da universalização e o princípio do credenciamento da Secretaria de Estado
1127 da Saúde, em relação ao Plano Estadual de Saúde, ele tem vigência de quatro anos, o momento de revisão
1128 do Plano é esse, nós estamos fazendo a revisão do Plano, o que você propõe é construir um outro Plano.
1129 **ELAINE** – não, de inserção desse ponto. **DR. CARLOS MANOEL** – mas o que eu quero explicar é o
1130 seguinte, aquele documento do Plano foi apresentado e discutido, a realidade faz com que a gente tenha
1131 que estar nos adequando à realidade, o Plano e a é referência inicial, o Plano ele se articula a partir da

1132 Agenda, da proposta orçamentaria e do relatório de atividades, o relatório de atividades
1133propõe a nova Agenda, é isso que nós estamos fazendo aqui. Então a revisão do Plano está sendo feita
1134quando nós discutimos a Agenda, agora rescrever o Plano não vejo muito sentido, quando você diz então
1135vamos ler o Plano e vamos incluir a questão das Pessoas com Necessidades Especiais, mas isso está sendo
1136incorporado nesse momento, é isso que eu estou colocando, houve um encaminhamento, está sendo
1137aceito e vamos incorporar na Agenda. **GORETTI** – eu quero concordar com os dois e dizer que na pauta
1138está lá, revisão do Plano Estadual de Saúde, porque que a gente agendou um reunião extraordinária que é
1139só orçamento e a gente articula esses documentos todos, porque eles todos se interagem mesmo, e
1140deixamos como ultimo ponto a revisão, ou seja os resultados dos trabalhos de hoje nós estamos anotando
1141tudo, eu espero que vocês nos ajudem, nós vamos no final deliberar como é que vai se dar esse processo
1142e revisão do Plano Estadual de Saúde do Paraná. **APOLINÁRIO** – eu só queria que confirmasse que a
1143Pessoas com Necessidades Especiais assim que a Constituição Federal de 1988 rege todos os direitos e
1144busca do Portadores de Deficiências, é Portadores de Deficiências mesmo, não tem esse negocio de
1145Pessoas Especiais não existe, todo mundo tem sua especialidade e necessita de alguma coisa mais
1146especial, é Pessoa Portadora de Deficiência, isso que a Constituição Federal diz, é isso que a lei diz, se não
1147nós vamos acabar ferindo a lei e desviando o assunto. **GORETTI** – está bom, não precisa discutir Dr.
1148Carlos Manoel, vamos em frente por favor. **DR. CARLOS MANOEL** - não vou discutir, mas é que
1149ultimamente eu fiquei meio sem referência depois da Cartilha dos Direitos Humanos, eu agora não sei o
1150que é politicamente correto ou não, eu quis me manifestar publicamente. **GORETTI** – gente vamos lá por
1151favor, olha o horário. Página 31 entramos agora no eixo três, Atenção à Saúde, o foco indivíduo dentro de
1152uma visão de integralidade, nós não observamos nada na página 31. pergunto se algum conselheiro o fez?
1153Não. Página 32 , apenas a meta alcançada em 2004, no Plano a previsão de 338 Municípios, o Dr. Carlos
1154Manoel falar que é só meta e tal, mas se algum técnico puder dar alguma explicação seria bom.
1155desenvolvimento e estratégia de Saúde da Família, vamos pegar como está no Plano por favor, adesão e
1156ações desenvolvidas de estímulo aos Municípios por adesão, então havia outros números. Então teve
1157alguma dificuldade, porque que não consta aqui na coluna de observações, tem alguma informação à ser
1158repassada para os conselheiros? Dificuldade não porque está aumentando no caso. **DR. GILBERTO** – em
1159primeiro lugar o meu boa tarde à todos os conselheiros, um pouco atrasado, mas enfim estamos aí. Em
1160relação ao desenvolvimento do programa de desenvolvimento de estratégias de Saúde da Família, eu não
1161sei se eu entendi bem a explicação que a Goretti está colocando, mas o que eu acho que é importante,
1162talvez se for o caso constar na observações, mas eu acho que é importante registrar no conselho é que foi
1163conseguido a implantação do programa de incentivo aos Municípios, incentivo ao Programa de Saúde da
1164Família para os Municípios, e que a implantação desses programas de incentivo, ela tem sido um dos
1165instrumentos que tem servido para ampliar o interesse dos Municípios na implantação de novas equipes de
1166Saúde da Família, nos tivemos no final do ano passado uma avaliação das equipes implantadas, algumas
1167dessas equipes não estavam cumprindo as suas metas, elas não estavam cumprindo os seus objetivos, a
1168gente inclusive encaminhou junto ao Ministério da Saúde as desqualificações de algumas equipes, ao
1169mesmo tempo que com as novas administrações nós tivemos, eu não tenho aqui os números de cabeça,
1170mas a gente levanta e depois passa para o conselho, mas nós tivemos o incremento de vários Municípios,
1171que inclusive não estavam com nenhuma equipe de Saúde da Família e que passaram a solicitar várias
1172equipes, ou Municípios que tinha uma ou duas equipes que vinham com projetos de Saúde da Família de
1173um forma meio capenga e que estão solicitando a sua inclusão dentro do programa, tanto nas equipes de
1174Saúde da Família, como as equipes de Saúde Bucal, essas são as observações que eu acho que são
1175importantes de serem colocadas, para essas observações todas Goretti, tem números, tem dados que pode
1176ser o que fica como uma proposta nossa aqui, a gente levanta esse incremento, levanta a situação desse
1177programa de avaliação e de qualificação, e coloca aqui nas observações quais são os dados que nós temos
1178em relação à isso, o que eu acho que é importante de qualquer forma, na minha avaliação é que esse eixo
1179de desenvolvimento da estratégia de Saúde da Família, ele é um eixo que vem sendo contemplado do
1180ponto de vista do desenvolvimento do programa, ele vem sendo contemplado na perspectiva de criar o
1181incentivo que foi criado, ele vem sendo contemplado na perspectiva de estimular os Municípios à implantar
1182novas equipes de Saúde da Família, e ele vem sendo a partir do final do ano passado, contemplado
1183inclusive no critério de avaliação do serviço de Saúde da Família, que estão implantados no sentido de
1184estabelecer uma relação cada vez mais criteriosa, para que estes serviços possam alcançar os objetivos à

1185 que são propostos na implantação do programa. **GORETTI** – obrigada Dr. Gilberto. Dr. Ruy.
1186 **RUY** – Dr. Gilberto e os demais componentes da SESA, especialmente a Teca. Ela esta presente? Não. Ela
1187 é responsável pelo programa. Existem equipes e “equipes” no PSF, equipes que funcionam da para contar
1188 nos dedos, que não funcionam são enumeras. Eu gostaria de sugerir aqui que este incentivo estadual
1189 fosse dado às equipes que funcionam, os Municípios que suas equipes cumprem seus objetivos, não à
1190 todos os Municípios, e temos que por aí, e o conselho sabe disso e inclusive a minha vizinha conheceu em
1191 loco o Município desse, e na reunião do Conselho Municipal de Saúde o Secretário falou que só interessava
1192 receber o recurso do PSF, o resto não interessava, “não é para seguir programa nenhum”. Não é isso?
1193 Confirmando aqui. Então há muitos Municípios que só querem o recurso, não estão interessados em
1194 implantar programa algum, nada de seguir os objetivos do programa, só querem que a União e agora o
1195 Estado com esse incentivo ajude o Município a ter enfermeiras, médicos, auxiliar de enfermagem e ACS,
1196 que na verdade devem trabalhar na Unidade de Saúde, está cheio de casos assim. Então essa auditoria,
1197 essa avaliação que houve das equipes, tem que pegar o pessoal de surpresa, e por um pessoal de
1198 confiança em cada Regional de Saúde, que realmente vá em loco sem avisar que dia tal vai estar naquele
1199 local, e que ouça a população e não apenas o Secretário Municipal de Saúde ou o funcionário da
1200 Secretaria, mas ouça a população dos bairros daquela cidade, aí vai conhecer a realidade do PSF do nosso
1201 interior. **GORETTI** – Cristiane, depois Dr. Gilberto e depois o Sr. Euclides, gente por favor vamos ser
1202 bastantes ágeis, para que a gente possa dar conta da pauta. **CRISTIANE** – do SindSaúde, só
1203 complementando o que o Dr. Ruy falou sobre essa questão de avaliar metas e indicadores, eu acho que
1204 tem que ser tratado com muito carinho, porque eu concordo plenamente com o que o Dr. Ruy falou, e
1205 dentro da própria Agenda de Saúde você vai ver que obviamente quando você está em uma equipe de PSF
1206 no início você vai ter até um aumento de demanda, porque vai trazer a população para perto do serviço,
1207 mas a tendência é que com o passar do tempo haja uma melhoria no perfil epidemiológico, a gente
1208 observa em vários itens da Agenda que isso não aconteceu, as equipes de PSF aumentaram, mas houve
1209 aumento do óbito por diabetes, não reduziu a mortalidade infantil, não incidência do câncer de mama,
1210 então não adianta só aumentar as equipes sem criteriosamente ver o que está acontecendo, e o que a
1211 gente vê na maior parte da avaliação que está acontecendo nas auditorias, e de se preocupar se aquele
1212 profissional existe, mas não da qualidade e da questão do programa em si, então acho que isso tem que
1213 ser revisto muito bem de como é que vai ser feito essa avaliação. **DR. GILBERTO** – rapidamente dizer o
1214 seguinte, primeiro eu acho que a gente não deve generalizar, são 1.600 equipes, temos que tomar cuidado
1215 sempre com a generalização, é claro que nós temos problemas, se for analisar essas 1.600 equipes, muitas
1216 delas tem problemas, mas a gente não deve generalizar, em segundo o programa vinha em um ritmo que
1217 ainda era o ritmo de expansão do programa, praticamente a partir do ano passado é que nós começamos
1218 a entrar no ritmo de avaliação de qualidade e resultados do programa, nesse sentido inclusive o Paraná foi
1219 o único estado que efetivamente fez uma avaliação de qualificação de equipes e o primeiro levantamento
1220 que nós encaminhamos ao Ministério da Saúde, por incrível que pareça a reação à essa atitude veio do
1221 próprio Ministério, no sentido de vamos ver, vamos reavaliar isso e etc. então deixar claro que 188 equipes
1222 que nós vimos que não tinham condições de continuar funcionando e o Ministério da Saúde por sua vez
1223 reagiu contrário à essa lista que nós mandamos para Brasília, e foi feito uma série de avaliações e etc.,
1224 mesmo em relação ao controle e avaliação da qualidade dos serviços, acho que o Paraná é o único Estado
1225 que está efetivamente preocupado com essa questão, parece-me que do restante do Brasil, somava e não
1226 dava 200 equipes desqualificadas e só o Paraná era 188 equipes, então á uma proporção, não me recordo
1227 o número exato, mas era mais ou menos essa, então á uma preocupação com a qualificação, a terceira
1228 que eu acho que é importante, veja bem, nós não devemos ter uma postura de controle de qualidade, na
1229 base do “eu vim aqui para ser o fiscal do Sarney, para ver se eu vou fechar ou abrir esse supermercado,
1230 por que agora eu estou aqui para fechar tudo”, nós temos, todos nós que estamos aqui nessa sala, com
1231 certeza temos um compromisso com a estratégia do Programa da Saúde da Família, enquanto uma
1232 estratégia para mudança da rede assistencial, a postura que nós estamos discutindo e está sendo
1233 preparado o monitoramento de avaliação, que é um projeto inclusive que a gente pretende desenvolver
1234 junto com o Ministério da Saúde, com ou sem o Ministério da Saúde, se possível com, porque vem recurso
1235 financeiro para isso, se não der certo estamos com a nossa estratégia também preparada para isso, mas o
1236 eixo dessa estratégia é assim, vamos buscar a avaliação dos serviços que estão sendo ofertados e vamos
1237 estabelecer metas e objetivos no sentido de fazer que o PSF funcione, e não no sentido de fechar o PSF,

porque se não funciona vamos fechar, o objetivo é ter um PSF que funcione efetivamente, e aí vamos regular o funcionamento desse serviço mais no sentido de orientar, preparar e estruturar do que no sentido de punir e fechar, e esse é o espírito. E só para concluir, dizer que nesse sentido tem duas propostas, uma em fase já de aplicação, que é o monitoramento e avaliação, que na prática começou o ano passado, efetivamente no segundo semestre do ano passado, e que estamos na fase de conclusão do projeto de monitoramento e avaliação para trabalharmos junto com Ministério da Saúde se possível, se não for possível vamos trabalhar nós mesmos, a segunda é a proposta que nós estamos chamando provisoriamente de redirecionamento do PSF que já foi apresentado e aprovado o eixo dessa proposta aqui por esse conselho, que é de estabelecer os principais objetivos para as equipes do PSF, para que elas trabalhem em função desses objetivos e os dois principais objetivos é o controle da mortalidade infantil e o controle da mortalidade materna, até como um critério de avaliação se esses programas estão funcionando ou não estão funcionando. **GORETTI** – Sr. Euclides. Quem mais vai querer falar desse ponto? O Dr. Ruy está inscrito, bem rapidinho por favor, e aí encerramos as discussões para seguirmos. **EUCLIDES** – representante pelos usuários pela FAMOPAR, Federações das Associações de Moradores do Paraná, eu até concordo com o Dr. Gilberto citou aqui, só que eu tenho algumas questões a mais para implementar, por exemplo, a gente sabe que os horários de atendimentos estão em situação complicada, porque o horários dos médicos do PSF nunca estão sendo cumpridos, de oito se passou para quatro e de quatro não fazem nem duas horas, a maioria não fazem nem duas horas, a gente sabe que é oito horas porque o conselho assina junto com o gestor na implantação do Programa da Saúde da Família, o conselho assina junto com o gestor, informando que os médicos fazem oito horas, para quem não sabe isso daqui é importante saber disso, o Conselho Municipal de Saúde do local é importante signatário dessas horas, e por que não o conselho também não ser consultado nessa auditoria, porque o conselho sabe de muitas reclamações que vem para o próprio conselho, ou para alguns conselheiros, como é meu caso no meu Município, por exemplo Saúde Bucal, tem médicos que não fazem nem uma hora e meia, isso é um problema sério, a auditoria que se diz, como foi mencionado tem que ser aleatório ou seja sem dada marcada, mas o Conselho Municipal de Saúde do Município deve ser consultado, por que ele assinou em baixo quantas horas de atendimento esses médicos do PSF deveriam cumprir. É era só isso que eu teria a dizer. **GORETTI** – obrigada Sr. Euclides. Dr. Ruy. **RUY** – Dr. Gilberto veja bem, nós concordamos que tenha o incentivo do Estado, mas se de para as equipes que funcionem, equipes que realmente sigam as orientações, os demais Municípios não merecem ter esse incentivo. **GORETTI** – obrigada. Passamos para a página 33 em que nós só pedimos para que a equipe técnica possa registrar aqui também as metas alcançadas em relação à 2004, por que só foi citado em relação à Saúde Mental e não das demais questões. Na página 34 na meta alcançada em 2004 na ultima linha está 100% e 1 em 2003, só para corrigir são 6 em 2003. Para que todos fiquem com o documento corrigido, por favor página 34 – 100% - 6 em 2003 meta alcançada. Página 35 nada a considerar, algum conselheiro por favor se quiser peça destaque. Em relação à contratação no âmbito estadual dos prestadores de serviços, SUS, página 36, em relação a meta não atingida, a observação é porque optou-se por concluir a regionalização e a hierarquização da Saúde que deverá estar finalizada em abril de 2005, e implantada em maio e junho de 2005, iniciando-se a assinatura dos contratos, fomos informados que a questão foi devidamente pactuada na Bipartite, a nossa representante está confirmando. Página 37 sem nenhuma consideração, a página 38 também, 39 também, na página 40 se a Elaine estiver aí me ajude, uma questão de RH nas observações, adquirida três ambulâncias sem implantação devida, não aquisição de equipamentos e de RH não nomeados, então só demos o destaque para essa necessidade recursos humanos. Página 41 sobre os transplantes, nós discutimos bastante essa página, esse quadro, e o que nós levantamos foi apenas a situação das Centrais de Transplantes, na verdade é uma estadual e duas regionais, uma localizada em Londrina e outra em Maringá, e que segundo as comissões e a Mesa Diretora reunida, são centrais que vem recebendo pouca estrutura, elas se encontram na mesma condições dos últimos anos, é isso que a gente diagnosticou na nossa discussão, na nossa reunião, não sei se a SESA quer comentar, de qualquer maneira era essa a observação, elas se encontram tal como estavam algum tempo atrás, fizemos essa discussão, fica registrado. Nada na página 42, na página 43 também aparece a questão aí de recursos humanos, só para fazer constar, e me ajude aqui a comissão, o que está faltando 78, 79 e 80 do Plano Estadual de Saúde, precisamos olhar rapidamente lá. **ELAINE** – nessa página 43 Gorette, a gente anotou que é um nó crítico essa questão da rede pelo que a gente viu, as metas estavam abaixo do que se previa no Plano, foi uma

1291 fala nossa, e também tem vários objetivos postos na página 78, 79 e 80 do Plano Estadual
1292de Saúde que não estão aqui, por exemplo na página 80, produzir plasma fresco congelado e tal, 60% em
12932005, e a gente não viu esses objetivos e essas metas colocados aqui na Agenda, de todas essas paginas.
1294Tem coisas bem importantes, tipo inspecionar o serviço de hemoterapia público do privado. **GORETTI** –
1295fica o registro. Depois vamos na forma averiguar o que foi acrescentado. Página 44, Joelma leia por favor.
1296**JOELMA** – a questão da Assistência Farmacêutica, os outros integrantes da comissão podem me ajudar,
1297nós discutimos a questão da 2ª Regional de Saúde, que ainda falta concluir na 2ª Regional, falta para as
1298outras e daí nós colocamos mais Assistência Farmacêutica, nós estamos discutindo a questão da
1299Assistência Farmacêutica, e desenvolvimento e implantação da Farmácia Especial, a Maria Leonor nos
1300informou só na 2ª Regional de Saúde, que ainda noa está concluído, e daí tinha também uma meta para
13012004 nas sete Regionais de Saúde, então a gente quer esclarecimento. **DR. CARLOS MANOEL** – nós
1302temos na 2ª Regional de Saúde uma farmácia denominada de Farmácia Especial porque é local onde é
1303feita a dispensação de medicamentos de alto custo, os medicamentos especiais ou excepcionais, nós
1304Secretaria de saúde com o grupo técnico de informática, com a 2ª Regional de Saúde, com o CEMEPAR e
1305o CELEPAR montando um sistema informatizado de Assistência Farmacêutica, eu quero deixar claro que
1306esse sistema que está sendo montado de dispensação e gerência ele noa se refere exclusivamente para a
1307farmácia da 2ª Regional, ele é um sistema que vai ser implantado inicialmente na 2ª Regional, mas ele é
1308um sistema para todas as farmácias, e nós temos praticamente uma Farmácia Especial em cada Regional.
1309Porque uma Farmácia Especial? Porque é aonde é feita a dispensação desses medicamentos de alto custo,
1310então em Londrina tem uma farmácia, em Maringá tem uma farmácia, em Paranavaí tem uma farmácia,
1311em Umuarama tem uma farmácia, em Toledo tem uma farmácia, nós temos Farmácias Especiais em todas
1312as Regionais responsáveis pela entrega do medicamentos excepcionais. Então essa questão de que o
1313sistema daqui não ter com o sistema do interior, talvez eu não entendi dessa forma na redação, talvez seja
1314uma melhor redação, o que está sendo implantado é um sistema de dispensação e gerência dos
1315medicamentos de alto custo. **GORETTI** – está bem, então vai ser melhor colocado. Não é Dr. Carlos
1316Manoel? Página seguinte 45 algum conselheiro, alguma observação. Estamos passando, a comissão não
1317teve, a página 46 também não, na página 47 tem aqui ações não realizadas, e a justificativa, a observação
1318é que em função das eleições municipais de 2004, e a ação vai se transferir para 2005, repactuado para
1319aproximadamente 60 turmas, e eu pedi um informação em relação à formação de 1500 técnicos ACS, se é
1320está mesma a denominação ou há um erro aqui de digitação. Depois vocês podem averiguar aí para nós.
1321**DR. CARLOS MANOEL** – eu peço à Vânia se ela pudesse vir à frete fazer a explicação do questionamento
1322da Goretti, faz favor. **GORETTI** – não Vânia, a gente só observou que tem aqui ações não realizadas, e já
1323está justificado aqui nas observações que é em função das eleições de 2004, e aqui vai ser pactuado para
13242005, e que serão aproximadamente 60 turmas, portando nessa pactuação de 2005, a gente ficou em
1325dúvida quais turmas seriam essas, e uma dúvida em relação há denominação que está dada aqui para
1326técnicos ACS. Se é isso mesmo, quem são esses trabalhadores? Na página 47. **VÂNIA** – você quer que eu
1327te fale sobre essas ações não realizadas, cuidadores de idosos. É isso? Cuidadores de idosos é uma
1328capacitação que o Centro Formador desenvolveu na gestão anterior à pedido da Secretaria do Trabalho
1329com recursos do FAT, e foi dado alguns cursos esse convênio, nessa gestão o recurso do FAT além de ter
1330diminuído muito, veio especifico para algumas ações da Secretaria do Trabalho, então não foi direcionado
1331para a área de saúde, por isso não foi realizado, estava previsto caso houvesse demanda. **GORETTI** – o
1332que são técnicos ACS? Ou melhor, quem são? **VÂNIA** – os Agentes Comunitários de Saúde, faz parte da
1333equipe da Saúd
1334e da Família, a proposta inicial, depois de criada a profissão, a proposta inicial do Ministério da Saúde era
1335formatar o curso técnico. **GORETTI** – era bem essa a minha pergunta lá na comissão, era por aí. **VÂNIA**
1336– era fazer o curso técnico, como houve algumas discussões à respeito do vínculo, o próprio gestor
1337oferecendo o curso técnico criaria um vínculo que ele não pode suportar, pela Lei de Responsabilidade
1338Fiscal, então o Ministério da Saúde criou uma outra estratégia, porque a capacitação é necessária e todo
1339mundo sabe, formar identidade desse Agente de Saúde é muito importante, porque se não daqui a pouco
1340ele estará sendo confundido com outros profissionais de saúde, e não é esse o objetivo, então optou-se e
1341passou na Tripartite pela formação inicial do Agente Comunitário de Saúde, que são 400 horas e que
1342envolve todas as áreas de cursos técnicos que teriam 1.200 mas não com profundidade, e dar direito a
1343continuidade de estudo, os gestores que optarem pela continuidade fazendo o itinerário da formação por

mais 400 e mais 400, essas primeiras 400 serão usadas para uma certificação futura, caso não, ele estará capacitado, e nós prevíamos inicialmente 1.500, o primeiro módulo, isso aqui ainda era inicial e era de 320 horas, foi para 400 por orientação do Ministério da Saúde. Ali em baixo esses docentes que seriam os monitores dos ACS nos Municípios, você tem que preparar pedagogicamente as pessoas para que elas possam transmitir os conteúdos, não foi realizado porque ainda não saiu, foram pactuados esse ano, porque o final do ano passado, quando estava pronta para desencadear essa ações com os Pólos, estavam muito próximo com as mudanças dos gestores municipais, então para não fazer duas vezes foi adiado e passou para esse ano, esse ano aconteceu no início de março uma reunião com todo o Paraná e desde então vem acontecendo a pactuação. **GORETTI** – obrigada Vânia. Ok, Escola Pública de Saúde do Paraná, aqui na página 49 só pedimos o preenchimento na ordem da situação do indicador de 2003, tem reavaliado segundo a capacitação 370 atores sociais, meta prevista, duplicar o número de atores sociais já capacitados, depois não tem a seqüência e a gente não sabe se foi alcançado ou não em ações, só o preenchimento do quadro, também isso na página 50 no segundo objetivo, melhorar a qualidade da prestação de serviços mediante a redução dos problemas diagnosticados e trabalhados pelas equipes, também falta o preenchimento aí para a gente ter todas as informações, na 4.2 gestão do trabalho, na página 51 pedimos que fosse acrescentado a questão dos perfurocortantes, como uma situação de risco. Leonor foi isso, eu nem sei dizer agora aonde aqui, mas foi essa a questão. **ELAINE** – aquele dia eu dei um exemplo de que acontece muito acidente com o trabalhador de saúde com perfurocortante, mas que era preciso pensar um programa de saúde do servidor da saúde para que a gente possa estar fazendo o CAT e levantando qual é o número de acidentes e desenvolvendo um projeto de promoção de prevenção dos acidentes de trabalho, foi isso que a gente pediu para estar sendo pensando nessa Agenda. **GORETTI** – obrigado. A gente passou a mensagem naquele dia. No quadro da página 52 realização do levantamento da força de trabalho de saúde do Paraná, também não temos a meta prevista para 2005, então o quadro ainda esta incompleto, na mesma forma na página 53. **ELAINE** – eu só queria lembrar que na página 93 do Plano Estadual de Saúde tem a instituição da Mesa Estadual de Negociação, e aqui fala da realização de um seminário em Maringá que realmente aconteceu, mas era importante a gente pensar para esse ano se não tem a meta de construir Mesa Estadual de Negociação. **GORETTI** – na página 93 a Mesa Estadual de Negociação, e aqui não tem a meta prevista e na página 94 o Plano de Cargos, Carreira e Salários que também não temos a meta prevista, nós já repassamos essas informações. Não eu acho que vocês vão nos encaminhar de novo. Esta certo, o que vocês acham Senhores e Senhoras conselheiros? Nós com toda a discussão, sugestões e os acréscimos pedidos, a SESA tem que reorganizar e devolver o documento completo, não é isso? Então fica registrado aí, todo mundo sabe, a Mesa Diretora está tomando o cuidado de deixar registrado e depois a gente aprecia a informação dada. Na página 55 da mesma forma o que nós sentimos é que não tinha em relação à informação, não tinha a situação de 2003, tem a meta prevista 2004, a meta alcançada, e até por não existia aquela informação anteriormente era importante aqui que ações foram desenvolvidas, trata principalmente aí do Sistema Cartão Nacional de Saúde, extremamente importante. E financiamento 4.4 meta prevista para nossa satisfação, 12% do orçamento. Terminamos. Dr. Ruy. **RUY** – Sra. Presidente, Dr. Gilberto e Dr. Carlos Manoel, uma preocupação aqui, eu acho que passei batido na hora, é sobre isso que a imprensa trás toda semana sobre UTI no Paraná, então há uma cidade aqui próxima de Curitiba que tem uma UTI que abre e fecha a todo instante, esse é um problema em Ponta Grossa, isso nos preocupa, nós gostaríamos de sugerir que em Ponta Grossa tem vários serviços, tem UTI instalada, ou a instalar, pronto para ser credenciada pelo Estado, em hospital não particular e sim filantrópico, porque não pensar em... eu gostaria que o Sr. falasse isso no microfone então, então se fosse possível passar isso aí para o hospital filantrópico e não hospital particular que todo mês faz essa chantagem ou manobras, eu estou por fora de certas situações, então isso está sempre na imprensa, então nós temos lá hospitais públicos, filantrópicos praticamente, há filantrópicos que podem ser públicos, que eu acho que resolveria a situação perfeitamente. **DR. GILBERTO** – para corroborar isso que o Sr. está dizendo, o Irvano estava, como eu estive fora esses dias, me cochichando que ele voltou a atender no dia seguinte, fez aquele barulho todo na imprensa, nós falamos o ele tem que fazer é cumprir os requisitos do Ministério da Saúde, e Carlos Manoel estava lembrando, quem credencia não é a Secretaria Estadual, é o Ministério da Saúde, o que a Secretaria Estadual de Saúde faz é avaliar todo o processo, checar todo o processo que eles montam para ver se está tudo de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde e dizer se é de interesse da Secretaria ou não que haja esse credenciamento que vai para o Ministério da Saúde, e

quem faz o credenciamento é o Ministério da Saúde, e esse hospital que o Sr. está citando, ele está há 13 meses trabalhando sem o credenciamento formal do Ministério da Saúde, porque havia uma crise em relação à leitos de UTI naquele Município, para sanar a crise foi construído uma solução alternativa junto a esse hospital, e que nós estamos exigindo agora é que ele cumpra os requisitos que o Ministério da Saúde estabelece para que ele seja credenciado, e que ele estando credenciado ele passa a receber regularmente como os demais, ele não estando credenciado nós estamos pagando por via administrativa, que é um instrumento legal, formal, oficial de pagamento desse serviço, mas que não é o instrumento oficial do credenciamento, então a situação ali está neste "pé", é o nosso entendimento é o mesmo que o Sr. está colocando Dr. Ruy, de que na verdade nós temos que contar efetivamente com os hospitais mais tradicionais lá do Município, que estão mais estruturados, para que esses hospitais também passem a ofertar atendimento de UTI além daquilo que eles já ofertam, dentro de uma estrutura que já está mais organizada e mais institucionalizada, e que a partir daí a gente não fique dependendo de uma estrutura que esse mês quer atender no outro não, hoje atende e amanhã não quer mais atender, depois de amanhã quer de novo, ficam fazendo jogo de pressão. Agora em relação à esse tipo de atitude, toda essa pressão que é feita nós não mudamos um milímetro do relacionamento com este hospital, e o acaba acontecendo é que hoje ele faz esse barulho e amanhã manda um ofício dizendo que não, que estou continuando com o atendimento, porque a relação vem sendo profissional e institucional com ele, precisamos desses leitos em determinado momento e ainda estamos precisando desses leitos, enquanto ele não conclui o processo de credenciamento por um período em que nós também estamos um limite de esgotamento, enquanto ele não conclui nós vamos continuar pagando esse serviço e considerando esse serviço através de via administrativa, e estamos trabalhando com os demais hospitais para fazer a ampliação da oferta de leito, nós queremos trabalhar com quem é credenciado, com quem está dentro da lei em termos da legislação do credenciamento, agora em determinado momento você tem que lançar mão do que tem de estrutura para poder atender a população, aconteceu lá, mas estamos prestes a sair disso.

GORETTI – conselheiros e conselheiras nós temos que aprovar o documento, fica assim, a Agenda Estadual de Saúde, avaliação de 2004, metas para 2005, nós fizemos todos os apontamentos, o diretor respondeu à todas as questões, os diretores os coordenadores, enfim as áreas técnicas, as nossas amigas estão ali de plantão a reunião toda, anotaram todas as questões para que se complete esse documento e devolva, quando a Mesa Diretora receber nós remetemos de novo para a Comissão de Agenda, Relatório de Gestão e Plano Estadual de Saúde, para só checar se não faltou nada. Então quero perguntar à esse Plenário se posso encaminhar para votação a aprovação do documento da Agenda Estadual de Saúde? – Contrários? 02 contrários. – Favoráveis? 19 favoráveis. – Abstencões ? 01 abstenção. Então aprovado.

Vamos para o próximo ponto que é a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, nós colocamos aqui uma hora, mas o Dr. Carlos Manoel disse que dois minutos ele resolve a questão, se ele falar o que a gente quer ouvir eu acho que a gente resolve mesmo, então o Dr. Carlos Manoel por favor. **DR. CARLOS MANOEL** – dois minutos porque a informação é errada. A Lei de Diretrizes Orçamentárias é uma lei de iniciativa do poder executivo, e ela é formatada pela Secretaria de Estado do Planejamento, essa Lei já está na Assembléia Legislativa e ela tem por objetivo estabelecer as regras da elaboração do orçamento desse ano, a LDO é uma Lei também de vigência extremamente curta, a Lei Orçamentaria tem uma vigência de um ano, a Lei de Diretrizes Orçamentárias tem uma vigência de abril à dezembro, ou até o momento que é encaminhado a proposta orçamentária para a Assembléia Legislativa, a LDO define as regras e os limites de recursos estabelecidos para a elaboração do orçamento, evidentemente como a Emenda Constitucional 29 estabelece como recurso mínimo para o vetor saúde um recurso de 12% das receitas líquida estaduais, a LDO está com esse parâmetro de referência para o vetor saúde, nesse componente vetor saúde volto a reafirmar para que não venham argumentar depois que a Secretaria disse que estariam 12% de recursos na Secretaria de Saúde, esse vetor saúde inclui ações que estão sendo desenvolvidas por outras secretarias, dou exemplo da Secretaria de Ciência e Tecnologia em que os hospitais universitários estão à ela vinculados, o exemplo da operação do SIATE, cuja a operação e custeio está vinculado à Secretaria de Segurança Pública, e algumas outras ações de financiamento para investimento que pode ser utilizado através do Fundo Paraná. Então o que está previsto para a LDO desse ano é o cumprimento da Emenda Constitucional no parâmetro como assim estabelece a Emenda Constitucional 29 é essa a informação que eu tenho à repassar aos Senhores. **GORETTI** – eu não sei quando foi para a Assembléia Legislativa, também nem pensei em consultar lá, achei que nós

receberíamos aqui, se é muito difícil, muito grande o documento, muito complicado. **DR. CARLOS MANOEL** – eu não tenho o texto da Lei mas estive conversando com a Secretaria do Planejamento e a informação que eu recebi é está de que estão previstos como gastos em saúde 12% das receitas líquidas. **GORETTI** – em discussão. **RUY** – Dr. Carlos Manoel o Sr. não teria uma cópia para o conselho pelo menos da parte do vetor saúde da LDO? Não porque já foi remetido para a Assembléia Legislativa no dia 25 de abril, para a gente tomar conhecimento pelo menos. **DR. GILBERTO** – eu vou reproduzir no microfone que a Maria Leonor falou aqui, que eu acho também o que podemos fazer ou que pode ser feito independente da opinião institucional da SESA ou não, mas digo isso porque pode ser feito pelo conselho corroborado pela opinião institucional da SESA, solicitar ou à Assembléia Legislativa ou à própria Secretaria do Planejamento uma cópia do projeto todo, das leis em relação ligado ao vetor saúde, eu acho que podia fazer isso o Goretti, formalmente solicitar, e se a gente tiver como trazer isso para vocês a gente trás, de qualquer forma trás informalmente também. **GORETTI** – olha gente o Dr. Ruy está nos entregando a pagina 6 do Estado do dia 22 de abril, dia 22 de abril já Dr. Ruy, 10 de maio, é que foi entregue, então Palácio Iguazu encaminhou a Assembléia Legislativa o anteprojeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o próximo ano, conforme a proposta que será analisada pela Comissão de Orçamento Financeiro a partir da próxima segunda-feira 25, o governo do Estado do Paraná está prevendo uma receita de 15,7 bilhões para 2006. Então eu acho que a gente em vez de ficar discutindo, já pedir o projeto, ler o projeto, ter conhecimento na integra, mas já discutimos aqui como é que vamos acompanhar este processo, porque nós vamos... mesmo Dr. Carlos Manoel sendo a LDO, na verdade a Lei de Diretrizes estabelecem limites, mas se a gente não acompanhar desde já nós vamos ter problemas no Orçamento, quando a definição do Orçamento para 2006, então eu acho que é isso que a gente tem que discutir agora. Fala no microfone Joel. **DR. CARLOS MANOEL** – o Joel não quer se comprometer. Quem encaminha para a Assembléia Legislativa é o Governo do Estado, quem elabora a proposta da Lei de Diretrizes Orçamentárias é a Secretaria do Planejamento, quem dá as bases para a elaboração da LDO é a Secretaria da Fazenda, a Fazenda da as bases da elaboração da LDO, o Planejamento define as diretrizes da elaboração da LDO e quem encaminha para o poder executivo é o Governador do Estado por mensagem especifica ao presidente da Assembléia Legislativa. Em relação aos recursos estabelecidos para a saúde, reafirmo que estão previstos no vetor saúde os 12% constitucionais. **JOELTADEU** – FAMOPAR, eu estava falando em *off* que quem encaminha é a Secretaria do Planejamento, depois que passa para o Governador, mas quem elabora a LDO é a Secretaria, o Dr. Carlos Manoel estava me falando, na minha opinião, antes de mais nada deveria passar por aqui, tinha que fazer uma discussão com o conselho, se não vai deliberar não delibera mesmo, porque essa história que o conselho delibera é historia para “boi dormir”. **GORETTI** – já falou, quem mais? Encaminhamentos, Dr. Ruy. **RUY** – a SESA não teve acesso, não influenciou nessa LDO nos parâmetros principais pelo menos, quais são estes parâmetros para a gente tomar conhecimento pelo menos, dos capítulos principais, os números por favor. **DR. CARLOS MANOEL** – vou tentar ser mais claro, a Lei de Diretrizes Orçamentárias a Secretaria não participa da sua elaboração, as outras secretarias discutem os recursos como limites, normalmente você tem um intervalo de valor à ser estabelecido, no caso da saúde o que está previsto é o cumprimento, no orçamento do Instituto de Saúde do Paraná, é isso que eu estou fazendo a ressalva, daquilo que há dois anos e quatro meses nós estamos discutindo com esse conselho, reunião há dois anos atrás nesta mesma época, estive o Diretor Geral do Planejamento, o ano passado estive novamente o Diretor Geral do Planejamento, esse ano ficamos aguardando que o conselho fizesse o convite à Secretaria do Planejamento, eu não sei se foi feito ou não, mas a conversa que eu tive com o diretor Geral da Secretaria do Planejamento é que estão garantidos os 12% para o vetor saúde, é o que eu posso passar de informação para os Senhores. **GORETTI** – com base que nós tivemos o ano passado não achamos pertinente e nem necessário chamar representante das outras secretarias, foi muito ruim a reunião e o seminário organizado por esse conselho para discutir essa questão, então não iríamos repetir nunca aquela experiência, então achamos por bem discutirmos aqui entre nós, nós temos que agora discutir estratégia e encaminhamentos de como é que vamos lidar com o acompanhamento da definição do orçamento para 2006, ora se a LDO é Lei de Diretrizes, daqui um pouco é o orçamento, nós já marcamos a nossa exposição na parte da manhã em relação ao cumprimento da Resolução 322 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde, da Portaria do Ministério da Saúde, da Regulamentação da EC-29, nós não vamos deixar para só em agosto levantar essas questões, então gente é a Comissão de Orçamento Financeiro que vai acompanhar, é a Mesa

Diretora, como é que vamos fazer esse acompanhamento, vamos agendar agora uma Comissão de Orçamento Financeiro da Assembléia Legislativa, é isso que a gente tem que discutir e aprovar, uma agenda de trabalho, para não repetir, ao chegarmos ao final do segundo semestre sem saber que fazer com o orçamento, que de novo estarão aquelas ações e serviços que nós dizemos que não são de saúde, o Governo vai dizer são de saúde, e é divergente, nós já dissemos de início que é está, então por favor vamos logo resolver a questão. Dr. Gilberto e depois o Dr. Carlos Manoel. Eu peço licença um minuto, nosso Vice-presidente conduz a partir de agora os trabalhos. **DR. CARLOS MANOEL** – o Gilberto me passa a vez e eu me antecedo a fala do Gilberto, reafirmando a posição da nossa Presidente, agora é uma discussão de legislativa, a proposta de Lei de diretrizes já está na Assembléia Legislativa, nós estamos numa fase legislativa, nessa fase poderá estar sendo discutido os critérios de elaboração do orçamento, e a oportunidade desse conselho estar acompanhando o que estará sendo definido como parâmetros para elaboração do orçamento, é o momento legislativo. **DR. GILBERTO** – apenas para dizer duas coisas, primeiro lembrar aqui que é um seqüência, o Plano Estadual de Saúde, que é o Plano Diretor, então você tem o Plano de Saúde que estabelece as linhas gerais de quais serão as ações que deverão ser desenvolvidas, em cima do Plano de Saúde é a partir dele é baseado nele que vai ser montado a Lei das Diretrizes Orçamentárias, da as diretrizes de como é que vai ser gasto o orçamento, e a Lei Orçamentária que define para cada ano que define o que vai ser gasto, como vai ser gasto, e em que proporção, então para a gente não esquecer disso, na verdade na medida em que esse conselho está discutindo a proposta inicial do Plano e vem fazendo anualmente e periodicamente a avaliação e os ajustes, como por exemplo acabamos de fazer na discussão de hoje, esse é o processo de discussão que vai finalizar a cada ano qual é o formato do Plano, quais são suas metas e quais são os seus objetivos, e com base nisso que é feito as diretrizes orçamentárias e com base nisso é que é feito o orçamento, primeiro o entendimento que eu particularmente tenho dessa discussão é essa, então eu entendo que de uma certa forma nós estamos discutindo sim o orçamento, o orçamento tem que ser feito com base nesse Plano, então esse é o entendimento que eu tenho, em segundo em relação aos encaminhamentos práticos, eu acho que um pouco o conselho através da sua Mesa Diretora formaliza à Assembléia Legislativa uma vez que o projeto já se encontra na Assembléia Legislativa, formaliza uma solicitação de uma cópia da proposta do vetor saúde, em relação ao Projeto de Lei e Diretrizes Orçamentárias que foi encaminhado à Assembléia, eu acho que o mecanismo é esse, solicitar à Assembléia Legislativa para que venha, e aí aqui internamente ou inicialmente a partir da Mesa Diretora, mas depois deva ter uma comissão específica que vai fazer uma análise disso e apresentar na nossa reunião o que é efetivamente que tem, e a terceira colocação que eu quero fazer é só complementar aquilo que o Carlos Manoel falou, acho que o fundamental nessa questão é, estamos trabalhando a LDO está estabelecendo o percentual de que tem que ser destinado à saúde e que tem que ser o percentual estabelecido pela EC-29 que é o percentual de 12%. Então quanto de dinheiro vai vir para a saúde, é os 12% do orçamento, no que vai ser investido é o que está na programação que nós vamos solicitar e vamos analisar, se houver sugestões desse conselho no sentido de modificações, nesse momento as sugestões tem que ser encaminhadas à Assembléia Legislativa que é onde o processo está sendo discutido. **ALEXANDRE FELIZARDO** – APELER, quanto à isso que o Dr. Gilberto falou eu concordo apenas que deve levar em base o Plano Estadual de Saúde, quanto as outras questões tudo diferente, o governo deve satisfação ao conselho indiretamente, a Assembléia Legislativa tem satisfação à nós de uma outra maneira, politicamente, como cidadão, é diferente, então tem que ser direto ao Governo, a história se repete em 2003, 2004, 2005 está a mesma coisa, o ano passado como a Goretti lembrou, chegou no segundo semestre veio faltando um mês o prazo para mandar para Assembléia Legislativa, não foi aprovado, fomos na Secretarias, verificamos, não tinham os 12%, não tinham as áreas, foi reprovado e está pendente desde 2003 o Ministério Público, temos que solicitar pelo projeto para que seja apresentado ao Conselho Estadual pelo Governo do Estado do Paraná, avaliarmos o enquadramento, acho louvável que a Assembléia tenha reconhecido que a LDO tem que ter os 12% e respeitar a EC-29, a lógica é essa mesmo, só que a gente tem que fiscalizar a aplicação desses 12% porque se não vai aplicar do mesmo jeito que o anterior, ou seja ignorando o Controle Social novamente, então marcamos um prazo porque já estamos em maio, acho que no máximo um mês para a próxima reunião para a gente ter isso aí, se for fazer convite de alguém de fora a gente deveria convidar novamente o Dr. Marco Antônio do Ministério Público, ele realmente foi a pessoa que nos auxiliou mais na questão de orçamento, não acho necessário nenhum outro secretário porque o que está no papel é o que a gente tem que avaliar, não

adianta explicar o inexplicável, obrigado. **RUY** – eu já fui contemplado na fala do Dr. Gilberto que o Alexandre também complementou com umas coisas importantes, agora veja bem essa reunião já está marcada há duas semanas, eu acho que caberia muito bem em respeito ao conselho uma minuta, uma coisa simplificada desse orçamento nos satisfaria provavelmente, se a reunião foi específica para isso e não temos nenhum parâmetro para analisar, somente os 12% e nada mais, entendemos que a Secretaria pode não ter consultada e ter dado as suas referências, o que é principal no momento, o que é secundário, mas caberia uma cópia ou mesmo uma minuta simples, mas se possível ainda hoje. **DR. CARLOS MANOEL** – eu já estou solicitando à Maria Leonor que verifique junto ao GPS a possibilidade de uma cópia da LDO, não sei se será possível hoje, mas se possível amanhã para a gente estar passando uma cópia à Mesa Diretora do conselho e o conselho estar reproduzindo se possível ainda amanhã. **RUY** – Dr. Carlos não dá para agilizar ainda hoje para todos os conselheiros a parte da saúde pelo menos. **DR. CARLOS MANOEL** – essa Lei fica na Secretaria do Planejamento e fica lá no Santa Cândida, então eu estou pedindo essa compreensão, eu estou pedindo para a Maria Leonor entrar em contato com o GPS para ver se nós obtemos, se vamos obter essa Lei para que amanhã seja passada à Mesa Diretora. **ELAINE** – eu gostaria apenas a título de registro e de registro na ata e de conhecimento dos conselheiros e das conselheiras o seguinte, a Direção do SindSaúde solicitou a pauta de apresentação da LDO porque entende que isso faz parte do nosso papel e do papel do gestor, o gestor apresenta e esse conselho delibera favoravelmente ou desfavoravelmente, mesmo a gente tendo conhecimento que as LDOs dos anos anteriores apenas consta o seguinte que o Estado do Paraná se compromete o percentual determinado pela EC-29, mesmo que seja isso, o ideal é que não seja tão genérico, outros Municípios detalham os principais investimentos, se viesse apenas essa frase esse conselho diria, aprovamos o texto mas queremos acrescentar esse e esse item, se trazer a LDO amanhã que esse conselho não está mais reunido, não adianta porque esse conselho não fará a resolução aprovando ou desaprovando, ou aprovando parcialmente com a sugestão de inclusões, e o que parece que tem que fazer com todo o respeito é uma ação educativa à gestor, seja ele a, b ou c de qualquer bandeira partidária de que o Controle Social no Brasil existe e não é de fachada, e que ele precisa ser respeitado, e eu acho que aqui na Secretaria de Saúde até o pessoal conhece, mas é uma lastima falar que está tudo centralizado no Planejamento, ou na Educação, ou na Fazenda, ou na Casa Civil, ou em qualquer lugar, eu só queria dizer que não tem mais como a LDO vir para cá, a LDO é entregue em 15 de maio na Assembléia Legislativa, a partir de agora as entidades conselheiras, ou o conselho se determinar por isso pode atuar dentro da Assembléia, mas apenas isso, e essa LDO vai para a Assembléia sem ter uma resolução nossa, isso que é uma lastima, isso faz com que o gestor não cumpriu o seu papel, por que não trouxe para cá, e eu não estou dizendo que não houve empenho da SESA, mas que nós também não cumprimos o nosso papel por falta do documento. É isso que eu gostaria de deixar registrado, e é um posicionamento do SindSaúde no sentido de que isso não se repita, isso aconteceu o ano passado, não houve discussão, esse ano a mesma coisa, a Mesa Diretora foi sensível, botou a discussão, mas lastimavelmente estamos aqui sem nenhum argumento para discutir absolutamente nada sobre a LDO. **VALDIR** – acho que o encaminhamento mais adequado feito todas essas colocações, LDO é isso que já foi discutido, agora nós temos a Lei Orçamentária que deve ter um prazo final, mas nós temos a mesma experiência de ano anteriores, que não pode ser discutido aqui porque o planejamento tem que terminar de fazer todo o elenco de dados e informações que vão constar da Lei Orçamentária e acaba que só vai ficar pronto depois que for encaminhado para a Assembléia Legislativa e o conselho mais uma vez fica prejudicado nessa discussão, então nós temos que estar pensando junto com a Secretaria da Saúde de estar resgatando que tenha essa discussão, talvez até baseado na própria Lei Orçamentária desse ano que está e execução, porque é em cima dessa lei orçamentária que está em execução que vai ser baseado a Lei Orçamentária de 2006, então nós temos que estar pensando nisso seriamente, e não deixar para discutir em setembro a Lei Orçamentária, mas para a gente começar ter essa discussão no máximo até julho. **GORETTI** – Senhores conselheiros e Senhoras conselheiras, eu vou pedir licença, eu tinha um compromisso já antes de a gente marcar essa Reunião Extraordinária, nós estamos dando abertura à Semana Brasileira de Enfermagem, eu vou representar esse conselho em Araucária no Encontro de Enfermagem da Região Metropolitana, então vou pedir desculpas, o Vice-presidente continua na condução dos trabalhos e desejo que possamos chegar a boas estratégias para os pontos que faltam, que vão ser discutidos e deliberados nesse plenário. **ELAINE** – Valdir eu gostaria de fazer uma proposta de encaminhamento sobre a LDO, buscando pensar que a gente

1609 não tem que ficar só resmungando, chorando e apontando que mais uma vez errou, eu acho
1610 que o Ministério Público, deve ser informado do ponto de pauta, do ocorrido aqui pela Mesa Diretora, seja
1611 feito um ofício dizendo, afirmando para o Ministério Público, para o Dr. Marco Antônio, que qual era a
1612 pauta do dia, o que aconteceu que não houve apresentação, porque o Dr. Marco Antônio pode emitir uma
1613 recomendação, de alguma um pronunciamento nesse sentido, e acho que tem uma outra coisa que eu
1614 acho que nós temos que fazer, existe um Governador eleito nesse Estado, e esse Governador tem que ser
1615 notificado aonde a sua equipe não está respeitando o Controle Social, com cópia ao Secretário de Saúde,
1616 de Planejamento, mas dirigido ao Governador, talvez um ofício circular ou um ofício com cópia para o
1617 governador do Estado dizendo que esse conselho não foi respeitado por várias Secretarias do seu governo,
1618 no que diz respeito à apresentação e discussão da LDO, e as implicações em relação à isso, acho que se
1619 isso aconteceu em 2003 e 2004, quem sabe no ultimo ano do Governo a gente consiga, ou até para a LOA,
1620 a Lei Orçamentária Anual, a gente consiga um posicionamento mais, vamos dizer aberto do Governo,
1621 porque se não adianta ter na Internet o Portal da Transparência, não adianta tem que ter transparência
1622 aqui também, então eu estou encaminhando estas duas sugestões. **VALDIR** - a Mesa gostaria que você
1623 encaminhasse por escrito para ajudar. Carlos. **DR. CARLOS MANOEL** – como já foi colocado desde
1624 manhã cedo eu tenho um compromisso, eu tenho um viagem marcada, tem amanhã uma reunião da
1625 Tripartite, e um dos pontos a ser discutido na Tripartite é o contrato de gestão, é o contrato que se
1626 pretende discutir com o Ministério da Saúde, Estados e Municípios a nova leitura da LOAS, não é uma nova
1627 LOAS, mas é uma releitura da LOAS. Então eu peço desculpas, por isso havia solicitado ao conselho a
1628 inversão da pauta, mas infelizmente preciso me retirar, no meu lugar respondendo sobre os tópicos
1629 seguintes, que envolve diretamente a Secretaria que é o relatórios de gestão, fica a Maria Leonor e que
1630 fica como representante não só dá Diretoria Geral mas também interlocutora com o Secretário de Saúde,
1631 obrigado e uma boa tarde á todos. **VALDIR** – nós agradecemos a presença do Dr. Carlos Manoel e sua
1632 contribuição. Só queria então perguntar, tem mais algum encaminhamento com relação à esse ponto,
1633 Lei de Diretrizes Orçamentárias? **DR. RUY** - tem mais aqueles que o Dr. Gilberto falou também, acho
1634 que tem que ser aproveitado. **VALDIR** – então acho que nós podemos juntar todos esses
1635 encaminhamentos... **ALEXANDRE** – acho que encaminhar também para à Assembléia Legislativa que a
1636 LDO foi sem passar pelo Controle Social. **VALDIR** – é consenso esses encaminhamentos? Muito obrigada
1637 à Plenária por ajudar no encaminhamento. Dra. Leonor. Agora nós vamos passar para o 2.2 aprovação do
1638 Relatório de Gestão. **MARIA LEONOR** – o Relatório que já havia sido entregue umas duas reuniões atrás,
1639 então ficou para apreciação e daí nesta reunião para discussão e aprovação, algumas coisas do Relatório
1640 eu lembro que a gente discutiu naquela reunião da Comissão. **VALDIR** – a Comissão então, Joelma.
1641 **JOELMA** – como a Maria Leonor colocou a gente está discutindo até na reunião de janeiro, nós abrimos
1642 para essa plenária, nós abrimos a discussão do Relatório, aí pedimos contribuição para a reunião de
1643 fevereiro, então a gente vem discutindo isso já faz bastante tempo, agora na ultima reunião da Comissão a
1644 gente fez algumas reuniões, a Elaine se puder me ajudar também, acompanhamento das execução das
1645 metas físicas do orçamento ano 2004, órgão 47 Secretaria de Estado, está escrito aqui na folha, aí nós
1646 pedimos, tem um quadro aqui em baixo, não sei se a Maria Leonor está acompanhando, nós pedimos para
1647 explicar o quadro, porque nós não conseguimos entender o acompanhamento da execução orçamentária
1648 financeira, e todas as fontes, grupos de dispensa, aí vem aqui pessoal e Encargo Social, outras despesas
1649 correntes, investimentos e obras, e daí tem o total, pedimos esclarecimento e aí ficou dos técnicos que
1650 estavam com a Comissão de levarem e trazer respostas para nós na reunião de hoje. Ele não tem uma
1651 página. **VALDIR** – ela está falando do anexo 1. **MARIA LEONOR** – bem é o seguinte, é que eu não
1652 estou aqui com o decreto, mas uns daqueles decretos que regulamenta a questão do Relatório de Gestão,
1653 eles falam no da questão do acompanhamento da discussão física. **JOELMA** – só um pouquinho, é a 5ª
1654 folha do anexo 1 para vocês que ainda não conseguiram se localizar ainda, o ultimo quadro. **CLÁUDIO** – o
1655 projeto de atividade 1046. **VALDIR** – ele no primeiro quadro é o projeto de atividade 1046 investimentos
1656 estratégicos em saúde, no primeiro quadro ele levanta o Centro de Reabilitação, o Hospital do
1657 Trabalhador. **CLÁUDIO** – a questão é a seguinte também, não é só explicar o quadro como ele está
1658 estruturado, tem também os valores, que nós temos orçamento inicial 70.040 – 162, orçamento liberado
1659 51 são 20 de diferença, e despesas empenhadas ano 49.945, então essa diferença que a gente estava
1660 questionando não só a estrutura do quadro em si, mas sim os valores principalmente. **MARIA LEONOR**
1661 – eu não sei se vocês já chegaram a discutir isso dentro da Comissão de Orçamento Financeiro, até seria

1663 melhor um fórum lá, mas eu posso explicar aqui. Eu agora não me lembro, em um dos
1664 decretos que regulamenta o Relatório de Gestão e que fala do acompanhamento da execução física e
1665 financeira do orçamento, então nós montamos estes quadros que foram montados para o Projeto
1666 Atividade, porque o orçamento é em cima do Projeto Atividade, que são as grandes linhas de ações
1667 estratégicas da Secretaria, esse quadro de metas físicas aqui em cima, são as metas que nós
1668 encaminhamos inicialmente na proposta orçamentaria, as metas físicas para cada Projeto Atividade, o
1669 quadro de baixo foi elaborado com bases nos QDDs, que são os quadro de detalhamento de despesas,
1670 com os quais a Secretaria e o Governo do Estado trabalham no acompanhamento da execução
1671 orçamentária e financeira da Secretaria. Nesse projeto estratégico especificamente nós tínhamos o
1672 orçamento inicial de 70 milhões, foi liberado 51 milhões e assim essa liberação depende muito de recursos
1673 de receitas do Tesouro, porque esse projeto Atividade dos investimentos estratégicos, o QDD, a gente até
1674 pode pedir isso para o Raittani que faz parte da Comissão de Orçamento Financeiro, ele é um projeto que
1675 eu me lembro basicamente de 2004 financiado com os recursos do Tesouro, então nós prevíamos
1676 inicialmente os 70 milhões, mas por disponibilidade financeira foi nos liberado somente 51 milhões, dessa
1677 liberação a gente conseguiu empenhar 49 milhões no de 2004, o que ficou restando ficou em restos a
1678 pagar, porque aqui eu também não posso confirmar para vocês se foi pago ou se foi estornado, porque eu
1679 não tenho essa informação, eu dependeria do Raittani estar aqui junto e a gente ter verificado dentro do
1680 quadro de detalhamento de despesas. Deu para esclarecer? O que vocês quiserem dessa parte
1681 orçamentária, eu acho que seria até interessante discutir dentro da Comissão de Orçamento Financeiro e aí
1682 a gente traria os quadros de detalhamento de despesas de 2004. **JOELMA** – mas aquele dia a Comissão
1683 de Orçamento Financeiro, a Comissão do Plano e mais vocês da Secretaria a gente discutiu junto e nós não
1684 tivemos a informação, aí ficou de nessa reunião trazer essas informações. . **MARIA LEONOR** – eu não
1685 me lembro disso, se ficou acertado assim comigo, de fato eu não me lembro e se passou, passou
1686 despercebido por mim, mas eu acho que é uma questão de na próxima reunião da Comissão de
1687 Orçamento Financeiro, junto com o Plano a gente pode discutir isso e com o Raittani e os QDDs, é uma
1688 questão que a gente pode retomar, eu não me lembro de ter faltado para essa reunião dessa questão.
1689 Isso foi tratado naquele dia, porque teve duas reuniões, teve uma reunião conjunto do Plano e da
1690 Comissão e aí uma outra reunião no outro dia fora a Comissão de Orçamento Financeiro. **JOELMA** – isso
1691 foi tratado no mesmo dia, porque a reunião foi chamada, a gente iria discutir a Agenda, Gestão e o Plano e
1692 mais o ainda o Relatório da SESA, então a gente estava trabalhando com quatro documentos, e discutimos
1693 isso junto com a Comissão, e a Comissão de Orçamento Financeiro estava presente no dia e quase
1694 ninguém se pronunciava, não falava nada, então fica difícil para a Comissão do Plano, que eu anotei aqui é
1695 porque nós discutimos, ficou de hoje estar trazendo para esta Plenária e ninguém trouxe para cá. **MARIA**
1696 **LEONOR** – uma questão de encaminhamento, eu gostaria que fosse verificado quórum antes de
1697 continuar a discussão, porque daqui a pouco se partir para uma votação se tem a impressão que não tem
1698 mais quórum aqui, então se for só para discutir e não chegar à votação nenhuma, agora se for para se for
1699 para discutir e chegar à uma votação eu tenho a impressão que já está impedido por que não da quórum.
1700 **VALDIR** – verificação de quórum, por favor levante seus crachás. **CRISTIANE** - é pertinente continuar a
1701 discussão, mas sem votação porque não tem quórum. E se for nesse ponto o SindSaúde levantou vários
1702 pontos e gostaria de pautar com relação ao Relatório de Gestão, entregar à Mesa. **VALDIR** – eu acho que
1703 dentro desse encaminhamento proposto, já que nós estamos aqui, vamos continuar a discussão, verificar
1704 se a gente consegue quórum se for o caso de estar entrando em processo de votação, se não for o caso
1705 de entrar em votação a gente discute e aí a gente consensua o que for possível de encaminhar e vamos
1706 proceder dessa forma, se a Plenária concorda que a gente encaminhe dessa forma. Pode ser assim gente,
1707 tudo bem? **CLÁUDIO** – eu só gostaria de fazer uma colocação sobre as colocações que a companheira
1708 Joelma com relação à Comissão de Orçamento Financeiro, eu acredito que todos que estão aqui estão
1709 lembrados, eu sou da Comissão de Orçamento Financeiro e sou da Comissão do Plano e Agenda, todos
1710 estão lembrados das colocações que eu fiz nesse conselho desde janeiro desse ano da necessidade de
1711 estruturação das Comissões e principalmente da Comissão de Orçamento Financeiro, todas as reuniões do
1712 conselho e busquem as atas se não concordarem comigo, estão lá as minhas colocações em relação à isso,
1713 e nunca eu vi partir uma posição firme em relação à isso, portanto a Comissão de Orçamento Financeiro
1714 não se posicionou naquela reunião e não se posicionou em relação nenhuma anterior por que não existia
1715 Comissão de Orçamento Financeiro, ou não se existia quórum para essa reunião, na ultima reunião que

ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR

nós tivemos e por coincidência eu não participei, a única que eu não participei porque aconteceu uma reunião extraordinária da Comissão da 7ª Conferência Estadual de Saúde, foi organizada a Comissão de Orçamento Financeiro com um novo coordenador que é o Dr. Francisco, o vice coordenador que sou eu, por coincidência não estava mas fui eleito e relator, então eu acredito que a partir do próximo mês essa Comissão tem condições de tomar alguma posição em relação às suas atividades, porque não é só em relação ao relatório de gestão, e sim tem vários outros documentos para ser analisado por essa Comissão, esse encaminhamento, agora a título de encaminhamento pode ser emitido por essa Comissão novamente para que seja analisado, porque nós não analisamos, junto com as observações do SindSaúde e demais observações dos conselheiros, para que a gente possa trazer um parecer para esse conselho.

ALEXANDRE – eu peço aos conselheiros para que a gente de apoio e reconhecer o trabalho e a importância da Comissão de Orçamento Financeiro, inclusive se é importante que a LDO tivesse vindo para nós, mais importante ainda ter passado pela Comissão de Orçamento Financeiro para ela analisar e mandar com parecer para gente a LDO, também teve essa falha. Outras comissões como a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador também esta tendo este problema, o coordenador estadual não tem participado há duas reuniões, estamos pedindo pauta para o Secretário de Saúde, a Comissão foi ao gabinete dele e pediu, pedimos por ofício também e não conseguimos que o coordenador participe da reunião da CIST e não fomos recebidos pelo Secretário de Saúde para discutir problemas que está havendo na comissão. Então a gente tem que cobrar uma providencia em relação à isso que está inviabilizando o Controle Social, e no caso das comissões o não comparecimento do gestor além do desrespeito, fica uma demonstração clara da boa vontade quanto aquela área. **VALDIR** – Alexandre acho que em relação aos problemas encontrados nas comissões, a gente sugere que as comissões encaminhem essas sugestões todas à Mesa Diretora para que a gente possa estar discutindo e articulando para buscar uma solução para esses problemas que foram levantados e outros problemas que a gente sabe que ocorrem. Com relação ao Relatório de Gestão é muito importante ate para contribui para a Comissão de Acompanhamento do Orçamento Financeiro, que esse relatório seja comparado com o orçamento de 2004, porque foi aprovado na Assembléia Legislativa um orçamento, não sei se esse anexo, é o orçamento inicial, então já está dentro desse aqui, então já é um esclarecimento que a Leonor falou aqui fora do microfone sobre o anexo 1. **MARIA LEONOR** – sempre que vocês tiverem um documento da SESA, essa fase de orçamento inicial sempre o que é aprovado na Lei Orçamentária. **VALDIR** – nós estamos em discussão, se alguém tem mais algum ponto para colocar em relação alguma proposta de encaminhamento a esse Relatório de Gestão, ainda temos possibilidade de estar discutindo essa questão. Alguém quer pedir a palavra? Elaine. **ELAINE** – a gente deu uma analisada, a Cristiane está começando agora e a Eliane também, mas lá no SindSaúde a gente analisou todo o documento, e aí nós temos aqui vários pontos, inclusive alguns com propostas do que deve ser incluído, do que a gente conhece, só para dar um exemplo tem um eixo na página 6 que fala: fortalecimento, gerencial da SESA com a realizações mensais entre as diretorias central e regional, e mistura esse fortalecimento gerencial com realização de concurso público, pagamento de promoções e progressões e pagamento da GAS. Gente são situações que nós entendemos completamente diferentes, e nós fizemos aqui uma sugestão de redação, lógico que nós não temos todos os dados, mas a gente aponta algumas coisas, percebemos também que no Relatório de Gestão não consta nada sobre o conselho de administração do ISEP, o ISEP tem um conselho de administração que deveria ter até um servidor eleito para compor o seu conselho de administração, pelo menos há 5 ou 6 anos isso não acontece, queremos saber sobre o funcionamento disso, posso dar outros exemplos, mas eu fico por aqui dizendo o seguinte, a gente pode encaminhar cópia para a Mesa Diretora, cópia para a Maria Leonor e entendendo que a Maria Leonor representa nesse momento o Carlos Manoel que é a Diretoria Geral, que daí o gestor vai analisar e trazer as respostas e a mesa vai ter conhecimento do que a gente está entregando, entendo também e daí não gostaria Maria Leonor, que eu não coloco isso no documento mas a gente chegou a entrar na página do Governo Federal e tem uma página lá que apresenta todos os repasses financeiros feitos do Ministério da Saúde feito para o Paraná, dia, mês e ano, e aí assim, aqui não consta o que foi feito com esse dinheiro, e eu entendo que o Relatório de Gestão não pode conter só ações financiadas pelo Tesouro, todo mês tem repasse, por exemplo para queimados, para retinopatia diabética, para terapia e psicoterapia, para neonatal, enfim o que foi feito com esse dinheiro, pelo menos as ações principais, eu acho que está tão transparente isso lá, e a gente nunca discutiu a vinda... na verdade nós descobrimos isso recentemente que tem tudo isso aqui, eu estou indo para a Comissão de

Acompanhamento do Orçamento Financeiro representando o SindSaúde, queremos discutir profundamente, mas eu acho que a SESA tem que começar trazer uma proposta de incluir o uso dessa verba recebida no Relatório de Gestão, porque o Relatório de Gestão deve ser um condensado do que vocês aplicaram financeiramente das ações desenvolvidas no impacto da saúde do povo, e por tanto esse montante de dinheiro tem um impacto na saúde do povo, ou deveria ter, posso colocar isso no documento, como vocês podem ver eu tenho aqui o documento, eu posso entregar um já para a Mesa Diretora, um para a Maria Leonor, ele não está bem redigido, eu posso fazer uma correção e mandar por e-mail amanhã, entrego informalmente agora, formalmente mando entregar aqui amanhã e incluo esse pedido de pegar essa tabela aqui que tem todos os repasses, e que haja um condensado do que foi feito com esses valores. **MARIA LEONOR** – Elaine ou você manda a tabela para nós ou você da como a gente encontra na Internet para daí poder tirar. **VALDIR** – eu acho pertinente todas essas propostas e encaminhamentos, acho que nós podemos então estar enriquecendo e melhorando esse Relatório de Gestão, e devido à não ter quórum mais, a gente pode estar propondo aqui que acrescento essa sugestão da Elaine junto com a SESA aqui, que Comissão do Orçamento Financeiro análise criteriosamente e encaminhe para que nós possamos então estar já aprovando na próxima reunião agora no mês de maio, maio não dá tempo e nem junho, vamos entrar num consenso. **MARIA LEONOR** – Elaine você manda para mim no leonora@pr.gov.br, o quanto antes para a gente poder agilizar, com cópia para nalzira@pr.gov.br. **VALDIR** – então por sugestão da Plenária vai para a Comissão do Orçamento Financeiro e a gente pauta para o mês de junho a aprovação da redação final desse Relatório de Gestão. **MARIA LEONOR** – quando vai ser a reunião do mês de junho? **VALDIR** – é na ultima 4ª feira, se alguém tiver um calendário. **MARIA LEONOR** – mas a de maio vai ser quando? **VALDIR** – vai ser no dia 25, então para a reunião do dia 25 de maio a comissão já disse que está muito em cima e para a SESA também não daria tempo. Acho que depois que a gente terminar essa pauta aqui a gente abre uma discussão. Para a reunião do dia 29 de junho fica muito tempo, acho que esse encaminhamento em relação ao Relatório de Gestão... é sobre esse encaminhamento aqui ainda Wilson. **WILSON** – SindPrevs, mas assim que a SESA poder enviar para a próxima reunião, a gente teria mais tempo para a gente analisar. **MARIA LEONOR** – o que eu estou entendendo é o seguinte, vamos deixar bem claro, da parte de Agenda tudo aquilo que foi discutido aqui que a gente tem que acrescentar, a gente vai estar encaminhando para vocês a versão final, até está aprovada mas tem aqueles anexos, tem algumas correções da Elaine para fazer, isso aí tem que estar encaminhado até o final do mês para vocês, em relação ao Relatório de Gestão na parte que se refere ao acompanhamento das metas físicas e orçamentárias, vai ser discutido especificamente na reunião da Comissão de Acompanhamento do Orçamento Financeiro, da parte que é a proposta do SindSaúde que vai ser repassado para nós, para a gente estar repassando isso à Diretoria e responder até a reunião do conselho no mês de junho. É isso? **VALDIR** – tudo certo é esse o encaminhamento? Então podemos fechar esse ponto de pauta? Aí esta pendente ainda o ponto 2.2.5 que é revisão do Plano Estadual de Saúde, que é exatamente isso que esta sendo feito, então é essa discussão, quando a gente discutiu aqui toda está questão, então eu acho o que dar para fazer é que a comissão na próxima reunião da Comissão do Plano de Saúde, que se leve em conta todas essas discussões, todos esses encaminhamentos discutidos e aprovados aqui nesta Plenária, para que possa estar então alimentando o Plano de Saúde 2003, 2006 adequando à realidade e proporcionando assim a maior efetivação desse Plano. **MARIA LEONOR** – em relação a esta questão do Plano, duas questões, uma é voltar a repetir o que o Carlos Manoel falou, quando a gente elaborou o Plano, isso foi há dois anos atrás, então especificamente quantas metas, as metas foram projetadas naquela época de acordo com uma tendência que se esperava naquela época, hoje as tendências de acordo com uma realidade social e epidemiológica que a gente tem, muitas das metas terão que ser revisadas, e essa revisão das metas e do próprio Plano Estadual de Saúde a gente tem o amparo da Portaria do Ministério da Saúde, se não me engano é a 548/01 que regulamenta as questões dos Planos, das Agendas e dos Relatórios de Gestão, ela própria regulamente que os Planos vão estar sendo revisados anualmente, durante a elaboração das Agendas Estaduais, então o momento para a gente estar realizando o Plano Estadual de Saúde e o momento de elaboração e discussões das Agendas. **VALDIR** – mais alguém sobre esse ponto? Joelma. **JOELMA** – só para deixar claro para os outros conselheiros, na comissão e a gente avaliando agora o Plano de como ele foi feito, faltou a questão do financiamento e a questão do Controle Social, foi levantado pela comissão e estar trabalhando isso agora dentro do Plano, de a gente estar trabalhando esta questão do financiamento do Controle Social que faltou

no nosso Plano Estadual de Saúde, então os conselheiros podem contribuindo nisso aí, passando questões que são relacionadas à esses dois temas para a gente poder estar sentando com a comissão e fechar isso. **VALDIR** – mais algum ponto sobre essa questão? Está entendido estes encaminhamentos? **CLÁUDIO** - eu só gostaria de fazer uma colocação em relação à isso, para encaminhar para a comissão, porque todas essas alterações e sugestões que a gente levantou lá na Agenda, Relatório de Gestão e agora essas colocações que a Joelma fez, esses dois eixos que a gente gostaria de incrementar na questão do Plano, que a Mesa fizesse também um levantamento depois que essa ata estiver pronta de todos estes tópicos que foram aprovados e alterações sugeridas e mandar para comissão, que aí a comissão tem mais instrumentos aí para fazer essa elaboração para fazer estas propostas de alteração ate para incrementar a Agenda e o Plano do próximo ano para a gente melhorar. **VALDIR** – como terminou o ponto de pauta, vamos passar para informes, a gente agradece a presença da Leonor e da Nalzira e vamos passar para os informes. Associação Paranaense da Diversidade convida para o lançamento da programação oficial do Respeito à Diversidade Humana e abertura das exposições Humor Tamanho Família dos cartunistas Toy Novais e Festival Internacional do Humor em DST/AIDS do Ministério da Saúde, a solenidade acontece na quinta-feira, 12 de maio às 19h no salão Brasil do Memorial de Curitiba, situado no Largo da Ordem, então é um convite e está na Secretaria Executiva para quem quiser participar e para maiores informações. Existe uma questão que os conselheiros estão colocando e nós temos que estar conversando francamente sobre isso, na próxima semana será a Plenária Extraordinária de Conselhos de Saúde, será dia 21 no sábado, e na semana seguinte dia 25 seria a Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, alguns conselheiros estão trazendo a questão de que seria mais adequado que a reunião do conselho fosse antecipada para o dia 20, tendo em vista até a questão de otimização de idas e vindas do pessoal do interior, e estamos aqui abertos para está discussão para que nós podemos estar pensando os prós e contras, até a Marlene que poderia estar dando alguns esclarecimentos dessa questão do que poderia ser positivo ou negativo, antecipar ou manter efetivamente a data prevista anteriormente. Oswaldino. **OSWALDINO** – eu gostaria de me colocar desde de início porque sobre está questão de mudança de dia da reunião do conselho teríamos que fazer um processo de votação, e para se fazer um processo de votação nós não temos quórum, estou tentando desburocratizar e economizar nosso tempo. **VALDIR** – Elvira pode falar. **MARIA ELVIRA** – eu fui uma das pessoas que comentei, porque eu faço dez horas de ônibus, hoje mesmo eu estava dormindo aqui, tive que levantar e tomar um cafezinho, então fui uma das pessoas que dei a idéia, porque eu venho de Foz do Iguaçu do Iguaçu, eu não sei como que faria, se adiantaria ou colocaria para segunda-feira, é eu voltaria no sábado à noite e chegaria em Foz do Iguaçu no dia 22 e no dia 24 estaria voltando, então é isso que eu queria dizer. **VALDIR** – Joelma. **JOELMA** – nós discutimos isso mesmo na hora do almoço, vários conselheiros discutimos isso lá no hotel, pensando mesmo na questão de custo, mas pensando também na nossa questão física de ficar indo e vindo, isso é muito complicado e principalmente para o caso da Elvira e tem mais conselheiros que vem de ônibus e é desgastante, e assim Oswaldino, não precisa votar aqui, amanhã tem reunião da Mesa Diretora, e da mesma forma que a Mesa decidiu a mudança dessa reunião que não era hoje, era amanhã. Então ela pode decidir na reunião da Mesa, uma sugestão que foi levantada aqui por esse Plenário, amanhã na reunião da Mesa Diretora, a gente só está pedindo isso por esses dois motivos, como nós vamos ter que estar aqui na Plenária, então que a gente já faça a reunião no dia 20 na sexta-feira, pensando em economizar e de tempo mesmo que a gente perde viajando. Então é um sugestão nossa para que na reunião da Mesa Diretora amanhã avalie. **VALDIR** – até lembrando sobre a questão que o Oswaldino levantou, que nós não podemos deliberar sobre esse assunto, queria saber se na Plenária tem alguém que tem um posição contrária à essa proposta, então acho que a Plenária está apresentando isso como uma proposta de consenso, a Marlene está lembrando que para o dia 20 provavelmente não de tempo de chegar o material. Então eu acho que fica aqui o encaminhamento, é consenso, a gente pode levar isso para a Mesa, com esse de que pode ocorrer de não chegar o material a tempo para os conselheiros virem para a reunião com o material da próxima reunião, mas se é consenso vamos abraçar essa causa, e estaremos defendendo o dia 20. **OSWALDINO** – já que é para o bem de todos e felicidade geral da nação eu levarei e defenderei a questão na reunião da Mesa Diretora amanhã. **ELAINE** – eu acho que até aproveitando a presença da Marlene, se amanhã a Mesa decidir pelo adiantamento, eu acho que em respeito as pessoas que não vieram, que se mande um *e-mail* para elas porque chega mais rápido, mesmo que não seja com todo o material e que não vai ser, pelo menos um

**ATA DA
04ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
DO CES/PR**

lembrete dizendo, a reunião foi adiantada, organize-se para o dia 20 por esse e esse motivo.

MANOEL – eu só tenho um informe aqui, eu gostaria que ficasse registrado esse informe, eu acho que todos os conselheiros que tiveram na 12ª Conferência Nacional de Saúde, acompanhou e já receberam seus relatórios, inclusive nessa 12ª Conferência Nacional de Saúde foi aprovado a licença maternidade para seis meses, foi aprovado na Conferência, está no relatório, mas eu hoje li aqui, entidades querem ampliar licença maternidade, Sociedade de Pediatria e Ordem de Advogados do Brasil fazem campanha para aumentar o período de quatro para seis meses, aqui em baixo tem uma reportagem, então o que acontece é o seguinte, nós vamos para Brasília, quase quatro mil delegados, aprovamos alguma coisa, só que como os conselhos não leva para fazer lei isso, vem uma entidade aqui torna lei e depois nós “ficamos vendo navio” então é isso que eu queria que ficasse registrado, que nós conselheiros vamos nas conferências, aprovamos, ficamos engavetados, vem uma entidade aqui aprova e torna lei e leva o nome.

RUY - consta do relatório final da conferência? **VALDIR** – muito bom Manoel, acho que é muito pertinente e isso tem que ser divulgado pelo conselho. Então como ninguém tem mais. Nada mais a constar a Secretária Executiva do CES/PR lavrou a presente ata. Que vai assinada pela presidente Maria Goretti David Lopes _____ e pelo 1º Secretário do CES/PR, Gilberto Berguio Martin _____