

ATA
2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
DO PARANÁ CES/PR

4

1 **Data:** 12 de Março de 2008

2 **Horário** 08h30min às 19h00min horas

3 **Local:** Auditório "A" e "B" da SESA/ISEP

4 **Conselheiros membros – Gestão 2006/2007**

	Nome	Freqüência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
	Custódio Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	ADOC
	Miguel Tiago da Hora	Justificado	Suplente	ADOC
2	Ana Maria Figueiredo	Presente	Titular	ADVT-APLER
	Luciane M. Baptista	Ausente	Suplente	Fórum paranaense de Ongs/AIDS
3	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Picorelli	Justificado	Suplente	ECOFORÇA
4	Ruy Pedruzzi	Presente	Titular	FAMPEAPAR
	Arlete Antonia Brunholi Xavier	Presente	Suplente	FAMPEAPAR
5	Abrelino Masiero	Presente	Titular	FAMPEPAR
	Inez Francisca Vieira Meyer	Presente	Suplente	FAMPEPAR
6	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Terêncio de Lima	Presente	Suplente	FAMOPAR
7	David Lupion Fernandes	Presente	Titular	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
			Suplente	Fed. das Assoc. de Pastores do PR
8	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	João de Tarso Costa	Ausente	Suplente	FATIPAR
9	Amaury César Alexandrino	Ausente	Titular	DEFIPAR
	José Apolinário Filho	Ausente	Suplente	DEFIPAR
10	Jonas Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Justificado	Suplente	FNU
11	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
12	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Marcos Armando Alves Pereira	Presente	Suplente	Fórum Popular de Saúde
13	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
	Vilma Santos Oliveira	Justificado	Suplente	Instituto Afro-Brasileiro do PR.
14	Hermínia M. Schuartz.	Presente	Titular	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
	Adelaide Oliveira Lima	Presente	Suplente	Movimento de Mulheres Camponesas do Paraná
15	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Irene de Jesus Macena	Justificado	Suplente	MOPS
16	Vagner Sgmura	Ausente	Titular	MST
	Joceli Ferreira	Justificado	Suplente	MST
17	Rita Rauber Petter	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Noemia Colossi Brustolin	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
18	Jaime de Oliveira Ferreira	Justificado	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Eucir Zanatta	Presente	Titular	ABEn
	Polliana Schiavon	Ausente	Suplente	C.R. de Nutrição
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Carlos Henrique Rocha	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Oswaldino Moreira Só	Presente	Titular	ABRASA
	Joari Sthlschmidt	Presente	Suplente	C.R. de Fisioterapia e Terapia
4	Luiz Sallim Emed	Ausente	Titular	C.R. de Medicina
	Marina H. Assanuma	Justificado	Suplente	C.R. de Medicina Veterinária
5	César José Campagnoli	Ausente	Titular	C.R. de Odontologia

9

	Ruy Barbosa dos Santos	Ausente	Suplente	C.R. de Odontologia
6	Sérgio Rocha Velho	Ausente	Titular	C.R. de Psicologia
	Rosani da Rosa Bendo	Presente	Suplente	C.R. de Serviço Social
7	João Carlos Mira	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos
	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Presente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
8	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Raquel Prestes Mello	Presente	Suplente	ASSEF
9	Elfrida Karoll Andrezza	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Giovana Maria	Ausente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
	Prest. De Serviços de		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Jean Paulo Frabricio	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Raymundo Margues	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Maria Matilde Zraik Baracat	Justificado	Titular	UFPR
	Jeremias Bequer Brizola	Justificado	Suplente	UEL
	Gestores		Condição	Entidade
1	Antonio Carlos Figueiredo	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Ausente	Suplente	COSEMS
2	Marina Martins	Justificado	Titular	COSEMS
	Luiz Fernando Zarpelon	Ausente	Suplente	COSEMS
3	Renato Pedroso	Ausente	Titular	ISEP
	Sandra Tolentino	Presente	Suplente	ISEP
4	Gilberto B. Martin	Ausente	Titular	SESA
	Lenadro Bertozzi Staul	Ausente	Suplente	SESA
5	Ana Maria de Nóbrega de	Ausente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

5Das 08:30 às 19:00 horas

6 Expediente interno -

7 2. Ordem do Dia

8 2.1 Para deliberações

9 2.1.1 Apreciação da pauta – Plano Estadual de Saúde

10 **Machado:** Presentes na condição de voto se manifestem através dos seus crachás, por favor, contador
11 oficial, 26, nos estamos no dia 12 de março de 2008 vamos dar inicio a **segunda reunião**
12 **extraordinária** desse ano, agora são 08h50, vou convidar todos os presentes à audição do hino nacional
13 brasileiro. Antes do inicio dos nossos trabalhos vamos pedir também que a divindade se faça mais uma
14 vez presente conosco nos ajudando com paciência, tranqüilidade e com inteligência para conduzir
15 adequadamente o nosso dia de hoje obrigado. Vou passar para o conselheiro Leite para que ele faça as
16 justificativas de ausências na data de hoje. **Leite:** Bom dia companheiros conselheiros, as justificativas de
17 ausências na reunião de hoje: Miguel Thiago da Hora por compromissos particulares, conselheiro Ruy
18 Predruzi por problemas de saúde, já chegou? Cancelamos a justificativa do conselheiro Ruy, Alfredo
19 Franco Ayubi comunicando que será representado nesse plenário hoje pela sua suplente Daisy Sueli
20 Caputo, Marina S. Ricardo Martins, do COSEMS justificando sua ausência solicitando cancelamento de
21 bilhete de passagem, ausência da farmacêutica Maria Matiuda Zarake Barakate por atividade emergencial
22 no Hospital das Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Joceli Ferreira justificando sua ausência por
23 motivos de doenças de seu esposo, são essas comunicações de ausência. Fica aberto então para o
24 plenário. **Jonas, FNU:** justifica a ausência do conselheiro suplente Ivanor; **João de Tarso, Fatipar:**
25 Justifico a ausência do conselheiro Roberto Picorelli pois hoje é a formatura dele. **Livaldo Bento:**
26 Justificando a ausência da conselheira Irene, suplente do Movimento Popular de Saúde, também por
27 motivo de trabalho. **Leite:** mais alguém? Encerrando o ponto de justificativa devolvo a palavra ao senhor
presidente. **Machado:** Senhores como a nossa conversa hoje, a nossa reunião vai girar em torno do

14

28plano, eu vou pedir silêncio a plenária para que possamos dar início aos trabalhos; o nosso assunto hoje
29vai girar em torno do plano de saúde, dessa forma as comissões temáticas trabalharam ontem os mais
30diversos aspectos desse plano de saúde, o Secretário vai fazer a abertura conosco e na medida que a
31gente evolui nesse plano de saúde, as comissões devem se inscrever, na ordem que a gente for colocando
32as coisas, e vamos debater isso com a pessoa que tiver aqui, parece que o Secretário não nos acompanha
33até o final, então vou dar a palavra inicialmente a ele depois à gente abre para dar seguimento. **Gilberto**
34**B. Martin:** Eu vou falar em pé para em ver todo mundo, senão eu vejo uma parte do Conselho e uma
35parte a gente não consegue visualizar. Em primeiro lugar meu bom dia a todos vocês, aos conselheiros e
36conselheiras. Essa reunião que faremos hoje acho que é uma reunião que a gente estava aguardando
37ansiosamente, todos nós e principalmente nós da Secretaria, estávamos aguardando ansiosamente para
38que ocorresse desde o final do ano passado; eu cômputo como uma reunião, todas as reuniões do
39Conselho são importantes e fundamentais mais essa eu cômputo como uma das mais, talvez uma das
40mais importantes e fundamentais porque a gente vai poder fazer a discussão e a aprovação do texto final
41com todas as ressalvas e sugestões que com certeza serão apresentadas nesse Conselho através das
42discussões que foram feitas ontem nas comissões, para que a gente tenha a aprovação do texto final do
43Plano Estadual de Saúde, lembrando que esse plano é um plano plurianual 2008/2011 e que para nós,
44tanto do gestor como o controle social e para todos os outros setores que fazem acompanhamento do
45funcionamento do sistema de saúde do estado, esse documento passa a ser o nosso documento via, o
46nosso documento de direcionamento das ações e o que a gente deverá fazer ao longo desses 4 anos de
47vigência desse documento é fazer o acompanhamento através do relatório de gestão e sua evolução e de
48quanto se esta avançando ou não esta avançando em relação a tudo ao que esta escrito aqui é a
49discussão do plano, ela repito é uma discussão fundamental, eu fico satisfeito que a gente apesar, se
50formos analisar do ponto de vista do cronograma na discussão nos estamos alguns meses atrasados nessa
51discussão, mas fico satisfeito que nós poderemos fazer a discussão de um documento que está na minha
52opinião relativamente bem discutido, elaborado e que agora a passagem desse documento pelo Conselho
53fecha todo o processo de discussão, da discussão que pode ser feita em relação a esse plano é claro que
54se a gente pudesse ter tido uma discussão bem mais intensa em relação a ele, eu gostaria quanto mais
55discussão a gente faz melhor é o produto final desde que a discussão seja objetiva, desde que a discussão
56seja concreta, desde que a discussão tenha clareza nos seus objetivos; quanto mais a gente possa
57discutir em relação a esses objetivos mais próximos do ideal fica o produto final dessa discussão; eu
58estou, a minha programação, a minha agenda ela estava toda liberada para o Conselho dado à
59importância dessa reunião, porém nós tivemos no final da tarde de ontem a ocorrência de um fato que
60mudou a trajetória nossa em relação à agenda do dia de hoje, e vocês sabem que a agenda da gente na
61posição que qualquer um de nós ocupamos em sua responsabilidade, nem sempre a gente é dono da
62nossa própria agenda e nós tivemos no final da tarde de ontem foi por volta de 16h30, 17h00, nós
63tivemos a confirmação laboratorial do que podemos considerar como primeiro caso autóctone de febre
64amarela no Paraná que é um fato de uma certa gravidade, é um fato de qualquer forma que era esperado,
65não tão esperado assim porque todas as ações de vigilância que nós desencadeamos, notadamente as
66ações de controle da morte dos primatas que é um dos mecanismos de vigilância é a gente pegar todos os
67macacos que morrem nas áreas consideradas de risco ou em qualquer área desde que haja o problema e
68fazermos a análise para verificarmos se há presença do vírus da febre amarela nesses primatas já que eles
69que fazem a circulação viral permanecer ao longo da história da doença no nosso meio além da vigilância
70entomológica que também é feita e nessa duas ações principalmente no controle de Episotia que é o
71nome técnico para esse controle desse primatas ao longo de todas essas ações de controle em nenhuma
72delas os resultados laboratoriais que nós recebemos até agora e acho que falta três ou quatro resultados
73para recebermos, em nenhuma delas nos tivemos o resultado positivo para a presença do vírus entre os

74primatas, e nós tivemos a confirmação para o primeiro caso positivo já em um caso humano é um
75paciente de Laranjal, que esta internado em Ivaiporã e parece fora de risco com a situação pelo menos

19

76em relação à sua vida sob controle, mas, com a confirmação de que é um caso de febre amarela e a
77historia do paciente, na história relatada pelo paciente ele não se ausentou do estado. Trata-se em
78características gerais é uma pessoa que trabalha na zona rural trabalha na confecção de barracões, cercas
79e tal, e que toda a história dele, toda história do período que poderia ser o período de incubação e etc, ele
80esteve lá naquele município, nem se ausentou naquele município, então isso é um fato que já passamos o
81começo da tarde o principio da noite com a equipe reunida fazendo todas as avaliações; o pessoal se
82continua à discussão ao longo da noite e agora, nós temos agora às 9h00 uma reunião que eles me
83apresentem quais são as estratégias que nós deveremos adotar e as 10h30 daí eu marquei dentro de uma
84lógica que eu tenho procurado cumprir e a gente na medida que os problemas acontecem toma a
85iniciativa inclusive de chamar a própria imprensa e quem tem que ser avisado em relação a isso, nós
86marcamos para as 10h30 uma entrevista coletiva, para apresentarmos o problema e as estratégias; ontem
87no final da tarde assim que tivemos a confirmação nós soltamos uma nota para imprensa que motivou as
88matérias que já estão nos jornais no dia de hoje na Folha, na Gazeta, no estado do Paraná, nas rádios e
89tal. A Secretaria mesmo tomou a iniciativa de dar a informação que é dessa forma que eu prefiro, eu acho
90que dessa forma a gente não tem o problema que as informações saem completamente truncadas e de
91qualquer forma essa é a responsabilidade que nós temos, aconteceu o problema nós temos que informar a
92população e isso mudou a trajetória da nossa agenda e para cominar apesar de que isso não atrapalharia
93muito porque eu participaria principalmente da primeira fase da discussão, hoje na parte da tarde tenho
94que acompanhar o governador até o município de Castelo Branco e nós vamos entregar mais uma unidade
95da mulher e da criança nós já estamos entregando essas unidades, nós já temos 45 dessas unidades
96prontas equipadas, com equipe constituída, estamos iniciando no próximo fim de semana, cadê? Mas a
97Sueli deve ter a confirmação certinho disso é na sexta-feira não é Sueli em Cascavel o treinamento do
98pessoal, dos médicos que vão trabalhar com os aparelhos de ultra-som e que estão colocados nessas
99unidades então nós já estamos desencadeando também esse programa e eu acompanho o governador na
100tarde de hoje, na tarde de amanhã nós temos duas entregas para serem feitas, mas isso não atrapalharia
101muito a discussão porque eu participaria principalmente da primeira fase da nossa reunião, então eu não
102vou ter condição de fazer esse acompanhamento, eu vou pedir para que, assim dos órgãos nosso eu vou
103pedir para Maria Leonor fique de uma certa forma aqui, juntamente com Manoel; então a Maria Leonor
104fica aqui acompanhando como área técnica, vou pedir para que os superintendentes com exceção da Vera
105que é superintendente de vigilância e vai ficar comigo lá na discussão, mas ela já pediu para alguém vir,
106acho que a Lísia, não sei quem da superintendência que vai estar. Então as demais superintendências eu
107peço para que fiquem na reunião, os diretores de departamento para que fiquem, que a gente hoje de
108uma certa forma principalmente a área técnica, a direção técnica que é da secretaria que é para que de
109uma concentrada no acompanhamento da discussão do plano e eu vou na medida do possível tentar
110acompanhar, assim que esgotar a atividade da febre amarela eu desço para cá e tento acompanhar talvez
111o finalzinho da manha e o começo da tarde apesar de que as 13h30 eu já tenho que me dirigir para o
112aeroporto para ir com o governador, mas eu vou tentar acompanhar a discussão, de qualquer forma a
113parte da Secretaria, o que competia à Secretaria é a parte que chegamos até a elaboração desse texto,
114então essa é a parte que eu entendo que competia à Secretaria perante o Conselho; o desdobramento
115disso é a discussão do Conselho agora, e o amarramento final disso ou seja as conclusões do Conselho
116seriam inseridas no texto final e a gente tem enfim um documento final aprovado pelo Conselho que passa
117a ser nosso documento oficial, enquanto plano de saúde, então é claro que eu tenho todo interesse
118pessoal em estar na discussão pessoal com vocês, mas não necessariamente a discussão principalmente
119nesse momento é do Conselho eu entendo dessa forma, acho que a responsabilidade é do Conselho com

120relação à discussão, com relação à pertinência das propostas e com relação à viabilidade das propostas e
121etc. Então essa é uma discussão que pertence ao Conselho. Então é isso presidente, eu desejo à vocês de
122coração que seja realmente uma ótima reunião porque nós precisamos muitos do resultado dessa reunião,
123muito obrigado, boa reunião para vocês, quero dizer que o Leandro ficará durante toda a reunião.

24

124**Machado:** Obrigado, por favor, Manoel e também Leonor. Queria dizer que o Leandro fica aqui a reunião
125toda, ele não pode sair daqui com certeza os demais eu peço que fiquem, tem que ficar, salvo as
126urgências de última hora como parte da elaboração da discussão o planejamento, o grupo de
127planejamento da Secretaria como representação, como Conselho o Leandro e como representação na
128discussão na representação nas eventuais que vocês queriam fazer com a Secretaria os demais
129superintendentes e diretores de departamentos que já se encontram aqui. **Machado:** Vou fazer uma
130sugestão à plenária, nós tivemos um calendário de reuniões na data de ontem e eu segui essa ordem de
131comissões ok. O que a plenária pensa disso? Até para facilitar, a gente não ficar discutindo quem vai
132começar primeiro, quem não começa, se aceito a primeira comissão seria a Comissão de Assistência e
133Acesso ao SUS, seria a primeira a se manifestar posicionando os companheiros aqui da página tal a página
134tal para que eles possam acompanhar e a gente começar essa discussão. Pode ser dessa maneira
135plenária? Por favor, Luis Carlos. **Luis Carlos:** Bom dia a todos do Conselho, e só dizer que a Maria
136Leonor que planejou fizesse então a abertura. **Machado:** Perfeito isso vai ser feito, então fica dessa
137maneira pessoal? Vamos seguir essa ordem, aqui primeiro seria a CASAS, a segunda DST/AIDS e depois
138Acompanhamento Municipalização, assim nessa ordem, quem começa Maria Leonor ou Manoel. **Maria**
139**Leonor:** Bom dia. A SESA trabalhou com uma proposta de discussões nas comissões, onde cada comissão
140trabalharia prioritariamente o seu tema e havendo tempo hábil poderia estar discutindo outros aspectos do
141plano, essa discussão seria em cima de três capítulos o primeiro de análise situacional que envolve as
142condições de saúde da população e a parte de gestão, o segundo de compromisso prioritário e o terceiro
143objetivo, estratégias metas e indicadores. Para cada capítulo poderiam ser apresentados pedidos de
144esclarecimentos ou então propostas de inclusão, alteração ou exclusão, foi dessa forma que a gente
145propôs e ponderou a discussão para que a gente tivesse uma metodologia uniforme e hoje isso facilita-se
146a discussão aqui com vocês; nós gostaríamos, nós trouxemos o CD com arquivos acho que facilitaria na
147medida que vocês fossem apresentando a gente já ia digitando o texto, às vezes o que foi a provado o
148que foi apresentado, a gente já estaria digitando aqui para facilitar a gente já ter um produto final quando
149concluísse a discussão neste dia. **Machado:** Entendida a proposta, eu só quero lembrar o seguinte são
15009h15, das 09h15 as 12h00 nós vamos ter menos que 3 horas, são 2 horas e 45 minutos com certeza não
151iniciaremos às 14h00 sempre alguém se atrasa, sempre tem alguma situação nós teríamos entre 14h00 e
15219h00 horas mais 5 horas, então nós temos 7 horas e 45 minutos mais ou menos tem um intervalo, 7
153horas e 30 minutos para fazer o trabalho nós temos 11 comissões então vamos tentar racionalizar esse
154tempo da melhor maneira possível. Vamos começar quem é que vai falar pela CASAS, Rosani, por favor a
155palavra é sua e primeiro se posicionem em página, etc para que eles possam se organizar. **Rosani**
156**Bendo, CRES:** Bom dia a todos, iniciamos a discussão na página 115. **Machado:** O meu amigo do som
157tem condições de digitar alguma coisa enquanto chega... Não digita? ok. A mesa executiva esta se
158posicionando. Você vai se candidatar? Então nossa amiga a conselheira Inês vai nós ajudar aqui com a
159digitação agradecemos muito pela ajuda. A Inês vai fazer esse trabalho Lílian e então você fique dando
160suporte. Chegou? ok então. Enquanto o companheiro se posiciona Rosani, por favor. **Rosani:** Na página
161115 nos compromissos prioritários tem os eixos e as prioridades, no item condições de saúde, no oitavo
162item implantação e implementação da saúde do trabalhador, a gente propõe que seja incluído a
163implantação e implementação da rede de atenção integral a pessoa o e implementação da rede estadual
164de saúde do trabalhador, aí em seguida nesse item, com deficiência; é para acrescentar mais essa
165proposta.. **Rosani:** Oitavo, implantação, próximo, no item seguinte nós estamos sugerindo implantação e
166implementação da rede de atenção integral a pessoa com deficiência; na página 116 a Comissão não
167propõe nenhum acréscimo, ela apenas tem como proposta para o CES que o Comitê de Mortalidade
168Materno Infantil, deva apresentar as causas dessas mortalidades para analisar se as ações estratégicas
169são suficientes para a redução da mortalidade infantil e materna, nós discutimos e tivemos uma integrante
170da comissão que fez parte dessa comissão e ela disse que não houve nenhuma alteração, então que nós
171tenhamos conhecimento de como estão essas ações estratégicas, se elas são suficientes. A comissão

29

172propõe em uma outra oportunidade que se venha esclarecer para o CES essas ações e estratégias.
173**Manoel:** Quer dizer que esse item, esse segundo item não tem nenhuma proposta é simplesmente que o
174Conselho sejamunicado dessas informações do acompanhamento e avaliação dos coeficientes de
175mortalidade infantil e materna. **Rosani:** Isso. **Machado:** Eu só não sei se a melhor maneira seria abrir ou
176deixar primeiro o pessoal da comissão se manifestar até o fim e depois abrir, eu acho que fica melhor.
177**Rosani:** Na página 158, condições e saúde, no eixo saúde visual, a comissão ela propõe nas ações
178estratégicas disponibilizar exames específicos é nós não sabemos qual a palavra exata para o exame
179quando precisa fazer sob narcose é um tipo de exame que ninguém soube informar o nome desse exame
180mas a gente ta querendo que seja disponibilizado alguns exames e tem um outro também que não é
181realizado que não é o mapeamento de retina e um outro exame é quando a pessoa tem diabetes e o SUS
182não cobre esse exame tem um nome específico, mas a comissão infelizmente ninguém qual é o nome
183desse exame então só solicita que disponibilize alguns exames específicos para a saúde visual, entre eles o
184mapeamento de retina e esse outro que é feito sob narcose. **Machado:** Conclamo a conversa paralela se
185alguém sabe o nome desse exame específico da pessoa com diabetes. Alguém sabe? Por favor quem sabe
186se manifeste. **Deise:** Me passaram o microfone porque eu falei retinopatia diabética, mas o nome do
187exame eu não sei. **Machado:** Retinopatia diabética acha que é isso? **Deise:** Essa é a doença, mas eu não
188sei o nome do exame. **Machado:** No Conselho o Ruy que é médico não sabe o nome do exame? **Ruy:**
189Bom dia a todos, fui médico, não faço mais medicina, eu não faço mais clinica, estou em outra atividade,
190mas a vários exames que o SUS não da cobertura em todas as cidades da região local e que não está
191pactuado, não me ative a estudar isso com meus colegas endocrinologistas, ex colegas, mas eu tenho a
192impressão que são exames de ultima geração, para usar o termo de medicamentos de agora ultima
193geração, exames que são feito em outros países do mundo e não no Brasil ainda pela rede SUS eu posso
194pesquisar para ver mais fácil essa informação quanto à sob narcose são exames em pessoas que não
195podem passar pelo túnel da tomografia ou na ressonância magnética por exemplo, então tem que ser
196sedadas para fazer esse exame sem alterar os resultados. **Machado:** Obrigado, Rosani volta para você.
197**Rosani:** Na página 161 gestão da saúde, sub eixo reequipamento da rede assistencial existente e
198implementação de novas unidades, nós acrescentamos um objetivo o numero cinco, estruturar a rede de
199assistência à atenção a saúde do deficiente conforme portaria 818 do Ministério da Saúde; não sei
200informar o ano porque quem passou para nós foi o Apolinário; e nas inclusões de ações estratégicas a
201comissão fez alguns itens para estar vendo como pode ser feito para estar incluindo, questões dos
202consórcios, hospitais construídos, quais as unidades próprias dos estado, centro de reabilitação, qual o
203cronograma de implantação, qual a clientela atendida e na página 165, tanto a leitura não se viu em
204nenhum momento que se esclarecer a questão dos consórcios, dos hospitais construídos dos hospitais
205novos, tem um item que a gente discutiu muito que a pessoa que veio da Secretaria não soube explicar se
206aqueles 15 hospitais que estão se referindo se são hospitais que já estão em funcionamento, se são
207hospitais novos então algumas coisas ficaram em aberto, essas informações à comissão acha que ela deve
208ser incluída na 161 na ações estratégicas. **Maria Leonor:** Eu estou entendendo que vocês estão pedindo
209esclarecimento de algo que está no diagnostico. **Rosani:** Olha eu não sei se seria esclarecimento, mas
210para nós não tem nenhum momento que fala da inclusão disso ou não no plano. **Maria Leonor:** Existe
211um capitulo dentro do diagnostico que fala da infra estrutura então lá mostra os investimentos que a
212Secretaria fez na parte de obra, na parte de equipamento, em relação a esse texto vocês tem duvida, que
213vocês querem esclarecimento. **Rosani:** Olha a pessoa que fez esse levantamento, são pessoas que
214trabalham direto com isso, inclusive, ela até citou a questão do centro acho que Sílvia trabalho CRAID ela
215até colocou esta questão então assim ela e os demais que estavam lá fizeram esse levantamento e
216acharam que a gente tem que incluir isto no plano, nós vimos alguns momentos ai toda à parte dos eixos
217ficou claro que não esta incluído isso, então elas sugeriram que seja incluído, agora elas não estão aqui
218para falarem maiores informações, agora não sei como é que fica. **Maria Leonor:** Para mim ficou uma
219duvida, se vocês querem esclarecimento naquilo que esta no diagnostico ou querem propor ações a estas

34

220unidades. **Rosani:** Propor ações. **Maria Leonor:** Mas quais são as ações, que tipos de ações em relação
221aos Consórcios, investimento nos 22 Consórcios, que tipo de ações em relação aos centros de reabilitação?
222Tem que ficar mais claro. **Rosita:** Só queria falar em relação às novas unidades eu participo da comissão,
223quando você faz o diagnostico você elenca quais são as unidades tem toda essas formulações o que a
224gente sentiu falta uma previsão de quando de que elas vão entrar em atividade acho que ai que teria que
225entrar nas ações estratégicas, uma previsão dos prazos para entrar em atividade, do número de leitos,
226que tipo de serviços eles vão atender para assim vamos dizer uma coisa mais detalhada. **Manoel:** As
227ações mais detalhadas elas tem que fazer parte da agenda da programação, o plano é mais estratégico
228não da para a gente colocar todas as ações detalhadas dentro do plano, porque o plano ficaria muito
229grande ele até se confundiria com a agenda teria que ser uma ação mais estratégica que teria que ser
230colocado, se for por exemplo acrescentar algo, que seja estratégico como esta constando aqui não da para
231a gente detalhar tudo no plano porque ficaria inviável de se fazer. **Rosani:** Seria isso. **Machado:** Como é
232que fica essa questão Leonor e Manoel. Como é que nós fechamos isso? Leonor como nós fechamos essa
233questão, explica o Manoel que não pode entrar nesses detalhamentos não é. **Leonor:** Bem eu tenho o
234mesmo entendimento que o Manoel, que o plano é muito mais estratégico das linhas gerais, esse tipo de
235detalhamento o plano dá origem às programações anuais e aos relatórios de gestão, o plano uma forma
236de você esta revendo anualmente o plano é através dos relatórios de gestão, das programações e esta
237avaliando através dos relatórios de gestão, então nas programações a gente pode ter detalhes dessa
238relação estratégicas que estão aqui nas programações anuais, que depois serão monitoradas e avaliadas
239por meio do relatório de gestão. **Machado:** Bom antes de abrir eu já tenho escrito conselheiro João de
240Tarso, Eufrida e conselheiro Jeremias e também conselheiro Ruy estava se inscrevendo, antes de passar
241para qualquer um desses conselheiros gostaria de saber se mais alguém dessa comissão quer se
242manifestar. Então pela ordem conselheiro João de Tarso eu vou pedir que a gente fique dentro de dois
243minutos, para a gente não se estender muito. **João de Tarso:** no eixo na página 115 implantação e
244implementação de políticas voltadas à saúde do trabalhador rural. **Machado:** Todo mundo se posicionou?
245115 não é? Ok. Repita, por favor, para que todos possam se posicionar **João de Tarso:** Implantação e
246implementação voltada à saúde do trabalhador rural. **Machado:** Perfeito além do trabalhador, o
247trabalhador rural. Conselheira Eufrida posicione a primeira página para o pessoal se achar aqui. **Eufrida,**
248Sindsaúde: Eu na verdade estou tendo dificuldade com a metodologia proposta. É eu penso que como nós
249temos o dia hoje para fazer esse debate e as comissões tiveram momentos individuais de debater e
250aprofundar, minimamente eu acho que assim, a comissão ela tem que situar o diagnostico para esse
251coletivo, apresentar toda transcrição da proposta e daí fazer a inserção das coisas que ficaram pendentes,
252eu estou colocando pessoalmente minha dificuldade, é um momento que nós temos para aprofundar o
253debate no plano, então a minha sugestão é que a comissão apresente o diagnostico, como a
254fundamentação e daí eu entendo que a Rosani quando coloca no diagnostico a descrição da rede, da
255infra-estrutura, da rede assistencial ela esta citada, mas ela falta, carece de informações sobre
256regionalização, sobre fluxo no diagnostico, se isso tiver mais claramente acessível para compreensão à
257gente poderia até depois entender melhor a inclusão ou a sugestão de complementação de ações
258estratégicas se a coordenação poder acatar minha sugestão gostaria de ter uma posição a respeito disso e
259depois queria fazer mais algumas observações. **Machado:** Eu vou responder. Eu acredito que todos
260tenham lido este material, eu acho que primeiro principio: se todos lermos, todos podemos localizar a partir
261do posicionamento de página, essa é a posição, e a minha segunda grande preocupação é o tempo que é
262uma grandeza que tem um tamanho, nós as 19h00 no Maximo temos que estar fora daqui, 19h00
263encerro, nós podemos fazer algumas ampliações e irmos até 20h00, mas não passa muito disso, então eu
264não tenho nenhum problema com isso, agora veja nós temos uma plenária aqui e essa condição se nós
265formos ler cada posicionamento, etc como você solicitou para depois abrir o debate acho que a gente vai
266precisar de mais tempo e não somente a data de hoje. Esse é meu entendimento e queria colocar isso
267também em discussão, eu não sou o dono da verdade, não é esta minha posição. **Eufrida:** Eu não

39

268 terminei então. Eu particularmente penso que é o momento do debate para nós aprofundarmos, a
269 discussão a gente precisa dessa informação um pouco mais aprofundada porque se eu te fizer a queima
270 roupa a pergunta para você me falar de toda rede, do que você leu, de cabeça você não vai saber, eu não
271 quero estar sendo indelicada porque é um documento absolutamente, quase 220 páginas a leitura para
272 você aprofundar e ter toda a noção desse documento nos recebemos ele de 04 a 05 de março então,
273 assim eu não estou querendo tumultuar ou criar um constrangimento no processo desse trabalho, mas se
274 o momento é o debate o aprofundamento e nos temos o conhecimento de todas as especificidades para
275 mim sim, volto a insistir que é importante que haja esse aprofundamento. **Machado:** Eu encaminhamento
276 ao companheiro João de Tarso em seguida eu passo para companheira Leonor. **João de Tarso:** Devemos
277 lembrar que isso aqui é um Plano Estadual, não é um relatório de gestão e prestações de conta, como o
278 plano indica não podemos perder de vista que é um Plano Estadual de Saúde, primeiro ponto. Segundo
279 ponto nós levantamos que esses demonstrativos referentes a 2003/2007 para facilitar o entendimento
280 devia estar no início do plano, até porque ele serve para que o plano seja feito, a proposta de
281 encaminhamento é a seguinte, é que o plenário não foi consultado sobre as alterações da comissão, no
282 final vota-se em bloco e se alguém não concordar com uma alteração o plenário deve ser consultado, é
283 esse o encaminhamento eu acho que esta indo bem, agora o plenário deve ser consultado. **Machado:** Por
284 favor, a companheira Leonor. **Leonor:** Eu acho que entendo o que a Eufrida falou. Ontem quando a gente
285 orientou a discussão nas comissões, nós pedimos que o pessoal iniciasse a discussão pelo diagnóstico,
286 depois passando pelos compromissos e depois pelo terceiro capítulo dos objetivos indicadores e metas e
287 estratégias é quando a Rosani começou a falar eu tive o entendimento que você não teria nenhuma
288 colocação a fazer sobre o diagnóstico, nesse momento eu estou em dúvida então aqui fica uma sugestão
289 que cada comissão se manifeste em relação ao diagnóstico não houve nenhuma discussão, em relação
290 aos compromissos prioritários houve tais discussões, em relação ao terceiro capítulo tais discussões, por
291 que assim o que esta acontecendo vocês estão indo lá na parte do terceiro capítulo, voltando depois para
292 trazer depois para o segundo capítulo dos compromissos prioritários, isso aí ficou então um pouco confuso,
293 talvez e aqui fica a sugestão eu considero que é melhor cada comissão diz em relação à área institucional
294 temos isso, depois em relação aos compromissos prioritários isto, em relação ao último capítulo tais e tais
295 pontos, senão a gente fica se perdendo em um vai e vem e de fato o que embasa as colocações de vocês
296 para o segundo e o terceiro capítulo é a discussão de alguma coisa que tenha sido discutida e faltado lá
297 no diagnóstico é também assim a definição a cada colocação do relator da comissão vocês vão votar,
298 porque se deixar para o final essa votação vamos ver aqui o que a plenária aprova, porque se a gente
299 deixar para o final vai ficar confuso também. **Machado:** Ok Eufrida. **Eufrida:** Em relação ao diagnóstico
300 da estrutura dos serviços de saúde eu vou pedir para SESA estar apresentando porque eu não consegui
301 entender, inclusive no questionamento da Rosani, qual que é a rede? A regionalização, a diversidade das
302 especialidades, quando ela fala em Consórcio a grande maioria dos serviços tem as especialidades
303 regionalizadas e a grande demanda reprimida de alguns atendimentos como oftalmologistas, cardiologia,
304 exames de complexidade média estão nessa questão de acesso, então eu preciso que assim a SESA
305 esclareça a rede à estrutura de acesso no SUS no estado do Paraná, para que aí a gente tenha mais
306 subsídio para compreender nos encaminhamentos e nas ações estratégicas. **Leite:** Ok obrigada Eufrida eu
307 vi alguém levantando o crachá aqui da esquerda. É Inês?. **Inês, Fampepar:** Se eu tiver dizendo alguma
308 bobagem os senhores me desculpem, mas eu pensei na seguinte forma, trabalhar talvez com mais
309 tranquilidade, nós começamos a análise situacional e dentro desse capítulo à medida que a gente for
310 vendo cada comissão coloca a sua questão aqui, decide-se sobre isso aqui, vencido a análise situacional
311 nós vamos para os compromissos prioritários com cada comissão que tenha propostas fazendo sua
312 proposta, para a gente ter um seguimento nos trabalhos por que se cada comissão porque se cada
313 comissão for falar ela realmente ela vai no começo no fim e no meio, no começo no fim e no meio e a
314 gente se perde então acho que a gente deveria analisar item um, dois, três, quatro e a comissão
315 apresentando suas propostas em cada item se a plenária concordar com essa metodologia acho que fica

44

316mais tranqüilo. **Leite:** É mais alguém aqui? Mais alguém to vendo lá no fundo Ruy e Marquinhos. **Ruy:**
317Eu não pude participar da comissão ontem desculpe mas por motivos alheios a minha vontade, nessa linha
318que o João de Tarso falou realmente o habitante da zona rural está abandonado pela saúde publica,
319abandonado, é minha área de atuação, sou produtor rural faz 30 anos e vejo isso, não tem acesso
320praticamente então eu ia sugerir isso ai como João de Tarso já começou, é que toda cidade todo
321município que comporte mais que uma equipe de PSF que a segunda equipe atenda obrigatoriamente a
322zona rural por que eles estão abandonados, os PSF só tem área de abrangência dentro do perímetro
323urbano nada mais que isso, e ninguém tem acesso a atendimento, eles tem uma dificuldade enorme não
324consegue agendamento não consegue nada, a Rosani tocou no assunto agora pouco realmente os
325consórcios precisam de incentivos para essas cidade que não há na maioria dos consórcios há uma
326demanda reprimida enorme área de reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, otorrino e até oftalmo, nas
327regionais é preciso de prioridade e incentivo para se instalem em todos os consórcios estas reumatologia
328repetindo endocrinologia, URL, oftalmo e psiquiatria são as problemáticas, também na página 119 ele fala
329de coberturas vacinais já que o Conselho alertou as reuniões passadas sobre o risco de nós termos febre
330amarela se houvesse no Paraná devido à quantidade muito grande de animais que são vetores, perdão
331que são hospedeiros das doenças dos macacos, todo oeste do Paraná toda a costa oeste inclusive até
332Maringá, tem muitos macacos em Maringá, precisa rever um esquema de vacinação específico para febre
333amarela no momento é isso obrigado. **Machado:** Obrigado, pessoal eu que a gente voltasse a discutir a
334metodologia, acho que esse é o nosso foco nesse momento e também eu vou pedir que a gente consiga
335dizer as coisas de forma rápida são longos discursos e a gente não consegue entrar em um objetivo, me
336preocupo bastante com o tempo que a gente tem para fazer isso, acho que o nosso amigo Jeremias
337estava na ordem que acabou sendo alterada depois vai o Marquinhos. Jeremias por favor. **Jeremias:**
338Seria eu acho que o plano realmente não dá para entrar em detalhes, ele tem que ser estratégico, eu acho
339que é uma consideração importante e a gente devia combinar assim. Em relação à metodologia eu penso
340que deveria cada comissão ou cada tema fazer o link, ver as alterações em relação ao diagnóstico e se
341reportar para os compromissos, acho essa teria que se, ai abrir para o plenário fazer algum acréscimo ou
342não discutir e aprovar ao final de cada tema, eu acho que deveria ser assim em relação ao tema específico
343que esta em discussão na página 161, eu além do que foi feito acho que uma estratégia. **Machado:** Só
344um pouquinho. Vamos ficar só na metodologia agora, depois eu te passo novamente a palavra, vamos lá o
345Marquinho. Vamos definir a metodologia para começar a trabalhar. Marcos, por favor, **Marcos, Fórum**
346**Popular de Saúde:** Eu entendo que mesmo com a leitura antecipada do documento ele acaba sendo
347muito extenso, bem abrangente, e difícil de encaminhar esse debate e aprovação, eu me escrevi pelo
348seguinte eu entendo que nós deveríamos atendendo o encaminhamento que você fez, procurar centrar
349hoje no debate do diagnóstico esse é meu entendimento que eu estou tendo, inclusive tentando fazer uma
350análise de conjunto do documento, a minha preocupação como início do trabalho hoje é que nós
351começamos a trabalhar o varejo, e a gente não discute o documento enquanto conjunto, sair daqui às
35207h00 como foi dito com a redação porta eu acho difícil de efetivar, nós vamos truncar se tiver que sair
353redação daqui, teria que ser apontado linha gerais e considerar essa reunião como um momento de
354aprofundamento do debate fundamentalmente, nós estamos aqui para debater e felizmente tem o dia
355para isso, mas se a gente quiser já sair amarrando e discutindo partes dos documentos aprovando partes
356dos documentos inicialmente eu acho que a gente tende a truncar. **Machado:** Mas alguém sobre
357metodologia, metodologia, por favor, eu acho que esta o Neto na frente, Luis. **Luis:** Eu acho que já foi
358discutido a metodologia, eu acho que tem que respeitar as comissões, eu acho que o debate continua
359porque tem parecer principalmente a nossa comissão de orçamento que vai ter que retornar, então foi
360levantados propostas então a metodologia é o seguinte, respeitar como já houve uma discussão no
361passado de comissões que não foi respeitada a decisão, eu acho que todas as comissões colocaria faria a
362discussão após cada proposta das comissões e aquilo que não foi contemplado nas comissões se
363discutiria por que algumas coisas a SESA vai concordar, alguns pontos de algumas comissões o que for

49

364conflitante e o que não for contemplado a plenária volta a discutir. **Machado:** Vamos entender assim: eu
365tenho uma proposta da Inês que é diferente da proposta temos a proposta da companheira Inês depois
366temos uma proposta que é um pouco diferente que é do companheiro Jeremias, depois temos a
367proposta acho que mista que é a proposta do Marcos é isso. Eu vou pedir para a companheira Inês repetir
368a proposta para que todos ouçam, para que todos a deixem falar e ouçam e que o companheiro Jeremias
369também apresente a proposta, nós vamos votar e ver o que é que faz, por favor companheira Inês. **Inês:**
370A proposta é que nós analisemos os itens conforme se apresenta aqui, por exemplo, tem dois, análise
371situacional, discutimos análise situacional, cada comissão que tenha alguma sugestão a ser acrescida
372apresenta sua sugestão, vencido o item dois, nós passamos na mesma forma para o item três e os
373subseqüentes. **Machado:** Obrigado companheiro Jeremias. **Jeremias:** Na verdade não tem muita
374diferença a única diferença é que a gente não esgotaria toda análise situacional por tema, a gente já
375reforçaria os compromissos. Vocês entenderam? **Machado:** Todos entenderam a proposta? **Jeremias:**
376Porque as comissões já discutiram isto ai, já tem alguma coisa contribuição tanto para o diagnostico como
377para a proposta, eu acho que seria mais produtivo, focalizaria mais cada tema, fica alguma coisa já
378resolvida, se for toda a análise situacional a gente corre o risco de chegar ao final e não ter nada de
379compromissos. **Machado:** Perfeito, tem alguma maneira de fazer uma fusão das duas propostas para
380ficar uma proposta única? Não. Ok então. Então temos a proposta numero um a proposta da conselheira
381Inês, a proposta numero dois a proposta do conselheiro Jeremias, por favor, em votação os favoráveis à
382proposta numero um se manifestem. Faça a contagem, por favor, 19 então pela diferença pessoal eu nem
383sei se precisa colocar. A proposta então está aprovada, vamos dar seguimento, eu vou pedir que a Leonor
384nós conduza e eu vou abrindo depois para cada comissão, também nessa ordem, por favor, Leonor.
385**Leonor:** Bem então em relação ao capitulo da análise situacional na ordem que vocês apresentam
386gostaria que cada comissão se manifestasse, por favor, CASAS. Rosani, perfeito eu vou pela ordem, então
387aqui DST/AIDS. **Mauro, Fórum Paranaense de Ongs/AIDS:** Bom dia a todos e todas. ontem reunidos
388na Comissão Estadual de DST/AIDS chegamos a brilhante conclusão que o plano esta perfeito para nós,
389como os senhores podem ver na página 41 tem um quadro, este quadro é a realidade, são as
390informações contidas lá e na página 123. **Machado:** Obrigado Comissão de Acompanhamento
391Municipalização e Consórcios. Questão de ordem? Vamos ouvir a questão de ordem. **Eufrida:** Dentro da
392metodologia cada área temática ela pode ser aberta para o debate para daí esgotar esta questão dentro
393do primeiro. **Machado:** Companheiro eu não entendo como questão de ordem, eu não acho que foi ferido
394o regulamento. **Eufrida:** Não? Então eu vou fazer um encaminhamento se não é uma questão de ordem.
395Cada comissão vai fazer sua apresentação dentro do primeiro capitulo, aberto para debate no coletivo e
396encerra o capitulo daquela comissão. **Machado:** Essa é a idéia, quando terminar todos eu abro o debate.
397**Eufrida:** Não, eu estou dizendo cada comissão, cada área temática, para ir para a seguinte. **Machado:**
398Não, acho que não foi isso que foi aprovado, as comissões se manifestam no final das comissões, eu vou
399abrir o debate quando chegar na Comissão de Recursos Humanos, pela ordem, eu abro o debate.
400**Eufrida:** Não, na verdade Machado, para ganhar tempo, vamos supor: a AIDS abriu fez a apreciação do
401diagnostico situacional mas a única observação feita foi pela comissão, o plenário, eu imagino que nós
402ganharíamos tempo qualquer intervenção, alguma observação do coletivo para esgotar a comissão de
403DST/AIDS e daí vai para a seguinte, é isso só que eu gostaria de encaminhar. **Machado:** Deixa eu só
404entender assim se eu fizer cada abertura nesse sentido companheira nós vamos sair daqui possivelmente
405daqui a dois dia, eu tenho certeza disso porque com isso não tem essa plenária vou dar um gancho para o
406companheiro Manoel. **Manoel:** Eufrida eu acho o seguinte que cada, o plenário anota aquilo que ele quer
407contribuir dentro daquela comissão e no final fazem as colocações senão a gente vai entrar numa seara
408que não se discute só aquilo começa a derivar se você multiplicar o numero de comissão por discussões
409nós não vamos sair daqui. **Machado:** Essa é a idéia que realmente nós estamos conduzindo, no final eu
410abro, alguém vai dizer, mas eu não concordo com o que disse a comissão de DST AIDS eu acho que estar
411com uma situação já verificada e assim vai. Por favor, municipalização e consorcio. **Municipalização e**

54

412**Consortio:** Senhoras conselheiras, senhores conselheiros, eu só queira um minutinho para fazer um
413agradecimento então em seguida eu falo sobre a comissão. Primeiro eu quero agradecer a cada um de
414você conselheiros e conselheiras porque no ano passado nós trouxemos para essa plenária uma
415resolução sobre o teste do pezinho, anemia falciforme a qual foi aprovada nesse Conselho por isso eu
416estou aqui agradecendo, agradecendo o Secretário na época era o Cláudio Xavier também que assinou, e
417agradecer todos vocês inclusive o pessoal da SESA pessoal técnico, de fato essa resolução esta sendo
418muito boa para o nosso movimento, então em nome do Instituto Afro Brasileiro do estado do Paraná eu
419quero deixar esse agradecimento a todos, ontem por exemplo na comissão, agora eu estou representando
420o coordenador que é Custodio Rodrigues do Amaral, eu quero também agradecer à senhora Siplineia
421Marques que é presidente lá e ainda a Tolentino e a Mônica Cachiolo que estiveram lá na Sesa que nós
422ajudou muito, já ajudou bastante porque a nossa discussão lá era sobre medicamento e a nossa
423preocupação hoje no Paraná são medicamentos, então quando eu coloquei e a proposta começando na
424página 70 que fala sobre medicamento que é na SESA e da CELEPAR então a gente fica muito
425preocupado, porque quando eu coloco e discuto porque eu estou aqui defendendo o movimento porque
426eu também tenho que defender o movimento como eu defendo o SUS para todos, então a gente é muito
427preocupante com aquela anemia falciforme então eu quero deixar uma proposta que coloque no rol das
428anemias coloque também a falciforme, visto que as demais anemias são por falta de ferro ou por falta de
429alimento e tal e anemia falciforme é por falta de oxigenação nas células, ela é bastante diferente então se
430ela estiver no rol das anemias futuramente vão fazer uma pesquisa e vão ver que dá para fazer um
431diagnostico; a discussão que teve também sobre o glaucoma, nós sabemos que no Brasil nós temos mais
432de 900.000 pessoas com glaucoma que como não temos nenhuma portaria, porque a portaria para que ia
433ser editada no final do ano passado, parece que não foi editada, então eu gostaria de deixar de aviso
434também que a SESA também nesse plano já deixe de sobreaviso porque eu acho que essa portaria deve
435sair já daqui um mês ou dois, então que já deixe porque a gente tem uma dificuldade muito grande com o
436problema do glaucoma não só no Paraná, mas no Brasil e nós sabemos que o medicamento são colírios e
437esses colírios são caros e o pessoal não pode comprar, então eu gostaria que deixa-se já de sobre aviso
438caso a portaria saindo já entra-se nesse plano de 2011 então essas são as nossas propostas e eu gostaria
439de passar para o José Carlos Leite mais à frente ele vai falar, então o que nos discutimos ontem então
440nosso pedido seria este aqui e também tem outra coisa Manoel algo que ficou das nossas colegas verificar
441se esta havendo aqui no Paraná ainda o eletro forense de hemoglobina isso que a gente precisa ver
442porque o pessoal que são afro descendentes geralmente aqueles que não fizeram o teste do pezinho no
443início quando criança, hoje adulto quer fazer, então eu quero saber se já tem no Paraná o eletro forense
444de hemoglobina, isso eu gostaria que ficasse para que futuramente pudesse fazer os exames nas pessoas
445adultas que quer saber se tem ou não tem aquela célula mal formada obrigado. **Machado:** Pessoal eu
446vou abrir depois para as intervenções ao final das comissões; Comissão de Interiorização e
447acompanhamento Que é? Por favor, então ela volta depois, então Vigilância Sanitária e Meio Ambiente.
448**Vigilância Sanitária e Meio Ambiente, Valdir:** Sintetizando um pouco a análise situacional foi feita
449uma discussão debruçando sobre o documento apresentado pela SESA e também sobre o relatório
450preliminar da 8ª Conferência Estadual de Saúde e atestamos que estava contemplado na conferência, a
451gente fez um paralelo em relação ao Plano Estadual de Saúde; nós tivemos algumas questões que vale a
452pena ressaltar nesse momento, que é a questão de ausência ou a insuficiência de pessoal qualificado para
453trabalhar nessa questão e também a questão de que está havendo muita aposentadoria e na perspectiva
454de em 10 anos não ter praticamente ninguém, o quadro da SESA vai ser reduzido ao número muito
455pequeno de funcionários, então essa é uma das discussões que a gente fez para poder implementar e a
456SESA fazer o acompanhamento das políticas de vigilâncias sanitárias e ambiental nos municípios, precisam
457fortalecer as regionais então essas discussões que foram levantadas para isso é necessário à questão do
458que se diz recursos humanos, que é tratar a gestão do trabalho, então é um ponto que quando a gente
459for discutir os outros itens a gente vai estar colocando esta questão. Tem uma questão que já foi discutida

59

460lá, que já foi objeto de discussão nesse Conselho e a gente analisou não costa da deliberação da 8ª
461Conferência uma política de plantas medicinais, então a SESA não tem uma política de plantas medicinais
462e a Conferência não apontou a necessidade de ter uma política de plantas medicinais, então acho que a
463gente também não acabou apontando aqui, mas acaba se trazendo para a discussão da plenária se nós
464poderemos estar abrindo essa discussão a cerca de estar implementando dentro da política da SESA a
465questão das plantas medicinais, as outras questões a gente discutiu mais nos encaminhamentos e no
466momento oportuno, acho que a gente volta. Se tiver mais alguém da comissão que queira completar mais
467alguma coisa nessa fase de análise situacional. **Machado:** Obrigado. Saúde da Mulher por gentileza.
468**Saúde da Mulher, Maria Elvira, Fatipar:**Quebrando um pouquinho a fala aqui eu quero parabenizar as
469mulheres aqui presente mães, filhas, avós pela passagem dia 08, Dia Internacional da Mulher; sabemos
470que nós da Comissão da Saúde da Mulher estamos preocupadas e temos estudos em nossa comissão
471sobre a saúde da mulher, câncer de mama, câncer de útero, lá estamos lutando com a mulher para se
472alfabetizar e tudo mais, temos as propostas na comissão ontem fomos parabenizados por estarmos estar
473com 11 mulheres, apesar de tudo que estamos passando, mas as mulheres estão despreocupadas com o
474Plano, com a saúde e o nosso Conselho, eu passo a Tereza Batista que vai dizer o que nós estudamos no
475plano. **Tereza Batista,** representando a Pastoral da Criança, nós sugerimos uma alteração da página 29
476do plano em relação ao percentual apresentado, no Paraná passou de 22,2% em menores de um ano e
47747,2% em maiores de 50 anos em 1980; para 3,3% e 61,3 % em 2006 respectivamente. A proposta de
478alteração esta baseada na interpretação do gráfico sete da página 27. No Paraná este indicador passou de
47922,2 % em menores de um ano e 47% em maiores de 50 anos em 1980, para 13,71% e 71,6% em 2006
480respectivamente, provavelmente foi um erro de digitação. **Machado:** Obrigado. Saúde do Trabalhador.
481**Saúde do Trabalhador:** Marcos: Na reunião da CIST de ontem. **Machado:** Posiciona a página para o
482pessoal já ir achando Marquinho. **Marcos:** Inicia-se na página 50 à 52 a parte do diagnóstico, bom na
483reunião de ontem houve consensos na necessidade de reformular a parte do diagnóstico, acrescentando
484informações relativas ao Sistema Único de Saúde, os dados postos ali são mais do INSS que abrange só os
485trabalhadores com carteira assinada, então colocar maiores informações com os dados disponíveis do SUS
486e via de regra aparece uma crítica na questão do diagnóstico que cabe no plano como um todo
487excetuando alguns poucos itens relacionados à questão de morbidade momentos muito restritos do
488plano, não se tem lendo o diagnóstico do plano uma análise do estado do Paraná que você consiga definir
489o espaço, a distribuição de casos e até mesmo da capacidade instalada de serviços no Estado, então as
490tabelas trabalham como o Estado fosse homogêneo, a distribuição fosse homogênea então tem uma
491tabela que fala números de casos mas isso não está desagregado, isso é uma crítica para o conjunto do
492plano, serve para parte de sangue, leitos e UTIS serve para tudo aparece um número e você não sabe
493onde está distribuído com isso você mascara um diagnóstico os postos de desigualdade. Onde que de fato
494não existe serviço e onde você tem uma maior disponibilidade uma maior concentração de serviço e
495capacidade instalada, isso serve também para as informações do perfil epidemiológico; a tabela 18 ela não
496tem análise que é do diagnóstico saúde do trabalhador aqui cabe a crítica fala da distribuição de
497trabalhadores por ramo produtivo, mas não tem nenhuma referência de onde estão colocados esses
498trabalhadores no estado, como se estivesse distribuído de uma forma uniforme no estado inteiro e a gente
499sabe que não é assim, também em relação às ações a serem realizadas se apontou a questão de indicar lá
500a ascensão aos acidentes graves e fatais relacionadas ao trabalho, a questão das lesões por esforços
501repetitivos e também foi feito uma crítica a essas ações consideradas prioritárias só estão denominadas
502ali e não tem nenhuma descrição de porque elas são importantes ou não, então a gente tem que
503desenvolver isso também certo, então houve um consenso que a gente vai ter que reformular essa parte
504de diagnóstico e faço registro aqui que boa parte das críticas que foram feitas do diagnóstico do
505trabalhador também cabe ao conjunto do , uma característica do plano no diagnóstico aproveitando aqui
506a intervenção é que pelo que diz a lei 8080 o plano deve ser ascendente, então deveria haver uma análise
507que partisse para um envolvimento maior isso foi dito na reunião ontem das equipes das regionais de

64

508saúde no sentido de você conseguir enxergar melhor como é que esta a estruturação do SUS e do perfil
509epidemiológico no estado coisa que o plano não garante. **Machado:** Obrigado, por favor, Comunicação e
510Informação. **Deise, Acispar:** A minha colocação como eu não fiz parte da comissão, que passou pela
511discussão da assistência farmacêutica, vou fazer minha colocação aqui, depois eu passo para Eufrida que
512tem a parte da comunicação. **Machado:** Assistência Farmacêutica não está na ordem. **Deise:** No
513diagnostico. **Machado:** Perfeito pode fazer. **Deise:** Página 64, 65 em diante até a 73. A minha colocação
514é em relação à página 65 quando fala do componente básico da assistência farmacêutica, os dados aqui
515estão meios trucados porque final de dezembro de 2007 foi publicado uma nova portaria, então o que esta
516aqui esta em desacordo com a nova portaria de assistência farmacêutica. Sandra eu coloco depois você me
517diz se esta, então esta parte do texto do componente básico ela teria que ser basicamente quase tudo
518alterada inclusive quando fala de saúde mental na página 66, asma, rinite tudo isso foi alterado, então a
519Sandra esta me dizendo que tem uma errata que parece que não foi passada para nós. Então e por isso
520que eu queria ter a errata para vê. **Machado:** Então vamos fazer o seguinte, à mesa faz a seguinte
521proposta que a Secretária Executiva vá atrás dessa errata agora e a gente dá a palavra posteriormente,
522acho que é melhor fazer dessa maneira para não confundir e não trincar. **Deise** Outra coisa que eu senti
523falta aqui é a questão do diagnostico das Regionais de Saúde, a capacidade instalada de armazenamento,
524distribuição de medicamentos inclusive de recursos humanos, nesse diagnostico aqui não consta nada de
525recursos humanos nada na área de assistência farmacêutica e a gente precisaria disso inclusive com
526proposta de intervenção do estado com relação a isto. **Machado:** Obrigado. Comunicação e informação
527companheira Eufrida. **Eufrida:** A comissão reuniu-se ontem. **Machado:** Desculpe, por favor, a Secretária
528Executiva me pergunta que tem essa errata? Quem recebeu essa errata? Por favor, levante a mão. Acho
529que só o pessoal da Secretaria então providencie. **Sandra:** Eu gostaria de esclarecer. Nós repassamos
530para o GPC uma copia para ser distribuída em cada comissão, nós repassamos 12 copias para todas as
531comissões para serem discutidos, porque houve um problema de informações e nós repassamos estas
532copias e elas foram entregues nas comissões, para substituir da página 64. **Machado:** Sandra o seu
533esclarecimento é perfeito, eu coordeno uma comissão à de orçamento e a nossa comissão na recebeu
534isso, mas, vamos resolver da seguinte maneira, nós vamos providenciar e a gente dá seguimento ao
535trabalho para facilitar, obrigado pelo esclarecimento, por favor, Eufrida. **Eufrida:** A Comissão de
536Comunicação e Informação analisou a página 103, sobre o item referente à informação e saúde e ela
537entendeu que inicialmente a fundamentação e justificativa da SESA ter organizado o sistema de
538informação em saúde, citando inclusive a 13ª Conferência Nacional, que diz que informações e informática
539era um eixo prioritário como diretriz, ela quando faz o diagnostico ela diz que a rede esta bem
540estruturada, então nós questionamos dentro da comissão algum viés por exemplo em relação à infra
541estrutura física, logística e de recursos humanos para dar conta disso principalmente nas esferas das
542Regionais de Saúde, isso não está escrito, ela diz que tem uma estrutura logística da CELEPAR, a comissão
543também fez uma referência como o centro sendo um item importante para organizar o sistema de
544informação e saúde a atualização que dava dentro da página na abrangência de todas as áreas técnicas a
545atualização de dados em tempo próximo do fechamento dos dados, ela colocou até a questão de no
546mínimo um ano de dados estatísticos porque esse já estão desatualizados e a busca dessa informação que
547ela seja de forma de informação mais clara de abrangência e amplitude para a grande população para
548massa utilizando maiores recursos de publicidade de divulgação de informação em saúde para a população
549estarem em tempo real informada considerando a diversidade de acesso aos meios de comunicação,
550então por exemplo só o dado estando informatizado no site não é suficiente porque grande parcela da
551população que não tem esse acesso, então a radio saúde, a informação de folheto enfim outros
552instrumentos eles carecem de ser incrementados e isso não esta detalhado no diagnostico em todos os
553canais de informação, é essa a apreciação e nós fizemos algumas inclusões dentro do eixo de proposição
554de ações estratégicas lá para frente. **Machado:** Obrigado, fica para frente Saúde Mental. **Saúde Mental,**
555**Eufrida:** Em relação à Saúde Mental a comissão ela em três momentos distintos, pregressos, ela fez

69

556parecer aprovado por esse plenário colocando algumas questões importantes sobre a organização do
557serviço dentro da reforma psiquiátrica no estado do Paraná, esse plenário aprovou a inclusão de um eixo
558prioritário para a saúde mental no plano, a construção de um Plano de Saúde Mental e com diretrizes
559específicas para a saúde mental, e nesse relatório o que nós observamos que ainda nós temos uma
560dificuldade na descrição no diagnóstico da saúde mental, ele não está escrito de forma que fundamente
561essa importância e a solicitação que seja um eixo prioritário, por exemplo à saúde mental é citada no item
562redução de danos junto com outras doenças, porém no estágio que a área se encontra não é principal
563preocupação, antes é preciso discutir a rede mínima extra hospitalar estruturada com pessoal capacitado
564dentro no novo entendimento para garantir o direito e o acesso ao tratamento, então nós justificamos
565porque ele deve ter uma descrição à magnitude do problema segundo dados epidemiológicos, as diretrizes
566das políticas da ONG e as diretrizes do SUS na área de saúde mental devem ser aprofundados para
567consolidados a reforma psiquiátrica dentro do modelo extra hospitalar e base comunitária a proposta que
568foi aprovada inclusive na Conferência também como eixo prioritário, então nós dados gerais para
569diagnósticos nós citamos vários dados que fundamentam essa nossa fundamentação como eixo prioritário,
570dados da organização mundial de saúde que mostra esta prevalência que 12% a população necessita de
571algum atendimento de saúde mental, 3% da população tem algum transtorno mental persistente 6% da
572população apresenta transtorno psiquiátrico graves do uso de álcool e outras drogas, 2,3 % do orçamento
573anual do SUS vai para saúde mental, então isto são indicadores que não estão no diagnóstico e são
574importantes de estarem citados, nós colocamos que hoje o Paraná tem uma grave crise em relação ao uso
575álcool relacionado a acidente de trânsito, relacionado aos outros problemas decorrentes dessa situação,
576tanto de internamento, e nós fizemos uma observação no diagnóstico diz em um único item que no estado
577do Paraná realocou 150 leitos psiquiátricos para adolescentes, a comissão entende que tem que ter uma
578readequação de leitos psiquiátricos, mas, ela refere se que o tratamento de álcool e drogas é
579institucionalizado isto é uma contra reforma psiquiátrica, então tem que ser corrigido, inclusive
580recomendamos até que seja excluído, temos dados do data SUS que mostram esse indicadores os dados
581de mortalidade do próprio estado do Paraná fundamentam isso, um dado permanente no estado do
582Paraná, e se nós formos olhar é o dado do suicídio isso é saúde mental, isso é política de prevenção em
583suicídio os municípios com maior prevalência no estado do Paraná são: Guarapuava, Cascavel, Ponta
584Grossa, Apucarana e Londrina suicídio tem de ser trabalhado, então é um indicador que fundamenta a
585necessidade, já falei do acidente de trânsito que tem uma interface muito grande em relação da saúde
586mental nós colocamos vários indicadores mostrando fazendo um comparativo ao monitoramento do que
587representa os transtornos e a despesa desse indicador está descrito, eu não vou detalhar até porque o
588tempo está um pouco exíguo daí entramos nos indicadores de acesso a rede; a questão da rede na
589avaliação do relatório do Ministério da Saúde o Paraná está com uma média em grau médio de avaliação a
590rede precisa ser ampliada para suprir a demanda dentro da atenção da rede substitutiva principalmente
591quanto a estruturação regionalizada de CAPS, o suporte para os municípios que não podem receber verba
592e construir CAPS municipais porque tem menos de 20 mil habitantes, e o Paraná tem entorno de 80 % dos
593nossos municípios são pequenos e não tem uma rede estruturada para a demanda de saúde mental,
594deliberação da 8ª Conferência deixa claro tem que ter um incentivo financeiro para estas regiões
595estruturarem esses serviços, leitos psiquiátricos e hospitais gerais ainda isso não caminhou nós não temos
596diagnósticos regionalizados de fluxo de atendimento quanto aos CAPS nós precisamos ter a avaliação e
597readequação de referência para esse serviço, as residências terapêuticas ainda temos necessidade para
598essa demanda de população que precisa ir os pacientes de Asilares de hospitais estão com demanda
599reprimida no estado do Paraná; os recursos orçamentários aí nós temos claro a demanda e a
600recomendação no Ministério da Saúde dizendo que o Paraná fechou 1300 leitos psiquiátricos e esse
601recurso tem que estar realocado na reforma psiquiátrica, portanto essa comissão novamente trás ao
602plenário e diz que saúde mental deve estar contando como eixo prioritário e descrição e fundamentação
603adequada diante da magnitude do problema apresentado para essa avaliação do Plano Estadual de Saúde.

74

604**Machado:** Obrigado eu vou pedir a todas as comissões que já falaram e que vão falar que façam uma
605copia desse material, que foi usado como sustentação aqui e passem por favor para Maria Leonor ou
606Manoel de tal maneira que as informações são muitas e eles não conseguem pegar. Por favor, a Comissão
607de Acompanhamento e Avaliação e vou pedir a plenária um pouco de silêncio, convidando pessoal que
608esta de pé lá na porta que venha aqui na frente que tem 3 ou 4 assentos, por favor companheiro João de
609Tarso, silêncio na plenária para que possamos continuar. **João de Tarso:** Vai uma critica construtiva, para
610quem fez e para os conselheiros, gente isso é um Plano de Saúde justificativa eu concordo com tudo que a
611Eufrida falou na incorporação ela esta justificando. **Machado:** Companheiro João de Tarso essa conversa
612é no final das discussões. **João de Tarso:** Mas foi objeto da discussão nossa. Nós discutimos justamente
613isso ai, a introdução nós devemos mergulhar no passado sim, ter alicerce no presente para emergir
614políticas públicas seria no futuro. O que faltou é políticas sérias de saúdes no futuro, no plano, em relação
615a ficarmos só no passado discutirmos só o passado vamos ficar aqui a vida inteira e não sair do lugar. Em
616relação ao relatório propriamente dito, acusamos o ofício 149/2008 do SINDSAÚDE com algumas
617considerações em relações aos gastos de saúde pelo governo do estado do Paraná. Conclusão: 1. A
618comissão conclui como condicionante para aprovação do Plano Estadual 2008/2011 parecer da
619Procuradoria Geral do estado do Paraná estabelecendo quais são os gastos em saúde considerados legais
620conforme a portaria 2047 e que devem estar inserido no Plano Estadual de Saúde; 2. Parecer da
621Procuradoria Geral tocante ao déficit publico a ser aplicado pelo estado do Paraná referente aos exercícios
6222003 à 2007, para os exercícios 2008 à 2011, levando-se em conta parecer da Procuradoria do estado nos
623valores gastos a menor, gastos não considerados investimento em saúde e investimento conforme portaria
6242047. 3. Detalhamento nos hospitais para os exercícios 2008/2011 levando em conta os seguintes itens:
625a) valores orçados, b) pactuações de parcerias, c) apontar previsão para conclusão das obras em
626andamento com indicativo dos valores constantes no orçamento 2008 a 2011. 4. Viabilizar mecanismo
627legal normativo para a manutenção das obras públicas que foram objeto de investimento pelo estado e
628recebe recurso para a sua manutenção da ordem superior a 50%. 5. Haver detalhamento de maneira que
629facilite a compreensão dos conselheiros e por técnicos da secretaria nas prestações de contas e
630orçamento, isso e mais da comissão e não é perante o plano obrigado. **Machado:** Obrigado, os
631representantes de Recursos Humanos, por favor. Eu acho que a fala de Recursos Humanos acabou sendo
632feita pelo companheiro Valdir. Você é a representante de Recursos Humanos? Então por favor. **Recursos**
633**Humanos, Elaine:** A comissão fez a seguinte análise; que na análise situacional limita se ao número de
634servidores, se gestão do trabalho é saber quantos servidores estão na ativa então contempla, mas não
635tem sequer uma perspectiva de aposentadoria, ou seja, em 2010 estarão em condição de aposentadoria
636tantos em 2012 tantos e qual é a programação de concurso público? E mais na opinião da comissão isso
637não contempla o levantamento do número de servidores, pois há outros itens que envolvem um capítulo
638tão importante, pois, na saúde o trabalhado, a trabalhadora é fundamental para o desenvolvimento do
639serviço, não há na saúde equipamentos de substituam a relação paciente profissional de saúde, e a gente
640pode falar da epidemiologia é preciso técnicos que entendam de epidemiologia não tem maquininha que
641faz calculo epidemiológico, enfim sanitário e tudo mais, no Plano de Saúde 2008/2011 não faz referencia
642ao plano anterior que continha os seguintes compromissos, que estão nos planos anterior na página 94 no
643nosso entendimento devia ter feito uma avaliação àqueles compromissos para ver o que vai dar
644continuidade de agora, o que foi realizado e o que não foi realizado, vou citar então, programa de
645qualidade de vida para o servidor nesse item do plano anterior dizia que ia começar esse projeto aqui por
646Curitiba e até 2007 estariam contemplando as 22 Regionais de saúde, ele nem existe mais e essa análise
647não esta no plano, então assim, por que ele não deu certo e o que virá substituai-lo? E é muito importante
648que algo venha substituí-lo dentro da ótica de saúde do trabalhador e não só de ginástica laboral como
649era a proposta, lá fala que ter servidores com problema de alcoolismo, de drogadição e ia ser feito um
650programa nessa área de saúde mental e nada tem sido feito, se é um problema levantado por que não se
651enfrenta esse problema agora no atual plano? Realização do levantamento da força de trabalho em saúde

79

652no Paraná foi realizado alias é a única coisa que foi realizada nesse eixo 2008/2011, levantar quantos
653servidores estão na ativa e por local de trabalho. No item 3 do plano de saúde anterior tem instituição da
654mesa de negociação com os trabalhadores, isso não foi feito o Paraná esta 10 anos atrasados, muitos
655estados já instituíram mesa de negociação no Paraná foi feito um único encontro dos gestores com os
656trabalhadores de saúde em Maringá em 27 de setembro de 2005 de lá para cá nada mais se realizou, não
657sei se por que as diretorias de recurso humanos não foram mais ocupadas por servidor de carreira, nesse
658encontro era ainda a diretora a Vânia Munis. PCCS da saúde, no plano anterior dizia que era preciso
659instituir uma comissão para estabelecer os parâmetros as diretrizes do PCCS da saúde, PCCS da saúde já é
660uma diretriz não só do Ministério da Saúde, é uma diretriz dos gestores da saúde que foi feito uma
661pactuação a respeito dessas diretrizes de plano de cargos e carreiras próprio para saúde, e ai não se toca
662nesse assunto nem na avaliação por que não foi feitoesse PCCS? E nem se coloca isso nos compromissos
663prioritários, então nos parece eu tenho a impressão que lendo o plano, nós servidores muitos somos
664espécie em extinção porque não toca em concurso publico, não fala nada a respeito dessa substituição e
665desse levantamento necessário para a implementação das políticas de saúde ou a SESA não fará mais
666nada em termos de vigilância sanitária, fechará seus hospitais, vigilância epidemiológica, o que vai
667acontecer com a SESA ? É a pergunta que fica. Obrigado. **Machado:** Obrigado. Comissão de
668Interiorização. **Comissão de interiorização, Inês.Fampepar:** Nessa primeira fase, a Comissão de
669Interiorização já foi contemplada com a fala de alguns aqui, e a gente passa para a próxima. **Machado:** A
670CASAS - Comissão de Assistência e Acesso ao SUS acho que já se manifestou de forma geral porque nos
671fizemos depois da proposta apresentada nós conversaríamos sobre temas, a analise esta só na ótica, quer
672fazer o complemento por favor. **CASAS, Rosani:** A única coisa que eu gostaria de colocar que talvez foi
673uma falha da comissão, eu tive que me ausentar, mas que passaram essa questão que faltou aquela
674análise, eu só gostaria de colocar que a principio a comissão começou com 3 pessoas com um problema
675sério na questão de horário, então perdemos muito com a questão das pessoas não chegarem no horário
676e outro fator que também nós levou a estar discutindo a partir dos eixos de discussão, foi que a gente
677teve no momento da reunião da comissão a gente acabou se perdendo uma pouco na parte anterior e
678fomos direto a onde era para estar fazendo as avaliações seria isso. **Machado:** Assim pessoal, nós
679teríamos aquele material que deverá ser distribuído da errata com relação à assistência farmacêutica, acho
680que o pessoal deve estar providenciando, eu não sei se você que fazer algum complemento, porque daí eu
681vou abrir para o debate que fazer algum complemento Daisy, então, por favor, use do microfone. **Deise,**
682**Acispar:** Eu já passei pelo documento só tem que arrumar algumas coisa aqui em relação ao número de
683municípios e outra questão que está conflitante aqui é com relação a saúde mental que aqui esta colocado
684que a SESA que fará a aquisição dos medicamentos e não será mais a SESA, serão os municípios, então
685só precisa alterar aqui, depois eu passo para o pessoal do estado e outra coisa que eu queria acrescentar
686é que realmente nesse documento não tem nada do levantamento da capacidade instalada das Regionais
687de Saúde e de recurso humanos e principalmente farmacêuticos responsáveis técnicos nas Regionais de
688Saúde, então realmente essa questão de recursos humanos não está contemplada. **Machado:** A gente
689sabe que normalmente uma errata é uma folha ou duas, eu estou sendo informado que a errata tem 17
690páginas por isso que esta se demorando a fazer a entrega. Acho que não é uma errata ela foi reescrita,
691houve reescrição. Bom pessoal eu vou abrir as inscrições para que se faça o debate, isso é importante, já
692estão inscritos a conselheira Arlete e o conselheiro Valdir. Quem mais quer se inscrever? Marcos, Joari,
693Ruy, Eufrida, Elaine, Manoel, Lupion, João de Tarso. Pessoal eu estou encerando as inscrições, se tiver
694mais alguém, depois eu abro para o debate o pessoal que já se inscreveram, então conselheira Arlete com
695a palavra. **Arlete, Fampepar:** Eu só gostaria de aproveitar e fazer uma pequena complementação na
696sugestão da Elaine, na Comissão de Recursos Humanos, aproveitando o que ela falou que no plano não
697consta nada a respeito de concursos públicos, realmente os funcionários estão se aposentando, muitos
698esperando um novo plano para poder se aposentar com uma situação mais privilegiada e faltando
699funcionários como já foi visto; o Livaldo comentou aqui na reunião passada, é que também aproveitando

84

700essa deixa de recursos humanos se façam um levantamento e se recolham os funcionários que estão foras
701das suas funções antes que se lance qualquer coisa para o concurso público, que nós sabemos tem vários
702funcionários fora das suas funções e cedidos a outros órgãos enquanto que está faltando funcionários
703para a Secretaria. **Machado:** Obrigado Arlete, Valdir, por favor. **Valdir:** A minha questão é em relação ao
704acesso e assistência, eu não sei se a comissão pelo que a Rosani falou ela não debruçou nessa discussão
705do diagnóstico, análise situacional, tem uma questão muito grave que nós deparamos que é a demanda
706reprimida, eu acho que esse plano vai ficar mais uma vez incompleto, tanto por outras questões que
707foram levantadas, mais a questão da demanda reprimida quando a gente precisa com urgência de um
708exame ou de uma consulta especializada é no mínimo de 03 à 06 meses, isso com urgência, se não é
709urgente é não sei quanto de tempo, então existe nos Consórcios pensei que ia levantar um pouco isso e
710acabou não levantando, os Consórcios eles tem uma limitação eles atendem x, e, é x e acabou, criando a
711questão do absenteísmo, aí o Estado acaba pagando por consultas que não são realizadas, porque estão
712agendadas e no dia a pessoa, depois de esperar meses e meses já morreu ou já conseguiu outra consulta.
713Uma doença leve pode se agravar pode se complicar pode se criar outro complicadores, então isso tem
714que ser levado em consideração e o plano de saúde vai estar incompleto se a gente não encarar esse
715problema de frente, e no momento adequado fazer uma proposta de como é que vamos encarar, então na
716análise situacional faltou aprofundar essa discussão e na hora de proposta como a gente vai resolver o
717problema e não empurrar com a barriga por mais não sei quantos anos. **Machado:** Obrigado, atendendo
718a pedidos nós vamos fazer um intervalo de 10 minutos para tomar uma água ir ao banheiro, dez minutos
719mesmo. No retorno do intervalo uma rodada de apresentação de alguns visitantes, Tereza, Pastoral da
720Criança, Roseli, Saúde Mental, Mônica, Divisão de Assistência Farmacêutica, observadora Cida do
721Conselho, Clarisse do Ministério Público, Elisete da SESA, Janete, Hospital Infantil Paranaguá, Maria
722Delfina, Roseli Albino, Ângela Maria, Tereza, Hospital Infantil de Paranaguá, Eloísa Helena Sindaúde,
723Curitiba. **Machado:** Obrigado e bem vindos todos os visitantes. **Machado:** Pela ordem de inscrição nós
724temos o colega Joari, com a palavra por favor. **Joari, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia**
725**Ocupacional:** O que eu não vi e peço desculpa pela minha ignorância até por que eu não sei, se é para
726constar da análise situacional. Nós tivemos uma portaria no mês de fevereiro, início de janeiro que fala da
727implantação dos núcleos de apoio da saúde da família, os NASFs e o que seria uma estratégia de
728complementar a saúde da família e que vem fortalecer a questão da atenção básica, e eu gostaria de estar
729sabendo da SESA qual é a situação no momento hoje vista essa portaria/ esse seria meu questionamento
730para SESA, obrigado. **Machado:** Eu vou pedir para o companheiro Leandro uma vez que as pessoas que
731compõe a mesa não se fazem presente eu vou pedir para que o companheiro Leandro possa fazer a
732resposta a isto. Então eu vou pedir que solicitem que eles estejam conosco, uma vez que fizemos o
733intervalo de 10 minutos apenas. Joari a sua pergunta fica prejudicada e pela ordem eu vou pedir que você
734retorne posteriormente, Marcos você está inscrito, por favor. **Marcos, Fórum Popular de Saúde:**
735Gostaria de aproveitar essa outra intervenção para fazer algumas ponderações em relação com a questão
736da análise situacional, na página 15. **Machado:** Marcos eu vou te pedir assim, nossos companheiros na
737SESA foram avisados que o intervalo seria de 10 minutos se você vai fazer alguma referência aqui
738também para debate com eles, eu acho que a gente vai ter que suspender momentaneamente
739aguardando, infelizmente aguardando, senão você vai ter que fazer a mesma coisa que o Joari, falar
740primeiro para o grupo e depois para eles. Peço silêncio a plenária para a retomada dos trabalhos.
741**Marcos:** Primeiro uma observação em relação a questão do perfil socioeconômico que está no diagnóstico
742situacional, na página 15 tem uma tabela que fala do crescimento do PIB, lendo a análise que está na
743página 14, segundo do Ipar o PIB do Paraná deve crescer 6% em 2007 ficando acima da taxa 4.7%
744projetada para o Brasil, o que eu solicito é que seja feita uma análise um pouco melhor disso porque de
745fato há uma recuperação, se você analisar a tabela, mas também no ano de 2005 a queda do PIB do
746estado foi uma coisa significativa em relação a todo nível nacional, então eu acho que essas análises tem
747que ser melhoradas no meu entender, até conseguir fazer uma relação que a análise e o perfil sócio

85

17

89

748econômico não seja mera formalidade, que ela indique umas questões para orientar políticas públicas de
749saúde; também no que diz respeito a questão sócio econômica é uma questão que tinha levantado em
750uma reunião anterior, que na página 25 tem os domicílios atendidos com infra estrutura de Saneamento, a
751sugestão que a gente quer apresentar é que viabilize uma demonstração de onde se localiza, e ai seria um
752mapa mesmo com cores imagino que o Ipar deve ter esse mapa onde estão, por exemplo, os quase 12%
753dos domicílios do Paraná que não tem água? Onde que se concentra isso? Pois é uma informação que
754pode estar com relação com análise de agravo de saúde, mesma coisa questão do esgoto que dai a
755proposição pode ser maior, mas de 40% e a questão também de lixo, a questão dos aterros que são
756problemas de saúde importante que tem repercussão ambiental e que aparece com se fosse uma
757formalidade constar no plano; outra coisa é ressaltar até porque esta parecendo nas falas de outros
758conselheiros, o plano não facilita o perfil epidemiológica no estado e também a visualização da capacidade
759instalada na rede do SUS, onde se concentra os problemas, onde estão os leitos de UTIS, a questão dos
760problemas do sangue, hemoderivados e uma terceira questão que eu acho importante que já foi frisada
761aqui, e que eu concordo é que o plano muito pouco faz uma análise do plano anterior, então repete-se
762muitas questões que já estavam previstas há quatro anos, repete-se sem a devida avaliação e por último
763que é uma coisa que chama a atenção da gente é o seguinte, esse é um governo de segundo mandato e é
764muito comum que você ver no plano que a intenção, a meta, a estratégia é tentar conhecer a realidade, é
765uma coisa que tem que frisar aqui, nos estamos em um segundo mandato dessa gestão e ainda aparece
766no plano muito freqüente você lê na parte dos compromissos lá que se vai estudar, conhecer a realidade
767loco regional coisas do tipo que deveriam estar superadas. **Machado:** Obrigado, companheiro Joari vai
768poder repetir a pergunta acho que agora já deve ter alguém em condições de resposta. **Joari, Conselho**
769**Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:** Eu queria voltar na página 53 onde fala no item
770perfil da atenção à saúde, lá deixa bem claro que dentro das ações a atenção primaria, ela tem a
771estratégia da saúde da família como estruturante para a sua organização, o que seriam as equipes da
772saúde da família, e na página 54 logo abaixo do gráfico 12 comenta o perfil dos municípios com equipes
773de saúde da família em atuação, aumentou 72 % passando de 53,44 em 2002 para 92,2 em 2006 no
774Paraná; quer dizer quase uma totalidade de municípios cobertos por essa estratégia; o que eu queria
775saber é se existe a possibilidade que acrescentar aqui, eu estava tentando mandar uma mensagem para
776pegar o numero da portaria que recentemente foi publicada portaria ministerial, final de fevereiro inicio de
777março sobre a implantação dos núcleos da saúde da família, o que eu gostaria de estar sabendo é se
778existe uma perspectiva e qual a perspectiva da SESA em relação a isso, e se teria como estar colocando
779como complementar a essa situação, essa análise situacional aqui, a perspectiva da implantação desses
780núcleos era isso, obrigado. **Machado:** Quem responde? Você responde se identifique. **Carla:** chefe do
781departamento de atenção básica: Bom dia, eu já estive aqui há uns 15 dias atrás. Sobre os NASFs, a
782portaria é recente, agora saiu uma alteração, uma republicação em virtude da carga horária de algumas
783categorias profissionais, a gente ainda está em um processo muito insipiente, nós estamos com alguns
784municípios que já passaram pelos Conselhos Municipais e Bipartite Regionais, estamos ainda mandando
785estes projetos para o Ministério para aprovação, e, eu não sei Manoel, peço sua opinião se dá para
786colocar os NASFs, porque são ações dos municípios que ainda não tem uma definição, nenhuma
787habilitação, mas se os senhores acharem importantes a gente coloca. **Manoel:** É que essa portaria foi
788publicada agora em março de 2007. **Carla:** Não pode incluir isso depois quando já tiver uma política mais
789certa. **Joari:** Eu só coloquei isso, a minha preocupação é o seguinte a gente sabe a partir do momento
790que se efetivar esses núcleos vai ser um montante em nível de Estado muito grande, e durante esses
791quatro próximos anos desse plano, nós vamos ter um movimento importante em relação a esses núcleos,
792então de repente é claro o movimento é como você falou é incipiente até porque ele foi republicado há
793duas semanas, mas que nós deixássemos uma citação de repente, somente uma citação para que
794constasse no plano esse inicio do movimento, portanto, daqui a quatro anos nós vamos rever o plano e
795nada foi dito em relação. **Manoel:** Esse plano tem que ser revisto ano a ano, porque a gente quer

94

796melhorá-lo muito ao final desse ano para o próximo ano. **Carla:** Eu acho que podia então levar para a
797mesa assim, Manoel se eles querem que a gente faça uma menção a portaria agora ou se a gente atualiza
798na próxima revisão, eu acho que fica critério da comissão. **Manoel:** Eu acho que dá para colocar uma
799menção, inclusive o objetivo do NASF, o que ele vai acrescentar de melhoria na qualidade do programa da
800saúde da família que na verdade é o grande esteio, mas a gente precisa monitorar e avaliar para que ele
801seja efetivo realmente. **Joari:** Eu só queria complementar aos conselheiro, pois eu acho importante, é
802uma forma de complemento das equipes de saúde da família muito importante e a publicação vem com
803dois modelos, duas estruturas de núcleos, e essa estruturas se modificam com a quantidade de
804profissionais que vão estar inseridos, são profissionais que vão dar todo esse apoio ao que hoje nós temos
805de deficiência dentro das equipes, o Ministério entendeu não acrescentar esses profissionais as equipes, as
806equipes elas permanecem com a estrutura que ela tem, mas você cria uma estrutura de núcleos
807complementares que ele pode dar assistência de 08 à 20 equipes, depende da gestão de cada município
808assim então a gente sabe que com profissionais de nutrição, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais,
809médicos, assistentes sociais, educador físico, enfim que vem com uma série de profissionais para
810complementar o que a gente precisa na atenção e vai ser muito mais resolutivo, vai dar mais resubilidade
811e o termo que chama para atenção primária, é uma estratégia muito importante e muito eficiente e
812assertiva do Ministério, de alguma maneira nós deveríamos estar mostrando um certo interesse a essas
813ações, eu fico mais tranquilo; obrigado eu não sabia dessas atualizações do plano anualmente o ano que
814vem nós vamos estar discutindo isso se tudo der certo e a gente vai estar vendo que vai ser um outro
815cenário provavelmente, vai se instalar um novo cenário dentro da atenção primária, atenção básica no
816estado, obrigado. **Machado:** Mais alguma consideração. **Carla:** Eu vou colocar para mesa que a gente
817pode pegar esse contexto inicial e fazer alguma menção a portaria, eu me comprometo passar o texto
818para o GPS e o ano que vem a gente já revê em cima das habilitações, em cima do que os municípios já
819deverão estar fazendo. **Machado:** Obrigado a ambos então que se esta ajudando em alguma coisa, é que
820pela ordem você é um dos últimos. É importante que você fale agora? Então por favor companheiro Jer

821emias. **Jeremias:** Obrigado, eu tinha apontado essa questão também em função de que 80% dos
822municípios tem menos de 20 mil habitantes e atuação do estado com relação a programação de família,
823eu acho vai se dar de forma mais acentuada a partir desta política que esta proposta nessa portaria que é
824recente, e eu queria aproveitar para colocar também a questão do Olhar Brasil que também é uma
825portaria que saiu um dia antes ou depois, foi na mesma data do PSF o que eu acredito também que a
826atuação do estado seja muito importante principalmente em relação a proporção de municípios muito
827pequenos e que a atenção na especialidade de oftalmologia se dá de forma mais necessária, então o Olhar
828Brasil eu gostaria que fosse incluso no mesmo sentido do NASF. **Machado:** Eu vou abrir como última
829exceção ao companheiro Zanata para sua intervenção e depois eu vou seguir rigorosamente o que foi
830estabelecido. **Zanata:** Eu só queria colocar aqui que a colega que é coordenadora da atenção básica,
831nessa questão do plano a gente pudesse priorizar a questão do orçamento que o estado do Paraná vai ter
832para essa questão do NASF. **Machado :** Obrigado pela ordem o companheiro Ruy. **Ruy:** Voltando as
833questões pontuais, não é isso? Objetivas, bom insisto para gravar novamente que as cidades, municípios
834que comporte mais de uma equipe de PSF, que a segunda equipe abranja a zona rural por favor, Leonor
835todo carinho que nós temos por você, o atendimento ao trabalhador rural é indispensável, insistimos
836também como o Valdir Moraes falou ai que as especialidades precisam ser incentivadas em todos os
837Consórcios, os hospitais estão faltando para acabar com a demanda de especialidades que chega a mais
838de anos Valdir não é 6 meses só, Valdir é mais de ano e tem especialidades que nem mais marcam Valdir
839não podem marcar que acham que é ridículo marcar para dois anos, nem mais marcam. Vem daqui seis
840meses um ano para marcar é impressionante isto ai, bom mais um objetivo agora o João de Tarso vai
841tocar no assunto também sobre ações que não são de saúde que fazem parte do relatório de gestão desse
842governo, que são bem claras na 7ª diretriz de uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde 322, João
843de Tarso vai tocar no assunto é área dele que é relator da comissão, recursos humanos todos os

99

844municípios estão preocupados com o Pacto de Saúde, no pacto prevê que todos os municípios têm que
845implantar, tem tempo mais ou menos curto, um setor chamado de controle e avaliação, regulação e
846auditoria e eles não tem recursos humanos para isso, dá para contar nos dedos no Paraná os municípios
847que tem isso instalado, realmente sugiro que seja acrescido formação urgente pela Escola de Saúde
848Pública do Paraná em todas Regionais de Saúde formação, a capacitação, talvez até a especialização de
849várias pessoas por município, não é um só por município como costuma ser chamado, não pode limitar
850não, tem que ser pelo menos três por municípios, município de porte maior tem que ser mais e que essa
851indicação seja feita 60% pelo municípios e 40% pelo Conselho Municipal de Saúde, as pessoas tem que
852opinar sobre isso sim, porque tem que ser pessoas independente do setor de auditoria, totalmente
853independentes pessoas que não estejam atreladas diretamente ao gestor que tenha sua independência
854tem a sua imparcialidade nas decisões isso é importantíssimo no setor de avaliação, regulação controle de
855auditoria é fundamental a indicação, não pode ser só sistema de saúde tem que ter uma parcela de
856indicações três no mínimo por município, um pelo menos pelo Conselho Municipal de Saúde isso é
857fundamental, não sei como pode ser colocado isso ai, teria mais outros aspectos ai, mas vou me limitar a
858isso ai, se for contemplado agradeço. **Machado:** O companheiro Manoel tem uma fala sobre isso.
859**Manoel:** Eu gostaria de tecer alguns comentários a respeito de informações solicitados por Marcos a
860respeito de saúde do trabalhador, a gente tem tido dificuldade de obter dados para gerar informações na
861área de saúde do trabalhador, é uma fala que eu queria ter dito no momento que ele colocou, eu acho
862que dá para resgatar, mas a gente não tem esse dados regionalizados que permita se fazer uma análise
863diagnostica por região do estado dentro da saúde do trabalhador, ou seja dentro de acidente de trabalho
864ou doença gerada pelo trabalho; quanto a essa questão que o senhor Ruy colocou já está previsto, nós
865temos um processo sobre capacitação em curso da superintendência de gestão de saúde para formar mais
866multiplicadores de auditores e reguladores, esse treinamento vai ocorrer esse ano, vai ter uma grande
867massa sendo capacitada esse ano, então fica difícil, a gente pode citar dentro da gestão e da regulação a
868capacitação de recursos humanos prioritariamente para municípios, mas também para Estado, isto está
869um pouco dificultado hoje em face de nós termos só cinco pessoas capacitadas a multiplicar esse
870treinamento, então nós vamos formar mais multiplicador através do Ministério da Saúde e com isso a
871gente vai ter uma capacidade maior de fazer essas capacitações, em todas as Regionais atendendo as
872necessidades mais prementes que já estão de posse da superintendência, não sei se tem alguém da
873superintendência de gestão e saúde mas, está em torno de mil pessoas a serem capacitadas, essa
874informação que eu tenho para dar para vocês agora. **Machado:** Os companheiros que estão na porta tem
875bastante lugar aqui na frente só entrarem e ficarem a vontade. Conselheira Eufrida com a
876palavra. **Eufrida :** Eu acho que algumas observações em relação a análise situacional elas são
877importantes, porque eu entendo que a análise situacional ela tem a importância primordial de referendar
878as prioridades dentro da organização e da formulação de um plano, eu acho que alguns indicadores
879sociais apresentados, a questão como a pirâmide populacional, como a questão do IDH como a questão,
880não tenho o índice de desigualdade social mas grande parte desses indicadores eles são o caminho para
881você descrever as prioridades, então por exemplo a população idosa demonstrada nessa pirâmide ela dá
882um indicativo inclusive de prevalência de mortalidade relacionando essa expansão e a sobre vida com
883todas as suas interfaces, no plano progresso de saúde do idoso a gente já tinha alguma proposta de
884trabalho, mas ela não tem processo de avaliação isso mostra uma precariedade nessa área de atuação,
885muito tem se colocado hoje que os ciclos de vida eles devem estar sendo contemplado dentro da atenção
886básica e dentro da estratégia de saúde da família, lá por exemplo nós temos uma cobertura de municípios
887de 92%, mas uma população atendida menos de 50% acho que entorno disso, hoje se coloca para essa
888estratégia, trabalhar hipertensão, trabalhar tabagismo, trabalhar redução da tuberculose, da hanseníase
889que são problemas importantes, antes no estado de prevalência e colocando como uma panacéia inclusive
890as vezes eu faço essa leitura que a saúde da família vai dar conta disso, então acho que é um indicativo
891que nós teríamos que estar observando, nós temos 92 municípios mas a população coberta e pela metade

104

892da população do estado do Paraná então é um questionamento dentro da atenção primária para a gente
893rever a abordagem dessas grandes demandas focando para uma única estratégia essa estrutura de
894enfrentamento, e muito se tem colocado que isso esta na alçada dos municípios, e o estado entraria
895como um parceiro na sua execução eu tenho dificuldade quando eu leio o plano de olhar exatamente a
896ação do estado e a ação do município, porque muitas vezes eu vejo na discussão assim, o que eu não
897tenho que fazer porque é do município, não existe um sinergismo de uma ação no sentido de
898enfretamento do problema, é muito mais hoje eu tenho pouca gente mas o estado vai ficar hoje com o
899controle de avaliação e regulação e o resto é o município que faz, nós temos demandas explosivas frente
900a problemas para daí se somar uma ação de enfrentamento dizendo como que os pares vão ter que
901construir e resolver os problemas. Uma das coisas que vem chama a atenção nos eixos de problemas que
902precisam de atenção e essa é uma vulnerabilidade citadas no plano que ele cita, a saúde da mulher e a da
903criança, a saúde do trabalhador e a saúde bucal são pelo menos os descritos no plano são essas três
904vulnerabilidades apontadas como importância e uma atenção de prioridade no estado e na hora de
905descrever isso eu entendo hoje que nós temos um indicador dizendo que nós temos três causas de
906mortalidades prevalentes, que são as cardiovasculares, os câncer e as causas externas, para mim uma
907vulnerabilidade no estado do Paraná passa a ser a questão das causas externas, existe descrito no plano
908sim, a questão de acidentes e violências esta citado e eu acho que esta de forma correta, mas na hora de
909fazer essa descrição desse enfrentamento a gente carece de ações que faça de fato esse enfretamento,
910então eu vejo assim vulnerabilidade no estado do Paraná é mulher e criança porque sempre será, os
911indicadores diminuíram e eles são recorrentes em sua causa morresse de prematuridade porque nascesse
912por doenças relacionadas as questões maternas de doenças hipertensivas, de infecção urinarias e que tem
913que ser resolvidas pelo que já se tem na estrutura da atenção básica e isso esta bem estruturado e tem
914uma linha de enfrentamento as causas externas, o câncer, o tabagismo já toda uma linha de trabalho ele
915está pouco descrito na situação de enfrentamento então eu só gostaria de fazer essa observação critica,
916porque eu acho que tem que estar olhando assim o que é vulnerabilidade hoje no estado do Paraná, e daí
917olhar o diagnostico e traçar seu eixos estratégicos para enfrentamento dos problemas, além das questões
918que a gente já colocou anteriormente acho que é isso **Manoel:** Você acha que está contemplada no
919plano as causas externas? Você acha que está contemplada ou você queria acrescentar alguma coisa no
920diagnostico situacional sobre causas externas? **Eufrida:** Manoel no diagnostico ele cita a prevalência,
921quando você vai esmiuçar por exemplo, acidentes de trânsito para você chegar a real causa do problema,
922nós epidemiologistas de escola que focava a doença, nós fazemos de forma insipiente isso porque a gente
923não sabe fazer epidemiologia social. Que epidemiologia social exige indicadores complementares para você
924fazer essa análise então é nesse sentido. **Manoel:** Eu sei, se a gente tivesse mais alguma coisa nesse
925sentido no diagnostico situacional. **Eufrida:** Eu acho que só fazer um aprofundamento das três causas
926prevalentes para você dizer exatamente onde esta focado e são eixos de vulnerabilidade com necessidade
927de intervenção especial sim. **Machado:** Companheira Elaine. **Elaine:** Eu li um plano e eu acho que a
928primeira questão que a gente deveria levantar aqui no Conselho é uma fragilidade na análise sobre o que
929vem a ser a participação social e o controle social, me pareceu que nesse item a análise está
930completamente reduzida a uma coisa institucional, acho que isso tem que ser refeito e talvez inclusive com
931uma proposta do Conselho ou das comissões nesse aspecto; acho que tem uma questão que é um pouco
932a fala do Marcos e da Eufrida que me parece que a rede SESA ela está pouco analisada, por exemplo, ela
933cita todos os hospitais do estado, ela coloca qual o porte desse hospital e qual o numero de leitos, ela não
934fala da sua missão atual ou do plano para o futuro desses hospitais, a gente tem, por exemplo, no hospital
935de dermatologia já foram feitos 500 projetos, lá tem equipamento vindo do exterior, equipamentos de
936fisioterapia, de reabilitação que estão lá as moscas, foram doações, foram compras que estão lá, então eu
937vejo assim, no Adalto Botelho já uma adolescente matou um outro adolescente a cerca de 3 anos atrás,
938fevereiro de 2005 hoje tem uma ala que recebe de novo adolescentes em conflitos com a lei na mesma
939estrutura, com a mesma precariedade, ninguém faz a análise do que vai ser o Adalto Botelho, eu acho

109

940 muito pobre colocar o nome do hospital, que porte ele é, que número de leitos ele tem; nós estamos aqui
941 com uma equipe do Hospital Infantil Antonio Fontes, elas estão aqui porque o burburinho em Paranaguá é
942 que os 40 leitos que tem lá no Hospital Infantil serão anulados por conta do Hospital Regional do Litoral,
943 elas estão aqui querendo saber o que vai ser para o Plano Estadual da Saúde o Hospital Infantil Antonio
944 Fontes, porque dentro do Hospital Regional do Litoral tem 14 ou 15 leitos, hoje tem 40 leitos como que
945 fica a população de Paranaguá? Bom a outra coisa é fazendo uma relação com os hospitais em
946 construção, no plano se fala de todos os hospitais, em investimentos em hospitais e quais serão da SESA,
947 Francisco Beltrão centro de reabilitação Guaraqueçaba e Campo Largo, mas o que vai ser desses hospitais
948 porque se fala tanto em contratação de rede privada de oncologia, de neurologia disso daquilo ou daquilo,
949 esseS hospitais que estão sendo construídos quais serão a missão dele? E qual será a relação com os
950 municípios onde o estado construiu e vai equipar os hospitais como Araucária, por exemplo; outra coisa
951 que eu sinto falta é o seguinte, o Estado hoje paga todos os medicamentos do HU, Cascavel, paga um
952 monte de coisa para o hospital de Londrina e de Maringá, peguem o pagamento de 2007 e vocês vão ver
953 que a SESA pagam muita coisa desse hospitais e não tem a relação SESA/SET com esse hospitais, não fala
954 como a SESA vai se posicionar a frente a gestão desses hospitais, ou vai só continuar pagando? E não
955 pensa na rede SUS a partir dos hospitais universitários, eu acho uma fragilidade a questão de rede
956 hospitalar, é muita compra de serviço e pouca missão para os nossos hospitais na questão dos hospitais
957 municipalizados, não de coloca a relação com esses hospitais, também esta tudo perdido sabe lá em
958 Jaguaraiava tem leitos contratados, tem leitos a disposição de Unimed, de um monte de convênio e
959 ninguém faz nada, não pode um plano de saúde fingir que não existe essa realidade e não pensar em
960 atacar, mas eu não quero ficar só falando de hospital até porque eu acho que a Vigilância Sanitária esta
961 um caos nos municípios, a equipe técnica da SESA tem essa avaliação, chega a dizer que pega os
962 relatórios que vem do município e diz assim manda para o Ministério como se estivessem cumprindo as
963 metas mas a gente sabe que não são cargos efetivos do município, a Vigilância tem uma mudança, uma
964 rotatividade de gestão imensa, de gente que não estende da Vigilância. A Vigilância ao municipalizar
965 principalmente nos pequenos municípios precarizou a Vigilância Sanitária e a gente está no faz de conta
966 da Vigilância Sanitária, eu acho também que essa análise não esta no plano e eu acho que o saber dos
967 técnicos tem que ser considerado nesse plano, se eles tem essa avaliação a gente tem que colocar no
968 plano, eu ainda queria colocar que nos últimos 4 anos se implantou o SAMU em poucos momentos do
969 plano se avalia os atendimentos do SAMU. O SAMU foi aprovado nesse Conselho, o que o SAMU quer
970 atacar, como ele quer melhorar o atendimento, dando um atendimento mais rápido vai se evitar seqüelas?
971 Não tem uma análise do SAMU/SIATE eu ainda queria dizer, falta avaliação o que faz o Caíque, o Craide, o
972 cresce a objeção estadual não tem a avaliação do que eles fazem hoje, no que nós queremos fazer nos
973 próximos 4 anos, e só para terminar eu tenho que falar assim, hanseníase fala-se em hanseníase, quem
974 esta sendo atendido que esta sendo curado mas, não se fala do que ficou seqüelado e qual a rede de
975 atenção para a prevenção de incapacidade hoje no Paraná; gente não é possível, se curar hanseníase não
976 é difícil, mas se ficou com seqüela esse atendimento é especializado, tem que eu saiba muito pouca
977 referencia nessa área e acho que a gente precisa atacar isso. Por fim eu queria falar ainda do
978 Hemocentro, rede de sangue se faz ai dentro da nossa rede todo um incentivo de doação de medula
979 óssea, não tem uma linha de medula óssea no plano, o Hemepar, aqui tem um reservatório onde fica
980 guardado os doadores de medula óssea, e nem fala na central de transplante e nem na rede de sangue,
981 nem da coleta, nem do uso entende, outra coisa é o seguinte, a SESA não fala em momento nenhum em
982 Bancos de Leite se a gente fala em amamentação eu tenho que falar em Banco de Leite, não se toca no
983 assunto no Plano Estadual de Saúde, por fim, financiamento comecei com controle social e termino com
984 financiamento que para mim me parece dois pólos importantes junto com a assistência que eu falei, ai
985 nesses últimos momentos pessoal financiamento o que tem na página de financiamento é mentiroso, é
986 insuficiente e não corresponde à verdade, a SESA no seu pagamento de 2007 pagou a construção de um
987 Centro de Atendimento à Saúde Mental no Hospital Militar, pagou todos os estagiários do Hospital Militar,

114

988eu tenho até o levantamento de janeiro a setembro, posso passar o valor, nós fizemos o levantamento e
989não é possível falar que a SESA aplicou 12,5% em algum ano, nos últimos quatro anos, isso não é
990verdade, a questão de financiamento ela tem que ser completamente refeita e faço um apelo aos gestores
991da SESA aqui presente, nós não conseguimos ter na Comissão de Orçamento nenhuma transparência, em
992dezembro o SINDSAUDE entregou um levantamento de gastos, de pagamentos efetuados pelo antigo
993ISEP que pagou até dezembro do ano passado por Regional, por programa de leite, atitude da SESA
994vamos dizer assim Hospital Adalberto Botelho, Hospital Universitário Norte de Paraná, tudo detalhado 1ª
995Regional, 2ª Regional sabe o que a SESA fez? Em vez de dizer olha os dados do SINDSAUDE estão
996errados, ou estão incompletos, se calam e dizem, mais nós não conseguimos fazer isso que vocês fizeram,
997como que não conseguem, uma estrutura dessa? Então eu acho que a questão de financiamento a
998comissão nunca viu uma nota fiscal, nunca foi dado acesso à nota fiscal, nunca foi feito um balanço do
999que vem do Ministério da Saúde, onde que vai ser aplicado, ou seja, financiamento gente vamos chamar
1000uma reunião, a SESA se debruça, refaz o capítulo e vamos levar as coisas a sério, do financiamento não
1001dá para ser do jeito que esta de forma alguma muito obrigado. **Manoel:** Eu gostaria de fazer
1002alguns comentários sobre a sua fala, eu acho que às vezes começando pelo que você terminou, a questão
1003do orçamento e do financiamento quando você diz que é mentiroso, nós temos que publicar de acordo
1004com o balanço geral do estado que é assinado em cima desse é feito o cálculo, quanto a você julgar pela
1005portaria, pela Emenda 29 o que não é gasto de saúde se você retirar isso que o estado está considerando
1006ai é uma outra questão mas, eu não diria que isso é mentiroso é uma interpretação, você fala isso aqui
1007não foi gasto em saúde isso não era gasto em saúde isso é gasto em saúde mas, o que está lá se 9,5% se
100812% se 9,5% se 8%, tanto que foi colocado 12,5 tem meses que são 9 % naquela série histórica, eu
1009afirmo que não é mentiroso porque isso é do balanço do estado, em cima do que foi arrecadado o que se
1010pode se discutir o que é considerado pela Emenda 29 gasto com saúde isso sim a comissão até solicitou
1011que fosse o esclarecimento para a Procuradoria Geral do Estado, e eu acho o seguinte quando a gente
1012colocou que o plano é mais norteador, ele é estratégico, não dá para a gente colocar a missão de cada
1013unidade da SESA, o CRAID faz isso faz aquilo, fica difícil, eu acho que tem que ser contemplado nas
1014grandes diretrizes, agenda de trabalho eu acho que se você coloca uma diretriz grande ela pode ramificar
1015em várias ações que pode ser detalhada em um plano de ação mas, não dentro do Plano Estadual de
1016Saúde, eu acho que se a gente for colocar tudo que você tem colocado nós vamos fazer um plano de três
1017mil páginas, eu concordo com uma série de coisa que está colocada aqui mas, o detalhamento não é
1018possível fazer e quanto à questão do financiamento do orçamento do estado eu como responsável pelo
1019núcleo de planejamento GPS, eu já coloquei para a comissão que a gente vai deixar isso, àquilo que nós
1020tivermos de informação do sistema, o que o sistema gera de informação a gente vai disponibilizar para a
1021comissão e para o Conselho para que vocês tenham uma melhor compreensão da execução do orçamento
1022no estado, isso é um compromisso que a gente está assumindo, aquilo que a gente tenha de informação
1023porque eu também não posso que o sistema me gera as informações, o sistema me dá dados, em cima
1024desses dados eu vou gerar essas informações e vamos disponibilizar eu diria assim, de fácil entendimento
1025para a comissão e conseqüentemente para todos os conselheiros. **Manoel Rodrigues do Amaral,**
1026usuário representando o Instituto Afro Brasileiro do Paraná: Sr. presidente no início eu quero passar
1027informação sobre um relatório que eu recebi, o Relatório da Organização Mundial da Saúde, alerta para o
1028avanço de tuberculose resistente ao tratamento, o documento traz dados sobre os níveis de resistência
1029bacilo em 81 países; segundo as autoridades sanitárias os atuais índices são os maiores já registrados,
1030além do avanço das bactérias multi-resistentes, foi documentado em pelo menos 45 países a presença de
1031uma nova forma praticamente intratável de micro organismo chamada de tuberculose extremamente
1032resistente, esse tipo de tuberculose conhecida pela sigla XBRTB já pode ter alcançado o Brasil, é a opinião
1033da médica Margareth Pet Dalcomo da Fundação Nacional de Saúde, então essa aqui é só um alerta que eu
1034recebi, e queria só passar para os conselheiros e conselheiras; o que nós estamos discutindo aqui é aquela
1035proposta que no início a Comissão de Consórcio Havia colocado. Eu quero colocar agora como proposta,

119

1036 porque a nossa proposta quer incluir no rol das anemias, a anemia falciforme colocar no rol das anemias
1037 visto que o problema dessa anemia falciforme que a pessoa produz não o A, mas, o S que não é oxigênio
1038 corpo e por isso dá problema de trombose, de infarto, isso eu gostaria de colocar porque eu sei que dá
1039 para colocar no protocolo clínico porque já tem uma portaria, então eu acho que a anemia não tem muito
1040 problema. Agora a proposta que a gente colocou do glaucoma que de fato eu não sei se saiu essa portaria
1041 mais a gente pode até falar que o glaucoma é algo que está aqui todo dia. A entidade que eu pertencço em
1042 Londrina que é Direito a Visão só uma entidade tem 35 pessoas com glaucoma e o problema é o seguinte,
1043 como não tem portaria, não tem protocolo, para essas pessoas o tratamento é feito por colírio e acontece
1044 que eles não têm dinheiro para comprar, estão ficando cegos, você sabe que o glaucoma se não for
1045 tratado é irreversível e a pessoa vai ficar cega e por isso eu gostaria que tivesse bastante atenção sobre o
1046 glaucoma, assim que sair essa portaria liberação, colocar no protocolo do estado para que esse remédio
1047 seja oferecido a todas essas pessoas, que no Brasil nós temos mais de 900 mil pessoas com glaucoma, é
1048 um absurdo daqui alguns dias a gente vai ficar um país de gente cega, isso aí pode acontecer com muitas
1049 pessoas isso eu queria que ficasse com muito carinho além dessa anemia que eu gostaria que colocasse
1050 no protocolo inclusive no rol das anemias para que no protocolo clínicos as pessoas pudessem resolver
1051 esses problemas, agora só para encerrar eu só queria colocar aqui as doenças falciformes SS ou SC ou SP
1052 tem alta mortalidade precoce e um estudo multicentrico realizados nos Estados Unidos os pacientes com
1053 anemia falciforme homocigotos para hemoglobina S, tinha média de idade ao falecer de 42 à 48 anos para
1054 homens e mulheres, o que a gente está colocando aqui são coisas que são pesquisadas não só no
1055 Brasil, mas no exterior inclusive nos Estados Unidos, então que acontece muitas doenças enfarte ou
1056 hemorragia cerebral ou abdome agudo e as pessoas com diagnóstico diferente pode ser causado por
1057 essa célula mal formada que parece uma foicinha, isso nós temos que fazer e colocar no plano de saúde
1058 isso que eu queria e muito obrigado. **João de Tarso, usuário:** Em relação a fala da Eufrida ela foi muito
1059 feliz em relação ao diagnóstico da vulnerabilidade e nas doenças que nós somos mais vulneráveis, mas eu
1060 vou além, eu acho tem que constar no protocolo, oncologia e doenças cardiovasculares, pasmem os
1061 senhores **protintrato isonamina** são baratíssimos e eu já vi gente morrer por falta de um protintrato
1062 que não tinha no Centro Regional de Especialidades então deve constar no protocolo também clínica
1063 oncologia e doenças cardiovasculares; em relação a portaria que eu citei 2047 eu gostaria que nós
1064 colocássemos também a resolução 322 que é bem aquilo que a Elaine falou do Ministério da Saúde na sua
1065 7ª diretriz, eu peço atenção a todos que eu farei a leitura em conformidade com a lei 8080 com critérios
1066 da 5ª diretriz efeito da Emenda Constitucional 29 não são consideradas com ações de despesa de saúde
1067 as relativas a : 1. pagamento de aposentadorias e pensões o estado não é usuário disso nesse aspecto, 2
1068 assistência a saúde que não atenda o princípio da universalidade, clientela fechada em relação a
1069 construção no hospital militar, 3. merenda escolar que não diz respeito, 4. saneamento básico mesmo
1070 previsto no inciso 12º da 7ª diretriz realizados com o recursos provenientes da taxa, tarifas e do fundo de
1071 combate a retificação a pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde ou
1072 Secretaria de Saúde ou por entes por ele vinculados, 5º. limpeza urbana de remoção de resíduo sólido, lixo,
1073 6º. preservação e correção de meio ambiente relacionado a órgão do entes federativos das entidades não
1074 governamentais, 7ª. ações de assistência social não vinculada a execução e serviços da saúde relativas a
1075 7ª diretriz e não promovidas pelos órgãos da Secretaria de Saúde, 8º. ações de serviços públicos
1076 custeados com recursos e não especificados na base de cálculo referido nessa diretriz; então eu gostaria
1077 que essa resolução fosse incluída e justifiquei o porquê na ressalva da comissão, a resolução 322 do
1078 Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde; em relação a dengue nós temos um problema
1079 sério no estado do Paraná, o índice predial em algumas cidades como Guairá que está acima de 10,4,
1080 Paranavaí 5, Umuarama 5,5, Foz do Iguaçu 6, nós corremos um sério risco de termos uma epidemia que
1081 vai sacrificar não só essas cidades que estão com índice alto em todo estado do Paraná, mas até mesmo o
1082 país o que eu dou como proposta, que haja uma intervenção onde chegou a 5 o estado tem que interferir,
1083 no meu município assim como nos outros municípios que eu pesquisei, eu liguei para as Secretárias e está

124

1084havendo uma divisão, está havendo uma divisão, o trabalho da Funasa o trabalho da Secretária do Estado
1085da Saúde e o trabalho dos municípios não aceita a imposição do outro, nós temos um contraste que
1086chegam ao ponto de sair brigando na imprensa nesses municípios, não é só em Paranavaí, não tanto em
1087Foz do Iguaçu como em outros municípios, então o estado deve intervir porque põem em risco toda
1088coletividade, eu gostaria que citasse a intervenção chegou em 4 ou 5 passou de 1 já corre o risco de
1089epidemia, então o estado deve interferir sim até como mediador para que nós possamos ter uma ação
1090eficaz no combate ao vetor aedes aegypti. Não tirar o corpo fora como se não tivesse nada a ver com isso
1091e responsabilizar o município, essa é uma responsabilidade é de todo cidadão brasileiro, paranaense e dos
1092municípios infectados ou infestado por essa infestação predial altíssima; e uma outra coisa que eu pediria
1093o Leite tem uma propriedade maior para falar sobre isso é em relação a Funasa ela é um órgão que tem
1094que ser respeitado como FUNASA. Os trabalhadores da FUNASA merecem o respeito, eles foram
1095concurados no ente federativo e merecem o respeito, agora estão alocados nas Regionais estão sendo
1096tratado como cidadão de segunda classe no meu município, os funcionários da FUNASA são reais cidadãos
1097lá, reais trabalhadores que não pode falar nada, se falar tem que passar pela Regional e eles recebem
1098pelas chefes, pela coordenação eles recebem orientação e não podem transmitir essa orientação, eu acho
1099que a FUNASA tem que ter autonomia, que a FUNASA merece tem que ter uma sala e um departamento
1100que a FUNASA merece o respeito, que os trabalhadores da FUNASA merecem é só em relação a minha
1101fala. Em relação aos protocolos clínicos eu sugiro então a oncologia devido a vulnerabilidade que eu citei a
1102Eufrida foi muito feliz em relatar no diagnostico, mas ação efetiva não tem oncologia e doenças
1103cardiovascular até porque eu disse que o remédio é barato um remédio que custa aproximadamente para
1104o estado 2, 3 reais pode salvar uma vida eu já vi gente morrer, não vou nem falar onde foi mas, já vi 2
1105pessoas morrerem por falta de um remedinho barato para colocar de baixo da língua custa menos de 2
1106centavos o comprimido e a inclusão no protocolo clinico. **Machado:** Quer fazer uma fala então por favor
1107Leonor. **Leonor:** Duas questões a primeira em relação a questão dos servidores da FUNASA, eu
1108desconheço a normativa que rege a cessão dos servidores da FUNASA a Secretaria Estadual de Saúde,
1109mas acredito que eles são funcionários do SUS, estando na estrutura da Secretaria Estadual de Saúde eles
1110tem uma subordinação na hierarquia existente então assim eles não podem estar em uma Regional de
1111Saúde e serem um ente a parte, terem uma sala separada da Regional de Saúde, eles são parte dos
1112servidores do SUS e dentro da estrutura da Secretaria eles vão ter que obedecer a uma hierarquia e se
1113incorporar as equipes que estão instaladas nas Regionais de Saúde; eu estava atendendo uma pessoa lá
1114em cima ai cheguei um pouco atrasada então para mim eu gostaria de me situar aqui, já todas as
1115comissões apresentaram questões relativas ao diagnostico? Todos os inscritos já falaram? Para que a
1116gente possa partir para a votação, para ver se serão aceitos as propostas de inclusão? **Machado:** Tem
1117ainda a fala do companheiro Lupiom que já foi chamado, mas não se fazia presente no ambiente. **Davi**
1118**Lupion:** Na realidade naquilo que o companheiro João de Tarso colocou, eu até fui contemplado em
1119outras não vou me alongar na questão dos funcionários da FUNASA a Secretaria tem que fazer uma
1120revisão em todas as Regionais de Saúde do estado, porque o que foi discutido hoje de manhã pelo próprio
1121Secretário de Estado Dr. Gilberto, a questão de epidemia no estado, quem é o maior especialista nessa
1122área é a FUNASA, o que ocorre nesse sentido, aquilo que foi comentado da questão da Regional vamos
1123dizer da nossa de Paranavaí que estamos presente e cada um conselheiro que está aqui que deva pelo
1124menos trazer os problemas da suas Regionais porque nós estamos trazendo da nossa, que é muito sério,
1125porque a equipe da FUNASA faz um levantamento da necessidade que tem, e chega a chefe e diz que
1126não, que a chefe da Regional nossa de Paranavaí, pessoa que nunca praticamente participou de uma
1127reunião de Conselho de Saúde em 17 anos que eu estou dentro do SUS ela chegar dizer que ela vai dar
1128os parecer até ela foi ao Conselho Municipal dar parecer como se ela entendesse do fato, então isso é
1129muito serio porque uma equipe técnica tem que ser ouvida, os relatórios que eles fazem da FUNASA isso
1130eles reclamam muito os funcionário nós a gente reclama o problema da região dos problemas que há, ele
1131diz nó vamos fazer levantamento chega aqui a chefa muda, a direção muda e não dá outra determinação

129

1132para nós, então doutora isso que a senhora colocou, ninguém disse que a FUNASA não é um órgão
1133público e do SUS, é do SUS, é do órgão público, Secretária de Estado também é SUS, é um conjunto
1134único, agora o que tem que ter cada um na sua competência, e tem que ter respeito a competência de
1135cada equipe, de cada função, de cada funcionário especialista dentro dessa área, então isso é um
1136problema sério, a SESA tem que rever isso, tem que ser revisto porque a realidade hoje em muitos locais
1137nem em Conselhos Municipais faz parte porque, as Regionais não querem, porque ele vai mostrar os
1138problemas que tem dentro do município, ou dentro da região, então essa questão de dizer que eles são
1139vinculados e tem que ser determinado não; inclusive a Constituição Federal é muito clara sobre isso, que
1140nenhum funcionário publico poderá fazer ou deixar de fazer o que a lei não permite, não é porque o
1141cidadão é chefe que ele pode determinar o que ele pode mandar não, não é chefe que vai mandar, é a lei
1142acima de qualquer um, e quanto a função dos funcionários da FUNASA é na área de epidemia,
1143epidemiologia principalmente no Paraná nós vemos que tem muito problema dentro do estado, e porque
1144por falta de desencontros de muitos chefes de Regionais despreparados. **Machado:** Senhores e senhoras
1145conselheiros análise situacional foram apresentadas por todas as comissões temáticas eu gostaria de fazer
1146uma votação, gostaria também, então peça questão de ordem, vamos ouvir sua questão de ordem. **Leite:**
1147Eu já estou pedindo há algum, eu estou vendo sendo citado minha entidade, não falando enquanto
1148entidade porque o representante da FUNASA não sou é a companheira mas, eu tenho acumulo com
1149relação a isso e tenho alguma coisa até a informar, até em função das discussões que estão ocorrendo
1150aqui, então é levantar questão de ordem para solicitar esse espaço. **Machado:** por favor faça sua
1151questão. **Leite, Sindprevs:** Não é questão, eu estou pedindo questão de ordem para levantar o
1152questionamento, eu quero dizer o seguinte eu represento uma entidade aqui dentro, o SINDPREVS, que
1153representa os servidores da FUNASA, até pela primeira vez eu vejo uma discussão até entrando no foco
1154em função de uma realidade que está permeando o Paraná e todo Brasil, mas eu até vendo a fala dos
1155companheiros eu gostaria de convidá-los para que participe algumas vezes das reuniões que temos no
1156Sindicato, para que a gente esteja fazendo essa avaliação, a prova disso nós tivemos uma reunião agora
1157no sábado, uma plenária estadual e os gargalos são enormes não resta menor, e dentre as quais ontem
1158ela não está aqui, a Graça não esta presente, eu fui ontem na Bipartite solicitar que a gente faça, sente o
1159gestor estadual, o gestor municipal e a FUNASA e estabeleça uma regra mínima de protocolo, até de
1160remanejamento de condição do servidor porque a situação é critica mesmo, e muitas vezes ela não chega
1161aqui, e quando ela chega aqui muitas vezes a gente tem acompanhado e a SESA tem se pronunciado,
1162até por funções do próprio recurso humanos da própria FUNASA que muitas vezes tem se omitido, tem
1163tentado intervir e a gente precisa acertar isso, mas só que o critério a gente está buscando a discussão
1164para sentar e acertar isso, porque os gargalos são muitos, eu estou aguardando para quando entrar nas
1165estratégias do programa dengue, que eu quero entrar no detalhamento só me manifestar nesse sentido, a
1166situação é critica sim, no momento oportuno na discussão a gente vai chegar que muitas vezes são
1167omitidos e acaba não chegando aos destinos finais ou outras pessoas acabam tomando decisões que não
1168lhe competem, era só essa informação. **Machado:** Vamos ver se é questão de ordem, porque a questão
1169do colega não era de ordem. João de Tarso: Sim nobre presidente, Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008.
1170**Machado:** O que diz a portaria. **João de Tarso:** No artigo 8 definir o que seja competência da
1171Secretaria do Estado, em relação a portaria mencionada com muita felicidade pelo conselheiro Joari, o
1172qual parabenizo, identifica a necessidade de promover a articulação entra os municípios estimulando
1173quando necessário a criação de Consórcio e a implantação NASF entre municípios que atingem proporções
1174estipulados no artigo 5º dessa portaria, figurar e acompanhar ações de massa de acordo com
1175planejamento, garantindo a interface das lideranças das equipes de saúdes da família no estabelecimento
1176de cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como as suas famílias; realizar avaliação e ou
1177assessorar a sua realização e acompanhar a pratica e condicionamento segundo os preceitos
1178regulamentados nessa portaria. Gostaria que no Plano constasse as ações do artigo 8 da portaria 154 de
117924 de janeiro de 2008, tão bem defendida pelo companheiro Joari. **Machado:** Só um esclarecimento

134

1180companheiro, eu não sei se o regulamento foi quebrado em algum momento para que o senhor citasse a
1181questão de ordem, acho que o senhor aproveitou a oportunidade e usou da palavra, usando de um
1182recurso que não é devido, eu gostaria que o senhor tivesse clareza que está abusando; então dessa forma
1183eu gostaria de deixar advertido pela incorreção da sua ação, nós estamos falando de análise situacional,
1184esse é o foco da nossa conversa, eu vou pedir a todos conselheiros que representaram comissão
1185temáticas que providencie uma copia do material que foi aqui apresentado, que possam entregar ao
1186Manoel ou a companheira e evoluir de uma forma simbólica, são meio dia, simbólica ou não, eu gostaria
1187de aprovar tudo que foi apresentado, só um pouquinho companheira, preciso concluir, eu gostaria que
1188todos os relatórios que foram apresentados aqui pela manhã de hoje, eles tivessem então a condição de
1189ser aprovados, é possível dessa forma? Vamos conversar com a companheira que está pedindo questão de
1190ordem. **Eufrida:** Na verdade eu peço que nós temos que caminhar no processo da discussão, porque ele
1191é uma parte de um todo, e daí sim depois nós deliberarmos a respeito do processo. **Machado** Posterior.
1192**Eufrida:** Isso, mas eu tinha pedido você encerrou a discussão. **Machado:** Eu não encerrei a discussão eu
1193queria dizer o seguinte nos temos, são meio dia nós temos a questão de horário, etc para ver. Veja, nós
1194temos que ver a tarde ainda compromissos prioritários, objetivos, indicadores, metas, estratégias, como
1195eu tenho colocado de forma continuada o tempo é uma grandeza incontável, ou seja, a gente não
1196consegue começar as 14h00 e temos talvez as 19h30 como marco para isso, durante as apresentações
1197finais eu tive uma serie de inscrições de colegas aqui, o que eu vou propor que no inicio da tarde, eu só
1198queria encerrar a questão de análise situacional isso eu preciso encerrar, porque senão daqui a pouco um
1199conselheiro menos avisado vai querer tratar do assunto de novo as 18h40, eu queria essa questão da
1200análise situacional efetivamente encerrar aqui, eu até posso abrir no começo da tarde se for do interesse
1201mais umas 3, 4 ou 5 ou no máximo 10 participações já com tempo controlado de 2 minutos porque a
1202gente vai ter longos discursos aqui. **Manoel:** As comissões fizeram questões, alterações, inclusões e
1203retiradas e depois a plenária acrescentou certas coisas que não estão na parte da comissão, será que é
1204possível que essas pessoas que fizeram essas intervenções Eufrida, a menina do sindicato, que também
1205passasse isso por escrito para gente para a gente depois tentar sintetizar e concatenar o que é similar, o
1206que é igual, o que não é dentro das propostas, porque senão fica difícil, e eu ressalto que o Conselho
1207deva escrever sim, sobre participação social, a gente fez uma colocação sim porque é de obrigação desse
1208Conselho fazer uma alusão sobre participação social que a colega lá colocou, que a gente espera que o
1209Conselho faça isso realmente, então nós vamos estar aguardando essa contribuição do Conselho. **Maria**
1210**Leonor:** É o seguinte eu vou fazer uma sugestão considerando o papel que a Secretaria Executiva tem,
1211que todos esses relatórios e sugestões sejam entregues para Liliam, que nos repassará. **Machado:** Só
1212uma intervenção de cinco segundos do conselheiro Ruy, dez segundos e vamos embora. **Ruy:** Maria
1213Leonor e Manoel Paiva, foram muitas as intervenções de conselheiros, eu sugiro que a SESA pegue uma
1214copia da fita ainda hoje e analise profundamente, porque muitos foram postos por escritos sim, mas não
1215todos vão poder propor, foram muitas sugestões obrigado. **Machado:** Podemos então paralisar e voltar as
121614h00, só um esclarecimento do companheiro. **Zanatta:** Feitas essas observações e incluídas no plano
1217quando nós teremos em definitivo, uma vez anotadas essas observações feitas pelo Conselho. **Machado:**
1218Pessoal até as 14h00, um bom almoço a todos. **Machado:** Na parte da manhã nós ficamos de abrir com
1219algumas inscrições para que se encerre a questão da análise situacional, Leite dá para ligar e pedir para os
1220companheiros da SESA chegarem porque senão vai ser difícil pessoal, vou pedir para que não se retirem,
1221cinco minutos para eles descerem. **Deise,** Leite antes de você começar eu só vou justificar minha
1222ausência a partir das 16h30, pois tenho uma sessão de fisioterapia. **Leite:** Então vamos recomençar o
1223assunto que eu pedi um encaminhamento se trata de uma, o ano passado eu até gostaria até que o
1224pessoal que participou me dissesse mais ou menos a data, que foi sobre um Seminário de Violência uma
1225Epidemia Silenciosa, isso acabou ocorrendo no ano passado houve uma solicitação do CONASS a esse
1226Conselho para que indicasse algumas pessoas para o evento que foi realizado em Foz do Iguçu. Naquele
1227momento esse Conselho optou por duas pessoas na representação, facultando a presença de outras

139

1228 pessoas de Foz do Iguaçu já por lá morarem; facultou essa participação deles nesse evento e também
1229 essas pessoas indicadas por esse Conselho naquele momento foi a Rosani da Rosa Bento, o Amaury como
1230 representante desse Conselho naquele evento e por morar em Foz do Iguaçu foram indicados, Luis Carlos,
1231 a Maria Elvira e o Ivanor porque não haveria despesa para esse Conselho e pela Fundação Nacional de
1232 Saúde foi a conselheira Tânia, não paga pelo Conselho, mas sim paga pela Fundação Nacional de Saúde.
1233 Corre que ontem na reunião da mesa chegou uma solicitação a mesa dos conselheiros porque o CONASS
1234 não enviou nenhum expediente a este Conselho, o convite veio especificamente as pessoas que
1235 participaram do evento, então ele é específico, não veio comunicação a este Conselho até o momento, a
1236 mesa entendeu naquele momento que o convite era pessoal, em função disso ela não deu prosseguimento
1237 de estar trazendo para esse plenário, até por entendimento que convite pessoal, e eu recebi um convite
1238 para participar do Fórum Social Mundial agora que esta ocorrendo em Porto Alegre, um convite pessoal
1239 para mim então essa a discussão que a gente vai estar levantando e eu tenho nesse momento na mesa
1240 três solicitações, tenho uma do Luis Carlos que esta aqui o convite pessoal destinado a ele, da Rosani e do
1241 Amaury estão solicitando ai participar desse evento e este evento que vai ocorrer em Paranaguá no nosso
1242 entendimento a principio é posição minha é extensão do que ocorreu em Foz do Iguaçu, Paranaguá não
1243 desculpa eu quis dizer Porto Alegre, escreva-se Porto Alegre e no meu entendimento a principio que é
1244 uma extensão do que ocorreu em Foz do Iguaçu mas até por ter caráter pessoal destinado específico a
1245 pessoa, então nós estamos trazendo para essa plenária, então esse é o ponto, é essa a discussão que está
1246 tendo aqui e a gente abre a discussão em relação a isso até para maiores detalhes estar consultando
1247 inclusive os conselheiros que estão solicitando que o Conselho venha a bancar essas despesas. **Maria**
1248 **Elvira, Fatipar:** Eu conversando com o Nardi que me falou que eu não coloquei e-mail e ele mandou
1249 para as pessoas que colocaram e-mail então o convite estendido a quem participou daquela reunião.
1250 **Leite:** Mas alguém? Acho que o Amaury esta se escrevendo. **Amauri:** Com certeza a gente fica muito
1251 feliz de receber mesmo dessa maneira pessoal esse convite, porque a violência é o que esta ocorrendo em
1252 todo o Brasil, o Paraná não esta longe disso e quando nós fomos lá nos assustamos sabendo que essa
1253 violência ela é destinada a mulheres e a criança, então é uma discussão que ninguém quer abrir e o
1254 CONASS mais o governo tomaram essa atitude, e que bom que os conselhos estão sendo chamados, que
1255 bom que os Conselhos estão sendo lembrados porque essa violência continua muito forte que a gente
1256 ouviu de amigo que ela realmente é uma epidemia silenciosa, e a gente vem dizer a vocês que nós
1257 gostaríamos de estar lá participando representando o Paraná até pensando em melhorar nossa
1258 performance trazendo experiência, tentar conversar montar uma estrutura para fazer esse enfrentamento
1259 que nós da militância estamos nos comprometendo em fazer.. **Leite:** Obrigado Amaury, mais algum dos
1260 conselheiros que participaram querem se pronunciar? Só lembrando o que os dois do Conselho nessa
1261 reunião só duas pessoas representando o Conselho, foi naquele momento Amaury enquanto usuário e a
1262 Rosani enquanto trabalhadora, uma vez em que a Tânia foi pela FUNASA, gostaria de perguntar a Tânia
1263 que ela estará indo novamente a Porto Alegre e se é pela FUNASA novamente, então fale em microfone
1264 até para que fique registrado. **Tânia Funasa:** Vou estar representando, fui já participei de Foz do
1265 Iguaçu, que foi um Encontro Estadual abrangendo os três estados e agora em Porto Alegre dias 26 e 27
1266 já no Seminário Nacional. **Leite:** Mais alguém? Jonas. **Jonas, FNU:** Minha opinião é a seguinte Leite, se
1267 o convite foi estendido a todos que participaram em Foz, seria sensato desse Conselho aprovar a ida de
1268 quem participou em Foz, eu acho que a discussão é interessante, é a nível nacional já que naquela
1269 ocasião a gente optou por duas pessoas desse Conselho, mas devido quem estava próximo lá, que esse
1270 Conselho aprovasse a ida de todos que participaram. **Leite:** Só lembrando que foi facultado as pessoas
1271 para o evento que estava ocorrendo em Foz do Iguaçu para que outros conselheiros participassem em
1272 nome do Conselho lá, mas o que a despesa a principio é por conta deste Conselho ai eu não sei até de
1273 que forma perguntando ao presidente, consultando a SESA uma vez que não está direcionado ao Conselho
1274 e sim específico a pessoa, tanto é que por isso a mesa não deliberou ontem e está trazendo a discussão
1275 para o plenário. **Amauri:** Eu só gostaria de consultar a executiva se foi recebido alguma coisa agora,

144

1276 não. Que o CONASS ficou de enviar a esse Conselho oficializando esse convite por isso eu pergunto e a
1277 Liliam diz que não. **Leite:** Marina por favor. **Marina,** Conselho de Veterinária: O seguinte se é pessoal,
1278 eu acredito que a entidade da pessoa deveria estar arcando com a despesa uma vez que não veio em
1279 nome do Conselho Estadual de Saúde. **Leite:** Essa é a dúvida que deveria estar consultando a SESA até
1280 para ver se tinha algum provimento em relação a isto. **Luiz:** Boa tarde a todos e a todas, eu recebi esse
1281 documento, só que esse documento, como nós fomos tanto em Foz do Iguaçu e o Amaury que foi, foi
1282 representando o Conselho e essa é uma discussão que é regionalizado, então a discussão em Foz do
1283 Iguaçu vai acontecer no Rio Grande do Sul, como vai acontecer em outros pontos, então ela é uma
1284 continuidade não é simplesmente só por ir, mas é sim localizado; são temas que todos os estados estão
1285 apresentando e ele é uma continuidade, então não é simplesmente, se o pessoal não for vai ter um
1286 prejuízo sim, então pessoal só está sendo comunicado porque foi no encontro inclusive pena que o
1287 Gilberto não está aqui, o Conselho foi bem representado nesse encontro de Foz do Iguaçu inclusive ele
1288 fez menção aos conselheiros que estavam presente nesse encontro e quero ressaltar não é a questão só
1289 da viagem e sim as discussões, inclusive quem esteve lá, a gente se manifestou no encontro e é um tema
1290 que está aí presente que são as questões dos acidentes e que foram levantado em todos os estados e o
1291 Rio Grande do Sul foi um que foi lá em Foz do Iguaçu colocar como está no Rio Grande está sendo o
1292 encontro novamente em Porto Alegre, quero ressaltar a importância dos conselheiros de ir lá não é o
1293 conselheiro em si que está sendo colocado e sim como representante do Conselho, nós fomos lá como
1294 representantes do Conselho e não individual, simplesmente foi convidado eu acredito que seja isso
1295 ressaltado porque é direcionada ao conselheiro inclusive está ali e é uma entidade nacional que está
1296 fazendo o convite aos conselheiros. **Leite:** Mas uma vez frisando, eu acho que no início a gente foi
1297 bastante esclarecedor esse Conselho deliberou para o custeio de dois conselheiros em Foz do Iguaçu
1298 facultando isso está em ata inclusive facultando a participação de conselheiros que moravam dentro de
1299 Foz do Iguaçu, eu até nomeiei quais eram, então é isso que está em discussão e é sob esse aspecto que a
1300 gente está mandando que se consulte a SESA para ver com relação a isso, uma vez não é a questão, não
1301 há qualquer tipo de impedimento é questão da legalidade uma vez que a convocatória é, se a
1302 procedimento que se banque por aqui, é isso que está em discussão. **Machado:** Pessoal só encerrando
1303 um pouquinho a gente pediu para que a Liliam fosse ao gabinete conversar com a assessoria do Secretário
1304 para trazer essa informação, então enquanto isso deixa eu aproveitar, não adianta discutir se não tem a
1305 informação, deixa a informação chegar a gente retoma, no dia 28 de março encerra-se o mandato desses
1306 conselheiros ou seja, esse Conselho da forma que está composto hoje em 28 de março deixa de existir,
1307 essa mesa está eleita teve a prorrogação do mandato até que assuma a nova mesa, então eu acredito que
1308 deverão ocorrer eleições no mês de abril de 2008, então só como informação, ontem a mesa executiva se
1309 reuniu eu infelizmente por questões profissionais não pude vir, a diretoria da Federação dos Hospitais
1310 também se reuniu e lá eu sou imprescindível, e de lá que acontece meu salário então não pude vir, o
1311 companheiro Leite coordenou as atividades e o pessoal marcou uma reunião para o dia 26 de março, só
1312 assim, eu tinha a minha consciência era assim existe uma liminar que já se discutiu e se essa liminar fosse
1313 derrubada fazer uma reunião, isso na minha cabeça vou deixar bem claro isso mas, como essa reunião
1314 esta sendo convocada de forma extraordinária é necessário que haja uma reunião ordinária pelo
1315 regulamento do Conselho, então a mesa esta deliberando para o dia 26 é isso conselheiro Leite, no dia 26
1316 então não haverá reunião previa não haverá comissões, haverá comissões Claudia? Não haverá comissões,
1317 então os senhores já fiquem de sobre aviso será enviada a pauta para a reunião no dia 26 de março
1318 como a última reunião nesse formato com esses componentes, eu vou passar para o Leite falar sobre a
1319 pauta **Leite:** Bem senhores essa reunião de hoje dia 12 nós construímos nesse plenário, até por
1320 solicitação de entidades que tínhamos a necessidade de estar marcando a reunião para se discutir o Plano
1321 Estadual de Saúde pois naquele momento, naquela reunião estabeleceu que essa o plenário ocorreria de
1322 forma extraordinária, como nós temos regimentalmente e legislativamente que temos uma reunião ordinária
1323 mensal, foi que se reuniu e acabou discutindo até analisando quais seriam as necessidades que seriam

149

1324pontuais que deveriam estar sendo aprovadas nessa gestão; uma delas os senhores tem conhecimento é
1325a questão do Regimento Interno que nós tínhamos marcado uma reunião extraordinária na reunião
1326anterior para estar homologando o Regimento Interno só que naquele momento, até aquele momento o
1327departamento jurídico não tinha dado um parecer com relação, feito correção no regimento e assinado
1328que é assim que estabelece a lei. Nesse momento a gente foi comunicado que está à disposição então a
1329gente marcou a reunião que é a questão do Regimento Interno porque uma vez que transferimos a
1330aprovação desse Regimento Interno para uma próxima legislação, pode ter uma série de questionamentos
1331uma vez em que esse Conselho pode ser renovado na sua maioria ou em grande parte, então é
1332necessário marcar essa reunião extraordinária com quorum qualificado até para homologação do
1333regimento que ele está proposto no primeiro momento da pauta que seria de 08h30 até as 10h30 e no
1334segundo momento a gente tem marcado a questão da prestação de conta dessa gestão, mas tudo bem,
1335foi o que a mesa estabeleceu ontem, a gente pode estar colocando ai no plenário em discussão, não tem
1336problema nenhum, e estaríamos ai de 10h30 as 11h00 trabalhando nas prestações de conta e no segundo
1337momento até para a gente encerrar as 12h00 estaríamos trabalhando, nós já solicitamos junto da
1338Secretaria Executiva para que fizesse um levantamento das pendências de pautas do Conselho e das
1339pendências de pautas inclusive das comissões até para que possamos começar a dar um rumo da atual
1340situação para a próxima gestão que está por vir por ai, então esse seria o período da manhã; no período
1341das 14h00 estaríamos tentando ai a Secretária Executiva está tentando ver de que forma estará tendo
1342condições de estar disponibilizando atas que tiverem degravada e enxugarmos o máximo que derem, até
1343ontem não sei se há hoje, a gente não tinha a noção do quantitativo mas, a principio foi entorno de 7 que
1344foi levantado ontem; seria essa no inicio da tarde e após essa aprovação de ata, ai de repente para quem
1345solicitou deixou em aberto para quem quisesse estar apresentando, fazendo alguma exposição com
1346relação a questão de decreto, relação de parecer jurídico e de que forma e situações estaria garantido
1347esse espaço e após isso ai a gente estaria fazendo processos de certificação da gestão. A pauta está mais
1348ou menos enxuta nessa forma até porque não teríamos daí naquele momento o entendimento de
1349estarmos fazendo alguns encaminhamentos não estaria dando cabo estar fazendo uma discussão futura
1350uma vez que a gente não teria noção da nova composição do Conselho, então é essa pauta que a gente
1351trabalhou ontem e ela está em discussão, acho que o Machado tem uma coisa a falar não é Machado.
1352**Machado:** Eu vou pedir para a Liliam nos dar a informação que ela foi buscar junto ao gabinete.
1353**Liliam:** Eu só vou fazer para o Leandro uma consulta oficial sobre a questão de Porto Alegre ai vamos
1354ver se ele consegue responder isso hoje. **Machado:** Então, por favor no final da tarde antes de nos
1355retirarmos temos que definir essa situação o pessoal pediu uma consulta oficial, não verbal, vamos fazer
1356por documentos, eu acredito que nós podíamos retomar a questão, Luiz acho que antes de você estava
1357inscrito o Livaldo. **Livaldo, Movimento Popular de Saúde:** Eu acho assim, o assunto aqui, não tem que
1358estar se estendendo a questão de discussão, acho assim, aprovando os nomes ai o Conselho vai levar a
1359Secretaria que os nomes foram aprovados e pronto, que isso ai, é assunto encerrado. **Leite:** Livaldo, não
1360é isso que está em discussão no momento, nós estamos aguardando o parecer, está em discussão é a
1361pauta do dia 26. **Machado:** Encaminhamento do companheiro Manoel, por favor. **Manoel, Instituto**
1362**Afro-brasileiro:** É um encaminhamento porque no final da manhã houve uma proposta inclusive da
1363SESA, da Maria Leonor e Manoel que as pessoas que colocaram proposta para passar no papel e entregar
1364pessoalmente, só que houve uma proposta do conselheiro Ruy que era da fita. Agora eu gostaria de saber
1365se vai ficar a fita ou o pessoal vai passar o rascunho para SESA, que era um encaminhamento no final da
1366manhã. **Machado:** Perfeito, todos entenderam a proposta do conselheiro Ruy, entenderam também a
1367proposta do companheiro Manoel sobre isso. Eu só quero lembra uma coisa antes de passar para o
1368conselheiro Ruy se manifestar, a gente está com 7 ou 8 atas atrasadas, se nós tivermos que contar com
1369ata para fazer o Plano de Saúde eu acho que vai ficar complicado, por favor. **Ruy:** Boa tarde, Machado é
1370o seguinte eu fiz aquela proposta porque tem que ser contemplado tudo o que foi falado na reunião,
1371porque nem todo mundo vai por escrito o que falou e pode ser que algumas pessoas podem colocar

154

1372 diferente do que foi proposto aqui, então para o plenário aprovar, tem que foi proposto aqui dentro, não
1373 algo mais que não foi proposto aqui, por isso que é importante não custa ouvir uma fita rapidamente em
1374 uma equipe de 2 ou 3 e anotar os pontos principais, é questão de meio dia. **Machado:** Pessoal todos
1375 estão ouvindo a proposta do conselheiro Ruy, todos ouviram. **Ruy:** Porque se nós vamos pegar só os
1376 pontos que cada um vai por aqui nem todos vão por os pontos, pode sair meio diferente do que foi
1377 passado para o Conselho para nós ouvirmos e aprovarmos, obrigado. **Luiz:** Eu só queria juntar as duas
1378 propostas; tem gente que fala bonito, fala muito e na hora de colocar, não quer colocar no papel, eu acho
1379 que dificulta o trabalho de fazer a degravação, eu acho que poderia os dois, dá para somar, porque as
1380 vezes falta alguma coisa então o pessoal que dá a sugestão, quero que não, eu li acompanhei, muito se
1381 discute aqui mas, na hora de colocar é fácil falar, mas o pessoas também tem que escrever, sugestões
1382 que deveriam ter vindo e trazido as sugestões para ser mais fácil e passar também para SESA para fazer
1383 as alterações, então eu gostaria que se unisse os dois senão a pessoa fala e isso não ajuda e ai vai
1384 demorar. **Machado:** Obrigado Joari, por favor pessoal vamos ouvir, porque daqui a pouco a gente vai
1385 votar e a gente não sabe no que está votando. **Joari:** Eu posso fazer um pedido de pauta nesse momento
1386 de acréscimo do dia 26, então o que eu gostaria de estar pedindo se fosse possível na continuidade da
1387 pauta é que o jurídico da SESA estivesse presente para fazer o rapasse para nós de como se deu o
1388 desenrolar do recurso de 10 dias da entrada para caçar a liminar, e como é que foi a situação, e a que pé
1389 que está, até porque a gente vai estar finalizando a reunião ali a gente gostaria de ter um parecer final na
1390 última reunião ordinária do colegiado. **Leite:** Joari ,quando estamos fazendo os pontos de pauta a gente
1391 quer garantir esse espaço, que faça justamente o que eu acabei de informar, ou para a analisar a questão
1392 da liminar ou que faça a exposição de que forma se dará o novo processo já está garantido nessa forma,
1393 não há necessidade de inclusão. **Machado:** Vamos votar as duas propostas então, plenária eu vou pedir
1394 que me ouça para que a gente possa fazer a votação. Pessoal, nós temos, senhores, me avisem quando
1395 eu puder dar prosseguimento a reunião por favor, eu vou aguardar. **Joel Tadeu:** Eu gostaria de levantar
1396 uma questão de ordem com todo respeito e amizade que eu tenho ao companheiro Leite, o rapaz do
1397 Cresci o Joari ele fez um pedido de pauta e não tem que se falar em gordura, é um pedido de pauta tem
1398 que ser colocado, é uma entidade, e essa entidade tem o direito pedir o pedido de pauta, é pertinente, eu
1399 concordo quando se fala que tem a gordura e o espaço, mas, a questão de ordem minha é essa, tem que
1400 se colocar é um pedido de pauta. **Manoel:** Para contribuir, porque ontem nós tivemos na mesa, e
1401 quando o José Leite colocou o espaço do Secretário só não colocamos falando isso, mas, o espaço dado
1402 para o Secretário é sobre esse assunto, só isso que era para complementar. **Joel Tadeu:** Perfeitinho após
1403 sua reunião de mesa existe um pedido, vamos colocar. **Machado:** Nós temos que assegurar o respeito a
1404 todas as entidades participantes desse Conselho, o pedido de pauta está acatado pela mesa e nós vamos,
1405 eu vou pedir a Secretária Executiva que faça o aviso ao advogado da SESA para que ele venha aqui nós
1406 dar uma satisfação pelo prazo de 15 minutos pelo menos. Vamos dar seguimento, eu gostaria de
1407 encaminhar, para ter encaminhamento, senão a gente vai começar a conversar é muito importante
1408 conselheira? Então ao microfone. **Arlete FAMPEAPAR:** Eu só queria pedir como já foi visto sobre esse
1409 Conselho que quem você participar de cursos fora seminários e outras coisas ao retornar passassem para
1410 o Conselho o que foi visto, o que foi analisado para a gente também poder aprender um pouquinho mais,
1411 é só nesse sentido. **Machado:** Eu acho que realmente devemos fazer isso, é um compromisso antigo de
1412 quem vai, fazer um relatório. Bom pessoal, vamos para a questão que nos está empatando, nós temos
1413 três propostas, pessoal alguns de vocês vai estar em alguns meses aqui sentado nessa mesa tentando
1414 coordenar esse grupo, eu tenho dito que isso não é fácil pessoal, de vez em quando a gente até é
1415 grosseiro sem querer, se desculpa depois, agora entendam tem um aqui para controlar 50, 60, 80 então
1416 vamos tentar manter a ordem, nós estamos aqui para conversar sobre saúde, temos que conversar
1417 coletivamente, ninguém pode dizer que eu jamais dei a palavra, se inscreveu, sempre respeitei isso com
1418 toda tranquilidade, e gostaria de ter a mesma reciprocidade. Senhores e senhoras temos três propostas
1419 aqui com relação a situação do Plano Estadual, uma proposta do conselheiro Ruy que seja degradada a

159

1420fita e entregue aos representantes da SESA, a proposta do outro companheiro é que isso venha de forma
1421escrita; proposta do terceiro companheiro que venha de forma escrita e de forma degravada, são essas
1422as três propostas, conselheiro Ruy colaborando conosco deixando duas propostas. Então temos uma
1423proposta de entrega de forma escrita daquilo que foi manifestado uma vez que as comissões vão entregar
1424seu relatórios por escrito, então individualmente cada conselheiro que fez sua fala entrega por escrito.
1425Proposta do companheiro, já que foi retirada uma proposta do companheiro Luiz que seja feita a
1426degravação e a escrita está muito claro para todos, sentem-se esclarecidos para voto. Esclarecimento?
1427Esclarecimento para a conselheira. **Hermínia: Movimento das Mulheres Camponesas** eu não me
1428sinto esclarecida, porque na parte da manhã eu me inscrevi e não pude falar por conta do horário, e
1429assim. **Machado:** É que eu não abri para as falas ainda, estamos resolvendo só essa questão. **Hermínia:**
1430Sim, mas eu quero esclarecimento porque estou lendo o Plano em momento nenhum, eu gostaria de
1431perguntar para a SESA, para a mesa diretora, o que fizeram com as deliberações da 8ª Conferência
1432Estadual de Saúde. A gente não vê nada aqui dentro do Plano, nada mesmo gente, nem citam a 8ª
1433Conferência. **Machado:** Eu acho que você vai ter que repetir sua fala, eu só vou te pedir o seguinte,
1434vamos fazer a votação e a senhora fica para a seqüência. **Hermínia:** Para terminar eu gostaria que
1435tivesse alguma coisa, quero que esteja aqui e que a conferência não foi em vão, o pessoal se reuniu lá
1436deliberou, foi para o voto, a plenária votou aprovou e outra questão que está bem complicada também, é
1437que não tem, não dá para gente sentir onde está mesmo lendo não consegue achar, é a questão
1438financeira e a questão de recursos humanos, um exemplo eu estou vendo aqui na página 46. **Machado:**
1439Conselheira eu vou te tirar a palavra. **Hermínia:** Só um minuto. **Presidente:** Eu vou te cortar a palavra.
1440Nós estamos falando de um processo a senhora vai voltar e eu vou reiniciar. E que a senhora atravessou o
1441processo essa é a grande verdade. Eu estou perguntando se houve dúvida quanto as duas propostas de
1442encaminhamento, alguém tem dúvida sobre isso? Sente-se essa plenária em condições de voto? Tudo
1443bem, a primeira proposta é a proposta de que seja por escrito que foi feito na parte da manhã, a segunda
1444proposta e a proposta que foi contemplada pelo conselheiro Ruy e conselheiro Luiz Carlos de gravação e
1445escrita. Primeira proposta somente escrita, segunda de gravação e escrita. Todos que são favoráveis a
1446primeira proposta, por favor se manifestem levantando os seus crachás, contadora oficial, três votos.
1447Aqueles que são favoráveis a segunda proposta se manifestem levantando os seus crachás, dá realmente
1448para ver por contraste que **a segunda proposta ganhou**, só vamos pedir o seguinte, que as escritas
1449sejam entregues hoje, pessoal por favor me deixem falar. Que as escritas sejam entregues hoje até o final
1450da nossa conversa e vamos pedir a Secretaria Executiva que terminado o trabalho aqui, pedir para o rapaz
1451duplicar a gravação e já entregar para a Secretária Executiva para que ela possa separar esse horário,
1452essa faixa, já para contribuir com os companheiros. Então vamos agora para as discussões, eu vou abrir,
1453que eu quero encerrar na próxima meia hora, uma hora para a questão da análise situacional, então eu
1454tenho inscrita a companheira que já usou da palavra, tenho escrito quem mais? Hermínia, Jeremias,
1455Eufrida, Zanata, Marcos, Neto, temos 6 inscritos pessoal, tínhamos falado de manhã que o tempo seria
1456limitado em dois ou três minutos, vamos limitar em 3 minutos por inscrito e não teremos mais inscrições a
1457partir desse momento, porque precisamos encerrar a questão da análise situacional. Hermínia você
1458terminou sua preleção? Não, então por favor, conclua e nós vamos seguir. **Hermínia, Movimento das**
1459**Mulheres Camponesas:** dando continuidade a minha fala eu quero colocar o seguinte ,eu lendo aqui o
1460plano a gente não vê nada da 8ª Conferência e acho que todos estão lembrados dos grupos de trabalho
1461que todo mundo participou lá, o estado todo estava lá, e a gente não vê nada, dos recursos humanos eu
1462lembro que lá foi aprovado para fazer concurso imediato por falta de pessoal na Secretaria no estado todo
1463não consta nada, e eu queria dar um exemplo aqui que é muito complicado mas, está em todo plano
1464assim, para mim são suposições. Supõe que vai se fazer na página 145 sub eixo redes assistenciais onde
1465fala a prioridade, organizar as redes por grupo de atendimento em níveis de complexidade, e esse aqui
1466que eu tenho na mão é em oftalmologia, o que ele fala? Habilitar, credenciar, mas não diz aonde, quando,
1467como, indicadores para o monitoramento e avaliação, qual o percentual de serviços credenciados, quantos

164

1468percentual? Aonde? Deixa eu terminar minha fala, aonde, como, quando, com que dinheiro, aonde que
1469está isso? Meta 100% entre parênteses, 7 serviços em 2008 mas aonde vai estar esses serviços, em que
1470hospitais, em que Regional é preciso que a gente saiba disso e eu sou da 6ª Regional de Saúde, minha
1471Regional vai estar contemplada com isso? Qual a Regional? Aonde que os usuários vão procurar esses
1472serviços, então eu estou sabendo que eu preciso de uma consulta de alta complexidade, aonde eu me
1473dirijo, isso me parece que precisa estar no plano, como é que a gente vai aprovar um plano

1474desses. Porque a gente não tem nada com nada, é muito vago, então essa é a minha dúvida e eu gostaria
1475que a SESA esclarecesse principalmente a questão da deliberação e das propostas oriundas da 8ª
1476Conferência Estadual de Saúde, **Machado:** Obrigado, por favor acho que o Manoel que vai fazer a fala ?
1477**Manoel, SESA:** Eu volto a colocar nós estamos discutindo condicionante de saúde, se a gente ficar indo e
1478voltando a gente não vai conseguir terminar, não chega, volto frisar o plano é estratégico, não tem como
1479colocar que em União da Vitória vai ter um serviço de oftalmologia, não dá, isso é no plano de ação, no
1480plano programático, o Plano Estadual de Saúde não dá para detalhar, não dá para colocar isso você está
1481você está solicitando, não dá para encaixar dentro do plano, porque senão vai ficar com umas três mil
1482páginas, gente. **Hermínia:** Mas e a 8ª Conferência. **Manoel:** A 8ª Conferência concordo contigo, tem as
1483152 proposições, nós temos que fazer um agradecimento se elas estão contempladas ou não, eu estou
1484colocando a segunda parte da sua fala. **Machado:** Queria fazer uma fala, não por favor senão a gente vai
1485ficar conversado aqui possivelmente até sexta feira, eu quero ver se consigo encerrar parte disso hoje,
1486desculpe por favor. Está inscrito pela ordem Jeremias, por favor. **Jeremias:** Uma observação seria com
1487relação a importância de resgatar o relatório da 8ª Conferência já foi dito não vou repetir, é um detalhe
1488apenas na página 114, eu comentei com a Maria Leonor, eu acho que seria importante conseguir falar
1489com o Manoel, eu acho que essa é a oportunidade de propor que a gente retire da última frase lá o que
1490não acontece em alguns estados da federação, eu só vou ler a frase completa, fala com relação a
1491aproveitamento de órgãos diz assim, "este índice de doador efetivo é relativamente baixo devido ao
1492grande número de descartes de doadores com sorologia positiva, obedecendo rigorosamente a legislação"
1493acho que tem que parar aqui, o que não acontece em alguns estados da federação eu acho desnecessário
1494não colabora em nada e compromete, fica uma acusação ao estado acho que não é legal. **Machado:** Está
1495atendido por favor está inscrita, Eufrida. **Eufrida, Sindaúde:** Eu acabei fazendo uma nova inscrição
1496porque me passou sem estar fazendo a referência que nos indicadores, ainda no diagnóstico, faltou relatar
1497a cobertura vacinal, porque na proposição do controle das doenças imuno preveníveis existe uma página e
1498meia colocando. **Machado :** Qual é a página, diga para gente. **Eufrida :** Não está citado, ele entra dentro
1499do grupo das imuno preveníveis, que relata todo histórico da evolução da redução de morbi mortalidade
1500por essas doenças mas, não coloca o diagnóstico de cobertura vacinal, que eu acho que ele é um ponto
1501importante dentro da saúde pública, então fazer essa observação da inclusão com o detalhamento
1502inclusive. **Machado:** Siga por favor, eu vou lembrar a todos aqui e acho que todos aqueles que estavam
1503presentes me ouviram, eu abri inscrições, sete pessoas se inscreveram e eu encerei as inscrições, não foi
1504isso? Eu posso deixar ela fazer um esclarecimento no final, veja bem, nós estamos aqui em uma reunião
1505do Conselho, esse Conselho tem uma mesa e tem um presidente, existem regras que foram colocadas e
1506elas serão respeitadas, muitas vezes eu abro exceções ao final, é importante que se aguarde, se alguém
1507quiser sentar aqui e dominar a mesa fique a vontade, eu me retiro, certo então por favor continue Eufrida,
1508eu te peço desculpas. **Eufrida:** Então voltando a essa questão, a análise de cobertura inclusive com
1509critérios de análise de homogeneidade de cobertura no estado do Paraná, as dificuldades que estão dentro
1510do programa, porque estão historicamente o Paraná está com dificuldade de ter cobertura homogênea
1511tanto na rotina como em campanha, e uma das dificuldades que eu vejo, que os eixos de ações a gente
1512pode estar pautando que são ações estratégicas. implemento principalmente em populações fora da rotina
1513de faixa etária menor de um, que hoje vai se deparar justamente assim na febre amarela, na hepatite, na
1514questão de tétano que ainda está recorrente, então eu acho que lá na frente a gente vai estar sinalizando
1515alguma coisa nesse sentido, e uma observação que eu faço no diagnóstico é que no grupo vulnerável de

169

1516mulheres, vou tentar ser mais breve, é citado que a intenção é reduzir o indicador de mortalidade,
1517coeficiente de mortalidade infantil, em 0,1 % eu acredito que o estado do Paraná com todo
1518enfrentamento, com toda estratégia das 140 unidades ai de atendimento a mulher, tenha condições de
1519fazer, indicar um número mais expressivo de redução da mortalidade infantil, 0,1% com todo esse
1520enfrentamento eu acho que é um número muito pequeno, e o que não pode estar escrito dentro do plano,
1521é nós escrevemos indicadores de resultados menores do que os preconizados no Ministério da Saúde é
1522exemplo por exemplo na tuberculose nós vamos curar menos do que o recomendado pelo Ministério da
1523Saúde, hanseníase é um outro exemplo, então são parâmetros que o Ministério da Saúde colocou para o
1524estado do Paraná e o estado do Paraná pactuou um valor menor do que aquele, eu acho tem que ser
1525rediscutido, porque essa doenças estão prevalentes e a gente tem que melhorar gestão de cobertura.
1526**Machado:** Obrigado. **Maria Leonor:** Eufrida é o seguinte todos os indicadores que nós pactuamos, nós
1527pactuamos uma discussão com os municípios que hoje grande parte das ações de saúde quem executa
1528são os municípios, principalmente no que se refere à atenção básica, isso é total, então o Ministério da
1529Saúde eles nos propõe metas como referência não como imposição, e essas metas são discutidas com a
1530Comissão Intergestores Bipartite, antes de elas inclusive passarem pelo Conselho, mas são pactuadas com
1531os municípios dentro da capacidades que existe, tanto do municípios como do estado de estar alcançando
1532as mesmas. **Machado:** Obrigado, está inscrito o companheiro Zanata. Zanata abriu mão da sua inscrição,
1533companheiro Marcos, por favor. **Marcos: Fórum Popular de Saúde:** São três questões que eu gostaria
1534de abordar. uma é ressaltar o que já tem sido dito, principalmente nas questões que tocam a gestão de
1535saúde do sistema, não estão contemplado as deliberações da Conferência e ai, me dirigindo aqui aos
1536conselheiros, uma das questões que eu acho que vai ser bastante importante para esse plenário aqui, vai
1537ser, fazer garantir que os entendimento que foram deliberados pelo plenário da Conferência de fato se
1538expressem no plano, eu tenho um entendimento diferente do que o Manoel comentou em relação ao
1539balanço do estado, a avaliação do balanço do estado ela se contradiz diretamente ao que foi deliberado
1540na Conferência aprovado em moção, e inclusive a tabela que está posta nesse proposta de plano ela faz
1541uma referência, que acaba maquiando a apresentação de contas porque fala aqui na página 110, tem uma
1542tabela que fala assim, somente SESA e outras unidades, completamente genérico, a gente, **Machado:**
1543Qual é a página Marcos? **Marcos:** É a 110, ai o que está posto assim, considerando o que consta no
1544Decreto 38 de 2007, hoje tem vários diretores de Secretarias que são ordenadores de despesa do Fundo,
1545isso tem que aparecer no plano e acho que vai caber na plenária aqui definir uma redação que condiz com
1546o que foi aprovado na Conferência, e uma outra situação que seria bem interessante de ser atualizada na
1547página 111, quando faz a referência aos municípios, não possuem os Planos Municipais de Saúde, aqui
1548apresenta os dados do início de 2006, nós estamos 2 anos a frente, seria interessante a SESA atualizar
1549essa informação porque ai para vocês não precisar ler todo parágrafo aqui, 31.6 % dos municípios não
1550tem Plano Municipal de Saúde, 44% não tem programação anual, 37% não elabora Relatório de Gestão,
1551são questões que não são resolvidas pelo plano mas, acho que deveria constar um dado mais atualizado
1552para podermos avaliar com está essa questão. **Machado:** Obrigado, tem algum posicionamento. **Leonor:**
1553Em relação ao Relatório de Gestão já existe uma portaria 1229, de 2007, que a partir de agora as
1554Secretarias Estaduais terão que fazer um levantamento anual dos Relatórios de Gestão dos municípios,
1555isso vai passar pela Bipartite, vai encaminhado para a Bipartite, anualmente vai ser feito esse
1556levantamento em relação aos Relatórios de Gestão. **Manoel:** Com relação a questão do orçamento de
1557outras unidades, ali está o orçamento total do estado em uma tabela só, Secretaria de Saúde e suas
1558unidades e as demais unidades das outras Secretarias, a gente chamou de unidade são as demais
1559Secretarias, e essa a proposta orçamentária que está aprovada no orçamento global entendeu? Tem o
1560orçamento global na primeira tabela, a segunda tabela é só SESA, só o que se refere é SESA, CBPI, só as
1561unidades da SESA e as outras são as outras Secretarias que estão financiadas pelo Fundo Estadual de
1562Saúde, justamente para você ter um parâmetro de comparação e inclusive a da SESA, a gente colocou as
1563fontes de financiamento por exemplo, 117 que é Ministério da Saúde. **Machado:** Questão de ordem

174

1564mesmo conselheiro? Então vamos fazer o seguinte vamos deixar o companheiro Neto que está na ordem,
1565como eu vou abrir para Sueli 2 minutos eu vou, não é questão de ordem? É questão de ordem, então
1566vamos ouvir, prevalece. **Ruy:** Nessa parte que o Marcos falou agora pouco ele tem toda a razão, a Lei
1567Federal 8080, no artigo 33 do parágrafo 4º, a Lei 8142 no seu artigo 4º, o Código de Saúde do Estado do
1568Paraná em vários artigos fala que os municípios que não apresentar o Relatório de Gestão ao Ministério da
1569Saúde, não pode receber verba do Estado e nem da União. Então isso tem que ser atendido sim, não tem
1570que nada que aguardar implementar essa portaria 1229, como a Maria Leonor citou, isso já é da lei
1571desde 1990. **Machado:** Senhor Ruy eu não sei se isso é questão de ordem, qual o regulamento foi
1572quebrado. **Ruy:** Está na lei tem que ser cumprido. **Machado:** Prefeito, mas não é questão de ordem, é
1573mais um esclarecimento. **Ruy:** Não pode haver repasse de recurso nenhum da SESA se no Ministério da
1574Saúde não apresentarem esses documentos. **Machado:** Perfeito, obrigado, companheiro Neto por favor.
1575**Neto:** Basicamente eu já resolvi o problema que tive, eu notei que não tinha o Programa da Assepsia
1576Grave, mas eu conversei com a Sandra, que disse que a Secretaria já está reavaliando o programa e
1577depois vai repassar ao Conselho, acho que vai inserir no plano, então para mim eu já conversei com a
1578Sandra ,eu acho que ela vai passar para o Manoel, para a Leonor depois, para mim está tranqüilo.
1579**Machado :** Mais alguma fala dos companheiros aqui. Sueli quer fazer um esclarecimento, então dois
1580minutos para você fazer o esclarecimento. **Sueli:** É só para explicar que então o nosso grupo de Vigilância
1581Sanitária e Ambiental, com base no que a Secretaria de Saúde fez de levantamento das propostas
1582Conferência e nos passou, a gente fez uma avaliação do que era pertinente a saúde, a bem da verdade
1583existiu um documento com as propostas da Conferência com o qual os grupos que fizeram as propostas
1584para trazer aqui hoje de acréscimo pensaram sim nas deliberações da Conferência, isso é uma coisa, outra
1585coisa é que já faço um pedido que o próprio Conselho faça levantamento dessas deliberações, porque
1586nossa comissão fez o ano passado, e em torno de 60% das deliberações da Conferência não eram da
1587responsabilidade da Secretaria de Saúde e sim fatores determinantes de saúde, então há que se ter esse
1588cuidado, obrigada. **Machado:** Bom foram feitos as sete inscrições e foram compridas, eu preciso
1589perguntar a plenária assim, a análise situacional ela está comunicada? Ela está discutida? Conselheiro
1590Manoel vamos ver. Só que eu vou pedir brevidade na sua fala. **Manoel Amaral:** Na participação social
15912.7 aqui nesse relatório, isso é só para correção porque aqui colocaram Conselho e não está correto, a
1592fundação do Conselho essas coisas todas, porque talvez na hora de fazer o plano esquece disso aqui.
1593**Leonor:** Você está falando da parte do controle social, essa parte a Secretaria escreveu um texto bem
1594sintético para que o Conselho defina o texto a ser incluído. **Manoel:** Não, tudo bem, mas que a data da
1595fundação do Conselho vocês colocaram em 1994. **Machado:** Qual a página seu Manoel, para todo mundo
1596acompanhar. **Manoel:** 110 , participação social, aqui está o Conselho foi fundado em 1994 e de fato ele
1597foi fundado em 1991, isso eu gostaria que ficasse já corrigido porque quando for fazer a correção talvez
1598passe e coloque novamente o erro. **Manoel, SESA:** Caro Manoel, xará, o Conselho deve redigir o texto
1599novamente, o texto da participação social, foi essa uma solicitação da companheira do sindicato, acho que
1600Elaine, e eu coloquei depois no final que realmente a gente fez esse texto simples porque não houve um
1601espaço que a gente solicitasse a mesa do Conselho, então nós aguardamos que o Conselho redija
1602novamente com todas essas correções, não deverá continuar esse texto que está aí, foi uma solicitação de
1603vocês. **Leonor:** Não tenho boa lembrança, sei que existe uma citação diferenciada juridicamente entre
1604aquele conselho instalado em 1991 e o de 1994, então quando vocês descreverem, vão ter que colocar
1605essa diferenciação que existiu jurídica entre as duas formas de Conselho. **Machado:** Levantamos mais
1606uma questão, nós temos que ter um texto sobre isso então, quem vai se responsabilizar por esse trabalho,
1607tem o texto refeito? Então o senhor não quer ler o texto para que a gente possa aprová-lo, esse seria o
1608texto que daria consistência a esse documento. **Manoel Amaral:** Aqui foi feito um levantamento sobre a
1609historia do Conselho, então o Conselho de Saúde do estado do Paraná por proposição da mesa diretora
1610decidiu apresentar sua historia e trajetória dos 14 anos de existência, funcionamento visando concorrer ao
1611primeiro concurso nacional de experiência bem sucedida de controle social no SUS do Conselho Nacional

179

1612de Saúde; o Conselho de Saúde e Ministério da Saúde pelo importante trabalho realizado de 1991 a 2005.
1613Isso quando foi feito aquele levantamento, o Conselho Estadual de Saúde do Paraná esta convencido que
1614o maior desafio no âmbito da saúde é a busca de equidade e de diminuição das desigualdades existentes,
1615através de formas concretas e práticas de melhoria de eficiência e eficácia no cuidado da saúde dos
1616cidadãos e que somente será superado com efetivação do pacto solidário e o fortalecimento do controle
1617social do Sistema Único de Saúde – SUS. O CES Paraná foi criado em 1991 através do Decreto 1703,
1618tendo reunião mensais até fevereiro de 1994, quando sofreu uma paralisação por ter sido criado dessa
1619forma, permaneceu um ano sem se reunir, e em pouco tempo se restabelece, em 10 de outubro de 1994
1620o CES Paraná foi regulamentado pela Lei Estadual 10.913 como órgão deliberativo das políticas de saúde
1621do estado do Paraná, instalado oficialmente em 1995. Encontra-se em pleno funcionamento, tendo sido
1622homologado pela 2ª Conferência Estadual de Saúde, em outubro de 1995, deu vez a valorização de todos
1623os seu segmentos principalmente o de usuário com 50% de representação, delegado por três gestões
1624consecutivas. Então esse é um texto que eu tenho, eu só coloquei isso porque até aqui nesse texto, não
1625pode permanecer o erro. **Machado:** Bom, se a gente for resolver esse texto a gente vai passar o resto da
1626tarde discutindo aqui, cada um botando uma vírgula e um ponto. Deixa eu propor o seguinte, a mesa
1627diretora assume a responsabilidade de fazer a correção, tem história aqui que eu acho que não podemos
1628esquecê-lo, só acertamos alguns termos, pode ficar para a mesa diretora autorizada pela plenária a fazer
1629esse trabalho? Então pelo entendimento, Valdir tem alguma coisa a falar? Então Valdir diga, por favor.
1630**Valdir:** Acho que a mesa não poderia esquecer de acrescentar o trabalho da Plenária de Conselhos que
1631também faz parte do controle social. **Machado:** Perfeito, obrigado então. Fora disso a mesa pode
1632assumir essa responsabilidade. **Eufrida,** só uma questão de encaminhamento Machado, porque vocês vão
1633contextualizar a história desse Conselho, e dentro da proposição poderia estar encaminhando da mesa
1634algumas ações estratégicas por exemplo, eu estou citando isso pela questão da comunicação e informação
1635que nós precisamos de um analista, uma estrutura daí dentro do controle social do eixo, nós estaríamos
1636colocando algumas coisas que precisam ser estruturadas. **Machado:** Para que não se abra uma grande
1637discussão vamos fazer o seguinte, a mesa deve, nós temos a próxima reunião no 26 de março, através da
1638Secretaria Executiva nós receberemos até o dia 24 de março todas as comissões que quiserem nos passar
1639informações, nos passem para ver se a gente consegue elaborar isso, e vamos ver se a gente consegue
1640apresentar isso aqui no dia 26 como um termo final, pode dessa maneira todas as comissões tem
1641liberdade de enviar para a Secretaria Executiva alguma matéria que pode colaborar. **Rosita:** Eu acho que
1642poderia ampliar mais, não só as comissões porque elas não vão se reunir, mas os conselheiros
1643individualmente poderiam contribuir. **Machado:** Podemos assumir esse encargo. Nós precisaríamos tratar
1644a questão da análise situacional será que levantamos as questões de forma suficiente, talvez o tempo não
1645tenha nos permitido, nós podemos evoluir para os compromissos prioritários? Podemos? Então eu queria
1646uma votação simbólica aprovando tudo que se passou aqui em forma de comissões e forma de manifestos
1647individuais, os favoráveis por favor se manifestem, contador oficial, 27 então aprovado. Vamos ver
1648quantos são os contrários, vamos abaixar os crachás por favor, contrários, abstenções, duas abstenções,
1649então temos 29 presentes? Maravilha. Vamos passar então para a questão dos compromissos prioritários
1650nos conduza Leonor. **Leonor:** Aqui eu gostaria que as comissões estivessem apresentando as propostas
1651de inclusão, de alteração ou exclusão se for o caso, ou de esclarecimento também em relação aos
1652compromissos prioritários. **Machado:** Vamos começar pelas comissões na mesma ordem que a gente fez
1653de manhã, Comissão de Acesso ao SUS, o que tem a manifestar sobre compromissos prioritários. **Rosani,**
1654**Cress:** Eu preciso repetir? Porque eu já passei tudo pela manhã. **Machado:** É necessário o que a
1655plenária nos diz. Passou? Ok, então pela ordem DST/HIV/AIDS. **Maauri:** Dizendo que também estou
1656reafirmando. **Machado:** Acompanhamento, Municipalização de Consórcios. **Manoel, usuário:** Manoel
1657usuário eu vou repetir o mesmo que falamos de manhã, que é aquela proposta que já colocamos do
1658glaucoma e também e da anemia falciforme, então são as propostas que nós temos inclusive nós falamos
1659também da eletroflorencia, que ficaram de verificar se tem nos hospitais e tal isso eu gostaria que deixasse

184

1660bem claro, as propostas que fizemos de manhã estamos mantendo. **Machado:** Perfeito, tem mantido o
1661que foi dito pela manhã. Acompanhamento e Interiorização, quem é o representante, companheira Inês.
1662**Inês, Fampepar:** Comissão de Interiorização na relação de compromissos prioritários houve a sugestão
1663na página 159, Gestão e Saúde, Formação e Educação Permanente houve uma proposta que foi passada
1664inclusive. **Machado:** Companheira, não estamos tratando de compromissos prioritários, nós ainda não
1665chegamos em objetivos, indicadores, metas e estratégias, acho mais ou menos pela 115, eu vou saltar sua
1666comissão depois eu volto; Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. **Valdir, Vigilância Sanitária e Meio**
1667**Ambiente:** Tem dois itens aqui nos compromissos prioritários, nos eixos de condição da saúde,
1668implantação da política da pessoa idosa, nos objetivos, ações e indicadores não consta nada, e no eixo
1669gestão e saúde, a prioridade gestão do trabalho também nos objetivos, ações e indicadores não foi
1670encontrado nada e por outro lado nós tivemos agora não tenho como estar citando aqui, algumas
1671prioridades que foram citadas nas páginas seguintes e não constam como compromissos prioritários,
1672então ficou uma indagação na nossa comissão que a gente não conseguiu desvendar, porque estão
1673diretamente vinculados, os compromissos indicados com as ações e os indicadores e tem coisa que está
1674sobrando porque aqui tem política da saúde da pessoa idosa, não sei qual comissão discutiu, não sei se dá
1675para ser colocado aqui? Comissão da Gestão do Trabalho, a comissão parece que não se reuniu e alguns
1676assuntos que a gente discutiu na nossa comissão no momento oportuno a gente vai estar colocando que
1677pela análise da nossa comissão se enquadra mais nas prioridades e gestão do trabalho. Então essa é a
1678questão que a gente está levantando algumas prioridades não constam no eixo seguinte, no capítulo
1679seguinte, não constam aqui nos compromissos prioritários, então queria saber se essas prioridades aqui
1680elencadas na frente e não estão elencadas aqui, eu não entendi a metodologia que foi feito isso, se tem
1681vinculação direta porque a princípio parece que tem vinculação direta, e o que realmente pode se estar
1682trabalhando para fazer a devida adequação ou que seja feito um esclarecimento para não ficar essa
1683dúvida pendente. **Leonor:** Sobre o compromisso ele deve gerar um quadro de objetivos, estratégia,
1684indicadores e metas todo quadro de objetivos, estratégias, metas e indicadores tem que estar
1685correlacionado a um compromisso prioritário então se alguma coisa passou a SESA vai estar revisando
1686isso. **Machado:** Você vai entregar o relatório e daí servira de base. Você vai entregar no final, você vai
1687entregar com suas observações, então o pessoal deverá acatar. Comissão Estadual de Saúde da Mulher.
1688**Teresa, Pastoral da Criança:** Na página 115, no Plano Estadual nas prioridades, acrescentar tem ali
1689redução da mortalidade materna e infantil, sugestão da comissão, acrescentar como prioridade a
1690implementação da política nacional de atenção integral de saúde da mulher que não está contemplado em
1691momento nenhum nesse plano, especificamente como plano de saúde da mulher, essa prioridade deve
1692fazer parte desse eixo de condições de saúde, e o subeixo atenção primária como segunda prioridade,
1693porque a primeira ainda é a redução de mortalidade materna. Alteração da página 116 ,no item metas, dar
1694prioridade: redução da mortalidade materna e infantil que lá diz assim, reduzir. **Machado:** Companheira,
1695vamos parar por aqui vamos deixar os objetivo para daqui a pouco, aqui só os compromissos prioritários,
1696vamos seguir, Saúde do Trabalhador, confirmando, estamos conversando só sobre compromissos
1697prioritários. **Marcos, Saúde do Trabalhador:** Essa página acabou não sendo objeto de análise da
1698comissã,o então eu vou fazer referência só nas questões dos eixos, não teve nenhuma observação não foi
1699discutida essa página. **Machado:** Obrigado Comunicação e Informação, também não analisaram, Saúde
1700Mental. **Eufrida, Saúde Mental:** Nessa página compromissos prioritários como já foi dito a inclusão da
1701política de saúde mental como um eixo prioritário, e nós teríamos a redação mais adequada, "a
1702implementação da política estadual de saúde mental de acordo com as diretrizes do SUS no estado do
1703Paraná como um eixo prioritário". **Machado:** Obrigado, Comissão de Acompanhamento e Avaliação do
1704Orçamento. **João de Tarso:** Eu mantenho aquela proposta da implantação para trabalhador rural, e ao
1705mesmo tempo eu gostaria de salientar que o plano é plurianual, se é plurianual as metas tem que ser
1706estabelecidas, é tudo para 2008 e vai se alterando ano a ano? Essa é uma pergunta que eu faço do
1707contrária, ela tem que ter um cronograma de metas. **Machado:** Fica no compromisso prioritário por

189

1708 enquanto, meta nós vamos falar daqui a pouco. **João de Tarso:** Mas esse compromisso prioritário é para
1709 quando, é para tudo ser executado no ano de 2008, essa é a minha dúvida. **Leonor:** Pessoal por favor
1710 silêncio para a gente estar falando e vocês saberem o que está sendo conversando. Como já foi explicado
1711 pela manhã, o Plano Estadual de Saúde todo ano é revisado por meio da programação anual, quando se
1712 revisa a programação anual se discute a questão dos compromissos prioritários, a questão dos objetivos,
1713 das metas, então todos esses aspectos são revistos anualmente justamente pela dinâmica que tem a
1714 questão da área de saúde. **Machado:** Comissão de Recursos Humanos. **Elaine, Comissão de Recursos**
1715 **Humanos:** Nos compromissos prioritários em todas as prioridades tem redução, implantação,
1716 fortalecimento, algum termo que diz o que quer fazer, estruturar ou reestruturar; na gestão do trabalho,
1717 tem gestão do trabalho é o que fica a pergunta, não tem uma ação, é gestão do trabalho. A SESA que
1718 responda. **Machado:** Voltamos a Acompanhamento e Interiorização que ficou pendente. Não está, Ok. Os
1719 senhores todos fizeram as referências e devem ter nos seus relatórios está anotado isso, deverá vir para o
1720 pessoal do planejamento e eles poderão agregar uma vez que será apresentado novamente dentro de
1721 uma nova revisão do que foi colocado aqui. Podemos passar de compromissos prioritários para seus
1722 objetos, ações estratégicas e indicadores? Não entendi. Se a plenária quiser fazer um acréscimo vamos
1723 lá, então conselheiro Ruy e conselheiro Jeremias inscritos. **Ruy:** Tem essa parte de recursos humanos
1724 como foi falado pela manhã, a prioridade para cursos de capacitação e instrução na área de avaliação,
1725 controle, auditoria como prioridade em todas as Regionais, para todos os municípios ou no mínimo três
1726 pessoas por município. **Machado:** Obrigado, conselheiro Jeremias. **Jeremias:** Seria assim, então a gente
1727 viu que neoplasia com relação a morbidade, com a mortalidade cresceu assustadoramente nos últimos
1728 anos, saindo de 56 para 67. **Machado:** Jeremias, um detalhe nos ainda estamos pegando relações
1729 individuais referente a compromissos prioritários. **Jeremias:** Tem isso aí também aqui nos compromisso
1730 prioritários tem a relação dos agravos, prevalência da atenção e suas complicações, eu acho que
1731 contempla em parte, mas, questão de causa externa também a gente não tem uma ação direta nos
1732 agravos, as vezes acontece e nós vamos atender, é um ponto de estrangulamento que a gente tem; na
1733 atenção de média complexidade é a questão de urgência e emergência e aí tem uma política que está
1734 sendo implementada pelo Ministério da Saúde que visa fortalecer o atendimento da urgência e emergência
1735 com Unidade de Pronto Atendimento, e eu acredito que a gente poderia colocar aqui uma ação prioritária
1736 no sentido de fortalecer a política de atenção a urgência e emergência. **Machado:** Mais alguém quer se
1737 manifestar de forma individual. Valdir eu só vou pedir o seguinte eu vou controlar dois minutos. **Valdir :**
1738 Eu só queria retomar aquela questão que eu levantei, até que foi reiterada pelo Ruy logo em seguida no
1739 período da manhã ,e que a gente colocou que seria retomado agora, e eu não sei a gente estaria
1740 colocando aqui como prioridade a questão das demandas reprimidas e do excesso de demora para o
1741 atendimento de especialidade e de exames, que alguns nem são mais ofertados porque a demora é
1742 excessivamente longa e conforme a gente colocou no período da manhã, essa acredito eu deve ser uma
1743 prioridade sim, e um problema que tem que ser buscado a solução, não sei se até precisa fazer um
1744 seminário, fazer uma discussão aprofundada sobre isso, aonde que estão os problemas, tem mais ou
1745 menos intercalado com a proposta, então fica dúvidas, eu gostaria que alguém me ajudasse para que
1746 gente colocar essa questão como prioridade desdobrar isso nas ações mais para frente. **Ruy Pedruzzi:**
1747 Ele pediu ajuda, posso ajudar Valdir? **Machado:** Só um pouquinho, eu vou dar a palavra a outro eu dou a
1748 para a você se você se inscrever. **Elaine:** Eu gostaria de reforçar que nos compromissos prioritários
1749 tivesse descrito melhor o cumprimento da EC-29, porque no item gestão em saúde, só tem cumprimento
1750 da EC-29. O estado tem tido um olhar e um posicionamento a frente ao cumprimento da EC- 29 que esse
1751 Conselho repudiou varias vezes, inclusive na 8ª Conferência 7ª, 6ª, enfim inúmeras Conferências já
1752 mostraram a insatisfação com esse tipo de entendimento, desde o ano 2000 quando a EC-29 foi
1753 aprovada, a Emenda Constitucional foi aprovada, as Conferências de lá para cá apontam que o
1754 entendimento feito pelo governo não é o entendimento do controle social, seja nos Conselhos ou nas
1755 Conferências. Analisando o que está no site da Secretaria da Fazenda, no gestão de transparência, no site

194

1756oficial do governo, nós encontramos o ano passado o pagamento de cerca de R\$1.300,00 para uma vaca
1757que foi morta o ano passad, e foi indenizado o dono daquele gado, é R\$1.300,00 pessoal, não tem um
1758valor absurdo, mas eu acho que serve de exemplo, serve de exemplo como eu disse o pagamento de
1759verbas para Hospital da Policia Militar, então eu acho que a gente tem que descrever melhor que
1760compromisso é esse com a EC-29, que compromisso é esse com o financiamento do sistema pelo Fundo
1761Estadual de Saúde, inclusive eu gostaria de colocar parece que tem um projeto de lei do Fundo Estadual
1762de Saúde na Assembléia, eu acho que a gente tem que colocar no plano como compromisso prioritário o
1763que o governo quer falar com isso, obrigado. **Machado:** Obrigado, conselheiro Ruy, segundo inscrição.
1764**Ruy Pedruzzi:** A pedido do Valdir Moraes, o Valdir tem toda razão, é só tem um jeito Valdir de fazer com
1765que todas as Regionais atenda satisfatoriamente nossa população, é dar incentivo para implantação de
1766certas especialidades, não tem outro jeito, senão eles nunca vão atender, o que a União paga para
1767serviços médicos, serviços profissionais, de qualquer área, de fisioterapia, também laboratório eu não sei
1768com sobrevivem, é ridículo é estrangulante, então deve ter um incentivo para muita coisa, tem que haver
1769uma mudança total nessa tabela do SUS, isso que o Valdir tocou no assunto só tem uma maneira, é
1770incentivar para a implantação de certas especialidades em todos os Consórcios, quais foram elas, já
1771falamos pela manhã otorrinolaringologia, psiquiatria, neuropediatria, endocrinologia, reumatologia e tem
1772outros que falamos pela manhã foram 6 ou 7, tem que haver incentivo, qual incentivo que será dado pela
1773Secretaria, tem haver incentivo para implantação imediata para a população que está carente dessas
1774especialidades, é isso, não vejo outra saída Valdir, muito obrigado. **Machado:** Obrigado, na fala do
1775companheiro João de Tarso eu encerro as inscrições. **João de Tarso:** Baseado no que a Elaine falou já foi
1776aprovado pelo Conselho o parecer da Comissão de Orçamento e no parecer cita o cumprimento da
1777Emenda Constitucional 29, em conformidade com a portaria 2047, Resolução 322 do Conselho Nacional de
1778Saúde, defini tudo que é gasto em saúde. **Machado:** Obrigado, conselheiro Valdir em segunda inscrição e
1779estão encerradas as falas sobre esse assunto. **Valdir:** Eu acho que eu fiz uma redação aqui de uma frase
1780e eu gostaria que vocês analisassem vê se condiz com a questão que eu levantei complementado pelo
1781Ruy. Reduzir a demanda reprimida por consulta de especialidades e exames. Alguém pode ajudar a
1782melhorar essa redação, entra esse texto como prioridade. Complementando o que o João colocou, eu acho
1783que dentro daquilo que a Elaine levantou, a gente pode melhorar também a redação desse cumprimento
1784da EC-29, ai sim de acordo com a Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde, e qual que é o outro?
1785Então acho que se complementando com essas duas palavras eu acho que amarram um pouco melhor,
1786você concorda Elaine? **Machado:** Obrigado algum comentário por parte dos técnicos aqui? Não. Pessoal
1787acho que agora a gente pode entrar em objetivos, ações estratégicas e indicadores, aqui a discussão é
1788fantástica, vamos começar pela CASAS, já falou? Se puderem me entregar o relatório, uma copia para
1789ficar com eles seria positivo, esse que vocês usaram de base de leitura porque isso vai servir de base, eles
1790não conseguiram escrever tudo que foi dito. Pela ordem DST/AIDS, também reforço o que já foi dito,
1791Acompanhamento Municipalização e Consorcio por favor, você não quer fazer a fala? Não necessita fazer a
1792fala. **Manoel, SESA:** Só queria fazer uma observação que o relatório, que as proposições que são sendo
1793feitas pelas comissões e pelos conselheiros, que sejam entregue para a Secretaria Executiva para que seja
1794sistematizado senão a gente vai acabar se perdendo, embora que vocês aprovaram que a gente tem que
1795ouvir as fitas. Vocês aprovaram, mas, eu vou me ater ao que está escrito, o que vocês coloram que está
1796escrito, porque isso é o documento que vai me amparar do que está escrito, do que está contemplado ou
1797não, porque vocês estão fazendo recomendações para o Plano. **Machado:** Vamos fazer o seguinte,
1798devolvo para o seu Manoel, o companheiro Leite vai ler sobre Acompanhamento e Municipalização?
1799Perfeito depois o Zanata. **Leite:** Eu vou chamar a atenção na página 45, mais especificamente com a
1800tabela 17 que ela entra na, é necessário, eu sei que não é mais a análise situacional. **Machado:** Que é só
1801para ilustra, só para servir de base a informação, vamos ouvir com atenção o Leite para depois a gente
1802fazer deduções. **Leite:** É que há algum tempo na Comissão de Consorcio e Municipalização a gente já vem
1803fazendo uma discussão com relação aos casos de dengue no estado do Paraná, mais especifico, nós

199

1804solicitamos naquele momento a SESA qual era sua real situação e essa tabela aqui hoje ela está bastante
1805simplificada, mais ela nos dá um relato da atual realidade da questão da dengue no estado do Paraná. No
1806que foi nos repassado a ação imediatista do estado com relação ao trabalho de bombeiro, ou seja, acabar
1807com a endemia, o surto ou a epidemia no estado, ela mostra realmente eficiência mais não é ai que a
1808gente quer entrar, o que a gente quer entrar é na parte de questões estratégicas quando aqui você tem
1809uma série de pontuais. **Machado:** Diga a página para que todos acompanhem. **Leite:** Página 128, ai sim
1810a gente vai entrar na questão da estratégia; aqui envolve a questão que a Elaine hoje acabou levantando,
1811João de Tarso, Davi Lupiom, que é uma relação de fundo que está ocorrendo hoje nas nossas discussões
1812que a gente tem feito com a nossa categoria enquanto sindicato são nos apresentado uma serie de
1813gargalo que são muitas vezes repassando o municípios e que envolve justamente a questão de servidores.
1814A Elaine quando levantou hoje uma questão de recurso humano, os municípios também tem essa carência
1815de recursos humanos, e uma vez que BNCD estabelece per capita de atuação, e se você verificar na
1816tabela você verá que um ano o índice está baixo daí um ano e meio, dois anos ele oscila ele sobe vai lá
1817em cima qual que é a consequência disso é que muitos municípios na execução das suas ações em função
1818do problema acaba contratando um número estabelecido de servidores dentro da própria pactuação da
1819programação, uma vez estabilizados esse índice o que ele faz? Ele começa a utilizar esse pessoal
1820desviando das atividades, das funções, então essa é uma discussão e dentro das quais está gerando
1821muitos problemas com o servidores da FUNASA agora sim, não são servidores do SUS, são servidores da
1822FUNASA cedidos ao SUS, o que é diferente, e eu vou dizer porque. Porque primeiro a gente tem o Decreto
1823de cessão de servidores para o SUS que é o 399 e o 1172 que estabelece todos os critérios de distribuição
1824e de que forma que deve se proceder a questão dos servidores, e muitas vezes hoje estão sendo
1825colocados na marginalidade em função de estar fazendo relatórios de supervisão inclusive, e cobrando
1826situações de municípios que não cumpre o programa de manutenção, isso é um dos principais gargalos
1827que nós temos hoje com relação a isso, ai tanto de recursos humanos e quanto de execução de atividade,
1828isso é oriundo do que já tenho feito isso que estou repassando o que eu ouvi, ouvimos agora a essa
1829semana, a autonomia que a SESA dá a diretores de Regionais na execução desse tipo de serviço, gera
1830isso ai. Quando eu disse que muitas vezes as coisas já chegam prontas aqui em cima, e muitas vezes o
1831nível sentado não está sabendo é porque as decisões foram tomadas lá na ponta, a discussão quando
1832você estabelece a estratégia que vale muita a questão que eu disse daqui um ano vamos estar
1833avaliando,isso eu quero deixar para fechar, de que forma que se estabelece dentro desse critérios aqui
1834quando você diz das promoções e ações conjuntas mais tem ações de diversos órgãos estejam lá
1835estabelecidos a situação e de supervisões efetuadas, pois a maioria das vezes são os servidores da
1836FUNASA que fazem isso ai e quais são os encaminhamentos porque tem conhecimento de muitos
1837supervisores que foram apresentadas politicamente, o próprio chefe da Regional as vezes se omite de dar
1838encaminhamento até em função do processo político e vai ter mais casos que já estão chegando: tivemos
1839Jaguapitã recente, a gente tem de Nova Fátima do Iguaçu, tem de Jataizinho que é uma situação horrível,
1840e então daqui um ano eu quero que vejamos as questões das supervisões que vão fazer levantamento da
1841epidemiologia e avaliação do programa do município que não cumpre o programa de manutenção, isso é o
1842que acaba com a dengue, porque do contrário toda a vez que surgir um caso aqui vai para imprensa e diz
1843estamos fazendo isso, aquilo, só que o índice nunca baixa, os casos autocnes em municípios que não
1844cumpre programas está aumentando gradativamente, isso é um alerta que estou fazendo porque o estado
1845enquanto bombeiro eu estou vendo uma série de ações para debelar a epidemia, tem surtido efeito e dá
1846conta disso, mais não faz o trabalho de manutenção e não dá provimento as denuncias efetuadas pela
1847supervisão, então daqui a um ano a gente vai voltar se estivermos para fazer a discussão e ver qual os
1848cumprimentos que tiveram com relação as denuncias. **Leonor, SESA:** Bem, Leite eu acho que é uma
1849questão de entendimento, é que eu não tenho a Lei 8080 mas, se a gente pegar a Lei 8080 e verificar as
1850ações que a FUNASA desenvolve elas são ações que estão dentro do Sistema Único de Saúde. A FUNASA
1851faz parte sim do Sistema Único de Saúde, essa é a primeira questão; a segunda questão você falou mas

204

1852eu gostaria para maior clareza de saber qual sua proposta para as ação estratégica. Gostaria que você
1853escrevesse isso e passasse para Secretaria Executiva. **Leite:** Só para concluir é uma discussão que já
1854levantamos levantou inclusive na Comissão de Consorcio e Municipalização e até em uma série de
1855informação que a gente solicitou, era já para ter trazido o parecer para esse plenário mais até por falta de
1856suficiência de informação a gente acabou não dando conta, mas a gente vai tentar na medida do possível,
1857esse é que a gente tem discutido lá na comissão, está aqui o coordenador de relatório da comissão
1858tratando disso ai. **Machado:** Perfeito, então vamos aguardar. Pela ordem, você também é dessa
1859comissão? **Zanata:** Não eu tinha pedido a fala antes, você falou que o Leite. **Machado:** Está bem, eu vou
1860para a comissão, depois para as falas individuais. **Zanata:** A minha fala é só sobre duas questões, o caso
1861que o Manoel colocou quanto a ouvir a fita não é isso, na verdade a fita tem que ser degravada para que
1862se possa fazer leitura, não ouvi-la. **Manoel, SESA:** Por exemplo, o Leite fez uma exposição agora que eu
1863não teria condições de colocar o que ele tentou expressar dentro das ações prioritárias, por isso que eu
1864estou falando, eu vou me ater ao que esta escrito. **Zanata:** Existe um manual do Ministério da Saúde, a
1865questão do PCCS – Plano de Cargos, Carreira e Salário e lá existe uma nomenclatura clara sobre o que é
1866trabalhador do SUS e nesses estão também colocados os da FUNASA como trabalhador do SUS.
1867**Machado:** Perfeito, obrigado Comissão Assistência Farmacêutica. Não tem, mais tem 17 páginas e vocês
1868se manifestaram de manhã? A Comissão de Assistência Farmacêutica está para ser criada, passou aqui
1869etc. É que nesse item existem 17 páginas sobre o assunto, então vou pedir para Deise falar primeiro,
1870depois eu passo para o senhor. **Deise, Acispar:** A parte da assistência farmacêutica está na página 152.
1871Lendo aqui eu achei que desde os objetivos, ações estratégicas, indicadores para monitoramento e
1872avaliação tudo está equivocado, os objetivos não são só esses, eu creio que tem mais objetivos. **Machado**
1873Diga para nós qual é a página do anexo. **Deise:** 152. **Machado:** No anexo também? **Deise:** As ações
1874estratégicas não estão no anexo, No anexo só estão os diagnósticos. **Machado:** Foi bom me esclarecer
1875que eu estava perdido. **Deise:** Essa parte das ações estratégicas, só tem na página 152. os indicadores
1876que estão aqui não são indicadores, então achei tudo equivocado e recorri aqui a Sandra e a Mônica da
1877Divisão de Assistência Farmacêutica e elas me trouxeram aqui outro documento, que foi o documento que
1878elas encaminharam para constar da parte das ações estratégicas e acho que na hora de fazer isso se
1879equivocaram mudaram tudo, então a minha proposta, é que essa página da assistência farmacêutica, das
1880ações estratégicas seja totalmente alterada pela proposta da divisão de assistência farmacêutica da SESA.
1881**Machado:** Perfeito, e nas 17 páginas está contemplado esse assunto? **Deise:** Não, 17 páginas é só o
1882diagnostico, aqui são os objetivos e as ações. **Machado:** Manoel vai fazer uma pergunta depois eu passo
1883a vez. **Manoel:** É só colocar para a Deise que essa proposta que está aqui vem justamente da
1884Superintendência de Gestão e Saúde, se não está contemplada adequadamente é porque ela não foi, ela
1885não veio, não foi da cabeça do planejamento que colocaram isso aqui. **Deise:** Então me apresentaram
1886aqui uns objetivos, umas estratégias que contempla exatamente aquilo que a gente imaginava de
1887proposta aqui. **DESCONHECIDA – JÁ FOI SECRETÁRIA DA MESA 3 – 1.37.40:** Eu vou fazer um
1888esclarecimento, nós achamos que deve ter acontecido algum problema na nossa Superintendência com a
1889pessoa que consolidou os dados para encaminhar para o GTS, nós estamos verificando isso e nós
1890gostaríamos, até trouxemos, a gente até reviu lá, a Mônica foi lá, nos nossos arquivos para procurar, para
1891estar trazendo a proposta assim como veio aquela errata que foi discutida nos grupos, nas comissões,
1892também nós tivemos problemas com relação as prioridades e nós estamos ratificando. Manoel pedimos
1893desculpas pelo GPS porque talvez nós tenhamos tido um problema interno,foi justamente em um período
1894em que eu estava em férias, a Mônica repassou para a pessoa, mas talvez a pessoa até pelo acumulo de
1895dados que a superintendência passou acabou consolidando de uma forma que não foi bem explicativa.
1896Então a gente se compromete a repassar isso para o GPS e pedimos desculpas para vocês por ter
1897acontecido é essa falha. **Machado:** O conselheiro Ruy, depois eu dou segmento para a próxima comissão
1898e no final eu vou abrir individual. **Ruy:** Nessa parte de assistência farmacêutica, é nessa programação da
1899CEMEPAR, da SESA, falta incluir o atendimento aos portadores de neoplasia, eles têm prioridade por lei,

209

1900 não tem uma palavrinha sobre assistência farmacêutica aos portadores de neoplasia, câncer, oncologia,
1901 não tem nada nem uma palavrinha, eles têm direito prioritário em tudo inclusive medicação, então tem
1902 que constar aí também o fornecimento de imediato contínuo, integral aos portadores de doenças especiais
1903 como câncer, e outras coisas, não pode haver uma longa espera de dois, três meses para atender as
1904 requisições de medicamento das Regionais de Saúde como está acontecendo hoje, o atendimento tem que
1905 ser imediato, ninguém pode ficar sem medicamento, ainda mais medicamentos prioritários. **Machado:**
1906 Obrigado pela contribuição, Deise para encerrar essa comissão. **Deise:** A uma questão de esclarecimento
1907 com os medicamentos para o câncer, neoplasia, eles não estão contemplado na assistência farmacêutica,
1908 porque que eles fazem parte da Taquionco, para dentro do procedimento, é obrigação das clínicas
1909 fornecerem esses medicamentos, são referenciados. **Ruy:** Deise, quem mora no interior não têm acesso
1910 ao Hospital Ernesto Guetner, eles pegam medicamentos na Regional e a Regional não quer fornecer, esse
1911 é o grande problema. **Machado:** Comissão de Acompanhamento e Interiorização, e eu vou abrir no final
1912 individual companheira, eu estou abrindo por comissão agora. Eu gostaria de ouvir a comissão. **João de**
1913 **Tarso:** Eu não tenho nada em relação, eu tenho pessoal. **Machado:** Eu vou abrir no final. **João de**
1914 **Tarso:** Certo então eu deixo para me pronunciar no final, eu poderia incluir. **Machado:** É melhor manter o
1915 individual, a comissão fala, depois falamos individualmente. Comissão de Acompanhamento de
1916 Interiorização, não está presente? Vigilância Sanitária, desculpe, pegue o microfone por gentileza
1917 conselheiro Custodio que está sendo gravado. **Custodio:** Eu sou relator, e uma cópia já está com a SESA,
1918 então o que tínhamos que colocar é de conhecimento da SESA. **Machado:** Não quer tornar público para a
1919 plenária? **Custodio:** Não, porque quem iria falar era a Dra. Inês e ela não está presente, então pode
1920 passar para outra comissão. **Machado:** Comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. **Valdir:** Eu
1921 acho vou contra você, que foi discutido nas comissões têm que passar aqui por essa plenária sim, não é a
1922 comissão discutiu e já encaminhou. **Machado:** Perfeito, foi o pedido da mesa mais o conselheiro Custodio
1923 justificou, eu acredito que ele vá chamar a Dra. Inês lá, e na sequência nós a chamamos. **Valdir:** Eu
1924 queria chamar a atenção, na hora que a gente abre o sumário está lá objetivos, indicadores, metas e
1925 estratégias, quando a gente vai à página 116 está lá objetivos, ações estratégicas e indicadores, então
1926 tem que adotar uma linguagem única, a primeira questão, a observação a ser feita. Duas questões novas
1927 que nós estamos trazendo, uma eu vou ler aquilo que está escrito, para a gente está discutindo a que
1928 nessa plenária: Que a SESA viabilize o cumprimento da deliberação 261 da 8ª Conferência Estadual de
1929 Saúde fazendo constar do Plano Estadual de Saúde, um diagnóstico de recursos humanos contemplando a
1930 saída e projeção de aposentadorias (a cada dois), visando a elaboração de apresentação de uma proposta
1931 de reposição emergencial, concurso público para a área de vigilância em saúde, não pode esperar a
1932 aposentadoria devido a necessidade de tempo para a qualificação, média de três anos. Estamos colocando
1933 o seguinte, a nossa comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente nós pegamos a versão para eliminar
1934 a 8ª Conferência Estadual, analisamos o que era de pertinência da nossa comissão e aí a gente fez
1935 algumas questões. O que já estava contemplado a gente manteve, o que não estava contemplado para a
1936 gente estar fazendo essa discussão até no próprio Conselho. A primeira questão é esta. Eu tenho uma
1937 proposta que essa questão seja remetida para Gestão do Trabalho e não fique só na questão da Vigilância;
1938 tem um outra questão que foi discutida na comissão, e eu preciso da ajuda desse Conselho, que também
1939 foi uma discussão que teve nesse Conselho, que aqui dentro do prédio da SESA, e nas unidades da SESA, e
1940 aí não estou falando do lixo infectante, do lixo hospitalar, mais do resíduo gerados, principalmente resíduo
1941 de escritórios e que não existe a separação dos materiais recicláveis, do material que é teoricamente iria
1942 para o aterro sanitário e então existe uma proposta que seja implantado uma política nessa sentido, e o
1943 que está escrito aqui é: Inclusão no Plano Estadual de Saúde da Gestão do Trabalho e daí que talvez
1944 entraria no item Gestão do Trabalho, que seja incluído uma política de educação permanente que ensina
1945 uma proposta de atividade de educação ambiental que estabeleçam um mecanismo para reduzir e
1946 reutilização para reciclagem dentro das unidades da SESA, bem como estratégia para sensibilizar o
1947 repensar do hábito de consumo, que informe sobre produtos que cause danos à saúde ou ao meio

214

1948ambiente, incentivando a opção por produtos saudáveis e ambientalmente corretos. Essas são as duas
1949propostas que na verdade acabariam indo para o eixo Gestão do Trabalho, é o que a gente entendeu, é a
1950leitura que fizemos dentro da Comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente. **Machado:** Obrigado,
1951Maria Leonor. **Maria Leonor:** Eu participei como moderadora na Comissão de Interiorização, e um das
1952questões que foram colocadas e até muito frisadas pelo conselheiro Davi, é uma questão relativa ao
1953Centro Formador, então ontem mesmo entrei em contato com a Vânia, diretora do Centro Formado
1954pedindo que ela estivesse aqui, ela estava aqui desde manhã agora eu vi que ela deu uma saída, mas ela
1955está aqui presente desde manhã para esclarecer isso e o conselheiro Davi não se encontra aqui. Foi
1956pedido para não ser apresentado o relatório da comissão, então eu acho muito. **Machado:** Você fala da
1957interiorização? A gente pediu para que fosse chamada a conselheira Inês para fazer a sua fala. **Maria**
1958**Leonor:** A Vania se encontra aqui disponível desde o período da manhã e o pessoal da comissão não está
1959aqui para fazer a colocação. **Machado:** Assim que chegar a relatora que é a conselheira Inês nós vamos
1960dar a palavra a senhora pode fazer a sua fala. Com relação a fala do companheiro Valdir. A senhora está
1961sendo aguardada por nós, eu só vou encerrar a fala da comissão de Vigilância Sanitária e já lhe dou a
1962palavra. Com relação a fala, Maria Leonor, com relação as posições do companheiro Valdir você tem
1963alguma manifestação? **Maria Leonor:** Não. **Machado:** o que falado pelo companheiro Valdir. **Maria**
1964**Leonor:** É que o conselheiro Davi e não se encontra e foi ele que fez as colocações; eu acho importante,
1965nós tivemos a preocupação de trazer a Vania para esclarecer isso. **Machado:** Comissão de Vigilância
1966Sanitária e Meio Ambiente e Maria Leonor vou pedir um pouquinho de atenção à quem está presidindo
1967esta mesa, porque senão a gente vai ficar em uma confusão muito grande. Pela terceira vez eu quero
1968dizer o seguinte, o conselheiro Valdir da Comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente fez uma fala,
1969fez duas propostas, existe alguma coisa a ser comentada sobre o que ele colocou? Não existe, isto está
1970prescrito? Então eu vou te dar uma sugestão pessoal, também não me entenda mal, você devia colaborar
1971com a Comissão de Recursos Humanos também, acho que na condição de conselheiro tem essa
1972possibilidade desde que os horários não se firam, eu vejo que a bastante interesse da sua parte e isso é
1973positivo, a Comissão de Recursos humanos têm pouca gente atuando, é minha sugestão pessoal, não
1974entenda de outra maneira. **Valdir:** Só para justificar, então, as questões que foram levantadas que são
1975pertinentes a questão da vigilância e da questão do meio ambiente, mais a gente analisou que os nós
1976críticos que não estão contemplados aqui, a gente acha que é mais adequado que seja remetido para
1977Recursos Humanos e para a Gestão do Trabalho. **Machado:** É a minha sugestão foi que você também
1978pudesse colaborar lá, você tem um histórico interessante nesse sentido. Podemos dar seguimento então a
1979Comissão de Acompanhamento de Interiorização, por favor a conselheira com a palavra. **Inês:** Em
1980primeiro lugar eu quero me desculpar com os conselheiros por que a nossa colega de comissão que ontem
1981estava secretariando a nossa reunião foi embora e levou as nossas anotações e xerox, e nos deixou aqui
1982sem ata da nossa reunião. Dentro de algumas anotações nós temos algumas questões que foram
1983colocadas, e vocês me digam se é pertinente nesse momento, por que agora eu vou puxando pela
1984memória; ficou foi a questão das ações estratégicas que estaria na página 159 com relação a integração e
1985a escola, a questão dos auditores e a questão um pouco mais atrás, dos recursos que foram direcionados
1986à alguns municípios e outros não, que seria a primeira página, agora já nem sei dizer se estou dentro da
1987seqüência. **Machado:** Nós estamos tratando do ponto 4 objetivos, ações estratégicas, indicadores e
1988metas. Seria a partir da página 116. **Inês:** Então vamos ver aqui, a nossa questão está na página 159. Na
1989página 159 nós temos a questão então. **Machado:** Você quer um tempinho, eu dou outra chance. **Inês:**
1990Não senhor, a coisa é muito rápida, a questão da formação e educação permanente é o que a Comissão
1991de Interiorização entendeu, é que deve existir uma integração maior desses Centros Formadores com a
1992própria Escola em complemento da política de educação permanente no que diz respeito aos treinamentos
1993dos projetos de formação e educação permanente do CES-PR, financiados por recursos federais e
1994estaduais; a seguir uma outra proposta que todo esse trabalho da Escola e desses Centros de Formação
1995passassem pelo crivo do Conselho. A segunda proposta seria aumentar e ampliar as parcerias a princípio

219

1996para Universidades Públicas ou entidades públicas de caráter formador. Essa seria a questão da formação
1997e educação permanente que é a nossa comissão definiu, em rápidas pinceladas. **Machado:** E você conduz
1998então Leonor. **Vania:** Meu nome é Vania Martins, respondo pela direção do Centro Formador de Recursos
1999Humanos. A Escola Técnica do SUS, unidade da SESA. **Machado:** Desculpe, a senhora foi diretor da
2000Associação Arnaldo Glibert. **Vania:** Também. **Presidente:** Prazer, em revê-la. **Vania:** O prazer é meu, eu
2001queria esclarecer, a Leonor me passou uma informações sobre a Comissão de Interiorização ontem uma
2002delas me deixou muito preocupada, eu fiz questão de vir aqui esclarecer. Que os cursos do Centro
2003Formador não estariam passando, não estariam sendo apresentados ou submetidos à análise do Conselho
2004Estadual, o que não é absolutamente verdade; acontece que a Escola de Saúde Pública deve estar muito
2005mais presente as comissões submetendo os cursos, os treinamentos, existem treinamentos pontuais de
20068h00, 16h00 e 20h00, então são muitos, a Escola tem esse objeto, o Centro Formador é uma Escola
2007Técnica Profissionalizante, um curso nosso dura dois anos, um convênio com o Ministério da Saúde para
2008formar técnicos em higiene dental, que foi o penúltimo que nós submetemos a vocês aqui foi em 2005 e
2009está ainda em vigência, estamos ainda fazendo cursos técnicos de higiene dental no Paraná, os cursos de
2010agente comunitário em saúde são de 440 horas mas, estamos fazendo de acordo com as possibilidades
2011dos municípios, alguns municípios fazem só aos sábados, isso deixa o cronograma muito extenso e os
2012nossos cursos são fixos, nós não fazemos treinamentos pontuais assim como a escola então por sermos
2013uma escola de formação há quase 60 anos de existência e a escola de 25, a escola trabalhando um nível
2014superior e com treinamento para o serviço, os objetos são diferentes, apesar de bem articulados os
2015nossos Centros de Formação seja o Centro Formador, seja Escola, nossos objetos são diferentes. Eu
2016trouxe aqui as aprovações dos nossos cursos pelo Conselho então espero que isso tenha esclarecido;
2017aproveitando gostaria de esclarecer também que não concordo que não haja articulação entre a Escola e o
2018Centro Formador, acabamos de produzir um DVD sobre a água para todos os 13.000 agentes comunitários
2019de saúde do Paraná juntos, então quando as ações se fazem necessária de ser em conjunto, são
2020realizadas em conjunto, e não poderiam nunca deixar de passar pelo Conselho, isso já é rotina para gente,
2021só que não com a frequência com que a escola passe obrigado. **Machado:** Obrigado, Maria Leonor.
2022**Maria Leonor:** Eu agradeço a presença dá Vania aqui, e coloco que me chateou o fato de que o
2023conselheiro ontem ter colocado uma situação, a Secretaria por meio da minha pessoa ter procurado uma
2024solução para estar aqui hoje, estar esclarecendo esse conselheiro e o mesmo não estar hoje presente.
2025**Machado:** Conselheira Inês mais algum manifesto por parte da Comissão de Acompanhamento de
2026Interiorização? **Inês:** Eu gostaria inclusive de me desculpar contigo Maria Leonor, nem sempre o
2027pensamento de um conselheiro é o pensamento de todos, seja na plenária ou seja na comissão mas ainda
2028assim eu apresento as minhas desculpa porque lá eu estava presente, a outra situação que se conversou
2029nessa comissão levantada até pelo mesmo com seria é questão do auditores, nos foi dado os
2030esclarecimento necessário. **Machado:** Qual página, por favor? **Inês:** Na 165 que é a última, a questão da
2031regulação: Incrementar o sistema estadual de auditoria, articular as ações pré-hospitalar e a questão das
2032auditorias ficou esclarecido pelo Dr. Ivan, não há quadro de carreira de auditor na SESA, essas auditorias
2033são feitas nos municípios, a reclamação é de que elas voltam para o município, ou para as mãos dos
2034diretores das Regionais de Saúde que na maioria das vezes elas ficariam engavetada dadas aos interesses
2035regionais, e o que se buscava na ocasião seria uma solução para que isso não ficasse "engavetado" e ele
2036pudesse fluir com tranquilidade que a auditoria da SESA tivesse uma maior independência, para tomar as
2037atitudes que entendesse necessárias sem ficar amarrado na questão das Regionais. **Machado:** Obrigado.
2038Saúde da Mulher. Teresa. Acho que está tem som. Agora tem. **Teresa, Pastoral da Criança:** Posso falar
2039das metas agora? Na página 116, na redução de mortalidade materna e infantil está escrito alcançar a
2040meta 0,1% coeficiente de mortalidade materno e infantil, e pelo no Pacto pela Vida, pactuado pelo estado
2041do Paraná para assim, e de acordo com o nacional, fala em 5% da mortalidade materna nós não sabemos
2042se foi novamente um erro de digitação ou achamos que 0,1 seria muita pretensão nos dois coeficientes,
2043daí em como a gente pediu a implementação do Plano de Saúde para Mulher que seja anexado após como

224

2044prioridade dois nesse mesmo segmento, todas as ações seriam baseadas no que foi decidido na 8ª
2045Conferência de Saúde do estado. Que está no Tema 11, Políticas de Estado de Saúde da Mulher, na
2046página 48 e as propostas vão da 440 a 467 em forma integral, essa é a proposta da comissão.Obrigado.
2047**Machado:** Obrigado, eu vou lhe pedir para que não se esqueça de entregar a Secretaria Executiva. Já
2048está minha mão? Então eu vou devolver para a Secretaria Executiva, senão eu vou marcar um pênalti
2049errado, algum comentário Maria Leonor. **Maria Leonor:** Eu gostaria de saber se tem alguém da
2050Superintendência de Atenção Primária que pudesse responder, senão eu mesma respondo. **Machado:**
2051Acho bom você começar. **Maria Leonor:** Eu vou começar, existe uma proposta do Ministério da Saúde de
2052redução de 5% da mortalidade materna e infantil, isso é uma proposta como referência, o estado e os
2053municípios vão estar discutindo isso com o Ministério, pois com relação a alguns indicadores do Pacto pela
2054Vida, o Ministério da Saúde ele está aplicando uma proposta de meta padrão para todas as regiões, não
2055podemos comparar uma região sul onde você já tem um padrão de predominância da mortalidade
2056neonatal que são os menores de 28 dias, com o padrão do nordeste depois dos 22 dias ligados às
2057questões ambientais e saneamento, de nutrição; então o seu padrão diferenciado e essa proposta de
2058meta, porque essa é uma proposta que vai estar sendo discutido pelo estado com os municípios junto ao
2059Ministério da Saúde. **Machado:** Podemos evoluir? Saúde do Trabalhador. **Marcos, FOPS** às páginas aqui
2060do sub eixo são a página 135 e depois na 140, são duas prioridades aprovar a implantação Política da
2061Saúde do Trabalhador no Paraná e a organização da assistência à saúde do trabalhador no SUS do
2062Paraná, incluindo ações da rede básica, média e alta complexidade. Havíamos feito discussões anteriores
2063na CIST com relação à questão das ações estratégicas, então nesses dois quadros não houve alteração, a
2064única observação é que todas as siglas do plano, e isso não serve só para essa área, todas as siglas do
2065plano venham a ser devidamente escrita o que significa, porque nem todos conhecem a questão, ou estão
2066familiarizados com a sigla. Bom com a ação a questão dos indicadores da prioridade, aprovar implantar a
2067política estadual de saúde do trabalhador, foi alterado um dos indicadores complementando o indicador
2068número 3 que fala na aprovação de planos de ação e aplicação, só se complementou colocando que é
2069pelos Conselhos Municipais, estadual e a Comissão de Intergestores Bipartite. Foram propostos outros dois
2070indicadores: um é o percentual de empresas inspecionadas por ramos produtivos prioritário e um
2071segundo indicador é o número de casos investigados de acidente que resulta em óbitos, amputação em
2072relação aos casos notificados no estado. Nas metas, até a meta 5, manter como está, depois nas outras
2073todas existe sugestões de alteração no que fala aqui, Rede Sentinela cadastradas em funcionamento, fica
2074uma meta muito solta, ficou definido que até o final de 2008 e início de 2009, 100% dos municípios com
207550.000 ou mais habitantes organize em então suas Redes Sentinelas, um banco de dados e estadual
2076estruturado em todas as Regionais de Saúde até 2009, complementa a redação; na meta número 10,
2077100% de trabalhadores expostos, é a porcentagem, que não é 100% a intenção da discussão que foi
2078travada lá foi a seguinte, que se garanta um percentual, e esse percentual não está definido, não
2079conseguimos chegar a esse consenso na reunião, as outras questões foram consensuadas, que é a
2080porcentagem de trabalhadores expostos que são abrangidos pelas inspeções realizadas nos ramos
2081produtivos fiscalizados; quantos por cento dos trabalhadores expostos a determinado risco vão ser
2082acompanhado ao longo desses quatro anos e também a meta número 11 não foi fechada, antes falado em
2083100% dos profissionais das Regionais de Saúde capacitados, primeiro não ficou claro, houve uma
2084discussão sobre o que significava isso, daí colocou-se a questão da importância de envolver municípios, só
2085que a meta não foi devidamente consensuada lá por conta do horário da manhã, terminamos quase 12h30
2086essa reunião, não ficou fechado um dos percentuai, acho que tem que ser visto agora na seqüência. Com
2087relação ao outro sub eixo, a outra prioridade é que é organizar a rede que a alta e média complexidade de
2088saúde do trabalhador foi proposto adicionar mais indicador, que é número de profissionais capacitados da
2089rede de assistência, a exemplo da outra prioridade, e que aquelas metas estava muito difícil entender o
2090significado delas, então definiu-se também, que para os municípios com mais de 50.000 habitantes se
2091estabeleça o prazo até o final de 2008 e início de 2009, para que 100% dos municípios com mais de

229

209250.000 habitantes definam linhas de cuidados da portaria 777 que é da modificação compulsória de 11
2093agravos em relação a saúde do trabalhador, também nesse período estabelecer fluxo de referência e
2094contra referência, e também a questão dos protocolos discutidos e implantados nos municípios da maior
2095porte do estado. São esses os itens que foram propostos, ficaram pendentes algumas metas para se
2096chegar a um consenso do que seria possível, considerando que o plano plurianual e também acho que tem
2097que definir nas metas o seguinte, fica até 2009 para os municípios acima de 50.000 habitantes, e nos
2098outros três anos acho que tem que definir também outras metas para ver se vai se ampliar essa cobertura
2099ou não. **Machado:** Obrigado Marcos, alguém tem um comentário, o pessoal do planejamento? O
2100microfone então. **Maria Leonor:** Foram muitas coisas, fica até difícil anotar, mas eu acredito que,
2101**Machado:** Vai passar por escrito. **Maria Leonor:** E colocar que o Davi e a Celeste podem estar nós
2102esclarecendo. **Machado:** Obrigado, Comunicação e Informação. **Eufrida, Comunicação e Informação:**
2103Na página 163 eis a comunicação ficou no eixo de gestão e saúde sub eixo, planejamento, programação,
2104informação e saúde. A comissão entendeu que haveria a necessidade de fazer a inclusão de algumas
2105ações estratégicas quanto a, uma ação estratégica para comunicação e informação no controle social e
2106isso no sentido de ampliar e diversificar os recursos de informação e comunicação para atingir todas as
2107esferas da população, inclusive como nós não tivermos espaço de comunicação e informação dentro do
2108controle social aproveitamos esse viés desse espaço de informação dentro da secretaria de saúde e
2109pensando no controle social também, mas, ele permanece nesse eixo referendado; uma segunda ação
2110estratégica implementar e estudar a rede física de informática em todas as esferas da SESA e o nas
2111regionais de saúde, que uma grande queixas da estrutura do serviços é que em uma dinâmica de tempo
2112os equipamentos se tornam obsoletos, a disputa de equipamentos, a própria questão de pessoal com
2113formação e qualificação para operar essa estrutura de informática ela é deficitária no estado dentro da
2114secretaria de saúde; o outro eixo é a educação e saúde através dos meios de comunicação de massa
2115citou-se muito a possibilidade de se explorar muito mais a rádio saúde que é um espaço de vinculação
2116pouco explorado dentro da coordenação de informações de saúde da SESA; a outra ação estratégica seria
2117a atualização dos indicadores de saúde no mínimo até um ano anterior disponibilizado na SESA, e que eles
2118estejam em tempo adequado nos instrumentos de gestão, por que em muitos momentos nós quando
2119recebemos o relatório de gestão nós não temos o indicador disponível ou porque ele não está fechado,
2120mas, isso tem que estar explicitado porque tem alguns indicadores, pessoal até ontem relatou por
2121exemplo: hanseníase o tratamento para hanseníase a cura da hanseníase ela vai extrapolar um ano para o
2122outro então você tem uma estatística diferenciada mais que isso são situações particularizadas, o sistema
2123de informação de mortalidade de nascidos vivos de agraveis no mínimo um ano anterior esse dado tem
2124que estar disponibilizado e atualizado, e se colocou muito que a página da SESA no seu espaço de
2125informação ela tem várias lacunas como por exemplo citado saúde do trabalhador nós temos uma página
2126quase em branco de informações de saúde do trabalhador, apenas uma citação de um exemplo. E a
2127comissão sugere e que já foi acatada a inclusão de um eixo prioritário que era o controle social, até onde
2128eu e ela pode discutir foi isso que a gente recomendou. **Machado:** Pessoal do planejamento. **Manoel:**
2129Eufrida, com relação à p

2130arte de informática você fala a rede física, você ou está falando especificamente de equipamento ou infra-
2131estrutura lógica e elétrica o conjunto de tudo? É na verdade os equipamentos a gente tem uma
2132quantidade grande já estão obsoletos e já tem uma previsão de substituir e rede física está previsto fazer
2133onde não tem. Quando a gente colocou aquela primeira parte que a SESA tem uma rede até bem
2134estruturada, temos mesmo, acho que todas as nossas unidades tem link direto de dados como a SESA,
2135com acesso a dos a Internet, todos os dados, eu não vejo uma unidade se você falar por exemplo a Porto
2136Rico tem um link de dados lá custeados a que o pessoal tem como acessar os dados, acessar o sistema
2137em rede, tudo mais. Isso ai que eu digo que está bem estruturado em relação às outras, lógico que os
2138equipamentos vão se tornando obsoletos a cada dois ou três anos, e isso é uma questão que realmente
2139está sendo verificado. **Machado:** Saúde Mental também é a Eufrida. Vamos fazer um intervalo e

234

2140retornamos em dez minutos. **Machado:** Eu fui questionado no intervalo sobre quem é a pessoa que a
2141Maria Leonor se referia, eu gostaria que vocês me dissessem quem é a pessoa que criou essa situação.
2142**Maria Leonor:** A Comissão de Interiorização? Foi o conselheiro Davi, ele quem levantou a questão na
2143comissão. **Machado:** Perfeito, obrigado então. Eu vou passar a palavra para a conselheira Eufrida que
2144vai falar de Saúde Mental a nível de comissão, por favor siga. **Eufrida :** A comissão trabalhou na seguinte
2145linha, como já tinha sido aprovado anteriormente nesse plenário, quando nós fomos trabalhar nesse
2146documento não existia um eixo prioritário para a saúde mental, então dessa forma nós estamos
2147colocando o seguinte encaminhamento, nós até fizemos referências como: construções de descrição,
2148**Machado:** Desculpe intervir na sua fala, não existe nenhum objetivo? Nenhuma meta de saúde mental
2149no programa, no plano? **Eufrida:** Existem alguns dados citados, por exemplo no eixo de gestão da saúde
2150que fala da questão de rede ambulatorial que precisaria ser descrita, o que na verdade ficou definido que
2151a partir da construção de um eixo escreve-se o sub eixo que é a implementação da saúde mental no SUS
2152no estado no Paraná a partir disso, descreve-se os objetivos e define-se as ações estratégicas. Nós demos
2153algumas sugestões, mas, não tivemos tempo hábil de estar construindo isso, então a gente está
2154recomendando ao GPC que faça essa busca dentro do programa de saúde mental e a gente deixou
2155solicitado, a Cleuzi era a representante das SESA nessa comissão, isso já ficou recomendado para que ela
2156construísse todo esse eixo, essa escrita e ela se comprometeu de estar mandando para cada membro da
2157comissão para gente dar agilidade nessa análise e daí fazer esse fechamento, mais exige algumas
2158questões que a gente pode estar citando na descrição do... **Machado:** Já orienta todos, aproveite.
2159**Eufrida:** Então veja ele ficaria na seguinte forma, condições de saúde da população o eixo, sub eixo
2160saúde mental. **Machado:** Página? **Eufrida:** Não, é porque não existe. A gente está relatando o que vai
2161ser construído. Prioridade: implementar a política estadual de saúde mental de acordo com as diretrizes do
2162SUS para a área, os objetivos: implementar uma rede comunitária de cuidar de pessoa com transtornos
2163mentais, aos usuários de álcool e outras drogas ampliando e diversificando a oferta de serviços de saúde
2164mental tendo como eixo estrutura a atenção primária com integrando aos dispositivos de atenção à saúde
2165e aos demais equipamentos. Incentivar a implementação de um conjunto de medidas preventivas,
2166assistências e de reabilitação possibilitando garantir os direitos dos portadores de transtornos mentais
2167promovendo sua cidadania, favorecendo sua inclusão social. Outro objetivo: promover e apoiar projeto
2168intersetoriais de atenção psicossocial para pessoas com transtornos mentais; promover a implantação e a
2169implementação de programas de educação permanente, qualificação de serviços da rede de atenção e
2170saúde mental; promover e implementar mecanismos de supervisão, monitoramento e avaliação da rede
2171em atenção à saúde mental. Apoiar a organização social de portadores de sofrimento mental seus
2172familiares, contribuindo para o fortalecimento do controle social na área de saúde mental; incrementar
2173estrategicamente prevenção de suicídio. Então daí a partir disso, as ações, indicadores e metas têm que
2174estar sendo construído e ficou encaminhado dessa forma. Como não existia esse eixo a coordenação de
2175saúde mental ficou com propósito de fazer a redação institucional, repassar para a comissão e depois a
2176gente fazer a apreciação final desse eixo. **Machado:** Uma pergunta da mesa. Isso só faria parte na
2177avaliação do programa ou seja, em 2009? **Eufrida:** Não, isso já está deliberado por três vezes nesse
2178plenário que a saúde mental deve fazer parte como um eixo prioritário, desse eixo prioritário tem que ter
2179uma página escrita como as outras ações aqui, envolvendo toda a construção dessa diretriz pela SESA.
2180Como isso estava descrito em alguns pontos, mais não como uma política estratégica, então falta construir
2181essa página e isso ficou deliberado dessa forma, não tem outro jeito senão a SESA fazer a redação e a
2182partir disso num outro momento a apreciação final disso. **Presidente:** Perfeito, Maria Leonor. **Machado:**
2183Maria Leonor algum manifesto sobre isso? Ao microfone, por favor. **Maria Leonor :** É que a minha versão
2184é uma versão anterior a essa, na página 161 na minha versão, você tinha lá a questão das redes de
2185assistência e falava da questão da rede de assistência saúde mental isso aqui se incorporava na proposta
2186de vocês? Então está. **Machado:** Comissão de Acompanhamento, Avaliação do Orçamento, Plano, Agenda
2187e Relatório das Áreas de Saúde. Sobre metas nada a comentar? Ok . Comissão de Recursos Humanos,

239

2188 agora na volta, agora já foi, por favor a Comissão de Recursos Humanos. **Giovanna Sindsaúde:** Além do
2189 que a gente já falou de manhã na análise e que foi falado também pela Elaine no diagnóstico e nos
2190 compromissos prioritários a gente só encontrou gestão do trabalho e não achou nenhum eixo, não tem
2191 nada além disso para frente, então a gente fez na comissão, a gente colocou seguinte. **Machado:** Pessoal
2192 vamos ouvir a companheira Giovanna, porque ela está ansiosa para que a gente faça isso. **Giovanna:** A
2193 comissão de recursos humanos constatou que a falta de dados no que tange à questão pertinente a
2194 gestão do trabalho, portanto, o Plano Estadual de Saúde tem que ser revisado nesse eixo, o problema
2195 maior é a falta de planejamento do concurso público, o que tem acarretado imensas dificuldades na
2196 execução das políticas de saúde estabelecidas pela SESA; a Secretaria reconhece o problema mais não
2197 convoca um concurso público. Para além dessa questão o eixo gestão do trabalho inclui outros itens que
2198 também não são abordados no Plano de Saúde, quais sejam, plano de cargos, carreiras e salários próprio,
2199 política de saúde do trabalhador para o servidor de saúde, estabelecimento de parâmetros para ocupação
2200 de cargos e etc. Todos esses assuntos foram debatidos na 8ª Conferência Estadual de Saúde e o relatório
2201 final aponta os eixos importantes para correção dos rumos da gestão do trabalho da SESA. Assim, a
2202 comissão reforça a necessidade de inclusão no item três, compromissos prioritários do Plano Estadual de
2203 Saúde, às deliberações contidas nas páginas 32 a 37 do Relatório Final da Conferência. **Machado:**
2204 Obrigado, Maria Leonor algum comentário, alguma coisa? Não. Eu só vou pedir, só vou lembrar
2205 novamente as comissões, eu vou abrir para falas pessoais mas, antes disso eu não abri ainda, lembrar a
2206 todos aqueles relatores que o material precisa ser entregue na forma escrita para nossa companheira
2207 Liliam caso contrário vai ser prejudicado o trabalho da GPS não adianta ter falado muito aqui e não
2208 entregar esse material para Liliam, não pode reunir e passar para ele isso vai criar problema então, não
2209 esqueçam por favor até saída entregar esse material; antes ainda tenho que fazer uma voltinha com
2210 nosso companheiro relator da comissão de orçamento para fazer uma fala, alguém acompanhe o
2211 companheiro, dê uma ajuda para ele com o microfone. **João de Tarso:** Cumprir a aplicação do teto
2212 mínimo de 12% nas políticas públicas de saúde. **Machado:** Cumprir, desculpe? **João de Tarso:** Aplicação
2213 do teto mínimo de 12% do orçamento do estado nas políticas públicas de saúde. **Machado:** Com isso nós
2214 terminamos todas as comissões, vamos abrir de forma individual agora. **Valdir:** Só complementar acho
2215 que não é teto mínimo, é piso porque o teto é o máximo. **Machado:** Perfeito, muito bem colocado
2216 companheiro Valdir. Pessoal, estou abrindo as inscrições de forma individual vamos lá então, Jeremias
2217 para começar, Marcos, João de Tarso, a companheira Mercedes, Eufrida, Valdir, mais alguém se
2218 inscrevendo para fala individual? Bom pessoal, eu tenho inscrito aqui Jeremias, Marcos, João de Tarso,
2219 Mercedes, Amauri, Eufrida e Valdir, não vamos abrir depois dessas falas, Neto também está se
2220 inscrevendo? Sim, estão encerradas as inscrições, vamos começar com o Jeremias, por favor e aí pessoal
2221 respeitar os três minutos, que eu vou fazer o acompanhamento de tempo aqui. **Jeremias:** Seria a página
2222 153, no eixo condições de saúde, sangue e hemoderivados, o que a gente tem aí, vamos para a página 61
2223 a gente vai verificar que o volume de bolsas coletadas, candidatos a doação e o número de transfusões se
2224 manteve estável desde 2004 até 2006 e alguns até com redução, então eu queria propor, eu não tenho
2225 dados exatos mas, lembra que em 2000 a gente tinha 50% mais ou menos era coletado por serviço público
2226 e 50% privado é mais ou menos isso aí, então a proposta seria que com relação às ações estratégicas
2227 colocar assim acrescentar na primeira estratégia aqui a seguinte colocação: aumento da captação, coleta,
2228 sorologia, processamento de hemocomponente com adequação da programação físico orçamentária,
2229 prioritariamente por meio de unidades públicas, eu queria acrescentar isso aí, principalmente por meio de
2230 unidades pública ou como prioridade. **Machado:** Perfeito. **Jeremias:** Então seria essa proposta, e a outra
2231 seria na página 161 ficou claro isso, eu preciso passar por escrito? **Machado:** Tem que vir por escrito
2232 também, isso foi uma condição estabelecida na nossa discussão anterior. **Jeremias:** Está bem, página
2233 161, eu fico na dúvida se era 161 mesmo, deixa pegar aqui, então tem aqui gestão e equipamentos,
2234 uma das estratégias que eu acho importante seria planejar em função do que foi discutido aqui também
2235 na fase de diagnóstico, atualizar o Plano Diretor de Regionalização, eu acho que poderia ser uma

244

2236estratégia inserida aqui ou na página 163, que seria planejamento e programação de informação, então
2237eu vou ficar na página 163, colocar aqui uma estratégia mais atualizadas e manter atualizado o Plano
2238Diretor de Regionalização, em função de uma série de necessidades que a gente verificou na análise
2239situacional e as propostas que foram feitas aí com relação ao PSF, algumas propostas que foram
2240colocadas no item de compromisso também, eu acho essa atualização do Plano Diretor de Regionalização
2241é uma estratégia relevante que não consta em nenhuma dos outros eixos a esse. **Machado:** Obrigado.
2242Companheiro Marcos já pega o microfone da mão do Jeremias. **Marcos:** A questão que eu gostaria de
2243levantar diz respeito ao sub eixo inteiro que é: Redes Assistenciais nas páginas 141 a 151. O
2244questionamento que eu gostaria de fazer é o seguinte, nesse eixo só tem uma ação única estratégica que
2245é habilitar, credenciar e recredenciar serviços, primeiro eu acho que isso é de uma pobreza tremenda e
2246também vejo, não consegui compreender corretamente, a questão das meta por exemplo, pegando só a
2247primeira aqui 40% dos hospitais de 2008 e 20% a cada ano, então a intenção é habilitar 100% dos
2248hospitais existentes por exemplo, para rede de hospitais de urgência, então essa meta não está clara,
2249além de transferir para a compra de serviço toda a rede, todas as redes assistenciais de urgência, de
2250saúde mental, oncologia, neurologia, oftalmologia, não tem nenhuma, a única a estratégia é compra de
2251serviços é ainda de um jeito que parece que vão comprar de todos os estabelecimentos privados de saúde
2252que existir por aí, e isso é uma questão. **Machado:** Desculpa, Marcos em cima dessa questão qual a
2253proposta que você vai fazer? **Marcos:** Que seja revisto todo esse sub eixo até para ver se não existe
2254outra estratégia além da compra de serviços, e que se defina melhor qual é o critério, até para definir
2255percentuais em alguns locais, acho que tem até uma dessas redes que está com a redação eu imagino
2256que deve ter tido erro de digitação que fala 10% em 2008 e depois não fala de mais nada, entendo que
2257deve ter havido algum erro porque, o plano é plurianual e fala em 10% no primeiro e depois não cita mais
2258nada, outra coisa que eu acho que tem que ser revisto são os indicadores e metas da gestão de saúde, só
2259para exemplificar 163, 164 e 165, só dar um exemplo, acho que tem que ser revisto isso por exemplo um
2260indicador que está escrito aqui na página 164 reorganização na gestão do SUS assim, indicador: estrutura
2261organizacional consolidada por meio, por definição e as atribuições específicas indicadas por departamento
2262e divisões 100% por ano, isso não é um indicador, fazer um regimento de um determinado setor da
2263Secretaria eu entendo é muito frágil isso, que é só escrever então as atribuições, está cumprido já? Acho
2264como indicador está muito ruim, não vou me alongar porque são três minutos mas, eu acho que tem que
2265todos esses itens. **Machado:** Obrigado, companheiro João de Tarso, microfone para o companheiro o
2266João de Tarso. **João de Tarso:** Ações intra e intersetoriais para a formação de uma rede de atenção
2267integrada à mulher gestante/parturientes. **Machado:** Tem a página para gente orientar? Ai todo mundo
2268vai acompanhar. **João de Tarso:** 115. O objetivo e estratégia. A próxima: ações intra e intersetoriais para
2269a formação de uma rede atenção integrada à criança nascida com baixo peso. Quer que justifique? Não
2270precisa? **Machado:** Justifica, aproveite. **João de Tarso:** Varias Regionais do estado do Paraná
2271infelizmente, temos um índice de crianças nascidas com baixo peso superior a muitas regiões do nordeste
2272então, eu creio que uma política de prevenção em saúde, nós criarmos uma rede intersetorial no trabalho
2273da criança nascida com baixo peso é evidente que é intersetorial porque? Por que envolve outras
2274Secretarias também. **Machado:** Obrigado, pela ordem Mercedes. **Mercedes:** Pessoal diz que quer ver
2275como eu falo, porque eu não falei ainda. É não sei se é hora de falar aqui, a gente estava conversando
2276agora no intervalo o Valdir e a Elvira nós ficamos preocupado com a situação dos idosos aqui no plano, eu
2277represento o pessoal da terceira idade e ass mulheres na FETAEP. **Machado:** Qual a página Mercedes?
2278**Mercedes:** Não tem nada, estou na 115 aqui onde está implantação de política de saúde da pessoa idosa,
2279só, não tem nada então, eu fiquei preocupada porque nós vamos ser cobrados disso lá nos municípios,
2280nas regiões, o que nós conselheiros pensamos para os idosos da terceira idade aqui no plano em nível de
2281estado, então eu não sei, a gente pensando. Eu não sei se tem alguma comissão que discutiu isso, e não
2282foi no acho Elvira que representa aqui, então a gente conversou no intervalo, para que fizesse então como
2283nós fizemos com a comissão de mulheres, que pegassem aqueles itens da Conferência, que pegassem e

249

2284 trouxesses para o Plano Estadual aqueles itens, são mais importante para os idosos, nós da comissão de
2285 mulheres fizemos isso, que fizessem isso também com os idosos, não é Valdir nós conversamos mais ou
2286 menos isso. É o que foi deliberado na Conferência e que fosse colocado no Plano como nós fizemos com a
2287 comissão da mulher. **Machado:** Valdir, é o seguinte, então você vai usar o seu tempo agora, você está
2288 inscrito, quer usar seu tempo eu te ponho na frente e você já segue? Vai lá fala. **Valdir:** O que eu ia
2289 perguntar, para ajudar a construir essa questão, na estrutura da SESA existe uma Coordenação de saúde
2290 do Idoso? **Machado:** Dentro da SESA sim, como comissão não, a própria comissão da mulher que trataria
2291 a mulher na sua idade, não é? Acho que sim. **Valdir:** Talvez seria interessante ouvir o próprio
2292 Coordenador da Saúde do Idoso, para, até estou levantando uma preocupação que não é a minha fala,
2293 ainda por várias situações foram apresentados, mais não é isso que está escrito nessa versão do Plano,
2294 saúde mental veio outro material, outras comissões apresentaram outro material então, as vezes eu ficou
2295 com a preocupação que de repente a gente está debruçado sobre um documento sendo que tem outro
2296 documento, que deveria ser o documento que nós estivéssemos discutindo, é uma preocupação meio
2297 genérica e isso eu estou levantando ainda sem usar meu tempo. **Machado:** Você foi esperto. Então
2298 assim, Mercedes essa é a sua situação, então vamos ver se a Maria Leonor pode te responder com ajuda
2299 de alguém por favor. **Maria Leonor:** Inicialmente foi tirado uma cópia que foi tirado só a frente certo? A
2300 minha cópia dessa forma, depois por questão de custo de papel, se tirou uma cópia frente e verso e
2301 quando se tirou cópia frente verso houve uma adequação na edição na mudança de páginas não de
2302 conteúdo, porque a cópia que eu tenho aqui é igual a de você, muda alguma numerações de páginas,
2303 mais não de conteúdo. **Machado:** Então, efetivamente não foram definidas metas e objetivos para a
2304 saúde do idoso? Não foi, então a um pedido que se incluía isso. **Maria Leonor:** Então eu vou passar para
2305 a Superintendência de Atenção Primária a qual, está com essa política. **Machado:** Amauri por favor.
2306 **Amauri:** Fórum Paranaense de Ongs/Aids, só colocando que nós afirmamos nosso compromisso pelo
2307 seguinte, à Aids segue o processo, não tem como não ser contemplado aqui, por conta das pactuações,
2308 por conta da parcerias inclusive que se fazem com as outras doenças, na página 123 do sub eixo
2309 vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e doença de agravos não transmissíveis, nós
2310 trabalhamos também com tuberculose, trabalhamos também com outra doença então nossa questão aqui
2311 foi redondinho a questão da Aids eu só chamo a atenção dos conselheiros no sentido de que na página
2312 124 o que mais realmente fazemos é o cumprimento do plano de ações e metas, nós quando que a
2313 organização da sociedade civil cobramos muito do gestor isso, cobramos muito gestores municipais e do
2314 gestor estadual que faz o acompanhamento então as coisas ocorrem, hoje a pessoa que vive com HIV no
2315 estado do Paraná tem uma qualidade de vida bem melhor do que nos outros estados a gente diz, o nosso
2316 SUS enquanto que porta de entrada na questão da Aids é de primeira qualidade, e, é a nossa afirmação. E
2317 nós queríamos deixar isso bem esclarecido, pensando sempre o seguinte, com esse novo momento que se
2318 apresenta no Conselho o plano de ações e metas ficará muito a critério de alguns conselheiros que não
2319 falam de Aids, então a gente vem solicitar agora nesse momento já que futuramente talvez a gente não
2320 esteja aqui enquanto cadera mas, estaremos aqui enquanto que pessoa e buscando parcerias com vários
2321 de vocês aqui dentro, era isso que eu queria falar obrigado. **Machado:** Obrigado, conselheira Eufrida, já
2322 que eu não tenho nenhum dos planejadores aqui eu vou esperar que ela volte, porque está confuso a
2323 situação aqui, adianta a gente falar para a gente só, eles precisam ouvir também, vamos aguardar um
2324 minutinho, vou pedir que a Maria Leonor volte. Maria Leonor retornou, pode retornar Eufrida, obrigado.
2325 **Eufrida:** Na verdade eu acho que algumas coisas para encaminhamento que eu o vejo, na página 115,
2326 quando nós colocamos questão da política de implantação da política da saúde do idoso, a questão de
2327 gestão do trabalho, a questão do controle social, a questão da saúde mental que entrou como um eixo
2328 prioritário, ele deve ser construído, então eu acho que assim, a ansiedade que nós temos, é que isso
2329 tenha uma construção descrevendo suas prioridades, objetivos, as ações estratégicas e isso, a gente tem
2330 esse tempo para fazer essa validação em outro momento, mas, como ele esta, não foi construído, é uma
2331 pendência em relação ao Plano que a gente precisa disso descrito pela SESA, posteriormente apreciados

254

2332 para a gente estar fechando esta questão. Dentro do eixo de mortalidade infantil volto a insistir que os
2333 indicadores a própria Maria Leonor que até citou o Pacto pela Vida e eu não consigo conceber que nós
2334 estaremos pactuando e concordando que num processo de quatro anos a gente descreva uma meta que
2335 não esteja em acordo já com as pactuações anteriores ou comparando com parâmetros recomendados
2336 para o estado do Paraná então eu acho que isso tem que ser revisto, eu entendi a argumentação da Maria
2337 Leonor mas tecnicamente esse indicador tem de ser revisto porque por que é um parâmetro que já houve
2338 uma pactuação pregressa, e aí também os indicadores de monitoramento eles colocam basicamente o
2339 indicador de redução dessa mortalidade, alguns eu acho que tem que ter indicadores que por exemplo
2340 uma PPI, estão descrito porque como a mortalidade tanto materno infantil ela está focada em doenças
2341 relacionadas à assistência ao curso de agravos decorrente do parto, puerpério, enfim, doença de base
2342 alguns indicadores de processo seria importante estar sendo incluído mas assim, se reduziu numa eixo
2343 geral e isso atende eu acho que é importante colocar que se manteve 5%; em relação aos agravos
2344 prevalentes da atenção à saúde e suas complicações na página 117, está citadas assim, reduzir
2345 mortalidade por doenças do aparelho circulatório e daí eu não consigo encontrar eu não sei em que parte
2346 que fala sobre a questão do câncer de pulmão que um grande determinante, não é uma questão só de
2347 risco, mais de determinantes eu posso não ter envergadura moral mas, tenho responsabilidade
2348 profissional para estar falando isso é a questão do tabagismo e o tabagismo no sei dentro do
2349 organograma como ele está citado porque é um programa absolutamente importante de enfrentamento
2350 de risco e determinante, e ele tem viés tanto a atenção primária como na questão da assistência e na
2351 complexidade, então eu acho que isso também precisa estar melhor descrito e definido por que eu não
2352 encontrei como uma ação estratégica descrita no detalhe do enfrentamento, porque é uma segunda causa
2353 de mortalidade entre o nosso indicador geral, de mortalidade geral. Não localizei descrito no plano nos
2354 eixos, questão da vigilância sanitária na sua pactuação dentro da organização do serviço, tem vigilância
2355 ambiental, agora dentro das opções. **Presidente:** Página? **Eufrida:** Eu não localizei se alguém puder me
2356 ajudar porque realmente eu não encontrei há descrição das ações de vigilância sanitária dentro do estado
2357 porque hoje, na minha regional 100% dos municípios pactuaram a ação de vigilância sanitária mas, 100%
2358 pediram ação complementar do estado, então eu preciso ver isso descrito num plano porque assim, tudo
2359 foi descentralizado para o município, mas nada vai ser feito pelo município na sua totalidade e a
2360 complexidade é entrou em serviço de hospital, laboratório o município não tem o profissional para fazer
2361 isso, então eu não encontrei essas questões da vigilância sanitária descrita; é que o Valdir está
2362 lembrando a questão de falta de pessoal que já foi o recorrentemente apontado como um problema, e a
2363 questão da auditoria, tem um eixo que fala da auditoria, mas aí a própria SESA coloca que não existe
2364 auditores; tem um eixo que fala sobre a realização de oficina mas, se nós não temos auditores, então eu
2365 queria um esclarecimento da SESA em relação a isso, porque não ficou claro para mim essa questão;
2366 enquanto a assistência farmacêutica têm dois pontos aqui que me chamaram a atenção, o primeiro que
2367 nós discutimos exaustivamente no ano passado, os medicamentos especiais da são aqueles adquiridos
2368 pela SESA e nós tínhamos deliberado aqui nesse plenária que nós queríamos protocolo clínicos e diretrizes
2369 terapêuticas para todos esses medicamentos especiais, e nós não temos descrito por exemplo Septci, isso
2370 é um medicamento de alto custo, mas na época até tivemos um parecer do Neto a respeito disso
2371 enquanto o tratamento, mais não tem nada descrito sobre essa situação, então daquela lista de
2372 medicamentos especiais estão faltando aqueles que a gente inclusive debateu aqui nesse plenário e a
2373 questão do protocolo clínico para os medicamento especiais, e eu acho que não daria para nos furtarmos
2374 da oportunidade de descrever no Plano Estadual de Saúde que o ordenamento do pagamento dos
2375 medicamentos excepcionais de deva voltar sim ao Dr. Gilberto Martin que é o Secretário Estadual de
2376 Saúde do estado do Paraná, eu acho que isso é uma questão de ponto de honra que tem que estar
2377 definido aqui. **Machado:** Obrigado, companheira eu vou precisar antes de passar a palavra para Leonor
2378 eu preciso fazer uma contagem de votos, por favor, todos presentes na condição de voto levantem os
2379 seus crachás e aguarde que faça a contagem, 20 então temos quorum, vou fazer uma observação antes

259

2380que a Maria Leonor fale. A mesa recebeu ali pela metade da tarde duas minutas, a minuta de número 1 e
2381a minuta de número 2 da SESA, são resoluções, eu vou entregar uma cópia a todos, uma delas dispõe
2382sobre a utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para medicamentos de E.E., de
2383dispensação excepcional e a outra dispõe sobre tramitação de solicitações de medicamento do lado da
2384SESA, isso vai ser entregue daqui a pouco eu acho que isso que estavam solicitando. Agora eu passo para
2385Maria Leonor, por favor. **Maria Leonor:** Uma questão de esclarecimento por que a Eufrida falou e outra
2386que mais genérica no segundo quadro que é a redução prevalência de atenção à saúde e suas
2387complicações, nas ações estratégicas, no meu é na página 117, redução dos agrados, prevalência atenção
2388à saúde e suas complicações estão nas ações estratégicas com a ser tem um dos pontos promoção e
2389ações intra e intersetoriais para a formação de uma assistência integral à saúde dos adolescentes e idosos
2390em transtornos mentais então aqui, a questão aqui do idoso e da saúde mental ela foi tratada, mas não
2391com uma política específica, essa é uma questão genérica, com relação ao câncer no pulmão Eufrida, logo
2392abaixo você tem assim: a atenção integral à saúde nos diferente ciclo de vida com incentivo de ações de
2393prevenção do câncer de pulmão, estômago e próstata, a redução da violência e a melhoria da saúde
2394bocal, você está falando sobre o câncer de pulmão, em relação a vigilância sanitária esta página a Sueli
2395tem essa página? 133. **Machado:** Pessoal a informação é que na página 133 conta sobre as ações da
2396vigilância sanitária, é isso? Todos acharam? Sueli quer fazer algum complemento. **Sueli:** Parece que a
2397pergunta também, a dúvida era sobre o processo de descentralização, então é preciso entender que para
2398a pactuação houve o compromisso de que os municípios apresentassem um plano de ação em vigilância
2399sanitária aprovado no conselho de saúde e deliberado na CIB onde o que ele não vai executar, o estado
2400vai estar fazendo apoio a essa ação, onde ele não consegue executar mas, a ação é dele, e isso está tudo
2401muito certinho do ponto de vista legal, do ponto de vista técnico, político é necessário que a sociedade
2402fique alerta para que a gente realmente possa ter a ação sendo executada mas, do ponto de vista do
2403compromisso 369 municípios pactuaram, nós temos 399 então trinta municípios apenas não pactuaram a
2404execução da integralidade das ações de vigilância sanitária, a esses caberá só as ações pactuadas no
2405Pacto e ao estado até que eles pactuem. **Presidente:** Pessoal eu vou pedir a atenção ao que a
2406companherá está nos contando eu acho que tem muita importância. **Sueli:** Perguntaram eu respondi, eu
2407não sei se para quem fez a pergunta ficou suficientemente esclarecido, parece que foi que você, ficou
2408claro a forma de pactuação? **Eufrida:** Na verdade eu confirmei exatamente o que você falou, eu cometi
2409um equívoco e não achei a página quanto a isso está correto, Maria Leonor incitou eu realmente comi
2410bola, agora quanto a pactuação Sueli eu confirmei justamente o que você falou todos os meus município
2411pactuaram ações mas, todos dizem não tem condição de fazer porque precisa ação complementar, por
2412que por exemplo todos os serviços de saúde, os municípios com exceção do meu município sede eles tem
2413pessoal para fazer, dizer que ele está legalmente hoje sobre responsabilidade é uma questão, sobre o
2414enfoque público nós temos um grande problema, porque ou a Regional vai fazer o a população a ficar
2415desassistida dessa ação porque o município de fato falou que não tem a estrutura suficiente para estar
2416fazendo, é uma demanda para estado estar discutindo. **Sueli:** Na Câmara Técnica de Vigilância Sanitária
2417foi levantada uma questão de recursos humanos, porque é exatamente isso, existe uma defasagem de
2418uma equipe de Regional de Saúde, que é conhecido, e de nível central necessária para dar o suporte sobre
2419os municípios, porque vigilância sanitária tem um de especificidade muito grande porque a gente trabalha
2420com indústrias, medicamento, e na área base aí tudo bem nós vamos trabalhar com o nível elementar,
2421que é o nível médio, mais exigentes especificidades que o município sempre vai precisar do estado e isso,
2422deverá estar explicitado no plano de ação do município e o estado continuará dando o apoio e tudo isso
2423está pactuado entre os gestores, agora efetivamente existe a preocupação de todos nós como sociedade
2424de que a gente consiga dar conta disso, porque já vim várias vezes no Conselho, vigilância sanitária,
2425promoção e proteção e quando a gente fala em câncer a gente tem que pensar no alimento que está
2426cheio de veneno e continuamos afirmando os problema aqui, então para dizer o compromisso nosso está
2427no nosso plano, tudo que é mais estratégico do ponto de vista do "guarda-chuva" nós temos um plano

264

2428de ação, já temos o relatório pronto de ação de 2007 que poderá ser disponibilizado também na seqüência
2429junto com o Relatório de Gestão para vocês entenderem como a vigilância está andando. Esta bem? Acho
2430que ficou claro. **Machado:** Só vou reforçar então, Sueli sua promessa de adicionar junto com o Relatório
2431de Gestão que efetivamente possa acontecer acho que isso é muito positivo, a ordem de inscrição está o
2432Valdir, eu vou lembrar o companheiro que está tentando se manifestar que eu abri as inscrições, foram
2433inscritos uma série de colegas e nós fechamos as inscrições, Valdir é o penúltimo a falar e nós vamos
2434partir para um fechamento, obrigado. **Valdir:** Eu também, tem três pontos que eu gostaria de estar
2435levantando, eu vou colocar mais rapidamente possível. A primeira é reforçar que nesse plano, a questão
2436do controle social passou a largo, a gente não conseguiu se debruçar e fazer dentro do plano uma
2437proposta mais efetiva do controle social dentro do Plano Estadual de Saúde, fica muito vago por exemplo
2438a questão do orçamento passara pelo Conselho ainda continuou fora, ainda faz interligação com a questão
2439da complementação da EC-29, então em uma série de questões que passou ao largo, e nós vamos ter que
2440estar enquanto Conselho se debruçando sobre isso para que a gente consiga sanar esse o problema. Com
2441relação àquela questão da demanda reprimida, aprovamos no item de compromisso prioritário então daí a
2442SESA pode estar trazendo uma proposta de ações visando combater esse excesso de demora nas
2443consultas especializadas e esse excesso de demora nos exames, eu não tenho uma proposta pronta sobre
2444isso, talvez como foi levantada aqui, nós poderíamos e deveríamos estar discutindo essa questão quais as
2445propostas que nós temos para reduzir o tempo de espera para uma consulta especializada, a gente não
2446tem, então eu acho que a gente tem que fazer, eu espero que eu posso colocar isso da SESA um plano de
2447ação para redução do prazo de espera para as consultas especializadas, para os exames, outro aspecto
2448que até foi levantado na comissão. **Machado:** Por favor tem um companheiro usando a palavra, vamos
2449respeitá-lo, todos nós quando falamos gostamos muito de ser ouvido, vamos ouvir também quem fala.
2450**Valdir:** Então a última questão que eu citei aqui no começo, eu estou querendo trazer de novo, que é a
2451manutenção da implantação da política estadual fitoterápicos e de plantas medicinais e isso tem na esfera
2452federal e a gente não sabe se isso, houve algum comentário, a gente não sabe como que isso está na
2453esfera estadua.C Como o plano é plurianual a como está contemplando 8 anos é necessário resolver uma
2454política fitoterápica e de plantas medicinais, então eu gostaria que isso realmente tivesse contemplado nas
2455ações do plano e que não sei entraria na assistência farmacêutica ou onde que entraria mas, eu estou
2456trazendo esse ponto aqui para o Conselho estar discutindo e eu estou defendendo seja inserido no plano a
2457manutenção da implantação e política estadual de fitoterápicas e plantas medicinais, só eram esses três
2458pontos que eu gostaria de estar trazendo. **Machado:** Só peço que escreva para facilitar o trabalho do
2459GPS, como última fala está inscrito o companheiro Neto, retira. Pessoal nós estamos conversando sobre,
2460posso continuar pessoal? Então vamos continuar, são 17h15, nós teríamos que fazer um fechamento com
2461relação ao item quatro, que são efetivamente os objetivos, os indicadores, e estratégia parece metas não
2462está incluído que foi apontado pelo Valdir anteriormente que iria se fazer alguma fala, não sei se vocês
2463pegaram todas as informações, todas as idéias, por favor, pessoal do planejamento, depois eu volto a
2464plenária. **Maria Leonor:** Bem muitas das falas nós pegamos aqui, mas mesmo assim pedimos que todas
2465as falas, todos os relatores das comissões, sejam repassadas para Líliam que vai nos repassar, para que
2466assim muitas vezes você tem com entendimento ao escutar o que a pessoa fala, não é a mesma coisa que
2467você vê escrito. **Manoel:** Eu gostaria de agradecer a participação, eu acho que o plano tem que ter a
2468participação, essa participação do Conselho eu acho que é fundamental e a gente, você sabem quando
2469vocês colocam a questão dos recursos humanos da Secretaria, eu acho que é uma questão fundamental,
2470que realmente a gente está encolhendo cada vez mais embora a gente não tenha ação finalística
2471diretamente, mas, com os municípios sim, que tem essa ação, mas, eu acho que a gente tem um papel no
2472coordenador da política de saúde e fundamental a maioria dos municípios que têm menos de 20.000
2473habitantes, mais de 80% dos municípios. Então acho que a gente também encontra dificuldades para
2474elaborar, para planejar a gente no estado não tem essa cultura e do planejamento, do acompanhamento,
2475a avaliação, monitoramento a gente tem toda essa dificuldade a acho que a gente vai se esforçar ao

269

2476máximo do planejamento para fazer esse acompanhamento, para que esse plano, uma coisa que eu
2477gostaria também de citar que o diagnóstico aponta prioridade e essas prioridades que vocês estão
2478colocando, que vocês sugerindo a gente gostaria que elas tivessem refletidas nesse diagnóstico, uma
2479questão importante a gente sabe que ela é... Mas ela não tem uma significância de impacto em nível de
2480estado e isso eu gostaria que a gente nunca perdesse de vista, e eu não saberia dizer ao meu xará da
2481anemia falciforme que a gente investiga no Inepar que é uma herança dos negros e tem uma herança dos
2482italianos que vieram da Itália que tem essa anemia a hemoglobina S. Mas então eu não sei a
2483significância disso para eu apontar isso com uma prioridade, a gente vai tentar sintetizar o que o
2484diagnóstico reflete de problemas, com as prioridades em cima desse diagnóstico, eu acho que isso é um
2485anseio e que eu sei foi uma fala de conselheiro aqui, que retratou isso, então a gente vai procurar inserir
2486dentro do plano todas as colocações, as sugestões de vocês, que sejam factíveis, que sejam da nossa
2487alçada. O dia de trabalho eu acho que foi produtivo. A gente diverge em certas coisas, mas eu acho que
2488foi bastante produtivo, tenho uma boa avaliação, acho que vai subsidiar bastante a nossa confecção do
2489plano. **Machado:** Eu gostaria de combinar de público aqui, essas serão entregues no dia de hoje ainda
2490para a Secretaria Executiva todos os relatórios das comissões também aqueles que são individuais. Isto
2491posto, tem que fazer a degravação da fita aquela parte foram feitas propostas, etc para que seja
2492reforçado o trabalho deles, queria combinar então com a Secretaria, com pessoal do planejamento quando
2493é que nós vamos ter uma nova versão desse plano plurianual de saúde, para que a gente possa fazer
2494com uma avaliação. **Manoel:** Eu acredito, com base nas informações que a gente tem e vai começar a
2495reformular certas coisas que realmente estão distorcidas, erros, a gente já vai começar a reformular isso,
2496mas a gente vai depender muito dessa formatação da documentação que vocês vão nos enviar, o quanto
2497antes a gente receber, a gente tem um tempo menor para entregar isso para vocês, então não posso
2498precisar aqui, falar vou entregar 30 de março, 31 de março que é uma segunda feira a nova versão se eu
2499receber as contribuições que foram relatadas aqui há 3, 4 dias disso então vai depender deste material
2500que a gente receber, acredito que após o recebimento desse material a gente tendo tempo disponível no
2501planejamento uns sete dias úteis no máximo mais ou menos, a gente tem condição de formatar
2502novamente essa nova versão, para que seja feita uma cópia para apreciação. **Machado:** A nossa próxima
2503reunião está prevista para dia 26 de março, questão de ordem? Então vamos ver se é uma questão de
2504ordem, porque não dá para interromper para questões que não de ordem, vamos ouvir o companheiro,
2505qual é a questão de ordem rapidamente? **Luiz:** A questão de ordem não é nem para interferir no trabalho
2506é para ajudar, porque a questão financeira que é da nossa mãe do orçamento, não foi discutido.
2507**Machado:** Não é uma questão de ordem. O senhor está novamente interferindo, nós estamos negociando
2508prazos em seguida eu vou abrir de novo para a plenária, 20 pessoas já levantaram a mão e eu já vi e
2509estou fazendo assim, não se resolvo primeira a questão de prazos, é possível dia 26 de março é a próxima
2510reunião, vocês conseguiram entregar o material vocês? Teriam condições de mandar isso um pouco antes?
2511Existe essa possibilidade? Eu tenho um calendário aqui na frente. **Manoel:** Não é possível, porque nós
2512temos um feriado da páscoa, eu acho que se fosse uma semana útil inteira até acho que daria. **Machado:**
2513Para ser prático eu vou propor, o próximo Conselho possivelmente não seja o mesmo, em abril se faça
2514uma reunião extraordinária para tratar efetivamente do Plano de Saúde que eu acredito que é uma das
2515coisas mais importantes que se tem dentro do trabalho dessa comissão, é isso que eu estava tentando
2516negociar para chegar a isso, então assim, vamos combinar de tal sorte que possamos receber enquanto
2517conselheiros, todos aqueles conselheiros que continuarem com a possibilidade de mais ou menos 10 dias
2518antes da reunião para que possamos fazer uma boa análise disso e chegarmos com mais tranquilidade.
2519Fica aprovado dessa maneira pela plenária, pode ser dessa maneira? Vou entender pelo balançar de rostos
2520que é dessa maneira. Pessoal vou fazer um último bloco como nós temos algum tempo ainda, espero que
2521não hajam questões de ordem, que não são de ordem que é uma questão até de lógica. Eu vou abrir para
2522que todos possam falar, sim. Quem quer se inscrever, por favor? Companheiro Ruy, vou pela ordem aqui,
2523companheiro Luiz, companheiro David, o companheiro João de Tarso, o companheiro Joel, estou vendo,

274

2524estou passando depois do Joel quem mais? A companheira Ana, e o companheiro lá no final, Jonas, mais
2525alguém pessoal? Para não se inscrever depois desse tempo? Pessoal eu estou fechando as inscrições, o
2526bloco final antes de nós fecharmos toda essa situação, vou repetir quem está inscrito. Estão inscritos os
2527conselheiros: Ruy, Luiz, Davi, João de Tarso, Joel, Ana e Jonas mais alguma inscrição? Feita fala desses
2528companheiros nós vamos encerrar esse bloco, por favor, e três minutos para que a gente consiga vencer
2529isso obrigado. **Ruy:** Também meu ocorreu agora. **Machado:** Vou pedir para os companheiros do
2530planejamento que nos acompanhe também. **Ruy:** Me concorreu agora Leonor, Manoel e todos nós aqui,
2531que não tem nada no Plano Estadual sobre planejamento familiar, me ocorreu agora, me deu um estalo
2532agora então, veja bem, acho que o estado tem que implementar as ações de planejamento familiar
2533quanto à possibilidade de utilização em todas as Regionais de Saúde a uma demanda muito grande
2534também por parte da população que quer, que pede que haja possibilidade fazer vasectomia e
2535laqueaduras em todos os municípios ou município sede de Regionais de Saúde, em muitas Regionais
2536Saúde não tem, isso me ocorreu agora, que seja isso possibilitado nesse plano plurianual, planejamento
2537familiar, e outra coisa Machado a seguinte eu entendo mas, não sei se o Manoel e a Leonor concordam
2538comigo que se forem. **Machado:** Pessoal e vamos ouvir o companheiro Ruy que está usando da palavra.
2539**Ruy:** Se forem aceitos o que plenário sugeriu de acréscimo a esse plano proposto, fica aprovado
2540automaticamente o plano plurianual, que não precisa convocar uma extraordinária no mês de abril ou
2541maio, se for acrescentado o que nós pedimos aqui que hoje, eu entendo que está contemplado o
2542Conselho, que seja contemplados isso ai entendeu? Por que veja bem, é malhar em ferro frio, pois já está
2543resolvido. **Machado:** Perfeito você tem uma proposta, eu vou guardar sua proposta para votá-la depois.
2544**Ruy:** É isso ai se for aceito o que o Conselho propôs aqui hoje, que aceite como plano de saúde.
2545**Machado:** Obrigado, companheiro Luiz. **Luiz:** Eu só pedi questão de ordem porque pela maneira que
2546você estava conduzindo encerrava passando para SESA elaborar as alterações propostas sendo que ainda
2547há continuidade da discussão só isso que eu fui colocar, acho que eu fui mal entendido no sentido que a
2548plenária vai continuar a discussão como já foi encerrado um tópico e já pedindo que a SESA faça as
2549alterações, mas, ainda estão sendo discutidos os demais tópicos, não é isso? Então foi isso que houve um
2550entendimento tanto que a nossa comissão que é o principal a questão quando se diz em saúde é a
2551questão de números, a questão do dinheiro que é definitivo, a questão do orçamento é onde há a
2552discussão realmente do projeto de que se usa na saúde. **Machado:** Vamos ouvir o que o companheiro
2553Luiz está dizendo que é importante para a gente. **Luiz:** Em termos que já discutimos na nossa comissão é
2554um parecer que não é, Doutor Ruy colocou um posicionamento do acho que tudo aquilo que foi discutido
2555tem sido feito uma provação, mais daí cai no detalhamento que muitos detalhes vão ter que vir para essa
2556discussão. **Machado:** Obrigado, companheiro Luiz, companheiro Davi três minutos. **Davi:** Eu vou
2557dispensar meus três minutos, na realidade a posição do Ruy seria a minha a mesma posição de que seria
2558já que a SESA mandou, que fosse incluso, agora não que se fosse aprovado hoje de imediato, mas na
2559reunião do dia 26 se incluísse isso e se fosse aprovado não precisa de uma próxima reunião. **Machado:**
2560Obrigado, companheiro João de Tarso. **João de Tarso:** Eu discordo do companheiro Ruy e do
2561companheiro David porque na conclusão da comissão da qual o senhor faz parte, a comissão conclui
2562estabelecer como condicionante para aprovação do Plano Estadual de Saúde 2008 a 2011 parecer da
2563Procuradoria Geral do estado do Paraná estabelecendo quais são os gastos em saúde considerados legais
2564conforme preconiza a portaria 2047, e Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde que devem estar
2565inseridos no Plano. Ora, se nós estamos impondo uma condicionante para a aprovação, nós temos que
2566esperar um parecer para que nós possamos finalizar o Plano ou não há discordância em relação ao que diz
2567meu amigo, meu nobre amigo Ruy, e nobre amigo o conselheiro Davi, eu gostaria de constar, já foi lido
2568eu não vou ler de novo, o relatório da comissão na íntegra foi lido cinco itens que constasse no plano não
2569houve questionamento pela parte da SESA. **Machado:** Você vai entregar o relatório e eu acho que é
2570suficiente companheiro, já leu uma vez e vai entregar eu acho que é suficiente. Você chegou a ler pela
2571manha? **João de Tarso:** Já foi lido, eu gostaria também que constasse se possível a atenção integral a

279

2572mulher infratora que provoca aborto, que ela é mulher infratora, mas a gente não pode tapar o sol com a
2573peneira, eu fui um dos líder da Conferência Nacional contra o aborto, só que nós não podemos negar que
2574a mulher provoca aborto e está marginalizada e não tem atendimento pelo SUS. **Machado:** Obrigado,
2575companheiro Joel. **Joel Tadeu, Famopar:** Eu gostaria de falar não em questão de ordem, gostaria de
2576falar de participação popular, eu gostaria de falar de participação cidadã porque assim, meu caro Jonas,
2577que nós falamos na Conan nossa entidade de cunho nacional que faz parte da mesa diretora do Conselho
2578Nacional, participação cidadã da população, quando um companheiro levanta uma questão de ordem, ele
2579nem sempre está pensando que é questão de ordem, e nem sempre uma questão de ordem deve estar
2580ferindo a lei, é uma questão de ordem, ordenar o que está concorrendo, mas, a minha fala é só um alerta
2581para quem está conduzindo a mesa hoje, e para quem vai conduzir amanhã, em relação ao que nós
2582conversamos, o que nós deliberamos, eu estou entrando na comissão de orçamento agora e não quis
2583fazer nenhuma participação, nenhum encaminhamento em relação ao orçamento, mais quero deixar que
2584conste nesses anais que na primeira reunião, se por acaso a minha e entidade for nomeada pelo
2585governador ou seja lá como for, eu estiver, eu vou fazer parte dessa comissão de orçamento e lá eu vou
2586propor, a gente fala muito na minha cidade Londrina, no nosso Conselho Municipal e Comissão do Fundo é
2587o que faz essa comissão do fundo, além de ser uma comissão de orçamento ela acompanha as despesas,
2588acompanha efetivamente as despesas, cadê meu caro Marcos que eu não sei se está aqui ainda,
2589acompanha as notas fiscais, é uma prestação de contas efetiva do que ocorreu, hoje fechou-se um mês,
2590daqui dois meses vem o apanhado, o lançamento do que foram pagos efetivamente executados pela
2591Secretaria, pela SESA-ISEP que não existe mais e essa proposta, vai ser amadurecida na comissão de
2592orçamento, nós vamos fazer essa a proposta e trazer para o plenário, eu não estou colocando agora para
2593que se conste nesse plano, eu estou dizendo que na próxima reunião da comissão de orçamento se lá eu
2594estiver vou levar essa propositura. **Machado:** Obrigado, companheiro, companheira Ana. **Ana Maria:** O
2595que se dá o tempo todo nosso discutindo a saúde, em todas as áreas, em todos os tipos de doença, então
2596não vou falar somente em nome da LER, DORT mais de todas que a gente tem que ver mais na prevenção
2597e na promoção, porque não podemos pensar somente na parte curativa, que se não a gente vai ver o
2598tempo todo só pensando em curar e a gente tem que prevenir e evitar que isso venha acontecer com
2599muita frequência e piorando a caso, então para mim era só o que eu queria que fosse acrescentado, a
2600parte de prevenção e promoção em todas. **Machado:** Obrigado, companheiro Jonas. Companheiro Jonas
2601sente-se contemplado. Eu vou perguntar para o companheiro Ruy se ele mantém a proposta ou retira?
2602Mantém a proposta. Então tem uma proposta que a mesa vai fazer contrapondo a proposta do
2603companheiro Ruy que seria efetivamente, não em uma reunião de um dia inteiro necessariamente, mas
2604uma reunião de algumas horas, para a gente ter um documento no seu finalístico, que a gente possa
2605sentir o documento, fazer a leitura dele. Então a proposta do companheiro Ruy se for incluído tudo que foi
2606dito estaria aprovado. Proposta da mesa que haja um documento, que a gente tenha acesso a ele, que a
2607gente possa verificar. Proposta um, proposta do conselheiro Ruy, claro as duas propostas só valem com o
2608documento, então no caso dois que é a proposta da mesa, nós possamos verificar documento e ainda
2609efetivamente bater o martelo nele, então assim, em regime de votação, eu vou perguntar se estão
2610esclarecidos. Esclarecimento. Vamos ver o esclarecimento então. **Ana Maria:** Essa proposta que você
2611falou de voltar de novo seria antes dessa reunião nossa do dia 26. **Machado:** Não, vamos lembrar o que
2612disse o pessoal do GPS que não conseguem preparar esse documento até o dia 26, isto ficaria
2613efetivamente para abril ou em data posterior. Mais algum esclarecimento que se pede a mesa? João de
2614Tarso pede esclarecimento e Luis pede esclarecimento. **João de Tarso:** Datavênia nobre Ruy, os dois
2615pontos o ponto 1 e o ponto 2 eu faço questão de ler o ponto 2. **Machado:** Só um pouquinho
2616companheiro, o companheiro pediu esclarecimento à mesa. **João de Tarso:** Esclarecimento por que eu
2617tinha elaborado uma proposta, a comissão, que o senhor faz parte junto com o Joel, com o Luís e os
2618demais membros, encaminhou uma proposta que essa proposta tinha sido votada, estão passando por
2619cima, então eu vou ler novamente porque eu não retirei a proposta e nem a comissão retirou, o senhor

284

2620retirou sozinho. **Machado:** Eu não retirei proposta eu quero ver qual a proposta que o senhor quer? **João**
2621**de Tarso:** Permanece a proposta em pé, o senhor não poderia elaborar outra. **Machado:** Então só um
2622momento companheiro, o companheiro não está pedindo esclarecimento, está levantando uma proposta
2623que foi esquecida é uma outra questão, eu vou passar aqui para companheiro fazer o esclarecimento dele
2624e depois lhe devolvo. Conselheiro Ruy eu já lhe passo a palavra também, senão a gente embola meio de
2625campo e fica difícil. Qual é o esclarecimento companheiro? **Luiz:** Eu acredito que a proposta do doutor
2626Ruy foi à questão do que já foi aprovado, não está sendo colocado aqui em discussão o restante do plano,
2627porque nós temos as comissões para apresentar. **Machado:** Deixa-me entender companheiro, qual é o
2628esclarecimento que quer? **Luiz:** O esclarecimento é no sentido da posição da comissão, a SESA viria trazer
2629o orçamento esmiuçado e detalhado para a comissão, para que possa trazer depois em uma próxima
2630reunião para todos conselheiros, isso foi no início da reunião aqui a SESA colocou essa questão, nós não
2631chegamos ainda nem na discussão da parte financeira que é o principal, que é o orçamento e só tem
2632números ali, detalhamento a comissão não têm conhecimento e o plenário não tem conhecimento dos
2633valores o que vai ser aplicado. **Machado:** Companheiro então o senhor não está esclarecendo, senhor
2634está fazendo a defesa que nós venhamos. **Luiz:** É uma discussão que vai ser discutida ainda no restante
2635do plano. **Machado:** O entendimento que tenho de esclarecimento, o cara fez uma proposta, você não
2636entendeu a proposta. Como perguntou colega isso, é uma questão de esclarecimento eu entendo dessa
2637maneira, se nós temos um regramento nós temos que seguir. **João de Tarso:** Primeiro um
2638esclarecimento esse relatório havia sido aprovado? **Machado:** Nós entendemos que todos os documentos
2639que foram apresentados hoje aqui de comissões tiveram a sua aprovação. **João de Tarso:** Então estão
2640prejudicadas as duas propostas. Farei a leitura do relatório na integra. A Comissão conclui em estabelecer
2641como condicionantes para aprovação do plano de saúde de 2008. **Machado:** Só devagar para que todo
2642mundo te acompanhe. **João de Tarso:** Parecer da Procuradoria do Estado do Paraná estabelecendo quais
2643são os gastos considerados legais em saúde conforme preconiza a portaria 2047 e Resolução 322 do
2644Conselho Nacional de Saúde que deve estar inserida no Plano Estadual de Saúde; 2. Atentai bem: A
2645comissão encaminha a proposta de parecer à Procuradoria Geral do estado do Paraná no tocante ao déficit
2646a ser ressarcido e a ser aplicado em saúde pelo estado do Paraná nos exercícios de 2003 a 2007 para os
2647exercícios de 2008 a 2011 levando-se em conta o parecer da Procuradoria nos valores gastos em, gastos a
2648menor, gastos considerados não investimento em saúde conforme preconiza a portaria 2047 e Resolução
2649322 e devem estar inseridas no Plano Estadual de Saúde; 3. A SESA deve detalhar os investimentos em
2650hospitais do exercício de 2008 para o exercício de 2008/2011 levando-se em conta os seguintes itens:
2651valores orçados, pactuações e parcerias; 3. Apontar a conclusão das obras em andamento com os valores
2652constantes no Orçamento de 2008 a 201; 4. Viabilizar mecanismo legal normativo para a manutenção das
2653obras públicas em saúde que for objeto de investimentos pelo estado que recebam ou receberam recursos
2654para sua manutenção da ordem superior a 50% destacando a rede hospitalar; 5. Os demonstrativos de
2655natureza financeira de 2003 a 2007 devem ser apresentado no prefácio ou na análise situacional servindo
2656de aio para a elaboração de um bom Plano Municipal de Saúde; 6. Deve haver detalhamento de maneira
2657que facilite a compreensão dos conselheiro das prestações de conta em Relatório de Gestão. **Machado:**
2658Conselheiro eu acho que você tem toda razão. Inclusive feito esse trabalho deve voltar para as comissões
2659temáticas para que sejam atendidos todos os requisitos e com isso a mesa faz retirada da sua proposta e
2660eu passo ao conselheiro Ruy para sua posição. **Ruy:** Não sei se a Maria Leonor e o Manoel concordam
2661comigo, mais isso não cabe num plano plurianual nesses termos ai, não cabe isso ai, só um minutinho.
2662Esse é outra questão, plano plurianual não prevê essa parte como a comissão com todo respeito, que é
2663fundamental nesse Conselho, comissões das mais sérias, importante, difíceis, penosas, a comissão que o
2664João faz parte, a antiga CAOF, essa comissão tem uma tarefa complicada, e se nós formos esperar
2665parecer da PGE do estado, vai um ano ou mais, e acaba o Conselho estadual de Saúde, e já está atrasado
2666podia ter entregado o ano passado ainda, se nós formos esperar que o estado se defina sobre essa
2667polêmica que está intensa no Congresso, nas duas Câmara seja a dos deputados seja a do senado sobre o

289

2668que são ações de saúde e o que não são ações de saúde, vai mais de um ano ainda, então veja bem, se o
2669estado aceitar simplesmente o que consta da EC-29 e da Resolução 322 que confirmou a portaria 2047 do
2670GM/MS é suficiente para nós, agora que se atenda tudo isso aí, ora nem o próximo Conselho vai ver que
2671plano é resolvido com essas exigências e solicitações das comissões. Com todo respeito que as comissões
2672merecem então veja bem, proponho ao plenário, posso ser voto vencido, nem vou votar, que realmente
2673se a SESA contemplar o que o Conselho decidiu aqui hoje, que se aceite esse plano porque está
2674atrasadíssimo, dissemos que o estado está parado por não ter plano plurianual certo, e que também se
2675cobre dos municípios o seu plano plurianual que muitos não têm, obrigado. **Machado:** Uma coisa efetiva
2676pessoal. Posso concluir. Eu vejo uma necessidade tão grande que às vezes eu falo um minuto, não consigo
2677falar um minuto porque tem cinco que tem que intervir por questão de ordem, uma questão de saber, etc.
2678Assim, pessoal nós todos trabalhamos essas idéias do plano plurianual de saúde nas nossas comissões, e
2679houve pendências efetivamente como tem a comissão de orçamento, eu acredito que tem outras
2680comissões também com pendências, eu acredito que feito esses acertos aqui e os efetivos que foram
2681solicitados ao pessoal do GPS, eles vão voltar às comissões, então quer dizer, nós vamos voltar com esse
2682material e já nessa nova forma com esse acabamento e lá nós vamos poder emitir parecer e trazer aqui
2683efetivamente no sentido de aprovar, com certeza não vamos conseguir que a legalidade atenda a algumas
2684coisas como a PGE nos dar essa posição final, nós poderíamos pelo menos ter muita coisa atendida
2685daquilo que foi solicitado, como a gente viu tem outras pendências que foram requeridas e então eu acho
2686que a gente não pode deixar aqui previamente aprovado isso precisa ir para frente. **João de Tarso:**
2687Baseado no que o Dr. Ruy falou, meditando bem a experiência de vida que ele tem, eu encaminho uma
2688proposta de consenso, aquilo que a comissão definiu não retiro, nem uma linha, mas, não tiramos o
2689condicionante para aprovação do plano, o plano passa a ser aprovado e assim que sair o parecer da
2690procuradoria é incorporado tanto o déficit que não foi investido 2003 a 2007, quanto estabelecer aquilo
2691que é legal, em até que saia o parecer que delibere que é legal em gasto em saúde, que se cumpra a
2692portaria 2047 e a Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde fora não pode haver gasto que nós não
2693consideramos gastos em saúde se haver esse consenso pelo plenário eu acho que é uma luz que surgiu é
2694uma metodologia e nós devemos trabalhar buscando consenso. **Eufrida:** Questão de ordem mesmo,
2695porque nós já deliberamos o GPC já apontou, já sinalizou que ele vai voltar, vai se adequar vai fazer
2696procedimento, o encaminhamento não está pontualmente na questão da comissão de orçamento, e nas
2697demais, com as pendências e o encaminhamento passa ser esse, volta-se adequasse e volta para uma
2698nova apreciação posterior. Eu acho que a gente não pode deliberar a parte do que foi conversado na
2699totalidade dos encaminhamentos e a gente encerra esse assunto porque nós estamos recorrentes em um
2700debate que a gente já encaminhou. **Machado:** Essa é a proposta que eu acabei de fazer, por favor, o
2701companheiro Jonas tinha sido inscrito, e o companheiro Davi também tinha inscrito, abre o companheiro
2702Jonas, o companheiro Davi, pessoal vamos ouvir o companheiro Joel, troca de microfone **Joel:** A proposta
2703do companheiro João de Tarso era para que se mandasse para promotoria, e em minha fala fui contra,
2704então sem querer fala manda para a PGE, não é bem isso, qual é a questão e como nós devemos, se ele
2705ouvei o Dr. Rui é ótimo que ele ouviu, porque a aprovação do plano foi amplamente debatida, nós temos
2706dúvidas, quais são as dúvidas que nós temos? O Manoel estava lá, nós temos dúvidas em alguns itens que
2707constam nesse plano, esse orçamento que a Emenda Constitucional 29 fala diferente então, manda para a
2708Promotoria, a PGE aquele negócio todo, então que nós queremos é que aquilo que preconiza a Emenda 29
2709conste, por que está, 12.5%, o restante nós debatemos exaustivamente, então eu fiz esse esclarecimento,
2710estamos aí hora de compilar, hora de mandar para cá vai ser aprovado esse plano com certeza.
2711**Machado:** Obrigado, companheiro David. **David:** Bom na realidade essa posição, o que o Dr. Ruy colocou
2712e a posição do João elas são praticamente divergentes das posições, uma não tem nada haver com a
2713outra posição o plano é uma responsabilidade do estado, agora havia irregularidade, as irregularidades
2714que o estado tem na aplicação com isso é outra questão, então o estado vai ter uma outra
2715responsabilidade é lógico, e que a hora que a PGE, ou o Ministério Público por sinal o Ministério Público

294

2716disse que tem cinco ações na justiça correndo para que o estado devolva essas diferenças do que ele
2717deixou de aplicar anteriormente está aí já está na justiça ,eu não vi nenhum desses processos mas, e
2718inclusive os procuradores, os promotores até pediram apoio para nós conselheiros para que fossem
2719aojudiciário e pedisse que fosse agilizado, então companheiro João de Tarso, meu nobre companheiro,
2720não há divergências das posições um é o plano que tem que seguir e caminhar desde que se adapte ao
2721sistema do que todos os conselheiros e as comissões adaptaram, pediram, mudaram, ampliaram alguma
2722coisa e aí tudo bem, eu acho que tem que ser aprovado desde que se aprovelem na próxima reunião esse é
2723o meu posicionamento, não tem nada haver uma posição com a outra eu acho que a composição do
2724doutor Ruy até bate tese comigo porque uma coisa não é, a questão do Joel também bateu, não tem uma
2725coisa com a outra, são coisas distinta não é que a comissão não fez corretamente, comissão foi louvável é
2726plausível as pessoas pela atitude mas, nesse caso a questão do plano não entrar na posição da
2727procuradoria do que vem parecer porque nós não podemos atrasar uma coisa com a outra, são coisas
2728distintas. **Machado:** Obrigado, pessoal tenha uma proposta de consenso? Pessoal será que eu posso
2729continuar? Obrigado, agradeço novamente, nós temos a proposta do companheiro João de Tarso e a
2730proposta de conciliação, e a proposta que nós fizemos, eu acho que esse documento tem que voltar
2731elaborado da forma definitiva tem que voltar para as comissões, as comissões tem que olhá-lo novamente,
2732tem que trazer a plenária em um tempo menor, não um dia inteiro naturalmente, e se tem que se fazer à
2733aprovação eu acho que isso tem ser o caminho, deixar previamente aprovado eu acho muito complicado,
2734então temos duas proposta, do companheiro João de Tarso eu quero colocar em discussão para a gente
2735votar. Ele retirou, vamos ver se a gente chega a um consenso, pessoal do GPS não GPC, vai elaborar GPS
2736aquele mesmo aparelho que faz a orientação, o pessoal do GPS vai preparar o trabalho novamente, vai
2737fazer as inclusões solicitadas, tanto das comissões quanto as individuais, vai nos entregar esse trabalho
2738para abril, as comissões vão se reunir novamente em cima desse trabalho e farão a observação final e nós
2739marcaremos um expediente de duas ou três horas para fazer a deliberação final, pode ser dessa maneira:
2740Eu só vou pedir para que se levantem os crachás os favoráveis para que fique marcado isso. Acho que
2741está aprovado então, vou passar para o conselheiro Leite para dar prosseguimento que vou me retirar por
2742que eu tenho um compromisso pessoal, por favor, vou passar para o pessoal do planejamento para as
2743últimas orientações. **Maria Leonor:** O Dr. Rui falou que não tinha nada sobre a questão de planejamento
2744familiar no plano, mas na página 116 nas ações estratégicas de redução de mortalidade infantil consta
2745uma ação estratégica em relação ao planejamento familiar. **Manoel:** Volto a falar, não posso detalhar no
2746plano eu vou fazer vasectomia, eu vou usar pílula, que eu vou usar diu, não dá no plano eu tenho uma
2747política no plano de planejamento familiar, e que inclusive vai estar inserido na questão de medicamentos
2748que são os contraceptivos de várias formas não dá para eu garantir no plano a laqueadura, a vasectomia.
2749**Davi Lupion:** Manoel mais na realidade existe portaria e lei do direito da mulher, mas não é cumprido na
2750maioria do estado a lei que determina que a Secretaria não aplica a lei que vai aplicar? **Manoel:** A
2751questão que eu estou colocando é que não dá no plano para detalhar os métodos contraceptivos como
2752ele colocou, agora os métodos reversíveis e irreversíveis. Pronto, contempla. **Leite:** No momento oportuno
2753a gente volta assim que tiver feito a readequação, gente volta a discussão de novo. Muito obrigado pela
2754presença. Gente só um minuto. Eu gostaria que o pessoal que estivesse lá fora adentrar, nós já estamos
2755encerrando só precisa fechar uma questão daí a gente já encerra. Verificações de quorum, por favor, têm
2756quorum. Vou iniciar no informe, a primeira questão com relação as duas minutas apresentadas aqui de
2757resolução, chegou-se ao entendimento que elas serão pautada para próxima reunião e estão sendo
2758encaminhada nos malotes para todos conselheiros até para análise prévia e daí a gente volta para fazer a
2759discussão no dia 26, esse assunto fica fechado. Segundo assunto com relação ao evento de Porto Alegre e
2760que agora me lembrei do evento de Violência uma Epidemia Silenciosa nós fizemos consulta ao financeiro
2761da SESA e o que nós recebemos foi o seguinte: de ordem fica autorizado o Conselho por parte dessa SESA
2762de 2 representantes do Conselho estadual de Saúde no referido evento no dia 26 e 27 de março de 2008,
2763pois bem, nós tínhamos dois conselheiros bancados por esse plenário e que necessitavam de

299

2764deslocamento, então esse plenário autorizou dois conselheiros a viajar para Foz do Iguaçu para o evento
2765como também autorizou conselheiros residentes em Foz do Iguaçu que eram três, mais compareceram
2766dois a participar do referido evento, por hora nós temos então quatro representantes com duas vagas,
2767abertas a discussão estamos aceitando propostas. Esse conselho autorizou duas vagas, bancou duas vagas
2768porque mesmo indo a Porto Alegre também agora vai bancar duas vagas, está em discussão, Jonas pela
2769ordem. **Jonas:** Eu acho que a questão mais correta viu Leite era ver entre os quatros que participaram
2770quem é que queira ir para Porto Alegre, de repente dos 4 só tem 2 que queira ir Mas foi a sugestão que a
2771mesa propôs justamente para que eles se manifestassem, obrigado pela contribuição conselheiro os
2772quatro que estiveram em Foz do Iguaçu. **Rosani, Cress:** Bom eu participei da discussão e se tiver
2773possibilidade de estar retornando gostaria de dar continuidade, agora se não for possível tudo bem, eu
2774vou entender. **Amauri:** Eu também gostaria de dar continuidade que iniciamos em Foz do Iguaçu,
2775gostaria de ir sim. **Luis:** Eu também o mesmo caso, começa reunião em Foz do Iguaçu ela vai continuar,
2776ela agora está em Porto Alegre gostaria também, agora. **Elvira:** Com certeza a essa violência é de
2777epidemia silenciosa é uma coisa que nos interessa principalmente a mulher, por que são crianças e
2778mulheres que têm sofrido isso, também gostaria de ir. **Leite:** Não há acordo, questão de ordem, onde a
2779ordem foi quebrada doutor Ruy. Não, questão de ordem é quando a ordem está sendo ferida, a gente está
2780fazendo o encaminhamento do processo e eu vou continuar se não é com relação a isso. **Ruy:** Regimento
2781interno em vigor, Resolução 05/05. **Leite:** Está bem Dr. Ruy. **Ruy:** No parágrafo 12, do artigo 17, é caso
2782seguinte: quando houver necessidade de delegação em representante de comissão do Conselho em
2783qualquer instância e requeira ordenamento de despesas para a participação dos membros ser dará
2784conforme os critérios seguintes: I. que tenha frequência regular nas comissões conforme

2785o regimento interno. II. que o membro seja eleito em reunião da comissão e referendado pelo CES
2786Paraná. Para um evento desses fica indicado o conselheiro que participa dessas comissões. **Leite:** Mais
2787uma vez que vou frisar o teor do documento desde o início, não foi quebrada a ordem. O que citou não foi
2788quebrado a ordem, está na ordem desde o início, a ordem é o seguinte, só adentrar não é essa discussão,
2789você vai entender que já, não é essa discussão. Só um minuto e o escutei agora queira me escutar, a
2790questão a seguinte os ofícios no primeiro momento para Foz do Iguaçu e esse Conselho elegeu, deliberou
2791sobre dois conselheiros dessa plenária para que fosse a Foz do Iguaçu no primeiro evento que é estadual,
2792o Conselho bancou dois daqueles conselheiros e autorizou mais dois de Foz do Iguaçu que não envolvia
2793despesas, que foram os quatros que estiveram presentes. Por hora no evento nacional que vai ocorrer dia
279426 e 27 em Porto Alegre, o CONASS não mandou mensagem ao Conselho, demandou a mensagem
2795pessoal aos participantes do evento, então não mandou ao Conselho, mediante essa situação já que foi
2796nominal foi consultado a SESA uma vez que a mensagem não veio para o Conselho, a SESA nos
2797respondeu dizendo que pode se bancar dois conselheiros desses que foram, que estiveram no evento.
2798**Ruy:** Posso contribuir, mais um pouquinho. **Leite:** Só quero informar ao plenário que são dois
2799trabalhadores e 2 usuários, então que o critério de escolha a gente poderia estar encaminhando a uma
2800votação rápida, a gente está encerrando, voltando-se em um usuário e em um trabalhador a gente estaria
2801contemplando. **Ruy:** Já que tem quatro candidatos que o regimento fala aqui é claro tem que estar
2802envolvido com o setor de violência, questão de violência que eu vejo, é a saúde da mulher, dos quatro
2803que é da assistência à saúde e acesso ao SUS então cabe perfeitamente uma conselheira, outros
2804conselheiros que estejam no setor de violência, Acesso ao SUS e Assistência à Saúde que a Elvira, Acesso
2805ao SUS que é a Rosane que é a trabalhadora e Violência da Mulher que é uma conselheira, coincidência
2806uma usuária que é a Maria Elvira, defendo esses dois nomes aqui para representar o plenário, como os
2807dois estão relacionados ao setor de violência e preenchem o critério de ser um trabalhador e um
2808usuário. **Leite:** É uma proposta, a gente tem que respeitar a presença de todos lá, o critério de escolha,
2809nós não estamos estabelecendo critérios de escolha agora, mais uma vez frisando a solicitação não veio
2810ao Conselho, para que o mesmo liberasse, veio convidando aqueles que estiveram lá participando. Eufrida.
2811**Eufrida:** Na verdade eu acho que tem que encaminhar, o argumento do Ruy a violência está dentro está

304

2812dentro da vigilância em saúde, então onde a gente encaixa isso, vai encaixar em várias áreas de atuação,
2813não existe uma comissão só de violência, eu acho que o critério é esse, são quatro pessoas que
2814participaram, dois trabalhadores e dois usuários, eles façam o entendimento se for possível e delibera
2815para que a gente possa agilizar essa agenda porque eu também participei mas não como Conselho, eu
2816acho que é importante que haja segmento nessa discussão, que se traga essas informações para o
2817plenário. **Arlete:** Eu acho que a gente não está em condições por enquanto para sabermos de que
2818violência que se trata, porque tem a violência física, a violência por omissão uma série de coisas, eu acho
2819que quem participou da primeira fase deveria ter passado para nós aqui qual foi o assunto foi tratado
2820porque nós não estamos sabendo. **Leite:** Eu vou esclarecer ela primeiro, com relação a programação, o
2821impacto da violência na saúde pública, violência um problema de saúde pública no Brasil e no mundo;
2822painel, violência as várias faces de um mesmo problema; troca de experiências para o enfrentamento da
2823violência como um problema de saúde pública; violência e crime nas crianças; a ação política para
2824enfrentamento da violência como um problema social de saúde pública; violência no trânsito e violência
2825como um problema de saúde pública da teoria a prática, então é isso. A proposta de encaminhamento
2826seria o seguinte, a plenária escolheria um usuário e o trabalhador a gente faria essa rodada rápido daí
2827aqueles que não fossem eleitos ficariam como suplentes, deixa-me esclarecer já estou abrindo Jonas só
2828um minuto, caminharia dessa forma Jonas, por favor. **Jonas:** Pessoal, quero diante mão quero fazer uma
2829proposta de coerência, quando a gente elegeu dois conselheiros aqui bem claro é questão de coerência, o
2830pessoal de Foz estava lá iria participar porque estava na cidade, eu com uma proposta de coerência, os
2831dois membros eleitos que deveriam ir para Porto Alegre, e ficaria, por favor que a proposta que eu estou
2832colocando, dentro da coerência, e ficaria como suplente a Maria Elvira e o Luis, isso partindo da coerência
2833e vamos supor que não tivesse participado ninguém, quem seriam os dois que iriam para Porto Alegre? É
2834dentro de uma coerência que eu estou colocando. **Leite:** Obrigado pela solicitação e eu gostaria se tem
2835quorum inclusive, para a gente a votar, porque senão a gente quer ficar sem condição de encaminhar daí,
2836que não vai ninguém. **Maria Elvira:** A SESA não iria pagar, seria por conta das pessoas, nós falamos com
2837o Gilberto que disse, "então eu vou pagar para uma pessoa" não eram duas, mas voltamos para ele ir
2838porque já tinha dado nome e tinha mais pessoas que foi a primeira sessão que nós demos nome foram
2839nós fizemos um acerto com ele para a ele pagar para uma pessoa, aí ele foi pagou. **Leite:** Jonas não
2840temos quorum, mais eu vou fazer uma proposta rapidinho, e vamos ver se os quatro aceitam, nós
2841fazemos dois papéis de dois trabalhadores, de dois usuários, eles tiram, os primeiro que saírem, eu estou
2842fazendo uma proposta, doutor Ruy, lhe dou questão de ordem, não há mais quorum para fazer isso
2843também, eu estou fazendo a proposta para os quatro, dois usuários e dois trabalhadores, os dois
2844primeiros serão os titulares, os outros dois ficam na suplência, não há mais quorum, é essa proposta, eu
2845quero perguntar se os quatro aceitam, aceitam fazer esse tipo de, Não a mais quorum doutor Ruy, é por
2846isso que eu estou perguntando se eles aceitam, para se acertarem entre eles. **Jonas:** O Leite dizem que
2847os conselheiros estão todos aqui fora e não dá para gente caminhar dentro do conselho essa situação,
2848pessoal aqui fora e nós não votarmos aqui uma coisa de interesse. **Ruy:** Sobre e isso mesmo, por falta de
2849quorum para ajudar a mesa, me permite uma palavrinha, regimentalmente Leite quando não há mais
2850quorum e se tem de tomar uma decisão a mesa tem a prerrogativa de indicar baseado no entendimento e
2851no regimento, ad referendum. **Leite:** Só que a mesa já fez essa discussão ontem, e está remetendo ao
2852plenário essa discussão, por isso que a mesa está perguntando aos quatro se aceitam essa proposta de
2853encaminhamento, aí vai na sorte. Então vamos lá os quatro separa dois usuários e dois trabalhadores.
2854Nada mais havendo a tratar encerrou-se a reunião. . Não tendo mais nada a constar, a Secretaria
2855Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Adm. Raimundo Marques
2856Machado_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR, Tânia Margaret Piassa -
2857_____.