



**ATA**  
**6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA**  
**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**DO PARANÁ CES/PR**



- 3 **Data:** 01 de julho de 2008  
4 **Horário** 13h30min às 19h00min horas  
5 **Local:** Auditório "A" e "B" da SESA/ISEP

6 **Conselheiros membros – Gestão Provisória**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	<b>Usuários</b>			
1	Claudiney Batista	Presente	Titular	SINDPETRO
	Rui Dalcion Rocha Rossetim	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Jonas Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
3	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
4	Marcelo Montanha da Silva	Presente	Titular	CUT
	Susana Beatris Guthner Arrua	Ausente	Suplente	FORÇA SINDICAL
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Titular	FATIPAR
	Dílson Paulo Alves	Justificado	Suplente	FATIPAR
6	Paulo Reissinho de Paula	Presentes	Titular	FOPS
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	MOPS
7	Luiz Edgar Chrisc	justificado	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	Fórum paranaense de ONGs/AIDS
8	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	José Apolinário Filho	Ausente	Suplente	DEFIPAR
9	Reinaldo Onofre Skalizs	Presente	Titular	ADOC
	Jorge Luiz Couto Vieira	Ausente	Suplente	ADOC
10	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Alceu V. Blaca de Nascimento.	Justificado	Suplente	FAMOPAR
11	Vilson Tavaris da Cruz	Justificado	Titular	MST
	Marlene Alves Moraes	Justificado	Suplente	MST
12	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Titular	CMP
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
13	Clarice Siqueira dos Santos	Justificativa	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
14	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Roberto Picorelli	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
15	Paulo Roberto Schubert	Ausente	Titular	FECOMERCIO
	Hiran Alencar Mora Castilho	Presente	Suplente	FIEP
16	Luiz Anselmo Merlin Tourinho	Ausente	Titular	FAEP
	Silvio Alexandro Krinski	Ausente	Suplente	FAEP
17	Rosalina Batista	Presente	Titular	União Brasileira de Mulheres
	Ariana Caroline Pusch	Ausente	Suplente	ASSEMPA
18	Valdir Izidoro Siqueira	Ausente	Titular	Inst. Afro Brasileiro
	Ângela Maria Martins da Silva	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	<b>Profissionais de Saúde</b>		Condição	Entidade
1	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Presente	Suplente	CRO
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Volnei Rosa Staut	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	CRMV
	Romeu Bertol	Ausente	Suplente	CRM
4	Sueli Preidum de Almeida Coutinho	Presntes	Titular	CRESS
	Gildasio José dos Santos	Presente	Suplente	CREF
5	Joari Stalhlschimidt	Presente	Titular	CREFITO

	Jhulie Rissato da Silva	Justificado	Suplente	CRN
6	Carmem Cristina Moura dos Santos	Presente	Titular	ABEN
	Thereza C. de A. Salomé D'Espindula	Justificado	Suplente	CRP
7	Elfrida Karoll Andrezza	Justificado	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Giovana Maria	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
8	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
9	Luiz Carlos Silva de Oliveira	Ausente	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
	Raquel Prestes Mello	Ausente	Suplente	ASSEF
	<b>Prest. De Serviços de Saúde</b>		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Estela Mari Galvon Cuchi	Presente	Suplente	FEMIPA
2	Marilise Borges Brandão		Titular	FEHOSPAR
	Arthur Leal Neto	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Ausente	Suplente	ACISPAR
4	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Titular	UEL
	Maria Matilde Zraik Baracat	Justificado	Suplente	UFPR
5	Maqda Lúcia Félix de Oliveira	Justificado	Titular	UEM
	Sérgio Moacir Favriz	Ausente	Suplente	UNIOESTE
	<b>Gestores</b>		Condição	Entidade
1	Marina Sidnéia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Ausente	Suplente	COSEMS
2	Carlos Geraldo da Silva	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Elenir Moisés Bueno	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
3	Gilberto B. Martin	Presente	Titular	SESA
	Grasiela Pomini	Ausente	Suplente	SESA
4	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Presente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margaret Piassa	Ausente	Justificado	Ministério da Saúde/FUNASA

7 **Pauta: Data:** 01 de Julho 2008.

8 **Horário:** – 13:30 às 19:00

9 **Local:** Auditório da SESA – Rua Piquiri, 170.

10 **Expediente interno**

11 **Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta –

12 **2.2 Assuntos para Deliberação**

2.2.1 – Mesa Diretora – 20 min

1º Assunto: Tema: **Informes e justificativas**

2.2.2 – Comissão Especial do CES/PR – Plano Estadual de Saúde

2.2.3 – Comissão Especial do CES/PR – Relatório de Gestão

13 Intervalo 16:00 horas de +/- 15 minutos

14 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:**

15 **Gilberto Martin** dá as boas vindas a todos e como não há quorum para iniciar a reunião é feita uma  
16 consulta ao regimento interno do Conselho sobre qual encaminhamento a ser dado. Gilberto faz a leitura  
17 do Capítulo IV – do Funcionamento, artigo 22: As reuniões plenárias do CES instalar-se-ão com maioria  
18 simples, ou seja, 50% mais um, do total de seus membros em condição de voto, salvo o contido no artigo  
19 6º - parágrafo quinto, décimo sexto, inciso sexto, vinte e nove, trinta e seis: a qualquer momento poderá  
20 ser solicitada a verificação de quorum e em não havendo será suspensa à reunião temporariamente sendo  
21 quinze minutos para a primeira chamada, e quinze minutos para a segunda chamada.



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



24 Não sendo recuperado o quorum serão, os conselheiros, penalizados financeiramente com ressarcimento  
25 das despesas de transporte, alimentação e hospedagem os conselheiros e/ou entidades, órgãos e  
26 instituições que tem suas despesas custeadas pelo CES e se registraram no hotel, mas não compareceram  
27 à reunião. Ao final dos trinta minutos será feita chamada nominal que constatará os presentes e faltosos e  
28 registrada a falta para o conselheiro que assinou e não está presente à reunião. Serão notificadas todas as  
29 entidades, órgãos e instituições da falta de seus conselheiros titulares e suplentes. Gilberto diz que  
30 considerando que a primeira chamada foi feita às 14h30, a segunda chamada será feita às 14h45, em não  
31 havendo quorum será realizada a chamada nominal, permanecendo a falta de quorum será cumprido o  
32 regimento. Lamenta o fato e diz que o Conselho deve ser acompanhado com seriedade, lembra também  
33 que antes da primeira chamada ficou-se aguardando por uma hora que se estabelecesse o quorum, pois a  
34 reunião estava convocada para ter início às 13h30. **Ana Maria, FUNASA** diz que o horário de início da  
35 reunião deveria ter sido mantido, pois considera falta de consideração para os que estavam presentes no  
36 horário. **Gilberto** diz que ficou aguardando pensando que o atraso seria pequeno, o que não é a realidade  
37 e que a tolerância estabelecida faz parte do objetivo de não se criar mais problemas do que já se tem.  
38 **Elaine, Sindsaúde** justifica as faltas das conselheiras Eufrida e Giovana, sendo que esta última deverá  
39 chegar a qualquer momento, pois se encontrava no Sindicato realizando trabalho sobre Gestão do  
40 Trabalho a pedido da Comissão da qual participou. **Jeremias Brizola** coloca que concorda com o pedido  
41 de tolerância do Dr. Gilberto, tendo em vista que a Comissão do Plano Estadual de Saúde atrasou o  
42 término de seus trabalhos por mais de 30 minutos. **Luis** diz que a Comissão da qual participou também  
43 atrasou seus trabalhos, concordando com a fala do conselheiro Jeremias. **Gilberto** lembra que cumprido  
44 os próximos cinco minutos será feita a segunda chamada, em cumprimento ao Regimento Interno do  
45 Conselho. **Ivanor** registra que no período da manhã foi considerada a possibilidade da realização dessa  
46 reunião do segmento de usuários, após o almoço no hotel e gostaria que fosse considerada a possibilidade  
47 dessa reunião do segmento para que se faça uma reflexão sobre assuntos atinentes ao controle social;  
48 que o atraso de hoje não é só de responsabilidade dos usuários, pois saíram para o almoço tarde, ou seja  
49 às 12h50. **Reynaldo, ADOC** faz breve comentário de portaria da ANVISA sobre agrotóxico em alimentos,  
50 lembrando que a mesma encontra-se em Consulta Pública e que todos deveriam acessar e ser contrários  
51 ao tipo de trabalho que querem fazer. **Gilberto** solicita que a portaria seja encaminhada à mesa para que  
52 posteriormente seja estudada pela Comissão de Vigilância Sanitária e trazida ao Conselho. Tendo passado  
53 os quinze minutos para a segunda chamada Gilberto solicita nova contagem de quorum sendo constatada  
54 a presença de 23 conselheiros, portanto estabelecido o quorum. **Joel Tadeu** pergunta se o presidente do  
55 Conselho aplicará o regimento. **Gilberto** explica ao conselheiro qual o procedimento adotado mediante o  
56 atraso da reunião. **Marcelo, CUT** diz entender que não houve nenhuma condescendência, pois participou  
57 ativamente de reunião no período da manhã sem ter sido convocado para a mesma com o objetivo de  
58 subsidiar a reunião do Conselho no período vespertino. **Gilberto** esclarece que a duas comissões que se  
59 reuniram pela manhã foram convocadas na última reunião do Conselho, sendo uma comissão com pauta  
60 de discussão do Plano Estadual de Saúde e a outra o Relatório de Gestão 2007. **Amauri, Fórum**  
61 **Paranaense de Ongs e Aids:** cumprimenta a todos e se desculpa pelo atraso, mas enfatiza a  
62 necessidade que o segmento de usuários tinha de reunir, tendo optado pelo horário de almoço para que  
63 os usuários que residem em Curitiba e região metropolitana pudessem estar presentes, antecipa que a  
64 reunião foi produtiva e o produto da mesma será de conhecimento de todos no momento oportuno.  
65 **Gilberto** esclarecesse a pauta do dia, 1º ponto – Informes; 2º ponto - Ordem do dia: Aprovação da  
66 Pauta; 3º ponto – Assuntos para deliberação: Informes e justificativas; Comissão Especial do Conselho  
67 para discussão do Plano Estadual de Saúde e Comissão Especial do Conselho para discussão do Relatório  
68 de Gestão, **não havendo nenhum encaminhamento contrário fica aprovada por unanimidade a**  
69 **pauta proposta para a 6ª Reunião Extraordinária do CES/PR.** Dando continuidade à reunião, **Neto**



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



72 apresenta as justificativas, Clarisse representante da Pastoral da Criança por compromissos anteriormente  
73 agendados; Luiz Edgar representante do Fórum Paranaense de Ongs e Aids por estar participando de  
74 Seminário na Argentina; Tânia Margareth Piazza representante da FUNASA por acúmulo de trabalho no  
75 setor, Vilson Tavares e Marlene Moraes representantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra  
76 por estarem apresentando trabalho final em Curso Técnico de Saúde Comunitária; Eufrida Koroll  
77 Andrezza representante do SINDSAÚDE por compromissos anteriormente assumidos. **Joel Tadeu,**  
78 **Famopar** justifica a ausência do conselheiro Alceu que se encontra em prova na Universidade de  
79 Guarapuava. **Maria Elvira, Fatipar** justifica a ausência do conselheiro Dílson que se encontra em Buenos  
80 Aires participando de reunião. **Joari justifica** a ausência da conselheira Jhulie. **Mercedes, Fetaep**  
81 justifica a ausência do conselheiro Aristeu que está participando de outra reunião. **Jeremias** justifica a  
82 ausência da conselheira Magda. **Neto** da ciência ao Conselho de substituição do Conselho Regional de  
83 Serviço Social da conselheira Sueli A. Coutinho pela conselheira Odenir Dias Teixeira; Sistema FIEP -  
84 substituindo a conselheira Carmen Luiza Renner de Camargo pelo conselheiro Hiran Alencar M. Castilho.  
85 Neto informa sobre a realização do Fórum Sul de Vigilância Sanitária que terá início no dia 02 de julho em  
86 Curitiba, tendo sido disponibilizada duas vagas ao Conselho uma para trabalhador e outra para usuário,  
87 tendo sido indicados para representar o Conselho o conselheiro Valdir Donizete de Moraes por ser  
88 coordenador da Comissão de Vigilância Sanitária do CES e da conselheira Carmem dos Santos da ABEN. A  
89 seguir passa-se ao **item de Informes: Amauri** registra a realização da Parada da Diversidade ocorrida  
90 no último domingo, considerada uma das melhores já realizadas, que as novas parcerias estão fragilizadas  
91 sendo necessário maior apoio ao Grupo LGBT. Diz também que existe uma luta contra a criminalização,  
92 pois está se tornando banal matar, travestis, gays, e outros. Agradece aos conselheiros que se fizeram  
93 presentes e o apoio da Secretaria Estadual de Saúde. **Marcelo, CUT** informa sobre o encontro Macro  
94 Regional SUL de Saúde do Trabalhador, ocasião em que representou o Conselho Estadual de Saúde; relata  
95 que o debate travado sobre a RENAST que se encontra em crise de identidade que se deve ao fato dos  
96 CERESTs não saber qual o seu papel, pois como não tem porta de entrada para a saúde do trabalhador  
97 organizada nos municípios e após o debate ficou definido que o CEREST não é porta de entrada para a  
98 saúde do trabalhador e sim tem um papel de suporte, apoio, pesquisa já anteriormente estabelecido em  
99 Portaria do Ministério da Saúde. Relata também que ficou definido que a porta de entrada seria então  
100 através da organização da rede básica de assistência, restando discutir qual será o modelo dessa porta de  
101 entrada. Que durante o evento foram informados que existe um trabalho de esvaziamento das comissões  
102 de saúde do trabalhador pelo CONNAS e CONASEMS e que a Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul  
103 abriu uma grande discussão pública para debater qual é o papel do CEREST no RS e se o mesmo deverá  
104 ser mantido ou não. Como encaminhamento ficou que deverá ser pautada nos Conselhos Estaduais de  
105 Saúde a Portaria 2347, visando a sua reformulação e estabelecer uma nova proposta de modelo da  
106 RENAST. **Gilberto** sugere que os conselheiros que participam de seminários, encontros e eventos que ao  
107 retorno façam o relatório sucinto por escrito e encaminhe a Secretaria Executiva do Conselho para que o  
108 mesmo seja repassado sistematizado aos conselheiros. **Valdir, Ecoforça** relata que recebeu a sinopse da  
109 XV Plenária Nacional de Conselhos, que deverá ser convocada para os dias 25, 26 e 27 de novembro de  
110 2008, com a pauta: Pacto de Gestão e fortalecimento do controle social; Financiamento da Saúde EC-29 e  
111 Gestão Pública do SUS. Já está formada a Comissão Organizadora que dará encaminhamento a realização  
112 da mesma, sendo esse um espaço legítimo de discussão. Coloca que é necessário se fazer uma discussão  
113 se o Paraná realizará a Plenária Estadual de Conselhos espaço inclusive de eleição para a coordenação da  
114 Plenária Estadual e da representação do Paraná na Plenária Nacional. **Gilberto** que a primeira prioridade  
115 é convocar a Plenária Eleitoral e eleger o Conselho e que a realização da Plenária Estadual deverá ficar  
116 como pauta para o novo Conselho, encaminhamento aceito por todos. Joel Tadeu informa sua participação  
117 no Congresso de Secretários e que esse foi um dos melhores que participou, seja pelos palestrantes, pela



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



120 conversa franca e aberta, que participou da Oficina de Financiamento e da Vigilância Sanitária, e as  
121 palestras do Dr. Gilson Carvalho e Dr. Elias Jorge foram muito esclarecedoras, estão bastante renovadas e  
122 a reunião da Comissão Intergestores Bipartite de fato é onde também acontecem as decisões importantes  
123 para a saúde do Paraná. Que presenciou o empenho dos Secretários Municipais e de Estado pela  
124 aprovação da EC-29 e que os usuários estarão atentos a essa movimentação. **Carlos - ABO** informa que  
125 de 25 a 27 de junho no município de Apucarana ocorreu em Apucarana o 7º EPATESCO Encontro  
126 Paranaense de Administradores e Técnicos da Saúde Pública Odontológica, agradece a Secretaria de  
127 Estado da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Apucarana pela realização do evento que é de  
128 extrema importância na área de saúde bucal, com grandes debates e uma palestra esclarecedora do  
129 presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Junior. **Neto** informa que participou como  
130 palestrante do 7º EPATESCO representando o Conselho Estadual de Saúde e que a discussão sobre o  
131 controle social foi muito concorrida. Agradece ao convite. **A seguir passa-se ao próximo item da**  
132 **pauta, Relato da Comissão Especial do Conselho Estadual de Saúde que discutiu o Plano**  
133 **Estadual de Saúde: Marcelo** inicialmente explica a metodologia aplicada para a discussão do Plano  
134 Estadual. As sugestões apresentadas foram as seguintes: Tópico de compromissos prioritários, acrescer o  
135 fortalecimento da política de saúde bucal no estado, relativamente ao processo de objetivos, indicadores,  
136 metas e estratégias será apresentado posteriormente pelo representante da ABO; nesse tópico de  
137 compromisso a segunda sugestão apresentada foi: reduzir a demanda reprimida por consultas de  
138 especialidades médicas e por exames. Página 175, questões e saúde, prioridades manter o texto e incluir  
139 ao final com ênfase na política nacional de humanização. Página 124, Saúde da Mulher, acrescentar  
140 política nacional e do estado. Página 174, incluir no item, Atenção Integral ao portador de glaucoma.  
141 Página 134, incluir o agravo anemia falciforme. Página 179, incluir item sobre informação, a inclusão de  
142 uma rede de notificação de seqüelas que causam deficiência e também garantir no cadastro dos usuários  
143 do SUS a identificação das pessoas com deficiência e qual a deficiência apresentada. Na Análise  
144 Situacional estão sugeridas duas inclusões: Agenda para avaliar as metas de gestão; garantir comissão  
145 temática para detalhar o Plano de Saúde. Página 145, incluir: manutenção de implantação de política de  
146 fitoterápicos e plantas medicinais pela Secretaria de Estado da Saúde. Solicita que sejam entregues as  
147 redações por escrito sobre a saúde da mulher e outros. **Gilberto Martin** faz proposta de  
148 encaminhamento para que sejam discutidos somente os destaques da Comissão, na ordem de  
149 apresentação, sendo que os de consenso não discutidos. **Elaine** diz que gostaria de levantar outros  
150 destaques além dos apresentados pela Comissão. Gilberto sugere que primeiramente sejam apreciados os  
151 destaques da Comissão e na seqüência seja aberta uma nova rodada de destaques. Gilberto coloca em  
152 discussão o primeiro destaque: fortalecimento da política de saúde bucal no estado: **Carlos-ABO**  
153 esclarece que essa ação já existe, inclusive sendo citada no Relatório de Gestão, mas que foi solicitada  
154 para que haja continuidade da mesma. **Gilberto** dá uma redação preliminar: Reafirmando o compromisso  
155 da Secretaria Estadual com fortalecimento da política estadual de saúde bucal e coloca em votação, sendo  
156 aprovada por unanimidade. Carlos - ABO apresenta as ações estratégicas a serem inseridas no Plano:  
157 Constituir parcerias com instituições da classe odontológica e com instituições de ensino para união  
158 fortalecimento da saúde pública odontológica; apoio aos municípios e Regionais de Saúde ampliação e  
159 estruturação da rede assistencial odontológica, inclusive quanto as capacitações; apoiar os municípios e  
160 Consórcios Intermunicipais, inclusive com incentivo financeiro em parceria com o Ministério da Saúde na  
161 ampliação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária; oferecer subsídios aos municípios para criação  
162 de protocolo para atendimento à gestantes, tratamento a pacientes oncológicos, bebês, hemofílicos, entre  
163 outros; realização do senso odontológico do Paraná – SB-PR 2009; incentivo financeiro do estado para  
164 implementação e manutenção dos Centros de Especialidades Odontológicas; apoiar e fortalecer o acesso  
165 à saúde bucal em horários alternativos ao expediente normal dos usuários e trabalhadores; capacitação

168 das coordenações das Regionais de Saúde Bucal do estado, para que haja maior integração entre estado  
169 e municípios; consolidação e fortalecimento do EPATESCO como principal instrumento de discussão e  
170 apoio ao estado na implementação das políticas de saúde bucal; reduzir o índice de CPOD no estado para  
171 abaixo de 2. **Gilberto** sugere que seja incluída também a continuidade do incremento as equipes de  
172 saúde bucal, pois o Paraná apresentou o maior crescimento em saúde bucal desde 2003 e também apoio  
173 a implantação do programa clínicas de bebês, que deverá ser uma das principais estratégias na redução  
174 do CPOD das crianças. **Terezinha** sugere que no terceiro item apresentado seja também inserido o  
175 deficiente. **Gilberto coloca em votação a proposta de inclusão apresentada pela ABO sendo**  
176 **aprovada por unanimidade.** Próximo item, reduzir a demanda reprimida por consultas de  
177 especialidades médicas e por exames. **Maria Leonor** diz que há entendimento que a sugestão estaria  
178 contemplada no item de Organização das Redes Assistenciais, contemplando a redução da demanda  
179 reprimida na média complexidade. **Valdir, Ecoforça** diz que a demanda para consulta de especialidades é  
180 muito grande e gera um grande número de absenteísmo, pois o usuário ou resolveu o seu problema de  
181 outra forma ou até já faleceu; entende que essa questão deva ser colocada como compromisso e  
182 prioridade. **Gilberto** diz que concorda com a colocação do conselheiro Valdir e sugere que o texto seja  
183 aprovado como prioridade e compromisso e depois se verifica onde exatamente colocar. Esclarece  
184 também que essa é uma das prioridades da gestão e em breve uma proposta deverá ser apresentada ao  
185 Conselho. **Coloca em votação a sugestão do conselheiro Valdir na questão das consultas de**  
186 **especialidades, sendo aprovado por unanimidade.** Próxima sugestão, colocar ao final do texto da  
187 página 175, com ênfase na política nacional de humanização, **não havendo discordância a inclusão é**  
188 **aprovada por unanimidade.** Próximo item, página 124, acrescentar política nacional e do estado.  
189 **Gilberto coloca em votação sendo a inclusão aprovada por unanimidade.** Página 174, acrescentar  
190 como prioridade e novo item, garantia de atendimento integral ao portador de glaucoma. **Jeremias**  
191 sugere correção de texto no item III, da página 174. **Não havendo discordância da correção e da**  
192 **inclusão, fica aprovado por unanimidade.** Página 134 sugestão de acrescentar o agravo anemia  
193 falciforme. Não havendo nenhuma observação **Gilberto coloca em votação a proposta de inclusão**  
194 **sendo aprovada por unanimidade.** Página 179, a inclusão de uma rede de notificação de seqüelas que  
195 causam deficiência e também garantir no cadastro dos usuários do SUS a identificação das pessoas com  
196 deficiência e qual a deficiência apresentada. **Ivanor** diz que todas as medidas discriminatórias são mal  
197 vistas, portanto deveria ser consultado o jurídico da Secretaria. Manoel, SESA esclarece que todo cadastro  
198 do SUS obedece regras nacionais, portanto deveria se ter cautela de colocar essa alteração no Plano sem  
199 a garantia de que poderá ser feita. **Terezinha, IBDVA** diz que essa alteração não é discriminatória, pois  
200 dele constam outros itens como Diabetes, Soro Positivo, etc... e que essa solicitação já aprovada como  
201 proposta inclusive de Conferência Nacional se dá pelas dificuldades enfrentadas pelos usuários com  
202 deficiência durante atendimento médico; que o município de Curitiba já estuda a possibilidade dessa  
203 mudança e que o Estado do Paraná deveria ser pioneiro nesse quesito. **Gilberto** diz que o texto tem duas  
204 partes sendo uma delas a questão de uma rede de notificação de seqüelas que causam deficiência,  
205 **coloca a primeira parte da proposta em votação sendo aprovada com 22 votos favoráveis e**  
206 **duas abstenções.** A segunda parte, garantir no cadastro do SUS identificação como deficiente e qual a  
207 sua deficiência. **Amelinha, Pastoral da Criança** sugere que seja colocada, diferença no processamento  
208 de seu organismo. **Manoel, SESA,** esclarece que a mudança não é da governabilidade da SESA, mas  
209 nada impede que faça uma solicitação ao Ministério da Saúde a inclusão desse destaque, portanto é  
210 favorável que seja colocada na proposta, solicitação formal ao Ministério da Saúde para que no cadastro  
211 do SUS conste deficiente e qual a deficiência. **Terezinha** diz que qualquer terminologia utilizada que não  
212 seja pessoa com deficiência está errada, solicita que fique na proposta implantar no cadastro do SUS, e



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



215 que a Secretaria fique com o compromisso de buscar junto ao Ministério da Saúde a  
aprovação. **Ivanor** faz

216

217 justificativa por ter dito anteriormente que a frase poderia ser discriminatória, que no documento em  
218 questão não tem campo para colocar a questão do deficiente, está na governabilidade do Ministério da  
219 Saúde, portanto é favorável que se faça uma consulta ao Ministério para saber se há possibilidade dessa  
220 inclusão. **Manoel, SESA** sugere a redação, Buscar a implantação de identificação no cartão nacional de  
221 saúde do deficiente e qual a sua deficiência. **Neto coloca em votação a proposta de redação**  
222 **apresentada por Manoel, sendo a mesma aprovada por unanimidade. Gilberto** passa ao próximo  
223 item que é a continuidade ou implantação dos fitoterápicos e plantas medicinais pela Secretária Estadual  
224 de Saúde. Não havendo questionamentos **Gilberto coloca em votação a proposta que é aprovada**  
225 **por unanimidade.** Prosseguindo o próximo item é Análise Situacional, incluir no texto: avaliar as metas  
226 de gestão. Gilberto diz que o relatório de gestão é um instrumento, pois avalia as metas. **Maria Leonor**  
227 diz que o Plano Estadual de Saúde será detalhado a cada ano e acompanhado pelo Relatório de Gestão,  
228 portanto não vê necessidade da inclusão desse novo texto. **Rosalina** diz que a sugestão é sua, pois a  
229 cada ano não vê um instrumento para avaliar as propostas que são aprovadas nas Conferências e que só  
230 o Relatório de Gestão não dá conta dessa avaliação. **Gilberto** diz que existe o Plano Plurianual, a Agenda  
231 que é anual e o Relatório de Gestão que é um instrumento de avaliação do Plano, tanto que as metas  
232 estão distribuídas pelos eixos e ações prioritárias e a nova metodologia de apresentação e redação do  
233 Plano é bastante objetiva e avalia seus próprios tópicos, pensa que essa inclusão é redundante, mas não é  
234 contrário. **Maria Leonor** esclarece que tanto no Plano, quanto no Relatório de Gestão estão  
235 contemplados os indicadores de avaliação do Pacto. **Rosalina Batista** diz que estando contemplada a  
236 avaliação das metas de gestão, retira sua proposta. **Gilberto** registra a supressão dessa proposta. O  
237 próximo item é garantir comissão temática que faça o acompanhamento do Plano Estadual de Saúde.  
238 **Elizabeth Bueno Candido**, diz que como o tempo era pequeno para o detalhamento do Plano Estadual  
239 de Saúde, fez uma sugestão não com a redação apresentada e sim com a seguinte, garantir que as  
240 comissões temáticas que participaram de discussões e na elaboração do Plano Estadual de Saúde venham  
241 participar do detalhamento de cada ação estratégica e acompanhar o andamento e a efetivação das  
242 estratégias, das metas e dos objetivos. Não havendo ninguém contrário a proposta a mesma é aprovada  
243 por unanimidade. **Jeremias** diz que consta da apresentação do Relatório consta que esse Plano aqui  
244 apresentado como referencial das discussões e reflexões que resultem em ações concretas, execução,  
245 monitoramento e avanço do SUS no estado do Paraná, portanto sugere que a proposta da conselheira  
246 Elizabeth seja na seqüência desse texto. Não havendo discordância fica aprovado o encaminhamento do  
247 conselheiro Jeremias. **Gilberto** diz que o último item é sobre a saúde da mulher. **Marcelo** diz que as  
248 saúde da mulher, política de recursos humanos e uma discussão do Conselho em fazer uma proposta  
249 sobre controle social. **Gilberto** pergunta se alguém preparou alguma proposta sobre a saúde da mulher.  
250 **.(não dá para entender a fala).1.48...** diz que o que ficou acertado após a discussão da comissão foi a  
251 manutenção do texto. **Rosalina** diz que a Comissão que elaborou o Plano apresentou os 27 itens e como  
252 não havia o relatório para analisar se poderia diminuir as propostas, aprovou-se conforme o apresentado e  
253 a Comissão de Saúde da Mulher vai fazer o detalhamento das propostas. **Gildásio** faz proposta de adendo  
254 na questão da saúde da mulher, a colocação da saúde da mulher, dentro da saúde da família, nos NASFs.  
255 **Mercedes, Fetaep**, integrante da Comissão de Saúde da Mulher diz muito foi contemplada, mas tem a  
256 sugestão que sejam colocados os itens 440 a 467, mas como o texto é grande, foram informadas que  
257 ficaria inviabilizada esse acréscimo, por isso o acompanhamento e detalhamento da Comissão de Saúde da  
258 Mulher. **Ivanor** diz que não está contemplada no plano a saúde da população negra, sugere que seja  
259 incluída. Gilberto esclarece que primeiramente está se fechando os encaminhamentos propostos pela  
260 comissão, posteriormente serão contempladas as outras questões. **Ana Maria, FUNASA** diz que quando



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



263  
264

se fala em saúde da mulher, está se falando de todas as mulheres, independente de cor; que na saúde da mulher se discute peculiaridades da mulher que não dá para misturar com a saúde da família.

265

266 **Maria Leonor**, diz que no relato do Marcelo faltou a sugestão da página 124 implantação de política de  
267 saúde mental, mas o correto é implementação da saúde mental. Que houve discussão sobre falta de  
268 controle social enquanto estratégias, metas e que o diagnóstico era insipiente, e foi esclarecido que a  
269 Secretaria elaborou um texto sobre controle social, mas a proposta deveria ser do Conselho, como o  
270 Conselho anterior foi extinto e esteve desativado não foi elaborado, agora que o Conselho provisório  
271 retomou os trabalhos devem retomar essa questão. **Ângela** diz que está contemplada no Plano a  
272 implementação da política integral a saúde da mulher, portanto é necessário que os conselheiros  
273 conheçam o Plano e saibam que as mulheres têm tratamento diferenciado inclusive as mulheres negras;  
274 que se o Paraná não está preparado para a discussão específica da população negra existem técnicos no  
275 Paraná que fazem parte do Comitê Nacional de Saúde da população negra que poderiam vir a esse  
276 Conselho esclarecer o porque da política diferenciada. **Gilberto** apresenta as propostas de inclusão no  
277 Plano: saúde da mulher: mantém o que está no texto e faz um aprofundamento na Comissão Temática do  
278 Conselho Estadual de Saúde; com relação aos NASFS, a Política de Atenção Integral a Saúde da População  
279 Negra e o controle social serão discutidos na segunda rodada de sugestão. **Elaine** sugere que a Comissão  
280 da Saúde da Mulher pegue as deliberações da 7ª e 8ª Conferência Estadual de Saúde, pois várias  
281 propostas não estão contempladas no Plano e que as mesmas sejam colocadas como anexo. **Gilberto** diz  
282 que houve empenho da equipe em absorver nos textos as deliberações das Conferências, mas não há  
283 como fazer a transcrição das propostas, até pelo volume da mesma. Que assim que o Conselho estiver  
284 reconstituído deve-se discutir a questão da contextualização das Conferências, para que as mesmas não  
285 sejam somente reivindicatórias, e também a discussão sobre o controle social que ficou em aberto; outro  
286 ponto é que o relatório da Conferência acabou ficando pronto com atraso, mas que concorda com a  
287 sugestão da Elaine e que os tópicos de reivindicações, que foram elaboradas na Conferência Estadual  
288 devem ser distribuídos em cada comissão temática e devem servir de pauta, tendo o Plano como uma  
289 orientação mais específica. **Gilberto encaminha para votação a proposta de manter-se o texto  
290 como está e a comissão temática da saúde da mulher fazer um aprofundamento do tema, bem  
291 como estudo das propostas da 8ª Conferência Estadual de Saúde, proposta aprovada com  
292 uma abstenção.** Gilberto diz que ainda estão em aberto a questão os NASFs, a Política de Atenção  
293 Integral a Saúde da População Negra, controle social e recursos humanos e pergunta se alguém tem mais  
294 alguma questão a ser colocada. **Terezinha, IBDVA** diz que na página 127, nas especificidades, está  
295 faltando incluir com deficiência, antes da situação social. **Gilberto coloca em votação a sugestão da  
296 conselheira Terezinha sendo aprovada por todos.** Gilberto sugere que a segunda etapa de  
297 discussão seja iniciada pelo NASF que foi lembrado pelo Gildásio do Conselho de Educação Física, para que  
298 na abordagem da Saúde da Família seja enfocada especificamente a questão do NASF; sugere que no  
299 bloco do desenvolvimento da atenção básica, quando trata da Saúde da Família seja destacado no texto a  
300 necessidade de se buscar o fortalecimento do Programa de Saúde da Família com a implementação dos  
301 NASFs, que é um conceito que amplia o Saúde da Família. **Não havendo encaminhamento contrário  
302 fica aprovada a inclusão.** Com relação à saúde da população negra passa a palavra para a Ângela que  
303 faça sua proposta. **Ângela** diz que a Política de Atenção Integral a Saúde da População Negra foi  
304 aprovada em novembro de 2005, e existe uma rede nacional de controle social em saúde da população  
305 negra que vem debatendo a implantação e implementação dessa política. Esclarece que o foco de atuação  
306 da Rede de Mulheres Negras é a saúde, não só da população negra como também das mulheres negras,  
307 solicita a inclusão a saúde da população negra. **Gilberto** propõe que se coloque em um dos tópicos:  
308 buscar a implementação no Estado do Paraná da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da





ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



311 População Negra nos molde da proposta aprovada pelo Ministério da Saúde ou  
312 Conselho Nacional de Saúde; no sub-eixo propor um grupo de trabalho para implementação dessa  
313 proposta. Ângela concorda e informa que a Rede estará promovendo várias inserções em rádio e televisão  
no mês de julho para levar

314

315 ao conhecimento da população do Paraná essa política, inclusive com um Encontro sobre população  
316 negra, AIDS e doença falciforme no mês de agosto. **Gilberto** propõe que o grupo possa sistematizar a  
317 apresentação que será feita para a comunidade e traga para apresentar na próxima reunião do Conselho,  
318 para início da discussão. **Não havendo encaminhamentos contrários fica aprovada a proposta**  
319 **apresentada por Gilberto.** Com relação ao controle social existe o encaminhamento da Maria Leonor  
320 que a proposta seja feita pelo Conselho. Gilberto sugere que se forme uma comissão mista, com  
321 representantes do Conselho e representantes do planejamento para que se busque nas deliberações da 8ª  
322 Conferência e nas deliberações da Conferência Nacional de Saúde todos os tópicos que foram abordados  
323 sobre o controle social e que seja feita uma sistematização para ser aprovada na próxima reunião do  
324 Conselho. Gilberto sugere ainda que o Plano Estadual de Saúde possa ser aprovada primeiramente sem  
325 essa inclusão já que não foi contemplada, mas será apreciada posteriormente. **Elaine**, observadora pelo  
326 Sindsaúde coloca que fazer um Plano de Saúde muito aberto contraria a Lei 8080 que diz que no Plano  
327 Plurianual só poderá ser executado o que está contido no Plano e as agendas são instrumentos para o  
328 ajuste do mesmo; na questão do controle social o que se tem hoje na SESA e não está colocado no  
329 Plano? Acha difícil na sua opinião, aprovar um Plano que não tem elementos básicos da estrutura da  
330 Secretaria ou da estrutura do estado como os Hospitais Universitários. Lembra que no ano de 2009 haverá  
331 a 9ª Conferência Estadual de Saúde, se não estiver prevista no Plano como poderá ser realizada? Diz que  
332 se o Plano for aprovado ninguém poderá dizer que desconhecia a Lei. Diz que o Conselho tem que pensar  
333 qual a sua interlocução com os Conselhos Municipais de Saúde ou com o PARTICIPASUS, portanto como  
334 aprovar controle social sem pensar como se organizar nessas questões. Gilberto esclarece que não propôs  
335 que nada sobre controle social seja aprovado no Plano e sim a formação de uma comissão mista para  
336 resgatar as propostas das 8ª Conferência Estadual e a 13ª Conferência Nacional, mais o acúmulo de  
337 discussão do Conselho, que deverá conter as conferências, as capacitações, as plenárias, a implementação  
338 do PARTICIPASUS, sistematizar e trazer para a próxima reunião para apreciação do Conselho e após  
339 aprovado inserido no Plano. **Gilberto coloca em votação a proposta sobre controle social, sendo**  
340 **aprovada com uma abstenção.** **Ivanor** esclarece que o atual mandato se encerra e o Plano é para 04  
341 anos. **Gilberto** diz que por isso está sugerindo que o Conselho aprove o Plano e fique só o adendo do  
342 controle social para ser apreciado posteriormente. A comissão faz o trabalho e apresenta ao Conselho  
343 mesmo que seja à nova composição. **Gilberto** pergunta quem gostaria de fazer parte dessa comissão, são  
344 indicados Carlos, Giovana, Gildásio, Marcelo, Volnei, Luiz, Valdir, Carmem, Beth e Amauri. **Neto** sugere  
345 que os membros dessa comissão sejam de Curitiba para facilitar a locomoção. **Elaine** sugere que a  
346 Secretaria Executiva encaminhe a esses conselheiros o relatório da 8ª Conferência que após tomarem  
347 conhecimento enviarão suas contribuições que deverão ser sistematizadas e em reunião de dia inteiro,  
348 meio período só os conselheiros para fechar o documento e o outro período juntamente com os técnicos  
349 da SESA para finalizar o mesmo. Não havendo ninguém contrário fica a proposta aprovada por Elaine.  
350 **Gilberto** sugere que dentro até o dia 08 sejam encaminhadas as propostas sobre controle social da 8ª  
351 Conferência Estadual de Saúde e 13ª Conferência Nacional à comissão que deverá enviar sua contribuição  
352 até o dia 15 para a Secretaria Executiva, por fax, por e-mail, que encaminhará essas contribuições ao GPS,  
353 ficando a reunião agendada para o dia 25 de julho para finalizar o documento. Sem nenhuma objeção é  
354 aprovada a sugestão do presidente Gilberto. Na continuidade das contribuições para o Plano, Valdir diz  
355 que nos compromissos prioritários, eixo gestão em saúde, tem o eixo gestão do trabalho, e nos objetivos,  
356 ações estratégicas e indicadores, nada consta, portanto sugere incluir: Política de educação permanente



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



359 que insira uma proposta de atividade de .....(não dá para entender – 2.36.20) que  
360 estabeleça mecanismo para redução, reutilização e reciclagem dentro das unidades da SESA, bem como  
361 estratégias para repensar atos e consumos, informes sobre produtos que causem danos ao meio ambiente  
362 incentivando opção por produto saudável e ambientalmente correto. **Maria Leonor** esclarece que a  
363 segunda sugestão

363

364 do conselheiro Valdir não foi colocada na comissão, somente foi colocada a questão da gestão do trabalho  
365 e o esclarecido lá é que a proposta que a SESA tem governabilidade é o que consta dentro do  
366 compromisso de gestão estadual. Gilberto coloca em discussão o bloco de gestão do trabalho. **Ivanor** diz  
367 que no seu entendimento a questão ambiental não deveria fazer parte desse escopo uma vez que em  
368 Curitiba tem Coleta Municipal Seletiva onde já está contemplada a preocupação do Valdir e a SESA  
369 participa. **Gilberto** esclarece que a SESA não está presente somente em Curitiba, pois a estrutura da  
370 SESA é maior, conta com 22 Regionais, hospitais, e outros. **Elaine** coloca que a discussão sobre gestão do  
371 trabalho não evoluiu desde o início da discussão do Plano até a versão entregue recentemente; cita que  
372 das páginas 32 a 36 da Conferência Estadual de Saúde trata de recursos humanos, e consta jornada de  
373 trabalho, mesa de negociação, concurso, NOB-RH, plano de cargos, precarização, relação de trabalho e  
374 outros. Cita que hoje o estado conta com 15 hospitais sendo construindo ou reformando, para os que  
375 ficarem sob gestão da SESA não está previsto concurso ou a forma de contratação, como o Conselho vai  
376 se posicionar; relata que em 2007 a SESA investiu R\$2.892.631,59 só em instrutoria de cursos pagos pelo  
377 Centro Formador de recursos humanos, e que o SINDSAUDE tem satisfação em estar discutindo dentro da  
378 Secretaria o PCCS da categoria e com a instalação da mesa de negociação. Entende que com respeito a  
379 gestão do trabalho não dá para considerar só o que está escrito, pois se novos servidores forem  
380 contratados, haverá um custo, sendo necessário constar do plano. Lembra que dia 11 de março na  
381 reunião da Comissão de Recursos Humanos do CES o relatório já apontava esses encaminhamentos, PCCS  
382 próprio; política de saúde do trabalhador para o servidor da saúde; estabelecimento de parâmetro para  
383 ocupação de cargos de confiança, sendo que todos esses assuntos foram debatidos na 8ª Conferência e  
384 apontam os rumos da gestão de trabalho na SESA. **Gilberto** diz que Maria Leonor fez uma proposta que  
385 engloba a discussão. Foi pactuada a responsabilidade na gestão do trabalho, que faz parte do  
386 compromisso de gestão, assinado pela Secretaria de Saúde, aprovado no CES, com os seguintes tópicos:  
387 1. promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho considerando os princípios da humanização, da  
388 participação e da democratização nas relações do trabalho; 2. desenvolver estudo e propor estratégias e  
389 financiamento bipartite com vistas a adoção de políticas referente a recursos humanos descentralizados; 3.  
390 promover espaço de negociação permanente entre trabalhadores e gestores no âmbito estadual e  
391 regional; 4. adotar vínculo de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos  
392 trabalhadores em saúde em sua esfera de gestão de serviços promovendo ações e adequações do vinco  
393 onde for necessário conforme legislação vigente, apoiando técnico e financeiramente o município da  
394 mesma direção; 5. considerar as diretrizes nacionais para planos de carreira, cargos e salários para o SUS,  
395 quando a elaboração, implementação e ou reformulação dos planos de carreira, cargos e salários no  
396 âmbito da gestão estadual; 6. propor e pactuar diretrizes para a política de gestão do trabalho que  
397 favoreçam o provimento e a fixação dos trabalhadores de saúde no âmbito estadual, notadamente onde a  
398 restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica, sugere  
399 portanto que todos esses tópicos sejam colocados em item sobre gestão do trabalho dentro do Plano  
400 Estadual de Saúde, apesar de serem mais genéricas do que as apontadas pela Elaine, sendo também uma  
401 prioridade dentro do Plano Estadual de Saúde e quando da definição da agenda detalhar cada tópico.  
402 **Eliane** convida os trabalhadores a pensarem nessa proposta, dizendo que a maioria dos itens estão  
403 aceitos, mas um em especial que diz "ver a lei vigente" que dá condições de contratar como celetista,  
404 como estatutário, como cooperativa, desde que esteja na Lei; enfatiza que o SINDSAUDE, outras



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



407 instituições de trabalhadores, outros movimentos que também não aceitam. Sobre os  
408 cargos comissionados que foi exaustivamente discutido durante a Conferência e também a política de  
409 saúde para a saúde do trabalhador em saúde; quanto ao PCCS deverá ficar mais claro no Plano e não tão  
410 genérico e por último a jornada de trabalho na saúde, que também é uma discussão nacional. **Gilberto**  
411 comenta que a posição da Secretaria quanto a forma de contratação de trabalho é muito explícita, ou seja,  
412 favorável a

412

413 concurso público, e que hoje já estão sendo chamadas aproximadamente 400 concursados, sendo que 117  
414 delas irão para as Regionais de Saúde, portanto não vê problema em colocar no Plano o chamamento por  
415 concurso; quanto a questão dos cargos comissionados, quando da extinção do ISEP foram reduzidos 65  
416 cargos comissionados, e que essa contratação também esta prevista em legislação, é uma discussão que  
417 só gastará tempo, sem chegar-se a um denominador comum. Gilberto lembra que na questão da gestão  
418 do trabalho não há uma sistematização nem por parte da SESA nem do Conselho, portanto sugere que se  
419 forme um grupo de trabalho nos mesmos moldes do anterior e que tenha o mesmo prazo para a  
420 realização desse trabalho e apresente na próxima reunião do Conselho. **Claudinei** diz que fica difícil a  
421 colaboração, pois não se conhece o modelo de gestão dos hospitais que estão sendo construídos, entende  
422 que são necessários mais dados para a realização do trabalho. Gilberto insiste em sua proposta de  
423 encaminhamento. **Jeremias** diz que no seu entendimento Elaine tinha concordado com vários tópicos  
424 contemplados no pacto, e que esses tópicos já deveriam ficar garantidos. **Elaine** diz que como existem  
425 tópicos que não são de consenso, concorda com o encaminhamento dado pela mesa da constituição de  
426 um grupo de trabalho. Os indicados para a comissão: Juliana, Nina, Giovana, Carmem e Claudinei. **Não**  
427 **havendo encaminhamentos contrários fica aprovado o encaminhamento do presidente da**  
428 **mesa. Elaine** coloca que na página 63, adolescente usuário de drogas não tem leito psiquiátrico, nas  
429 metas não se levanta isso; diz que a SESA gastou no ano de 2007 R\$22.031.756,45 para pagamento de  
430 leite, falta uma diretriz para o programa do leite e nada consta no Plano de Saúde; sobre os CRES, dos  
431 CRAIDS que são serviços próprios da SESA também nada consta; sobre os novos hospitais e seus  
432 atendimentos também nada consta, principalmente em termos de especialidades; banco de leite humano,  
433 onde tem dados de que a mortalidade infantil é mais baixa devido ao incentivo a amamentação, não se  
434 pensa em nenhum momento em um banco de leite humano; incentivos para os municípios para  
435 manutenção e ou ampliação do PSF, entende que falta indicador de avaliação; quanto a dengue também  
436 acha a colocação superficial; na página 151 a questão a Rede LAB, somente é citado a resolução que criou  
437 uma rede de laboratórios e que a sua aprovação será pela SESA e Bipartite, não é citado o Conselho; diz  
438 ainda que nada encontrou sobre tabagismo e na página 117 está divulgado que o investido em saúde foi  
439 12,5%, e que na página 125 consta portaria 204 – GM, de 29 de janeiro de 2007, que diz: no seu artigo  
440 32, “a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de  
441 Saúde dos Estados, Distrito Federal e municípios far-se-á para o Ministério da Saúde mediante Relatório de  
442 Gestão que deve ser elaborado anualmente a aprovado pelo respectivo Conselho Estadual de Saúde”.  
443 Solicita que na página 125 fiquem mais claras as metas e os objetivos, para dar transparência aos  
444 recursos advindos do Ministério da Saúde. **Gilberto** faz duas observações: primeiramente que deve haver  
445 organização na participação dos membros do Conselho nas comissões ou não há mais razão das mesmas  
446 existirem, uma vez que elas devem discutir, sistematizar as propostas para objetivar a discussão no  
447 Conselho; segundo é tem que se ter a noção técnica do que está sendo feito, que dentro do planejamento  
448 estratégico se trabalha com o conceito de plano que define as diretrizes gerais, define as políticas, as  
449 prioridades e através dessas diretrizes são desenvolvidos os projetos que dão vida aos programas. Cita  
450 como exemplo que quando se estabelece a redução da mortalidade infantil deve haver algumas  
451 estratégias que pode até ser o leite das crianças, as unidades da mulher e da criança que estão sendo  
452 implantadas. Lembra que esse Plano vem sendo debatido exaustivamente, e que o mesmo define



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



455 diretrizes gerais e esse não é o momento para ser discutir as especificações e sim no  
456 desdobramento do Plano, e um desses momentos é a Agenda. **Gilberto** encaminha que o Plano deve ser  
457 votado e também todos os itens destacados para que sejam enviados às comissões temáticas. **Elaine**  
458 coloca que sempre participou das comissões do CES, mas que hoje especificamente não pode participar,  
459 portanto colococa os seus destaques na plenária. Sugere que no item 2 das ações estratégicas da  
460 página,151 que diz, homologação de resolução que institui a rede de laboratórios de saúde pública do  
Paraná pela SESA e CIB,

461

462 que seja SESA, CIB e CES; na página 178 sobre a EC-29, que seja colocado claramente que a SESA trará  
463 uma tabela demonstrativa dos valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de  
464 Saúde especificando inclusive para que ação essa verba veio destinada; sobre a contratualização de  
465 neurologia, oncologia, oftalmologia, terapia nutricional, obesidade e vídeo cirurgia, são contrárias aos  
466 apontamentos da 8ª Conferência, que apontou a não contratação de serviços, portanto entende que deve  
467 haver um dia para essa discussão e detalhamento desses itens. **Carmem** diz que participou dos trabalhos  
468 da comissão pela manhã e que as questões colocadas por Elaine foram discutidas e que por isso a  
469 proposta da conselheira Elizabeth que se garantisse o detalhamento nas comissões do CES. **Leite** lembra  
470 que parte dos anseios apresentados por Elaine, serão contemplados na apresentação do Relatório de  
471 Gestão. **Paulo Reissinho** que deve ser respeitada toda a discussão acumulada do Conselho uma vez que  
472 a Comissão não consegue esgotar o assunto em uma única reunião, entende que devem ser aceitas as  
473 sugestões apresentadas, pois são questões vitais para o Plano. **Iran** diz que serão apresentados vários  
474 itens que contemplarão os aspectos apresentados, que as considerações são todas pertinentes e os  
475 grupos temáticos são criados justamente para verticalizar as discussões em pontos específicos. **Gilberto**  
476 coloca em votação o Plano Estadual de Saúde que deverá na próxima reunião ter o acréscimo da  
477 contribuição do Controle Social e da Gestão do Trabalho, quanto aos destaques serão encaminhados às  
478 comissões inclusive item 2 das ações estratégicas da página,151 que diz, homologação de resolução que  
479 institui a rede de laboratórios de saúde pública do Paraná pela SESA e CIB, que seja SESA, CIB e CES; na  
480 página 178 sobre a EC-29, que seja colocado claramente que a SESA trará uma tabela demonstrativa dos  
481 valores repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde especificando inclusive  
482 para que ação essa verba veio destinada; sobre a contratualização de neurologia, oncologia,  
483 oftalmologia, terapia nutricional, obesidade e vídeo cirurgia, são contrárias aos apontamentos da 8ª  
484 Conferência, que apontou a não contratação de serviços, portanto entende que deve haver um dia para  
485 essa discussão e detalhamento desses itens. **Não havendo encaminhamento contrário fica  
486 aprovado o Plano Estadual de Saúde 2008-2011 com os adendos apresentados por  
487 unanimidade.** A seguir passa-se ao próximo item da pauta, RELATÓRIO E GESTÃO: a relatora da  
488 Comissão do Relatório de Gestão, **Nina** a princípio esclarece a metodologia de trabalho usada na  
489 Comissão para apresentação e debate do Relatório de Gestão, que teve início pela Tabela de  
490 Financiamento e após os outros itens. A seguir apresenta as sugestões da Comissão: abaixo da tabela 1  
491 que seja colocado um texto da análise do primeiro parágrafo iniciando pelo **orçamento para a  
492 saúde...Até índice da execução orçamentária;** abaixo do gráfico 1 que seja colocado o texto,  
493 **comparando os percentuais.. Até internações e ambulatoriais.** Deverá ser elaborada nova tabela  
494 que de mais clareza aos totais dos recursos gastos pela SESA e o percentual correspondente, assim como  
495 os gastos com outras Secretarias e seus respectivos percentuais, tendo como parâmetro o total do  
496 orçamento do estado, para que fique mais claro o percentual dos gastos investidos em saúde em  
497 cumprimento a EC-29. Em seu relato diz que os esclarecimentos quanto ao eixo I, vigilância  
498 epidemiológica, mortalidade materna, sistema SIM e SINASC. Ficou a sugestão de redução do índice de  
499 mortalidade infantil visto que o serviço tem equipamentos, capacitações e existe a acessibilidade aos  
500 serviços e que devem ser analisados os serviços prestados na assistência primária e hospitalar. Na questão



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



503 da Hanseníase **os percentuais de curas do ano de 2006 não estavam correto e**  
504 **ficou de ser corrigido de 85% para 91%;** sobre a vigilância ambiental foi colocado que não está  
505 sendo realizados controle dos agravos transmitidos por vetores e que a necessidade de serem previstas  
506 essas ações no Plano Estadual de Saúde, bem como a rotatividade dos recursos humanos para atuarem  
507 nessa área. Sobre o teto financeiro da vigilância em saúde, em continuidade com a cooperação técnica das  
508 Universidades que prevêem repasse de recursos da SESA para as Universidades para análise de água, foi  
509 analisada a tabela de recursos previstos e liberados em 2006, bem como a análise do previsto e do  
realizado em

510

511 2006/2007; houve esclarecimento feito por Lúcio da SESA sobre o funcionamento da rede de laboratórios  
512 para análise de água. Vigilância e controle em agravos estratégicos, onde estão contidos o controle das  
513 DST/Aids, Hanseníase e a tuberculose; esclarece que foram analisado cada item. No Eixo 2, Proteção à  
514 Saúde, onde consta a Saúde da Mulher, da Criança, Saúde Mental, Política de Saúde Bucal para o estado,  
515 também analisados todos os itens. Eixo 3, Atenção à Saúde, com um sub item, Incremento da estratégia  
516 saúde da família no estado, **com proposta de atualização da tabela das equipes de PSF e ACS com**  
517 **dados de 2007, ficando a mesma de ser refeita por Manoel.** No tópico, Atenção Básica – PSF,  
518 Atendimento em Sistema de Urgência e Emergência. Outro tópico com disponibilidade de leitos de UTI-  
519 SUS, **com proposta de correção na página 21, apresentando planilha de oferta em 2006 e**  
520 **2007, divididos por Regionais de Saúde.** Esclarece que foram informados os procedimentos de  
521 convênios com hospitais públicos e privados que enquanto tramita no Ministério da Saúde, o mesmo tem o  
522 seu atendimento SUS custeado pelo estado, até a liberação dos recursos do convenio. Sobre  
523 regionalização e hierarquização dos serviços de média e alta complexidade com proposta de que seja  
524 colocado no Relatório como a rede se apresenta hoje, ressaltando que seja verificado no Plano como se  
525 dará o acesso aos usuários em cada Regional de Saúde. O item de assistência farmacêutica, com sugestão  
526 de tabela demonstrativa dos medicamentos controlados e quais os gastos com essa medicação. Quanto ao  
527 eixo 4, Suporte Gerencial, onde constam os sub itens, mudança de estrutura da SESA; informação e  
528 informática; construções, recursos de investimentos, obras concluídas em 2007. Uma proposta da  
529 comissão é contemplar a questão da Saúde do Trabalhador, portanto será colocados item com as ações  
530 desenvolvidas sobre saúde do trabalhador, com relatório construído pelo coordenador da Saúde do  
531 Trabalhador. A Comissão concluiu pela aprovação do Relatório desde que sejam contempladas todas as  
532 sugestões apresentadas. **Gilberto** abre a palavra aos conselheiros para discussão do Relatório de Gestão.  
533 **Ivanor, FNU** reforça que o trabalho verificou o demonstrativo de gastos e houve o comprometimento do  
534 Manoel em publicar no Relatório uma tabela com todos os gastos com saúde que o governo realiza, com  
535 dados da esfera federal, estadual e de outras Secretarias, dando assim total transparência aos recursos  
536 recebidos e utilizados. **HIRAN-FIEP** ressalta o empenho de transparência por parte do grupo da SESA,  
537 principalmente apresentando documentos, novas tabelas para subsidiar o trabalho da Comissão. **Elaine**  
538 solicita esclarecimento sobre a página 32, gráfico 3, se houve solicitação de alteração dessa tabela.  
539 **Manoel** esclarece que nesse gráfico em questão não estão especificados os valores recebidos do  
540 Ministério da Saúde, que era uma dúvida da comissão, portanto serão acrescentadas duas colunas, uma  
541 com gastos efetuados pela SESA e um segundo com os gastos de outras Secretarias, bem como uma  
542 tabela de investimentos em outras Secretarias. **Jeremias,** diz que participou de várias discussões sobre  
543 Relatórios de Gestão e gostaria de registrar um elogio ao trabalho apresentado, pois é de fácil  
544 entendimento representando um avanço com relação aos anteriores. Não havendo mais questionamentos  
545 **Gilberto coloca em votação o Relatório de Gestão 2007, sendo aprovado com duas**  
546 **abstenções.** **Gilberto** esclarece que o Relatório aprovado foi feito com base no Plano 2004 – 2007,  
547 portanto acompanhando o formato do Plano em questão e que os próximos relatórios deverão ser  
548 construídos em conformidade com o formato do novo Plano Estadual de Saúde, onde serão abordados



ATA  
6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ CES/PR



551 principalmente os indicadores e se as metas foram ou não atingidas. Diz-se satisfeitos  
552 com os trabalhos realizados pelo Conselho nesse dia com a aprovação do Relatório de Gestão e do Plano  
553 Estadual de Saúde 2008/2011 ainda que com duas questões fundamentais e importantes a serem  
554 aprovados na próxima reunião, entendendo que o Plano é a orientação para as políticas públicas da  
555 Secretaria. Agradece a equipe técnica que se desdobrou para a realização do trabalho não poupando  
556 esforços para a conclusão do mesmo e agradece também ao Conselho, pois o Plano Estadual de Saúde foi  
557 discutido no momento mais difícil do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, mas a discussão não parou e  
558 o avanço foi importante, e que há muito não via o Conselho discutindo questões de saúde como hoje.  
**Neto** procede

559

560 aos informes, primeiramente convidando os conselheiros para o Seminário de Gestão Estratégica e  
561 Participativa no SUS, da Região SUS que será realizado de 16 a 18 e julho, na cidade de Porto Alegre,  
562 estando disponibilizadas para o Conselho três vagas, sendo preferencialmente duas vagas para  
563 representantes do segmento de usuários e uma vaga para representante do segmento de trabalhador, e  
564 as despesas de passagens, alimentação e hotelaria correrão por da Secretaria de Gestão Estratégica e  
565 Participativa. **Gilberto** informa que Dr. Antonio Alves da SGEP e Francisco Batista Junior, presidente do  
566 Conselho Nacional de Saúde apresentaram interesse em participarem da Plenária Eleitoral Extraordinária  
567 da 8ª Conferência Estadual de Saúde, solicita à Secretaria Executiva do Conselho que envie os convites.  
568 **Ficam definidos os conselheiros Livaldo Bento e Maria Elvira pelo segmento dos usuários,**  
569 **ficando o conselheiro Jonas Braz como suplente. Para o segmento de trabalhadores fica**  
570 **indicado o conselheiro Luiz. Jonas** sugere que seja observado que sempre os mesmos conselheiros  
571 participam de eventos. **Gilberto** encaminha proposta que se faça um rodízio nessas indicações para que  
572 todos possam participar, pois inclusive essas participações ampliam a representatividade. Que para a  
573 próxima indicação deverão ficar de fora o conselheiro Livaldo e a conselheira Maria Elvira e assim  
574 sucessivamente. **Neto** lembra aos conselheiros que participarão do evento que deverão elaborar relatório  
575 suscinto sobre o evento a apresentá-lo na próxima reunião. **Leite** justifica sua ausência no período  
576 matutino da reunião ordinária de 02 de julho. **Jonas** parabeniza os trabalhos do Conselho realizados  
577 durante essa reunião, pois a mesma teve início com mais de uma hora de atraso e consegui discutir  
578 objetivamente as questões e terminar a reunião antes do horário previsto, 19h00 para o encerramento da  
579 mesma. **Maria Elvira** justifica que no ano de 2007 participou de alguns eventos sobre violência contra a  
580 mulher e gênero. **Terezinha**, IBDVA registra que chegará atrasada na reunião do dia 02. **Mauro** lembra  
581 aos usuários que estão hospedados no hotel que a reunião do segmento continua após o jantar. Nada  
582 mais havendo a tratar encerrou-se a reunião. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria Executiva do  
583 CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Gilberto Berguio Martin-  
584 \_\_\_\_\_ Secretário do CES/PR, Mauro Lopes  
585 Ferreira\_\_\_\_\_.