

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

- 1 **Data:** 03 de Setembro 2008.
- 2 **Horário:** – 08:30 às 19:00 horas
- 3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2008-2009**

	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
<u>1</u>	Claudiney Batista	Presente	Titular	SINDPETRO
	Luciano Zanetti	Presente	Suplente	SINDPETRO
<u>2</u>	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Presente	Suplente	FETAEP
<u>3</u>	Marcelo Montanha da Silva	Presente	Titular	CUT
	Susana Beatris G Arrua	Presente	Suplente	Força Sindical
<u>4</u>	Maria Elvira de Araújo	Presentes	Titular	FATIPAR
	Dílson Paulo Alves	Presente	Suplente	FATIPAR
<u>5</u>	Paulo Reissinho de Paula	Presente	Titular	FOPS
	Livaldo Bento	Presente	Suplente	MOPS
<u>6</u>	Luiz Edgar Chrisc	Presente	Titular	Fórum ONG/AIDS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Suplente	Fórum ONG/AIDS
<u>7</u>	Terezinha Aparecida de Lima	Justificado	Titular	IBDVA
	José Apolinário Filho	Presente	Suplente	DEFIPAR
<u>8</u>	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Cícero Cipriano Pinto	Presente	Suplente	FAMOPAR
<u>9</u>	Reinaldo Onofre Skalisz	Ausente	Titular	ADOC
	Jorge Luis Couto Vieira	Ausente	Suplente	ADOC
<u>10</u>	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Titular	CMP
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
<u>11</u>	Vilson Tavaris da Cruz	Presente	Titular	MST
	Marlene Alves Moraes	Ausente	Suplente	MST
<u>12</u>	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Justificado	Suplente	Pastoral da Criança
<u>13</u>	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Rosana Vicente Gnipper	Justificado	Suplente	ECOFORÇA
<u>14</u>	Paulo Roberto Schubert	Presente	Titular	FECOMEERCIO
	Hiran Alencar Mora Castilho	Ausente	Suplente	FIEP
<u>15</u>	Luiz Anselmo Merlin Tourinho	Ausente	Titular	FAEP
	Silvio Alexsador Krinki	Ausente	Suplente	FAEP
<u>16</u>	Rosalina Batista	Presente	Titular	União Brasileira de Mulheres
	Ariana Caroline Pusch	Ausente	Suplente	ASSEMPA
<u>17</u>	Valdir Izidor Siqueira	Ausente	Titular	Ins.Afro Brasileiro
	Cíntia Aparecida Marques	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
<u>18</u>	Jona Braz	Presente	Titular	FNU
	Ivanor de Oliveira Valentini	Presente	Suplente	FNU
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
<u>1</u>	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Oresente	Suplente	ABO
<u>2</u>	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Volnei Rosa Staut	Ausente	Suplente	C.R. de Farmácia

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

3	Marina Hiromi Assanuma	Justificado	Titular	CRMV
	Romeu Bertol	Presente	Suplente	CRM
4	Odenir Dias Teixeira	Presntes	Titular	CRESS
	Gildasio José dos Santos	Presente	Suplente	CREF
5	Joari Stalhischmidt	Ausente	Titular	CREFITO
	Jhulie Rissato da Silva	Presente	Suplente	CRN
6	Carmem Cristina Moura Dos	Presente	Titular	ABEN
	Thereza C. de A. Salomé	Ausente	Suplente	CRP
7	Eufrida Koroll 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	Presente	Titular	Conselho dos Sindicatos dos
	Raquel Prestes de Mello	Presente	Suplente	ASSEF
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Estela Mari Galvon Cuchi	Justificado	Suplente	FEMIPA
2	Marilise Borges Brandão	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	José Stori	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	José Cleber Carulla	Presente	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	Presente	Suplente	UNIOESTE
	Gestores		Condição	Entidade
1	Marina Sidnéia Martins	Presente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	André Gustavo Lopes Peqorer	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Carlos Geraldo da Silva	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
3	Gilberto B. Martin	Presente	Titular	SESA
	Luiza Tiemi Oikawa	Presente	Suplente	SESA
4	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Justificado	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margarete Piassa	Presente	Suplente	Ministério da Saúde/FUNASA

5 **1. Expediente interno**

6 **2. Ordem do Dia**

Aprovação da Pauta –

7 **2.2 Assuntos para Deliberação**

2.2.1 – Mesa Diretora – 20 min

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

2.2.2 – Remoção Servidor da FUNASA

2.2.3 - Avaliação Pleito Eleitoral da 8ª CES e informe referente liminar

2.2.4- Comissão Especial – Resolução 014/08 – Hospital Infantil Antonio Fontes – Paranaguá

2.2.5 - Comissão Especial – Plano Estadual de Saúde – Controle Social e Gestão do Trabalho

2.2.6 – Prestação de Contas – Gestão 2006-2007

2.2.7 – Lei Orçamentária

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

2.2.8 – Informes Gerais

8 Aos dezesseis dias do mês de setembro do ano de dois mil e oito, Dr. Gilberto Berguio Martin,
9 presidente do Conselho Estadual de Saúde, após a constatação do quórum necessário faz a
10 abertura da 8ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná.
11 Cumprimentando e dando as boas vindas a todos, Dr. Gilberto registra seu desagrado no
12 atraso do início da reunião do Conselho em virtude de problemas no sistema de gravação.
13 Solicita à Secretária Executiva que tome as providências necessárias junto à empresa
14 contratada para que não haja outras ocorrências como esta. A seguir passa a palavra para o
15 conselheiro Neto para que proceda a alguns informes. **Neto** cumprimenta a todos e diz que
16 tem a triste incumbência de dar a notícia do falecimento do conselheiro e amigo Jaime
17 Ferreira, representante do SINDPETRO. Registra o envio de pesar da Farmácia Regional
18 Metropolitana, por Maria Isabel Vargas da Cunha e do Conselho Municipal de Saúde de
19 Londrina, na pessoa de Sônia Anselmo. **Gilberto Martin** registra seu pesar pela perda do
20 conselheiro, companheiro aguerrido e batalhador pelo Sistema Único de Saúde e
21 conseqüentemente pelo bem estar da população. Dr. Gilberto apresenta a pauta proposta e
22 coloca em apreciação. **Paulo Reissinho, FOPS** solicita inversão de pauta, trazendo para o
23 período da manhã o item sobre a posse do novo Conselho e a avaliação da Plenária tendo em
24 vistas algumas ocorrências durante a mesma. Luiz faz breve avaliação da Plenária Eleitoral e
25 solicita aos que não ficarem no Conselho que continuem atuando em sua base e contribuindo
26 com o Conselho Estadual de Saúde. **Marcelo Montanha** solicita a palavra com a finalidade de
27 resgatar pedido de pauta sobre a Lei Orçamentária Anual, pois a data limite da mesma é 15 de
28 setembro e para a próxima reunião ficará inviabilizada a discussão. **Gilberto** entende como
29 proposta de inclusão de pauta e diz que também estão propostas a inversão de pauta do item
30 da Plenária Eleitoral Extraordinária e seus encaminhamentos. Sugere que o item de Remoção
31 do Servidor da FUNASA e o item de informes sejam os primeiros da pauta. A seguir a Plenária
32 Eleitoral Extraordinária e seus encaminhamentos. Não havendo ninguém contrário a esse
33 encaminhamento fica dessa forma definida parte da pauta. Com relação a inclusão da LOA
34 sugere que seja ao final, como item 2.2.7, para que as comissões possam apresentar suas
35 contribuições com relação ao Plano Estadual e também ser apresentada a prestação de contas,
36 sendo aprovado por todos. A seguir passa ao item de pauta 2.2.1 – Informes da Mesa. **Neto**
37 procede as justificativas. Conselheira Magda, da UEM por motivo de doença, conselheira
38 Marina Assanuma por motivo de saúde, conselheira Maria Matilde Baracat por estar
39 participando de reunião em Brasília, Elfrida Adreazza por estar participando da vacinação
40 contra rubéola em sua Regional de Saúde, conselheira Rosana Knipper, por estar participando
41 de evento sobre desenvolvimento sustentável. A seguir passa a informar as substituições.
42 FAMOPAR indica o conselheiro Cícero Cipriano Pinto para a vaga de suplente. Neto dá as boas
43 vindas ao conselheiro que agradece os cumprimentos e a oportunidade de participar do
44 Conselho. A seguir Neto dá ciência ao Conselho de correspondências contendo convites para
45 vários eventos, jornais, informativos e publicações, encontrando-se todos à disposição dos
46 conselheiros na Secretaria Executiva do Conselho. **Apolinário** justifica a ausência da
47 conselheira Terezinha, IBDVA, por motivos de saúde. Gilberto diz que outros informes serão
48 dados ao final da reunião e passa ao item da pauta Remoção de Servidor da FUNASA, Vitor
49 Donadon que requer remoção de Adrianópolis para Almirante Tamandaré. **Não havendo**
50 **nenhum questionamento Gilberto coloca em votação a remoção do servidor da**
51 **FUNASA, Vitor Donadon de Adrianópolis para Almirante Tamandaré, sendo**

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

52 **aprovado por todos.** A seguir passa ao próximo item da pauta, Plenária Extraordinária
53 Eleitoral da 8ª Conferência Estadual de Saúde. Gilberto abre a palavra primeiramente para uma
54 rápida avaliação da Plenária. Diz que a mesma foi realizada dentro do proposto, sendo objetiva
55 e com discussões de nível cumprindo sua finalidade. Paulo Reissinho registra seu
56 descontentamento por não poder entrar na Plenária de Usuários, pois os seguranças que
57 estavam à porta não permitia a entrada de nenhum conselheiro, inclusive do segmento de
58 usuários. **Ivanor, FNU** agradece a oportunidade de ter estado no Conselho, e parabeniza a
59 Plenária que de forma ordeira e objetiva virou uma página do passado, superando as
60 dificuldades e avançado para o futuro. **Elaine Rodela** diz que enquanto representante de uma
61 entidade que defende o controle social, sugere que o Conselho já comece a pensar na próxima
62 Conferência que deverá ser realizada em 2009, a fim de que não ocorram os mesmos erros.
63 **Leite** avalia como uma ótima Plenária e que hoje o Conselho pensa no todo e não só em
64 pessoas. **Luiz Carlos** junta-se às falas dos conselheiros que o precederam e reforça a
65 necessidade dos que não mais estarão no Conselho Estadual estarem atuantes em suas bases
66 para contribuir não só com os seus municípios, mas também com o Conselho Estadual.
67 **Jeremias Brizola** concorda com a fala do conselheiro Reissinho, por terem alguns conselheiros
68 sidos barrados à entrada da plenária de usuários até de forma abrupta. Pergunta se com a
69 derrubada da militar a ação continua em seu mérito? **Amauri** refere-se ao momento como
70 sendo de muita importância porque o Paraná necessita da força dessas pessoas que constroem
71 o SUS no seu dia a dia, e que todos precisam se agrupar nesta luta. Apolinário, DEFIPAR
72 parabeniza ao Conselho pela ousadia, e diz que os portadores de deficiência mais uma vez
73 solicitam, que quando da realização de eventos sejam verificadas as questões de
74 acessibilidade. **Beth Claidh** parabeniza a organização do evento e aos participantes que
75 vieram entendendo a importância de sua presença no novo processo. **Neto** diz que não ouviu
76 abusos por parte da segurança, simplesmente cumpriram as regras de não deixar ninguém
77 entrar. O cuidado foi tomado para que não houvesse interferência de um segmento para com o
78 outro, tendo em vista que os crachás eram todos iguais. Fala da importância dos delegados à
79 Plenária e que os mesmos aguardam agora um retorno positivo do Conselho Estadual.
80 Lembra os fatos que terminaram com a realização da Plenária Extraordinária Eleitoral e
81 parabeniza o Conselho por sua atitude corajosa e madura e principalmente o conselheiro
82 Ivanor pela sua audácia, não temendo em apontar as irregularidades havidas no processo
83 eleitoral durante a 8ª Conferência Estadual de Saúde. **Gilberto** registra que a crise negativa
84 que viveu o conselho não foi destrutiva e sim de crescimento e que é necessário se garantir a
85 representatividade do Conselho pois assim ele será cada vez mais forte. Não havendo mais
86 nenhum conselheiro que queira fazer uso da palavra para a avaliação da plenária, Gilberto
87 lembra que um dos encaminhamentos oriundos da plenária será a posse do novo Conselho
88 uma vez que o Decreto de posse já está assinado pelo governador, sendo ainda necessário que
89 as entidades formalizem suas indicações. Por ocasião da posse serão certificados os
90 conselheiros que estão deixando o Conselho e os novos assinando Termo de Posse. Na
91 sequência da posse a eleição da Mesa Diretora e a instalação da Reunião do Conselho. **Joel**
92 **Tadeu** solicita ao Secretário de Estado da Saúde e Presidente do Conselho que um veículo da
93 Secretaria possa buscar os conselheiros de Londrina no Aeroporto que são em número de oito
94 e devem viajar na quarta de manhã, em virtude da reunião do Conselho Municipal de Saúde de
95 Londrina, ser na terça feira. **Paulo Reissinho** pergunta se há possibilidade de acontecer
96 algum problema referente ao novo Conselho. **Gilberto** faz uma breve retrospectiva dos
97 acontecimentos envolvendo o Conselho e a Conferência e responde que a liminar foi cassada e

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

98 a eleição do Conselho durante a realização da Plenária Eleitoral Extraordinária legítima e que a
99 representatividade do Conselho está mantida. Gilberto faz a leitura da pauta proposta para as
100 reuniões do dia de hoje e de amanhã, com a instalação e posse do novo Conselho, inclusive
101 com a eleição da mesa diretora. **Elaine** sugere que seja reavaliada a pauta com a certificação
102 e posse dos conselheiros em uma manhã, para que se agilize as discussões necessárias ao
103 avanço do SUS. Lembra que o SINDSAUDE vem pedindo pauta sobre convenio da APR e ainda
104 não foram atendidos. **Gilberto** lembra que o Conselho está em fase de transição, mas com
105 certeza mais fortalecido, sendo que o processo de reestruturação era imprescindível, porém
106 alguma coisa se perde no meio do caminho. A partir do momento que estão sendo retomadas,
107 com certeza as discussões sobre prevenção, promoção e a assistência do SUS voltarão a pauta
108 do Conselho. **Marcelo** sugere mais uma reunião extraordinária para discussões dos assuntos
109 pendentes. **Gilberto** sugere que após a eleição da mesa diretora, a mesma possa se reunir e
110 marcar duas reuniões para o mês de outubro para readequar as pendências. **Paulo Reissinho**
111 registra que não se sente contemplado uma vez que a LOA deveria ser discutida ainda no mês
112 de setembro. **Gilberto** lembra ao conselheiro que a LOA está pauta dessa reunião e que o
113 Conselho tem que dar andamento aos encaminhamentos da Plenária Eleitoral Extraordinária,
114 portanto deve-se ter objetividade e atenção à pauta da reunião. Sugere que seja votada a
115 pauta: **Certificação do Conselho na tarde do dia 16; dia 17 no período da manhã**
116 **posse dos novos conselheiros e eleição da Mesa Diretora; dia 17 no período**
117 **vespertino a reunião do novo Conselho com a definição das Comissões Temáticas e**
118 **da Oficina de Capacitação dos novos Conselheiros e definição do calendário, na**
119 **sequência reunião da mesa diretora com agendamento de reunião extraordinária do**
120 **Conselho para a segunda semana do mês de outubro para objetivar as pautas**
121 **pendentes. Leite** sugere que a mesa traga todos os assuntos pendentes para a nova agenda.
122 **Luiz** sugere que as Comissões também possam contribuir com a montagem da agenda. **A**
123 **pauta proposta com as sugestões dos conselheiros Leite e Luiz, é aprovada com a**
124 **abstenção do conselheiro Paulo Reissinho.** A seguir passa-se ao **próximo item da**
125 **pauta: Comissão Especial Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes. Marcelo Montanha**
126 sugere que o documento seja lido a partir da análise até o parecer, por ser bastante longo.
127 Sugestão acatada por todos. *"Desde o dia 02 de julho, quando foi estabelecida a Comissão à*
128 *mesma reuniu-se três vezes, pautando seus encaminhamentos na análise de documentos,*
129 *observação da realidade local, escuta do controle social de Paranaguá, via Conselho Municipal*
130 *de Saúde e Movimentos Sociais e discussão entre seus membros. Ficou evidenciado também*
131 *que os envolvidos localmente na discussão não detinham grande expectativa frente à Comissão*
132 *Especial para resolução do impasse. A escuta do controle social local nos trouxe inicialmente a*
133 *percepção de que havia vários lados dentro de uma mesma luta, representados pelo Conselho*
134 *Municipal de Saúde, pelos trabalhadores do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes e por*
135 *representantes de entidades de Movimentos Sociais. Ao final entendemos que tanto o abaixo*
136 *assinado da população que solicita "queremos a manutenção e reforma do HIAF para que este*
137 *hospital em melhores condições continue a dar atendimento adequado para nossas crianças.*
138 *Queremos que a ala infantil do Hospital Regional do Litoral comece a funcionar imediatamente*
139 *para casos mais complexos e que os dois hospitais trabalhem juntos pela saúde de nossas*
140 *crianças, do nosso litoral". Quanto a Resolução 001/08 do Conselho Municipal de Saúde de*
141 *Paranaguá, Resolve: "Apoiar a transferência dos leitos do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes*
142 *para o Hospital Regional do Litoral porém desde que o governo do estado se comprometa em*
143 *investir na reforma do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes dentro de um prazo de*

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

144 *aproximadamente 12 meses para que esse sirva como complemento do número de leitos e*
145 *serviços oferecidos ao atendimento infantil em nosso município". Mantinham um*
146 *posicionamento similar, ou seja a manutenção do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes. Ainda*
147 *em relação a escuta da sociedade civil e política local e regional sobre o destino do Hospital*
148 *Infantil Dr. Antonio Fontes, a comissão discutiu a ausência de posicionamento da Secretaria*
149 *Municipal de Saúde de Paranaguá, cujos cidadãos ocupam a maioria dos leitos do hospital, e*
150 *da Comissão Intergestores Bipartite Regional solicitando via documentação formal o*
151 *posicionamento da CIB. Relativamente sobre a consulta formulada sobre o tema sobre a CIB*
152 *Regional foi nos informado que "não houve discussão" sobre o assunto nessa instância.*
153 *Observação da realidade local: A partir da visita aos dois equipamentos hospitalares públicos*
154 *de Paranaguá e dos relatos das partes envolvidas mostrou que a estrutura física do Hospital*
155 *Infantil Dr. Antonio Fontes encontra-se deteriorada e carente numa visão preliminar de*
156 *reformas arquitetônicas, hidráulica, elétrica e de constituição de central de vagas e de gás*
157 *medicinal. Aos membros da comissão ficou a impressão de completa ausência de vigilância*
158 *sanitária em sucessivos anos de sucateamento. Porém a atenção recebida pelos pacientes*
159 *internados do Hospital Infantil Antonio Fontes vivenciada mesmo que por pouco tempo junto*
160 *às crianças, às suas mães, aos servidores e as dependências, vistamos uma instituição*
161 *humanizada, a satisfação dos usuários com o acolhimento e a assistência. A vinculação com a*
162 *população e a busca pela atenção integral às crianças e aos acompanhantes, brinquedoteca,*
163 *refeitório, solário e jardim em consonância com as diretrizes do SUS. Por outro lado a estrutura*
164 *física ecológica do Hospital Regional nos pareceu excelente, porém em vários aspectos não*
165 *adequados à instalação de leitos pediátricos, principalmente em ambientes humanizados*
166 *preconizados em assistência às crianças e acompanhantes, solarium com grades e janelas*
167 *desguarnecidas de grade de proteção, pois a ala pediátrica seria instalada no 2º andar. A*
168 *unidade física reservada para a ala pediátrica estava ainda separada do corredor central de*
169 *acesso ao 2º andar, por uma porta de vidro, parecendo medida de segurança, mas causando*
170 *impressão que as crianças ali internadas estariam aprisionadas. A análise de documentos e*
171 *produção de equipamentos hospitalares da região de Paranaguá e do perfil populacional e das*
172 *internações apontam para a necessidade de leitos em alta tecnologia em pediatria, intensivos e*
173 *semi intensivos, acompanhando dados epidemiológicos nacionais e problemas de saúde nesse*
174 *ciclo de vida, mas apontam fortemente para as necessidades de internações de baixa*
175 *complexidade e de curta intervenção clínica, tipo ambulatório, hospital dia, unidade mista,*
176 *central de hidratação e inalação. Dentro da realidade acima descrita e estando em cursos os*
177 *trabalhos da Comissão Especial a posição da estrutura da SESA de transferir leitos do Hospital*
178 *Infantil para o Hospital Regional sem comunicar à Comissão e sem adequar as condições*
179 *físicas do Hospital Regional do Litoral, mostrou-se um desrespeito e uma temeridade para*
180 *todos os pacientes e em especial para a clientela infantil, pois se ouvido o controle social do*
181 *município e discutiu o tema localmente por três vezes antes da transferência do Hospital*
182 *Infantil, deveria ter sido observada as adequações necessárias no Hospital Regional, inclusive*
183 *em prepará-lo para atendimento em baixa complexidade, pelo tempo que perdurar as reformas*
184 *necessárias no Hospital Infantil, que em suas atas e resoluções deliberou pela manutenção do*
185 *mesmo. A Resolução do Conselho Municipal de Paranaguá é importantíssima para a solução do*
186 *problema e que em nenhum momento essa discussão pautou-se na Comissão Intergestores*
187 *Bipartite que aponta a debilidade dessa instância na pactuação da regionalização e*
188 *hierarquização dos serviços. Relativamente a vistoria realizada pela Vigilância Sanitária junto ao*
189 *Hospital Regional do Litoral até o presente fechamento do presente relatório não havia*

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

190 *chegado à Comissão. Pelo relatado constava a necessidade extrema da população residente no*
191 *litoral paranaense dos serviços do estado, pela prevalência de agravos incidente sobre a*
192 *população infantil, principalmente pneumonia, diarreia que são agravos decorrentes da falta de*
193 *atenção básica. Os dados relativos ao perfil sócio econômico e epidemiológico corroboram à*
194 *realidade vivida por esses paranaenses. A população na área de abrangência da 1ª Regional é*
195 *de 245.245 mil habitantes, dados de 2007, o número de domicílios é de 126.121, o índice do*
196 *IDH situa-se abaixo do IDH do estado. A população que vive em regime de pobreza, menos de*
197 *R\$1,96 de renda por dia, varia de 19% em Paranaguá, a 49% em Guaraqueçaba. Os domicílios*
198 *sem ligação de água atingem 20,96% das residências, e sem esgoto ou fossa séptica 22,8%.*
199 *Segundo dados do Plano Estadual de Saúde, análise situacional, a 1ª Regional de Saúde*
200 *apresenta o terceiro maior índice de mortalidade infantil do estado, 19,5 por mil nascidos*
201 *vivos. Considerando a população infantil de 0 à 14 anos, residentes no litoral paranaense, num*
202 *total de 92.008 indivíduos, o coeficiente leito/criança é de 1 leito para cada 3.066 crianças com*
203 *o Hospital Infantil fechado. Se mantido o Hospital Infantil aberto, esse índice é de 1 para 1.333*
204 *crianças. O preconizado pela Organização Mundial de Saúde é de um leito para cada 500. Fica*
205 *claro que a oferta de leitos está aquém da necessidade. Outro ponto que chama a atenção é o*
206 *fato de que pela precariedade dos serviços ofertados pelo Hospital Regional para pediatria,*
207 *constata-se que no plano da obra, não estava prevista uma ala pediátrica. A vista do exposto a*
208 *Comissão Especial do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, estabelecida na Resolução nº*
209 *004/08, reunidos em 02 de setembro de 2008, é de parecer que: 1. Face a instalação dos*
210 *serviços pelo estado do Hospital Regional do Litoral, um hospital para atendimento de alta e*
211 *média complexidade, para o qual há uma demanda, loco regional, que tem buscados serviços*
212 *em outras regionais para que sejam atendidas, é imperativo a instalação e estruturação da*
213 *capacidade total do serviço, compreendendo 100 leitos para internamentos, 10 leitos de UTI*
214 *adulto, 10 leitos de UTI Neonatal e 10 leitos de cuidados intermediários, um investimento de*
215 *R\$15.000.000,00, inclusive para atendimento em alta e média complexidade da clientela*
216 *infantil, para o que a comissão julga pertinente, a destinação de ala própria. 2. Objetivando*
217 *seu funcionamento para atender a clientela infantil, faz-se necessário promover a adequação*
218 *da estrutura física do Hospital Regional do Litoral, tais como: pinturas diferenciadas para tornar*
219 *o ambiente mais apropriado e acolhedor para as crianças; instalação de telas protetoras nas*
220 *janelas; retirada dos lacres que impedem a abertura das janelas, afim de possibilitar a*
221 *renovação do ar ou estabelecimento de renovação de ar adequado; adequação dos banheiros*
222 *à necessidade da clientela infantil; aquisição de novos equipamentos, berços, mesas, armários,*
223 *camas, sofás; instalação da Central de Gases e imediata remoção dos cilindros de oxigênio dos*
224 *quartos; estabelecimento de fluxo para materiais contaminados; estabelecimento de espaço*
225 *para recreação das crianças; substituição da porta de vidro da ala infantil por outra mais*
226 *adequada; criar sala de distribuição de medicamentos adequada ao seu fim; criar um programa*
227 *de capacitação permanente com ênfase na humanização do atendimento; criar espaços de*
228 *integração das equipes do Hospital Infantil e Hospital Regional; manutenção dos profissionais*
229 *habilitados na área de enfermagem infantil, na ala pediátrica do Hospital Regional; adequar a*
230 *área do posto de enfermagem do Hospital Regional para o quantitativo de pessoal lotados na*
231 *área infantil; trocar tampos de pia em madeirite para outro de material mais adequado. 3.*
232 *Sobre a destinação do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, reafirmamos o contido na*
233 *Resolução 01/2008, do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá, bem como do abaixo-*
234 *assinado da população parnanguara, pela reforma e entrega do mesmo a toda população do*
235 *litoral paranaense, como hospital infantil. Pelos estudos técnicos e pareceres e pela análise das*

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

236 *características sócias econômico e epidemiológicas é de entendimento dessa comissão que o*
237 *Hospital Infantil deverá ser reformado e equipado e entregue a população do litoral para*
238 *atender baixa complexidade hospitalar na especialidade de pediatria. É o Parecer. **Gilberto***
239 sugere como encaminhamento que ele também possa se pronunciar como gestor. Fala que o
240 documento apresentado pela comissão é bastante denso e meritório, trazendo análises e
241 apontando soluções para se efetivarem as recomendações. Aponta que não discorda a
242 princípio dos encaminhamentos propostos pela comissão por serem pertinentes. Em segundo
243 lugar a observação e a informação que é de conhecimento de todos, principalmente da
244 comissão é que o Hospital Regional está em fase de implantação, sendo que o mesmo deverá
245 estar com toda sua capacidade instalada, ou seja, concluída, até o dia 15 de novembro. Diz
246 também que a partir da próxima semana uma força tarefa da SESA se instalará no Hospital
247 com o objetivo de acompanhar os trabalhos. Apresenta ao Conselho a solicitação de um prazo
248 de 90 dias para que sejam dados os devidos encaminhamentos às questões apresentadas pela
249 comissão. Gilberto lembra que para que não houvesse interrupção do atendimento do Hospital
250 Regional durante a reforma, foram transferidos os equipamentos do prédio velho para o novo,
251 e que será a estrutura da Santa Casa, que é uma construção com mais de 100 anos. Gilberto
252 registra que boa parte dos equipamentos para a nova ala do Hospital Regional já foram
253 adquiridos. Gilberto diz que concluída a etapa com a empresa que entregará a obra, somada a
254 entrega de todos os equipamentos necessários para o funcionamento do Hospital em sua ala
255 nova, vários dos problemas apresentados estarão resolvidos. Diz que algumas das solicitações
256 terão que ser implementadas, e em que pese enquanto gestor não ter nenhuma objeção é
257 preciso tempo para realizá-las. Reforça portanto sua solicitação de um prazo de no mínimo 90
258 dias. Diz que o prédio do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes em sua opinião deveria ser
259 reformado e transformado em unidade para atendimento da mulher e da criança, com
260 atendimento à criança e internamento de curta duração, com espaço de ambulatório que dê
261 vazão à demanda da atenção básica, com atenção desde a puericultura. Sugere que enquanto
262 se dá andamento nas obras do Hospital Regional, que a SESA possa elaborar uma proposta de
263 reforma do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes e apresentá-la ao Conselho, que sendo
264 aprovada será implementada. Gilberto diz também que o orçamento para essa execução será
265 do ano de 2009, e que o atendimento deverá ser focado no materno infantil, conforme
266 explicado anteriormente. Ressalta que se o Conselho Municipal de Paranaguá também ampliar
267 sua cobertura na atenção básica através do PSF, muito colaborará no atendimento das
268 estruturas propostas. A seguir coloca em discussão o parecer. **Paulo Reissinho** diz que o que
269 acontece hoje em Paranaguá, poderá ocorrer em qualquer outro município, e que o plano
270 apresentado pelo gestor é bom, mas ainda não se sabe se será realmente implantado.
271 **Marcelo Montanha** registra que a estrutura do Hospital Dr. Antonio Fontes a ser preservada
272 deverá ser para atendimento de baixa complexidade, e que b ao parte dos pacientes vêm de
273 outros municípios próximos e acabam permanecendo por lá, retornando somente no dia
274 seguinte, trata-se de população extremamente pobre, devendo o gestor pensar em contemplar
275 não somente o atendimento à criança, como também a possibilidade de alojamento dos
276 acompanhantes. **Beth Claidh** diz que visitou o Hospital juntamente com a comissão e pode
277 constatar que haverá somente um quarto para isolamento, na frente do qual estarão as mães
278 amamentando, gostaria que o gestor se manifestasse a respeito. Pergunta também se a
279 dotação orçamentária para a reforma do Hospital Infantil é de 2009, qual é a garantia que essa
280 obra realmente terá início no ano de 2009. **Antonio Pitol, Pastoral da Criança** pergunta se
281 após a reforma os leitos que hoje foram transferidos ao Hospital Regional não poderão

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

282 retornar ao Hospital Infantil. **Nina, CRESS** sugere que o Relatório seja enviado à Vigilância
283 tanto do estado como do município de Paranaguá, solicitando também informações se já
284 fizeram vistoria no local e identificaram os mesmos problemas apontados pela comissão.
285 **Elaine, Sindsaúde** refere-se que o assunto é bastante delicado por vários aspectos, sendo
286 um deles o fechamento do Hospital Infantil em uma tarde de sexta feira, com a comissão
287 funcionando, e não sendo comunicada. Diz que a estrutura do Hospital Infantil apresentava
288 problemas, mas que no Hospital Regional o atendimento também não está adequado. Registra
289 que o SINDSAÚDE quer pactuar posições, mas se faz necessário que ambos os lados tem que
290 querer, não se pode quebrar acordo, pois dificulta o futuro. Que a o atendimento materno
291 infantil não pode ser discutido sem os dados epidemiológicos. **Sueli** representante do Conselho
292 Municipal de Saúde de Paranaguá agradece o excelente trabalho realizado pela comissão e
293 registra seu agrado com a proposta do gestor, uma vez que o atendimento na Maternidade em
294 Paranaguá é muito precária, e que se o município fizesse a sua parte provavelmente a situação
295 não estaria como está. Pede respeito para com a população de Paranaguá. **Ivanor, FNU** diz
296 que o parecer trás muitas informações técnicas, mas principalmente alterações na forma de
297 proceder. Lamenta que o IDH do litoral esteja tão baixo, o que deixa as crianças e adultos
298 suscetíveis á doenças. Sugere que o Conselho tome um posicionamento através das propostas
299 apresentadas, tanto nas adequações do Hospital Regional do Litoral, quanto da reforma do
300 Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes e que também possa indicar uma Comissão para o
301 acompanhamento dessas adequações. **Edgar** dá ênfase na questão da prevenção à doença, e
302 com a falta de atenção básica no litoral tudo se agrava. O índice de mortalidade infantil da 1ª
303 Regional é assustador. Relata outros problemas de saúde, também em outros municípios por
304 falta de prevenção. Vê com preocupação a ausência do estado no quesito atenção básica.
305 **Jeremias** sugere uma análise da ausência do gestor municipal de Paranaguá, pois o que se
306 está discutindo é falta de prevenção, que deve ser uma das principais atuações da atenção
307 básica e de acordo com as premissas do SUS, são de obrigação do gestor municipal, seja em
308 Paranaguá ou em outros municípios citados pelo conselheiro Edgar. Lembra que também cabe
309 ao estado coordenar juntamente com o município essas estratégias. Concorde com a proposta
310 do Secretário de Saúde, Gilberto e do conselheiro Ivanor de uma comissão acompanhe o
311 andamento da reforma e das adequações. **Rosalina Batista, UBM**, parabeniza a comissão
312 pelo trabalho, e sugere que essa comissão possa ser permanente para acompanhar questões
313 como estas em outros municípios e que possa acompanhar também a atenção básica proposta
314 nos municípios, pois é preocupante o retorno de doenças praticamente erradicadas. Rosalina
315 lembra que para os acompanhantes de crianças e idosos nos hospitais muitas vezes não tem a
316 estrutura mínima necessária, muitos quartos nem uma cadeira tem para acomodar o
317 acompanhante. Sugere que nas reformas propostas seja analisada essa situação e corrija-las.
318 **Cintia** pergunta se o projeto arquitetônico foi aprovado e se aprovado quem assinou pela
319 Vigilância Sanitária o município ou estado? Se foi pelo município tem que haver uma pactuação
320 com o estado e se a equipe que assinou está capacitada? Sugere intervenção imediata nas
321 equipes de PSF através de capacitação das ações básicas de saúde; credenciar pensão ou
322 transporte alternativos para os acompanhantes e para as crianças que necessitam retornar aos
323 seus municípios de origem, através de estudo da necessidade de cada um, criando horários
324 alternativos de atendimento para facilitar as vindas e voltas da população; alimentação dos
325 acompanhantes; manter um canal de comunicação permanente com a população, com o
326 Conselho realizando vigília de agravos periódicas; controle de infecção hospitalar, pois o
327 mesmo profissional que atende no setor de infectologia, não poderá atender outros pacientes;

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

328 controle de partos cesáreas e normais; absenteísmo da equipe de trabalho, pois com o
329 aumento da pressão, a assistência fica deficitária pela falta do funcionário; cruzamento do
330 mapa vacinal com a finalidade de obter informação sobre a vacinação da criança; construir
331 banco de dados de AIH por diarreia e pneumonia. **Marcelo Montanha** faz algumas
332 considerações sobre os comentários e sugestões dos conselheiros, lembrando que não se
333 investe o que está preconizado pela EC-29, ficando insuficiente a receita do município,
334 devendo portanto ao estado investir o preconizado e suprir as deficiências dos municípios.
335 Lembra que a proposta da comissão difere um pouco da apresentada pelo Secretário de Saúde
336 e que é necessário discutir o orçamento, para que se possa garantir recursos para o projeto
337 apresentado. Solicita que o estado apresente um projeto ao Conselho do Hospital Infantil Dr.
338 Antonio Fontes. A seguir **Gilberto** coloca em apreciação as propostas apresentadas. Proposta
339 do gestor em que manifesta concordância com o Parecer da comissão e pede prazo de noventa
340 dias para concluir a implantação do Hospital Regional do Litoral, inclusive com as adequações
341 sugeridas pela comissão e para que nesses noventa dias possa apresentar uma proposta de
342 reforma e readequação da estrutura do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes. Outra proposta
343 apresentada pelo conselheiro Ivanor é eu o Conselho tenha uma comissão que possa
344 acompanhar as deliberações do Conselho no que se refere ao assunto em pauta. **Paulo**
345 **Reissinho** sugere que primeiramente seja votado o Relatório apresentado pela comissão e
346 após os outros encaminhamentos. Carmen, ABEN pergunta se realmente o Relatório
347 apresentado pela comissão precisa ser votado ou somente norteará a discussão do Conselho
348 sobre as necessidades da população de Paranaguá. Gilberto diz que não tem um
349 encaminhamento específico sobre o assunto e ao final os que entenderem que devem votar o
350 Relatório assim o façam. **Marcelo Montanha** argumenta que no seu entendimento também
351 primeiramente deverá ser votado o Relatório e somente depois os outros encaminhamentos.
352 Gostaria também de apresentar proposta de um tempo menor para apresentação do projeto
353 para o Hospital Infantil, pois existe a necessidade de garantir orçamento para a realização da
354 obra no ano de 2009. **Ivanor** levanta questão de ordem dizendo que no seu entendimento
355 deveriam ser votadas as propostas de encaminhamentos uma vez que o Relatório serviu de
356 subsídio para o debate. **Leite** levanta questão de ordem dizendo que a comissão é instituída
357 através de Resolução e que seu trabalho poderá resultar em diversas ações, portanto o
358 Relatório apresentado deverá ser votado. **Gilberto** diz que a mesa acata a questão de ordem
359 do conselheiro Leite. **Ivanor** lembra que o relatório aponta desdobramentos e quem poderá
360 decidir sobre isso é o pleno, portanto deve-se primeiramente debater as propostas. Gilberto diz
361 que se chegou a um impasse devido aos entendimentos dos conselheiros Ivanor e Leite.
362 Pergunta se a plenária está esclarecida sobre os dois pontos, para que possam votar as
363 questões de ordem dos conselheiros. Um conselheiro faz a leitura do artigo do Regimento
364 Interno do Conselho que trata dos pareceres elaborados pelas comissões, ficando claro que os
365 pareceres subsidiarão as decisões do Conselho sobre o que foi apresentado. Não havendo mais
366 questionamentos Gilberto coloca em votação o Relatório apresentado pela Comissão do
367 Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, sendo o mesmo aprovado por unanimidade. A seguir
368 Gilberto abre a palavra para outros encaminhamentos. **Elaine** primeiramente pergunta se não
369 há como o gestor diminuir o prazo solicitado de 90 dias, pelo menos em alguns pontos mais
370 críticos. Em segundo lugar pergunta ao Dr. Gilberto se ele se compromete a respeitar os dados
371 da organização Mundial de Saúde na questão da instalação dos leitos infantis, uma vez que da
372 forma como está não atende a real necessidade. **Gilberto** diz que a proposta do gestor é fazer
373 o que é possível em 90 dias, inclusive reavaliar o perfil epidemiológico, não poderá assumir

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

374 uma proposta que não poderá cumprir, sua proposta é de que se tenha um hospital com uma
375 ala infantil resolutive e a instalação de atendimento materno infantil através de projeto a ser
376 apresentado ao Conselho. Por fim diz que é com responsabilidade que se resolverá os
377 problemas do litoral. **Luiz** solicita que seja reservada rubrica no orçamento de 2009, para a
378 realização das obras propostas. **Apolinário** diz que em época de temporada a demanda por
379 atendimento dobra, portanto entende ser necessária a redução do tempo de 90 dias solicitados
380 para a apresentação do projeto e o pleno funcionamento do Hospital Regional. **Luiz, ABO**
381 solicita que seja incluído estudo para identificar qual a abrangência do atendimento do PSF em
382 todos os municípios do litoral, para que a partir da atenção básica se possa garantir a
383 diminuição da mortalidade infantil. **Iran** diz que é importante cuidar das crianças tanto quanto
384 cuidar das mães, e que a proposta de atendimento materno infantil está valizada como correta.
385 Considera a população carente de atenção emergencial, mas é necessário tempo hábil para
386 readequação dos espaços, e uma reforma dessa envergadura não se faz em 90 dias. Sugere
387 que na proposta do gestor seja incorporada a hierarquização do atendimento, tendo em vista
388 que mais de 50% dos atendimentos são ambulatórios, e para que as mães tenham
389 atendimento adequado às suas necessidades é preciso ter além de atenção básica, também a
390 de média e alta complexidade, e que haja integração entre os dois hospitais para que haja
391 agilidade no atendimento das crianças e das mães. **Marcelo Montanha** sugere que as obras e
392 o projeto sejam definidos em até 90 dias e que todos os leitos sejam colocados à disposição,
393 uma vez que se executará a reforma do Hospital infantil Dr. Antonio Fontes. **Gilberto mais**
394 **uma vez repete e coloca em votação as propostas para que não hajam dúvidas.**
395 **Prazo de 90 dias para conclusão e adequação do Hospital do Litoral. Noventa dias**
396 **para apresentação ao CES de projeto para a reforma do Hospital Infantil. Lembra**
397 **também a proposta do conselheiro Ivanor de que se tenha uma comissão do**
398 **Conselho para acompanhar todo o processo. Não havendo mais sugestões coloca**
399 **em votação. Sendo aprovadas com 27 votos favoráveis, três votos contrários e**
400 **nenhuma abstenção.** Segue-se o intervalo para almoço. Após a constatação do quórum
401 necessário **Gilberto** reabre os trabalhos no período vespertino. Abre para que Vânia proceda a
402 um informe. **Vânia** Martins, diretora do Centro de Formação Profissional, informa ao Conselho
403 que o Centro de Formação iniciará um curso de cuidadores de idosos com carga horária de 160
404 horas. Diz também que havendo vagas serão formados cuidadores informais.
405 Aproximadamente 700 pessoas serão formadas pela SESA neste curso. Vânia aponta quais as
406 Regionais que estarão participando. Relata que em março de 2009, mais 20 turmas serão
407 encaminhadas para formação. **Gilberto** pergunta quantos agentes comunitários foram
408 treinados no ano de 2008 em todo estado. **Vânia** responde que só em Curitiba foram 1.100 e
409 mais 3.500 no interior no ano de 2008. Ressalta que somando o ano de 2007 e o final de 2006,
410 somam-se 13.000 agentes comunitários treinado pelo Centro Formador. **Gilberto** sugere que
411 seja apresentada a Comissão temática pertinente e depois ao Conselho o trabalho do Centro
412 de Formação. Vânia informa ao Conselho que o material didático de treinamentos do Cuidador
413 do Idoso foi considerado o melhor do País, sendo apresentado na África e o Centro de
414 Formação convidado a elaborar um manual de cuidador do idoso para ser distribuído a nível
415 nacional. Gilberto sugere que uma das reuniões do Conselho possa ser realizado nos domínios
416 do Centro de Formação, para que os conselheiros possam conhecê-lo. **Nina, CRESS** lembra
417 aos conselheiros da realização da campanha Fique Sabendo para detecção precoce do HIV,
418 com lançamento dia 13 de outubro. A seguir **Gilberto** passa ao relato das comissões que
419 trabalharam com o Plano Estadual de Saúde, uma que elaborou propostas da parte do controle

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

420 social e outra sobre a gestão do trabalho. Gilberto lembra que o Plano Estadual de Saúde
421 2009-2011 foi aprovado, mas ficou o compromisso de apresentar ao Conselho o plano de ação
422 para os eixos de Participação e Controle Social e Gestão do Trabalho. Para elaborar esse
423 trabalho foram formadas duas comissões para apresentarem ao conselho os planos de ação
424 referidos. **Gilberto** sugere que os pontos divergentes que forem apresentados sejam
425 destacados para discussão e votação posterior, encaminhamento que todos concordam.
426 **Marcelo Montanha** relator da comissão para apresentação do plano de ação do controle
427 social, passa ao relato. Análise da participação do controle social: O controle social das
428 decisões das políticas de saúde do estado do Paraná, se dá por meio de instâncias legais,
429 conferências estaduais de saúde e Conselho Estadual de Saúde. O Conselho Estadual de Saúde
430 foi criado em 1994, e instalado em 1995, composto por 32 membros efetivos e 32 membros
431 suplentes, obedecendo a composição legal. Foram realizadas 8 Conferências Estaduais de
432 Saúde no Paraná, sendo a última em 2007, com 1000 participantes, 500 propostas aprovadas e
433 14 oficinas realizadas. Nelas foram eleitas 168 representantes do estado para a 14ª
434 Conferência Nacional de Saúde entre os segmentos de usuários, trabalhadores, gestores,
435 prestadores e observadores. O Conselho tem participado do processo de decisão das políticas
436 de saúde o que muito tem contribuído para o aprimoramento, melhoria e novas propostas para
437 a saúde dos paranaenses. Atualmente o Conselho Estadual de Saúde conta com 13 comissões
438 que discutem temas específicos e ações de saúde para servirem de subsídios à plenária do
439 Conselho. Assim o Conselho Estadual de Saúde encontra-se apto a exercer seu papel em forma
440 de colegiado deliberativo e fiscalizador das ações em saúde, em relação às políticas públicas.
441 Trata-se, portanto da instância máxima da população de controle da gestão do SUS, devendo
442 atuar para formação de uma consciência sanitária que considere a concepção ampliada de
443 saúde em articulação com outras políticas públicas, bem como para a articulação do Conselho
444 Estadual de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde, assim como esses conselheiros de
445 saúde e outras instâncias existentes no estado e municípios. Reafirma-se com isso que o
446 controle social através da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e
447 no controle de sua execução ou gestão para o exercício da cidadania que indica a necessidade
448 de controle do poder público por parte dessa sociedade, principalmente no âmbito local. Para
449 tanto, necessário se faz a introdução de mecanismos, como a formação permanente para
450 conselheiros, bem como ampliação e fortalecimentos de canais institucionais de comunicação
451 entre conselhos, sistemas de auditorias e assessoria aos usuários. Garantir aos conselhos
452 dotação orçamentária própria a fim de viabilizar sua autonomia e independência financeira,
453 observados os princípios de administração do Conselho de Estado, como forma de garantir o
454 desenvolvimento pleno. Controle Social, Prioridade: O fortalecimento do controle social do SUS:
455 Objetivos: 1. Viabilizar o efetivo exercício do controle social sobre a política de saúde,
456 permitindo o adequado acompanhamento das ações e serviços de saúde, seu financiamento e
457 orçamento no Paraná, através de infra estrutura, documentos, informações, cursos de
458 formações e outras demandas apresentadas pelo Conselho de Saúde. 2. Dotar o CES de
459 mecanismo de formação permanente, interlocução com outros setores de controle social,
460 autonomia financeira e assessoria técnica. 3. Fomentar a participação da comunidade
461 representada e dos usuários, através de entidades representativas da sociedade civil,
462 observando os princípios e diretrizes na efetivação do SUS com condições para promoção,
463 proteção e recuperação de saúde; também organização e funcionamento de serviço
464 correspondente, objetivando como premissa a articulação das políticas e programas das
465 políticas públicas de saúde. No que tange a formulação e regulação estratégica para o

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

466 conhecimento do controle social, a população tem direito de construir seu processo histórico de
467 saúde priorizando a introdução, informação e comunicação em tempo hábil e de forma clara.
468 Ações Estratégicas: 1. Disponibilização em tempo hábil para debate dos documentos e
469 informações necessários ao acompanhamento da política de saúde no Paraná. Exigir que os
470 Planos Estaduais de Saúde, programações anuais, Relatórios de Gestão, as propostas de Leis
471 Orçamentárias, a política de recursos humanos, os contratos e convênios firmados pelos
472 gestores do SUS sejam submetidos a análise prévia e aprovação do CES-PR, garantindo-se seu
473 caráter deliberativo e as atribuições de fiscalização e participação na formulação da política de
474 saúde, inclusive nos aspectos financeiros e orçamentários. 2. Exigir que todas decisões da
475 Comissão Intergestores Bipartite – CIB-PR, sejam submetidas a análise e aprovação do CES-
476 PR. 3. Monitorar e avaliar os indicadores para promoção de saúde, constantes no pacto
477 firmado pelas três esferas de governo em conjunto com os conselhos de saúde. 4. Garantia da
478 efetiva paridade dos conselhos de saúde, preservando a autonomia dos representantes dos
479 usuários e trabalhadores da saúde. 5. Estabelecer que as entidades que recebem recursos
480 públicos para prestação de serviços de saúde, através de convênios, subvenções ou outras
481 formas de financiamento não representem o segmento de usuários e trabalhadores de saúde,
482 nas conferências e conselhos de saúde. Essas entidades deverão integrar o segmento dos
483 prestadores de serviços em saúde. 6. Estabelecer que os ocupantes de cargos de chefia,
484 cargos de livre provimento, comissão, confiança ou outros, não poderão representar o
485 segmento de trabalhadores de saúde ou o segmento de usuários nos conselhos e conferências
486 de saúde, esses deverão integrar o segmento de gestores do SUS. 7. Garantir como
487 representativo dos usuários pessoas que possuem exclusivamente esta condição. 8. Garantir o
488 cumprimento das resoluções das Conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde, que
489 determinam a criação de conselhos locais em todas as Unidades Básicas de Saúde e conselhos
490 gestores, nos ambulatórios de especialidades e hospitais públicos ou conveniados, incluindo
491 hospitais universitários e consórcios intermunicipais de saúde, garantindo seu caráter
492 deliberativo e a representação no mínimo paritária, de usuários e trabalhadores de saúde. 8.
493 Realizar também nos municípios e Regionais de Saúde Conferências temáticas para discutir de
494 forma mais aprofundada e amplas os temas de saúde locais e regionais. 9. Estabelecer a
495 interação da Ouvidoria Estadual do SUS ao CES-PR, instituindo como atribuição da Ouvidoria a
496 apresentação sistemática de relatórios periódicos ao CES-PR, informando detalhadamente
497 número, as características e a resolutividade das denúncias recebidas. 10. Implantar um
498 programa contínuo de capacitação, informação e atualização dos conselheiros de saúde,
499 através de grupo tarefa. 11. Realizar capacitação para gestores de saúde e legisladores
500 principais sobre o papel e regulamentação dos conselhos de saúde para diminuir a pressão
501 negativa desses nos conselho municipais de saúde. 12. Instituir em todos os conselhos de
502 saúde, comissões permanentes qualificadas, com caráter de analisar planos de saúde, agendas
503 de saúde, quadro de metas, prestação de contas, relatório de gestão, relatórios de auditoria e
504 dar parecer. 13. A capacitação dos conselheiros ocorra logo após sua posse e de forma
505 permanente. 14. Garantir a capacitação dos conselheiros municipais de saúde, nas três esferas
506 de governo; 15. Incentivar que os conselhos municipais de saúde implantem comissões
507 técnicas permanente, em especial as que tratam em vigilância em saúde, assistência
508 farmacêutica e saúde ambiental. 16. Realizar a partir de 2008 Seminários Regionais sobre
509 Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, com participação dos representantes de
510 usuários, gestores, trabalhadores, prestadores, Ministério Público, Juízes para esclarecer sobre
511 como funciona a assistência farmacêutica no SUS. Propor melhorias e coibir forma de falhas na

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

512 assistência farmacêutica e como evento preparatório para a 2ª Conferência Estadual de Política
513 de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. 17. Promover o acesso das informações de
514 saúde, diretrizes do SUS, seus princípios, divulgando nos conselhos de saúde e em todos os
515 serviços de saúde pública os resultados das conferências de saúde através da mídia. 18.
516 Assegurar assessoria jurídica e contábil a todos os conselhos municipais de saúde. 19. Exigir
517 dos governos, federal, estadual e municipal o cumprimento de todas as deliberações de
518 conferências de saúde, assegurando sempre que na próxima conferência, inserida na
519 programação, seja efetuada a prestação de contas das implementações referentes à
520 conferência anterior. 20. Cumprir as diretrizes das conferências nos três níveis de governo e as
521 resoluções dos conselhos de saúde nos três níveis de governo. 21. Divulgar amplamente as
522 propostas aprovadas e deliberações dessa conferência. 22. Divulgar nas próximas conferências
523 de saúde as propostas deliberadas cumpridas e justificar as deliberações que não foram
524 implementadas. 23. Fazer cumprir as deliberações da conferência de saúde referente à carga
525 horária semanal de 30 horas, sem prejuízo ao atendimento aos usuários, com exceção das
526 categorias profissionais com cargas horárias semanais menores, já instituídas por lei. Instituir
527 em todos os conselhos de saúde comissões permanentes qualificadas com condições de
528 fiscalizar e dar parecer sobre ações e serviços. 24. Criação de um grupo de estudo
529 permanente que se dedique ao tema controle social. Marcelo comenta que as propostas
530 seguintes foram extraídas de Conferência Nacional de Saúde. 1. Constituição de uma comissão
531 especial para diagnosticar a situação do SUS em todos os municípios, em especial para se
532 verificar as razões alegadas por alguns gestores, principalmente a necessidade de privatização
533 dos serviços de saúde. 2. Atribuir aos conselhos de saúde competência para aprovar,
534 acompanhar e realizar convênios e contratos estabelecidos pelo SUS com prestadores de
535 serviços, assegurando a efetividade e a qualidade dos serviços credenciados, cumprindo com a
536 reestruturação e contratualização dos serviços de saúde sob gestão estadual e municipal,
537 respeitadas as pactuações intergestores. 3. Incluir na pauta de discussão do conselho de
538 saúde a responsabilidade sanitária disponibilizando projetos já existentes para conhecimento,
539 discussão e formulação, partindo das necessidades de saúde da população. 4. Iniciar no CES
540 discussão sobre a política nacional de práticas integrativas e complementares de saúde,
541 considerando a interface dessas práticas com as políticas de humanização e promoção de
542 saúde e as diretrizes do SUS. 5. Que os conselhos de saúde acompanhem a regularização do
543 vínculo dos agentes comunitários de saúde e agentes de combates as endemias, todos
544 trabalhadores em regime precário de trabalho. 6. Que os conselhos de saúde articulem junto
545 aos órgãos competentes de forma contínua e permanente a fiscalização do repasse de verbas
546 dos hospitais universitários, contribuindo para a integração ensino, pesquisa, extensão e
547 assistência. 7. Assegurar que as resoluções dos conselhos de saúde sejam homologadas pelo
548 respectivo gestor, no prazo máximo de 15 dias, a contar da data de seu encaminhamento e
549 quando do não cumprimento dentro desse prazo, que os conselhos encaminhem representação
550 formal ao Ministério Público para as providências cabíveis. 8. Lutar pelo fortalecimento do
551 Sistema Nacional de Auditoria, nas três esferas de governo, com financiamento federal, para
552 programar ações integradas de fiscalização aos gestores municipais, estadual e federal, em
553 parceria com o Ministério Público, Tribunal de Contas da União e demais órgãos de controle. 9.
554 Garantir que a comissão de comunicação e informação do CES-PR trabalhe e exerça a sua
555 atividade da forma a tecer a intersetorialidade, ampliando a intenção e articulação entre os
556 demais conselhos de direito de políticas setoriais. 10. Criar e implementar comissões de
557 comunicação de informação e informática em ações de saúde nos conselhos municipais de

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

558 saúde, com o objetivo de subsidiá-los na divulgação de suas atividades em defesa do SUS e
559 para mobilização da sociedade e fortalecimento do controle social, estimulando a criação de
560 uma rede de comunicação entre os conselhos de saúde. 11. Que os Conselhos e as Secretarias
561 de Saúde divulguem a carta de direito dos usuários da saúde, viabilizando mecanismo de
562 acesso a toda sociedade pelos vários meios de comunicação, contemplando as pessoas com
563 deficiência visual. 12. Exigir transparência das decisões da Agencia Nacional de Vigilância
564 sanitária pugnando pela inclusão de instancias de controle social no âmbito de criação da
565 agência. 13. Que os conselhos de saúde, meio ambiente, segurança alimentar e nutricional
566 estabeleçam mecanismo de aplicação, supervisão e controle do uso de agrotóxico no uso de
567 alimento. 14. Solicitar auditoria nos municípios que não realizaram suas conferências de saúde,
568 com acompanhamento do Ministério Público em razão da flagrante falta de controle social. 15.
569 Assegurar que os gestores em sua esfera correspondente, garantam infra-estrutura necessária
570 para reorganização e o pleno funcionamento dos conselhos de saúde, dotando-os de espaço
571 físico adequado, recursos orçamentários, equipamentos, veículos, pessoal, além de condições
572 para criar e manter meios de instrumentos de comunicação que garantam a sociedade o
573 acesso as informações sobre indicadores sociais de saúde, temas, questões, resoluções e
574 outras atividades, objetivando a transparência e visibilidade de suas ações em cumprimento a
575 lei 8.142/90, melhorando o Sistema Nacional de Apoio, Suporte e Avaliação dos conselhos para
576 efetivo controle social no SUS. 16. Obrigação à participação efetiva dos gestores nas reuniões
577 dos conselhos de saúde, para esclarecimentos relevantes sobre a situação da saúde em sua
578 esfera correspondente. 17. Exigir dos gestores a apresentação da prestação de contas e do
579 relatório de gestão em audiência pública, remetendo-os aos conselhos de saúde e divulgando
580 amplamente em meio impresso e eletrônico. 18. Que os conselhos de saúde por meio de uma
581 comissão permanente, formada por representantes da Secretaria de Saúde, do judiciário, dos
582 conselhos prestadores de serviços, reiterem ao judiciário o desenvolvimento de protocolo para
583 análise das solicitações dos usuários dirigidas ao SUS, levando em consideração aspectos
584 técnicos, jurídicos e sociais. 19. Que o Conselho Estadual de Saúde organize com ampla
585 divulgação suas reuniões em local público e itinerante, permitindo uma maior participação da
586 sociedade e exercício da cidadania. 20. Tornar lei a resolução 333/2003, do Conselho Nacional
587 de Saúde. 21. Estabelecer prazo máximo de 15 dias para nomeação pelo chefe do poder
588 executivo, da esfera de governo correspondente, de presidente, mesa diretora e conselheiros
589 de saúde, a contar da data do recebimento do pedido de nomeação, sob pena de
590 encaminhamento de denúncia ao Ministério Público e ao poder judiciário para que sejam
591 tomadas as providências cabíveis. 22. Assegurar autonomia administrativa e financeira aos
592 conselhos de saúde, transformando-os em unidades orçamentárias, com repasse fundo a
593 fundo, para custear as ações do controle social, aprovada pelos respectivos conselhos,
594 incluindo a realização de conferências, plenárias, fóruns, seminários e participação em outros
595 eventos que tratem de assuntos pertinentes ao controle social ou que sirvam para fornecer
596 conhecimento específico a conselheiros que possam melhorar sua atuação. 23. Formular a
597 política de saúde do trabalhador com a participação dos conselhos de saúde, implantando
598 comissões interinstitucional de saúde do trabalhador nos conselhos de saúde. Indicadores
599 para Monitoramento e Avaliação. 1. Porcentagens de documentos não entreguem em tempo
600 hábil ao Conselho Estadual de Saúde. 2. Número de hora aulas de formação por número de
601 conselheiro participante. 3. Número de reuniões realizadas e resolatividade. 4. Análise da infra-
602 estrutura disponibilizada para o exercício das atribuições do conselho. Metas: Indicador 10,
603 Indicador 2: 4 horas/ano para conselheiros estaduais e 20 horas/ano para conselheiros

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

604 municipais. Indicador 3: 100% das pautas concluídas no ano. Indicador 4: Uma análise por
605 semestre. Divulgar e discutir amplamente o Estatuto da Criança e do Adolescente, do Idoso, da
606 Lei Maria da Penha e do Artigo 331 do Código Penal que dispõe sobre respeito ao funcionário
607 público em exercício de suas funções. As Secretarias Municipal e Estadual de Saúde devem
608 elaborar e aplicar pesquisa periódica sobre satisfação dos usuários e serviços de saúde do SUS
609 em rede conveniada, discutindo seus resultados com a sociedade para promover a qualidade
610 de serviços prestados e a melhoria constante e permanente de políticas de saúde. **Gilberto**
611 antes de abrir a palavra aos conselheiros para apresentação de seus destaques recomenda
612 uma rodada de discussão do documento em sua totalidade, uma vez que é preciso entender o
613 que é um plano de saúde, seu conteúdo e como desenvolvê-lo, para após entrar no
614 detalhamento, sugestão acatada por todos. **Marcelo Montanha** esclarece que o documento
615 foi construído na perspectiva de discuti-lo no Conselho, já que não existia nenhuma referência
616 sobre o assunto no plano estadual. Esclarece qual a forma adotada de trabalho para se chegar
617 a este resultado. **Elaine** lembra que tendo em vista que nos dois últimos planos de saúde nada
618 foi colocado sobre controle social, o Conselho aceitou o desafio dessa construção e indicou
619 uma comissão para fazer o trabalho. Parabeniza a comissão. Sugere que o trabalho seja
620 dividido por ações estratégicas por afinidades para fechar o Plano Estadual de Saúde. **Gilberto**
621 diz que o documento procurou resgatar as propostas de Conferências anteriores e ficou com
622 uma redação reivindicatória, sugere que seja dada uma formulação adequada enquanto Plano
623 de Saúde, ou seja, sejam transformadas em eixo de atuação, prioridades, cumprimento de
624 prazo e ações estratégicas. Externa seu pensamento de que um Plano de Saúde deve externar
625 sua linha de atuação, identificando ações estratégicas necessárias. Sugere que sejam
626 identificados os itens e detalhados dentro do plano, como eixo, sub eixo, prioridades e ações
627 estratégicas. Jeremias Brizola, reconhece o trabalho da comissão, mas entende que existem
628 muitos itens repetidos, sendo necessário ser enxugada as duplicidades, exemplifica quanto as
629 questões de capacitação que aparecem várias vezes. Outros tópicos são os que dizem respeito
630 aos Conselhos Municipais de Saúde, que fogem da governabilidade do Conselho Estadual.
631 **Beth Claidh** diz que o documento já foi reduzido pela comissão antes da apresentação ao
632 Conselho, e que o mesmo reflete os anseios do controle social. **Valdir** diz que o entendimento
633 da comissão era de que a comissão fizesse o levantamento do que deveria ser colocado no
634 Plano enquanto controle social, até fazendo o resgate de Conferências não só estadual, mas
635 também de Conferência nacional, e que a partir dessa contribuição os técnicos da SESA dariam
636 a formatação adequada. Como os técnicos da SESA não estiveram presentes na última reunião
637 não se pode encaminhar dessa forma. **Ivanor** diz que a apresentação está de acordo com os
638 anseios do controle social, e cabe aos técnicos dar redação própria e garantir sua execução.
639 **Luiz** (faz a fala mais não dá para ouvir nada – faixa 62 – 2.20) Por fim sugere que seja dada
640 redação e forma pelos técnicos da SESA e traga para a próxima reunião para apreciação e
641 votação. **Gilberto** lembra que o encaminhamento também foi sugerido pelo conselheiro Valdir.
642 **Gilberto coloca em votação a proposta dos conselheiros Valdir e Luiz, de que os**
643 **técnicos da SESA de um formato as sugestões apresentadas pela Comissão que**
644 **deverá ser apresentada na próxima reunião, sendo aprovada por todos.** **Valdir**
645 sugere que os destaques que foram feitos sejam encaminhados diretamente ao corpo técnico
646 que fará a avaliação dos mesmos, sugestão aceita por todos. **Leite** registra que existem
647 algumas correções que podem ser feitas de imediato, sendo uma delas no item que fala dos
648 conselheiros indicando que são trinta e dois, quando na realidade são trinta e seis. Outro ponto
649 é quanto às instâncias legais, Conferências de Saúde e Conselho Estadual de Saúde, onde

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

650 devem também estar inserida a Plenária de Conselhos, sendo efetuadas as correções.
651 **Gilberto** registra o nome dos membros da Comissão de Controle Social e da Comissão de
652 Gestão do Trabalho. A seguir passa para o relatório da Comissão de Gestão de Trabalho. **Nina**
653 relata que a comissão não tinha um ponto de referência para nortear os trabalhos, portanto
654 baseou-se em documento elaborado pelo SINDSAÚDE. Um dos pontos levantados foi,
655 Democratizar a Gestão de trabalho no SUS Paraná. Objetivo: Estabelecer uma política de
656 incentivo e valorização dos servidores efetivos. Desenvolver gestão participativa e democrática
657 no trabalho. Garantir que todas as deliberações da 8ª Conferência de Saúde sejam efetivadas e
658 contempladas no Plano Estadual de Saúde. Ações Estratégicas: Plano de Cargos, Carreiras e
659 Salários do SUS. Proposta de redação: Instituir uma comissão paritária entre governo e
660 trabalhadores para elaboração do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, próprios da saúde,
661 incluindo detalhamento e regulação dos profissionais que devem ter dedicação exclusiva para o
662 SUS. Quanto à elaboração de a agenda propor um prazo para execução desta ação. Mesa de
663 negociação permanente do SUS, proposta de redação: Implementar imediatamente a
664 NOB/RH/SUS e instalar até novembro de 2008, a Mesa de Negociação Permanente do SUS,
665 composta por trabalhadores representantes do setor público, privado, contratado e
666 conveniado ao SUS, filantrópico ou lucrativo, do governo municipal, instituições de ensino e
667 pesquisa vinculados aos SUS. Redução da jornada de trabalho: Implantar a jornada de trabalho
668 de 30 horas semanais na saúde, respeitando as jornadas estabelecidas por legislação federal,
669 sem redução de salários e banco de horas, atendendo as deliberações das Conferências de
670 saúde do Paraná. Estabelecer prazo para a implantação da jornada máxima de 30 horas na
671 saúde, respeitando as jornadas estabelecidas por legislações de categorias específicas. Ações
672 em saúde do trabalhador, proposta de redação: Implantar política de atenção a saúde do
673 funcionalismo estadual, contemplando: 1. A criação de comissões de saúde por locais de
674 trabalho da SESA, eleita entre os trabalhadores de saúde, buscando reduzir a nocividade do
675 ambiente, e processos de trabalho, os riscos, cargas e danos à saúde. A criação dos bancos de
676 dados de acidentes e agravos ocorridos nas unidades públicas do estado. Adotar o dispositivo
677 NR7 e NR21 com ênfase para controle médico da saúde ocupacional. Realização de concurso
678 público. Realizar concurso público para contratação de servidores para todas as funções,
679 adequando sua força de trabalho às atribuições legais prevista para o SUS. Realizar em caráter
680 de urgência levantamento de contingente de servidores necessários para o pleno
681 funcionamento dos hospitais em construção e em reforma, adotando-se como única forma de
682 ingresso nessas unidades hospitalares, concurso público. Implementação de Educação
683 Permanente para os servidores do SUS. Redefinir a atuação da Escola Estadual de Saúde
684 Pública e do Centro Formador de Recursos Humanos garantindo que suas atividades sejam
685 voltadas prioritariamente para servidores de efetivos do SUS. Extinguir a precarização das
686 relações e condições de trabalho do SUS: Implementação de um sistema de informação que
687 subsidie planejamento, programação e a avaliação da política de recursos humanos do SUS
688 facilitando os mecanismos de controle social sobre essa política de gestão do trabalho. Instituir
689 política de desprecarização das relações de trabalho da SESA-PR, através da Mesa de
690 negociação do SUS, promovendo o estancamento e a extinção dos trabalhadores contratados
691 de forma terceirizada. Reduzir os cargos de confiança para a gestão em saúde e que novas
692 contratações sejam feitas proporcionalmente aos servidores concursados, não podendo
693 ultrapassar a 3% dos servidores efetivos. Os cargos de confiança devem ser ocupados por
694 técnicos de carreira e efetivos do SUS, respeitando critérios de conhecimento e capacidade.
695 Nina diz que a comissão traz para a avaliação do Conselho as observações que seguem. 1.

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

696 Com relação a Fundação Estatal de Direito Privado. 2. Recomendação para que o CES remeta a
697 proposta para apreciação da CIST-PR, para criar mecanismo para incentivar permanência dos
698 profissionais de saúde de formação superior nos pequenos municípios. 3. Propõe que sejam
699 remetidas as mesas de negociação após a sua instalação os seguintes itens aprovados na 8ª
700 Conferência Estadual de Saúde: Proposta 281 – Emitir certificados aos estagiários do serviços
701 de saúde, constando também os montantes de horas prestadas pelos mesmos durante todo o
702 período de estágio nos serviços e por quais setores da Secretária de Saúde ou Regionais de
703 Saúde, o estagiário passou. Proposta 283 - Constar dos concursos públicos na área de saúde,
704 entre os itens de títulos também a inclusão do item tempo de estágio e o tempo de prestação
705 de serviço na área de saúde em horas. Proposta 284 – Cumprir a reposição salarial anual dos
706 profissionais de saúde no mínimo conforme os índices oficiais de inflação. Proposta 286 – Que
707 os concursos públicos sejam realizados por instituições idôneas, proibindo que pessoas físicas
708 as realizem. Observação 4 – Essa comissão propõe que seja encaminhada a mesa de
709 negociação após a sua implantação e CIB Estadual os seguintes itens aprovados na 8ª
710 Conferência Estadual: Proposta 288 – Proibir a cessão dos servidores públicos para as OSCIPS
711 – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. Proposta 289 – Proibir a cessão de
712 servidores públicos para Ongs - Organizações não Governamentais, que recebam recursos
713 públicos. Proposta 306 – Promover capacitação de agentes comunitários de saúde e demais
714 profissionais de saúde dentro da educação permanente. Observação 5 – Essa comissão propõe
715 que sejam remetidas à mesa de negociação após a sua instalação e CIB, dos seguintes itens
716 aprovados na 8ª Conferência Estadual de Saúde: Observação 6 – Propõe que sejam remetidas
717 à Comissão de Recursos Humanos do CES e Mesa de Negociação após a sua instalação os
718 seguintes itens aprovados: Proposta 301 - Mobilizar esforços para garantir uma política de
719 recursos humanos, envolvendo ampliação e reposição do serviço de todo o Paraná, tanto para
720 os Hospitais Universitários, quanto para os Hospitais Municipais de forma a melhorar a
721 qualidade de atendimento à população usuária do serviço de saúde. Proposta 302 – Que seja
722 aprovado o projeto de lei contra o assédio moral. Proposta 303 – Recomendar ao Conselho
723 Nacional de Educação que o projeto ao qual institui diretrizes básicas para educação
724 profissional de nível tecnólogo, não inclua profissionais da área de saúde bucal. Na área de
725 saúde bucal não há demanda para novos recursos humanos, até porque o setor dispõe de
726 pessoal com diversos níveis de formação, técnico em higiene dental, auxiliar de consultório
727 dentário, técnico de prótese dentária e auxiliar de prótese dentária. Tal estrutura de pessoal é
728 compatível com o modelo de atenção em saúde bucal proposto pelo SUS. A criação do
729 tecnólogo nessa área acabaria por invadir competências profissionais hoje consolidadas,
730 gerando dificuldades e confusão sem contribuir para resolver nenhum dos problemas
731 relacionados com recursos humanos no setor. Indicadores para monitoramento e avaliação a
732 comissão não se sentiu preparada para a construção dos instrumentos de monitoramento e
733 avaliação. Metas: 1. Implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS. 2.
734 Implantação e constituição imediata da Mesa de negociação, garantindo reuniões mensais. 3.
735 Realização de concurso público com contratação de 100% de profissionais no ano de 2008 e
736 2009, de acordo com levantamento das necessidades de todo o estado e redução de vínculos
737 precarizados ao ano. **Gilberto** sugere que o encaminhamento seja o mesmo dado para o item
738 anterior o que todos concordam. **Elaine** relata aos conselheiros a metodologia utilizada no
739 trabalho realizado pela comissão, fala da utilização das propostas aprovadas na Conferência e
740 deu redação alternativa, para consideração do Conselho. Quanto as metas a comissão
741 realmente não se sentiu preparada para essa construção. **Neto** apresenta seus alunos

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

742 presentes à reunião, em número de sete, do curso de farmácia da UNIFIL, nomina a todos e
743 agradece a presença na reunião do Conselho e informa que os alunos participarão do Encontro
744 Estadual do MOPS-PR que se realizará amanhã. **Gilberto** agradece a presença de todos. A
745 seguir faz suas considerações sobre o teor apresentado pela comissão. Quanto às ações
746 estratégicas fala que a melhor descrição seria a do texto negritado. Quanto a mesa de
747 negociação permanente, a realização de concurso público e a educação permanente para os
748 servidores do SUS, são ações altamente estratégicas. Com relação a questão da jornada de
749 trabalho a mesma deve ser colocada no plano não como um item definido e sim como uma
750 ação estratégica, por seu pauta da mesa de negociação permanente. Entende que se colocada
751 no Plano de Saúde e não for implementada pode comprometer o mesmo. No quesito ações em
752 saúde do trabalhador sugere que sejam indicadas algumas ações estratégicas. **Tiemi** registra
753 que a fragilidade que o Plano Estadual de Saúde, traz quanto ao controle social e a gestão do
754 trabalho, reflete o acúmulo de reflexão e de ação nos dois âmbitos. Quando se fala em
755 mortalidade infantil e mortalidade materna é possível mensurar, pois se tem indicativos.
756 Quanto aos aspectos políticos e ideológicos são mais delicados quando da construção da
757 relação entre gestores, usuários, prestadores e trabalhadores. Portanto entende que o Plano
758 reflete a cautela e o cuidados que todos devem ter no trato dessas questões para assegurar o
759 avanço e a consolidação do SUS. Tiemi diz ainda que enquanto membro da comissão entende
760 que deveria ser construída uma fase diagnóstica para introdução do assunto, o que a comissão
761 não conseguiu realizar, o que dá uma certa fragilidade ao trabalho e precisa ser revisto. Solicita
762 tempo para ler um texto introdutório para fazer parte do capítulo Gestão do Trabalho. *"Apesar
763 de significativos avanços e de efetivação do Sistema Único de Saúde, ainda persistem
764 dificuldades para sua consolidação em termos de equidade de acesso, qualidade de ações e
765 serviços, e utilização adequada de recursos na promoção do cuidado. Considera-se que para
766 melhoria do modelo de atenção é necessário adequar o modelo de gestão, de modo a
767 possibilitar que os sujeitos envolvidos, gestores, trabalhadores da saúde e usuários assumam
768 seus respectivos papéis de modo a potencializar a eficiência e a efetividade do Sistema de
769 Saúde. A gestão do trabalho de saúde que envolve necessariamente refletir sobre a produção
770 de cuidados, levando-se em conta as especificidades desse trabalho, que envolve a troca de
771 afeto e saberes. Entende-se que por suas características peculiares o trabalho em saúde pode
772 ser tanto emancipador, transformador e produtor de sentido, quanto produtor de sofrimento e
773 desgaste. Repensar a gestão do trabalho, implica em diagnosticar as situações existentes,
774 principalmente em relação a regulação do trabalho e precarização das relações de trabalho, e a
775 partir delas incrementar ações que incluam e valorize os trabalhos dos profissionais da saúde,
776 que reconheçam suas necessidades individuais e do trabalho, que viabilizem a educação
777 permanente em saúde desses profissionais. Somem-se ainda as exigências de rápidas
778 incorporações e novos conhecimentos em tecnologia, de habilidades comunicacionais e manejo
779 de informações. Isso sem contar com a convivência diária de toda forma de sofrimento. Por
780 tanto o investimento na gestão do trabalho do SUS é trazer o tema para a agenda da saúde do
781 estado do Paraná, como uma de suas tarefas prioritárias "* **Ivanor** diz que discorda da fala do
782 Secretário quanto à carga horária dos trabalhadores estar no Plano, uma vez que o mesmo
783 visa a demanda da população de usuários. Por outro lado quem que está para executar a
784 demanda tem uma carga muito grande, daí as propostas de várias conferências para a redução
785 da jornada de trabalho, vez que o trabalho é diferenciado. **Marcelo Montanha** diz que a
786 carga horária de 30 horas é antiga, e não devendo estar no plano de saúde por não ser local
787 apropriado, pergunta qual o canal aberto e o momento para se realizar esse debate. Solicita a

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

788 intervenção do Secretário junto a Governador para a abertura de uma reunião com a finalidade
789 de tratar deste assunto. **Elaine** diz que a contribuição da conselheira Tiemi é importante e que
790 muitos conselheiros participantes da comissão não tinham informações suficientes sobre o
791 assunto para realizar o trabalho, exemplificando a falta de concurso público, portanto é
792 importante considerar a gestão do trabalho como um eixo e ter colocada suas ações
793 estratégicas. Quanto ao item redução de jornada de trabalho sugere que seja mantida no
794 plano tendo em vista a relevância do tema. Propõe que a negociação da jornada de trabalho
795 seja eixo do Plano de Saúde. **Paulo Reissinho discorda** da fala do Secretário quanto a
796 constar no plano a redução da jornada de trabalho, pois apesar o plano ser técnico, contem as
797 colaborações das conferências e terá que ao final ser feita uma prestação de contas do
798 mesmo. **Beth Chaidh** diz que a redução da jornada de trabalho é antiga e importante, que
799 deve constar do Plano de Saúde e que é necessária para a qualidade do serviço. **Gilberto** diz
800 que os eixos estratégicos colocados no Plano sobre esse assunto serão discutidos na Mesa de
801 Negociação Permanente do SUS. Reafirma que não concorda que fique no Plano a redução da
802 jornada de trabalho para 30 horas, pois as ações constantes do Plano de Saúde devem ser
803 abrangentes e estratégicas. Diz ainda que deve constar do Plano o estudo para a redução da
804 jornada de trabalho, a criação de um espaço formal para empreender essa discussão que é a
805 Mesa de Negociação, e as demais ações que devem ser desencadeadas, inclusive a ação
806 política. Registra que as contribuições das conferências devem nortear as ações do Conselho e
807 na discussão do PPA e Agenda. Lembra que do apresentado pela comissão só não é
808 concensuado a questão da redução da jornada de trabalho, devendo ser estabelecido um
809 recorte de trabalho com um pouco mais de margem, com readequação da elaboração da
810 proposta. Passa para as propostas de encaminhamentos. **Luiz** propõe que conste do plano o
811 estudo da redução da jornada de trabalho na área da saúde para 30 horas. **Gilberto** propõe
812 que sejam votadas as ações estratégicas registradas anteriormente, uma a uma: 1.
813 Implantação da Mesa de Negociação Permanente do SUS no estado do Paraná; 2. Realização
814 de concurso público para as contratações dos servidores públicos do SUS; 3. Implementação
815 de educação permanente para os servidores do SUS; 4. Implementação do Plano de Cargos,
816 Carreiras e Salários do SUS no estado do Parana; 5. Implantar políticas de proteção a saúde
817 dos servidores públicos do SUS; 6. Discussão e negociação da jornada de trabalho dos
818 servidores públicos do SUS. Quanto aos outros tópicos sugeridos serão encaminhados à Mesa
819 de Negociação Permanente do SUS, assim que a mesma for composta, com garantia de
820 reuniões periódicas. Passando as ações faz novamente a leitura das mesmas e dá algumas
821 informações quanto a realização de concurso público para a contratação de servidores para os
822 hospitais que estão sendo reformados ou construídos, à exceção de algumas categorias que
823 não participam de concurso, exemplificando a questão do neuro cirurgião, pediatras e outras
824 categorias médicas, portanto não pode constar no plano a contratação de 100% de servidores,
825 via concurso público. **Elaine** lembra que a mesa de negociação nacional indica que as reuniões
826 da mesa são mensais e não periódicas e que sonha com concurso público para novos cargos e
827 reposição dos que estão vagos, citando que em todo o estado são necessários hoje 7.000
828 servidores públicos. **Gilberto** lembra que o concurso público que será realizado é o primeiro
829 em muitos anos e que com certeza outros virão. Terminado esse ponto de pauta **Gilberto** fala
830 de artigo escrito por ele sobre envelhecimento da população e também da importância da
831 população até 39 anos estar se vacinado contra rubéola. A seguir **passa para a prestação de**
832 **contas da gestão do Conselho 2006/2007. Neto** apresenta a prestação de contas da
833 gestão 2006/2007 que deveria ter sido feita pelo ex-presidente Raymundo Machado, mas como

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

834 o mesmo não está mais presente no Conselho ele o fará. Diz que a prestação de contas foi
835 montada com a ajuda da secretária Liliam e do Guilherme. Inicialmente apresenta os gastos
836 fixos do Conselho, como hotelaria, passagens aéreas e terrestres, traslados, xerox e outros
837 mês a mês. Fala especificamente da licitação do hotel. Após faz a apresentação dos empenhos,
838 dos materiais de informática, quanto a 8ª Conferência Estadual de Saúde faz apanhado geral;
839 hospedagem e alimentação de conselheiros que acompanharam a realização de Conferências
840 Municipais e Plenária Nacional de Conselhos, gravação de reuniões e transcrição de atas.
841 Apresenta como gasto total do ano de 2007, R\$210.364,60 e gastos com a realização da 8ª
842 Conferência sem a contabilização das passagens dos conselheiros R\$466.725,68, mais
843 empenhos apresentados, totalizando um gasto no ano de 2007 de R\$732.808,24, para um
844 orçamento do ano de 2007 de R\$600.000,00. Apresenta dados de 2008, referente a Plenária
845 que não ocorreu em virtude da liminar impetrada por entidade, sem os valores referentes ao
846 deslocamento de conselheiros que vieram de seus municípios, hospedagem e outros, com
847 gastos de mais de R\$20.000,00 só para a estrutura, ou seja um gasto inútil tanto dos
848 municípios quanto do estado. Fala que para a prestação de contas do ano de 2008 será mais
849 detalhada pois já está sendo montada. **Elaine** diz que é importante haver realizado o
850 levantamento apresentado e da importância do acompanhamento do Conselho e uma vez que
851 a Mesa Diretora tem um tesoureiro, este deve apresentar periodicamente ao Conselho a
852 prestação de contas. Fala de levantamento feito pelo SINDSAUDE e que os dados em alguns
853 itens não são os mesmos. **Marcelo Montanha** fala da necessidade do Conselho ter sua
854 dotação orçamentária própria, com seu código específico, para que possam ser contabilizadas
855 todas as contas do mesmo e garantirá maior autonomia para as atividades do Conselho, em
856 que pese que a responsabilidade do Conselho também será maior. **Maria Elvira** diz que em
857 capacitação sobre gestão participativa muito foi falado sobre a autonomia do Conselho e da
858 importância de se ter dotação orçamentária própria. **Neto** diz que esse é o início da discussão,
859 e que é muito importante que o tesoureiro acompanhe muitas das atividades do Conselho,
860 incluindo-se as licitações de hotéis. Relata que com certeza faltam informações, mas fez de
861 acordo com a documentação disponibilizada. **Paulo Reissinho** diz que é muito importante e
862 necessária a dotação orçamentária do Conselho, mas que a mesma não pode estar vinculada a
863 um membro da mesa diretora, e sim a Secretaria Executiva do Conselho. A seguir Gilberto
864 passa ao **próximo item da pauta, Lei Orçamentária Anual**. **Marcelo Montanha** diz que
865 dia 15 é o prazo limite para a apresentação da proposta orçamentária, relativa ao ano de 2008
866 à Assembléia Legislativa, para que a mesma seja apreciada, votada e transformada em lei.
867 Lembra que quanto ao que foi acordado para ser realizado no Hospital Infantil Dr. Antonio
868 Fontes, só será possível se constar do orçamento de 2009, a dotação orçamentária do
869 Conselho também terá que ser discutida e colocada no orçamento. Relata ainda que o CEST
870 também está encontrando dificuldades e isso também deverá ser debatido, pois seus membros
871 não participam da elaboração do orçamento, não podendo definir, portanto as estratégias em
872 saúde do trabalhador para o próximo ano. **Gilberto** esclarece que a Lei Orçamentária está na
873 fase técnica de elaboração para ser enviada à Assembléia que terá até o final do ano para
874 votar a mesma. Esclarece que a Lei Orçamentária está dotada de vários volumes, sendo: folha
875 de pagamento, despesas com SIATE, Hospitais Universitários, dotação orçamentária de custeio
876 e a dotação orçamentária de investimento. De toda essa composição o item que dá
877 maleabilidade ao orçamento é a dotação orçamentária de investimento. **Gilberto** esclarece
878 ainda que no item citado não existe detalhamento de quais as obras que serão realizadas,
879 somente que serão realizadas obras de infra-estrutura tanto novas como reformas, portanto a

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

880 discussão que deverá ser feita no Conselho será nesse quesito sobre o que está previsto.
881 **Marcelo** diz que é preciso saber se existem recursos para que sejam investidos no custeio do
882 Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes, Anemia Falciforme, Saúde do Trabalhador e outros.
883 **Elaine** diz que é necessário ter a LOA em mãos para se conhecer a estimativa de receita e
884 saber o que efetivamente serão os 12% de investimentos na saúde. Outro ponto é os recursos
885 excedentes para serem readequados. **Gilberto** observa que as falas são importantes, e que o
886 orçamento deve acompanhar o Plano Estadual de Saúde, pois a receita disponível com certeza
887 não é suficiente para realizar o todo. A partir da transformação do Plano em Agenda Anual se
888 terá uma definição das prioridades para cada ano, que deverão constar da LOA. Gilberto fala
889 sobre os recursos que são transferidos pela União que são estabelecidos onde deverão ser
890 alocados, pois são para programas já definidos. Sugere que a Maria Leonor possa fazer uma
891 pequena explanação. Maria Leonor relata que o Orçamento como está sendo elaborado, tendo
892 um valor aproximado de R\$400.000.000,00 para despesas correntes e despesas de capital
893 R\$122.000.000,00. A proposta apresentada pela Secretaria de Planejamento está abaixo do
894 teto orçamentário necessário, portanto neste momento estão em diálogos as duas secretarias
895 para estabelecer um teto que represente a necessidade da saúde. Quanto as outras secretarias
896 que compõe o orçamento ainda não se tem os valores e as ações a serem estabelecidas. Luiz
897 diz que com o prazo para entrega da LOA é final de setembro, no dia 17 de setembro, já
898 poderão ser definidas as comissões do Conselho, sugere que seja convocada a Comissão de
899 Orçamento para estudar a LOA. **Marcelo** solicita esclarecimentos quanto ao que foi sugerido
900 pela Secretaria de Planejamento se está dentro dos 12% que devem ser investidos pelo
901 governo estadual na saúde. **Gilberto** faz os esclarecimentos necessários ao conselheiro
902 Marcelo que o solicitado pela Secretaria de Saúde extrapola os 12%, existindo, portanto a
903 necessidade de negociação com a Secretaria de Planejamento. Concorda com a proposta do
904 conselheiro Luiz, e fala também que a linguagem do Orçamento é bastante difícil. Lembra que
905 o ideal seria fazer o orçamento participativo que nasce de baixo para cima. Do ponto de vista
906 prático entende que o encaminhamento do conselheiro Luiz é o melhor, com uma discussão no
907 dia 17 de setembro sobre o mesmo, e após ser encaminhado a Secretaria de Planejamento
908 para sistematizar e enviar à Assembléia Legislativa. Gilberto registra que para o próximo ano
909 estão previstas construção de 150 Unidades de Saúde da Mulher e da Criança; implantação do
910 Hospital Regional do Litoral; implantação dos Hospitais de Campo Largo, Francisco Beltrão,
911 obras que terão impacto no orçamento na parte de custeio. Lembra que haverá investimentos
912 em outros hospitais, como os de Ponta Grossa, Londrina com os Hospitais Zona Norte e Zona
913 Sul, ampliação de custeio em outros hospitais, o que perfaz um aumento de despesas na
914 saúde. Gilberto sugere que seja fechado o gasto na área de custeio e perspectiva de
915 investimentos para ser apresentado ao Conselho. **Paulo Reissinho** sugere como
916 encaminhamento que seja votada a proposta do conselheiro Luiz Carlos, que é bastante clara e
917 objetiva. Sugere ainda o encaminhamento de uma moção à Secretaria de Planejamento com o
918 objetivo da mesma estar aberta ao diálogo com a Secretaria de Saúde. **Gilberto** encaminha
919 que a Secretaria de Saúde fechará os dados necessários a serem apresentados ao Conselho, e
920 no dia 17 o mesmo indicará a Comissão que tratará desse assunto. A seguir passa ao último
921 item da pauta. Informes Gerais: **Neto** informa que o MOPS-PR estará realizando dia 04 de
922 setembro o IV Encontro Estadual do MOPS-PR, das 08h30 às 18h00 no Hotel Hara, na Avenida
923 Iguazú, para o qual convida todos os conselheiros. **Gilberto** solicita licença para se retirar da
924 reunião por ter outro compromisso, agradece a todos que participaram do Conselho Provisório
925 e lembra que a próxima reunião dia 17 de setembro será com o novo Conselho eleito na

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

926 Plenária Extraordinária. **Rosita** informa sobre sua participação na Câmara Técnica de
927 Administração e Cadastro, realizada pela Secretaria Estadual de Assistência Social, que trata de
928 isenção ou diminuição de impostos de entidades cadastradas. Faz breve explanação do assunto
929 e dos encaminhamentos feitos naquela ocasião. Ficou como demanda para discussão no CES-
930 PR a questão das entidades de deficientes e de patologias, sendo que se o Conselho tiver
931 interesse virá um representante daquela Câmara para fazer explanação sobre o assunto. **Luiz**
932 **Carlos** relata sobre participação de alguns conselheiros no Seminário de Gestão Estratégica no
933 SUS, realizado em Porto Alegre; sobre o objetivo do mesmo, de outros participantes como o
934 Conselho Nacional de Saúde. Fala sobre a palestra de abertura do evento e de sua
935 importância, faz leitura resumida da mesma, dando ênfase ao controle social. Diz ainda que
936 estará deixando todo o material com a Secretária Executiva do Conselho para quem tiver
937 interesse. **Neto** informa que no mês de novembro será realizada a Plenária Nacional de
938 Conselhos, mas que oficialmente através do Conselho Nacional ainda não chegaram as
939 informações, e também ainda não sabe como se dará a construção para a Plenária Estadual.
940 **Jonas solicita** que seja enviada correspondência ao Coordenador Estadual de Plenárias
941 cobrando informações e seu posicionamento uma vez que o mesmo nada repassa ao Conselho.
942 **Valdir** corrobora com a posição do conselheiro Jonas e passa ao Conselho as informações que
943 tem extra oficialmente, lembrando que a Plenária Estadual não é prerrogativa para enviar
944 representantes para a Plenária Nacional. **Joel Tadeu** diz que deverá ser realizada a Plenária
945 Estadual e na mesma ser eleita nova coordenação. **Marcelo Montanha** registra que o Sr.
946 Carlos não é mais conselheiro do Conselho Municipal de Saúde de Maringá, devendo ser
947 substituído. **Neto** sugere que para a próxima reunião do Conselho a Plenária Estadual ou
948 Nacional seja pauta para serem dados os encaminhamentos necessários, em virtude da fala do
949 conselheiro Marcelo Montanha. **Valdir** concorda com a proposta do conselheiro Neto. Após
950 várias considerações fica acordado que para a próxima reunião seja pauta do assunto Plenária
951 de Conselhos. **Jonas** diz que além desse ponto de pauta é importante lembrar que deverá ser
952 discutida a LOA. Neto relata sobre a realização do Seminário Regional SUL que será realizado
953 no Rio Grande do Sul e lá estarão representando o Conselho, as conselheiras Tânia e Tiemi,
954 pelo gestor; ACISPAR como prestado de saúde; trabalhadores: Marina, Odenir e Luiz, pelos
955 usuários Rosana, Antonio Pitol, Cintia, Marcelo Montanha, Elizabeth Candido e Joel Tadeu.
956 **Marcelo Montanha** informa que pela Comissão de Saúde do Trabalhador deverá ser discutida
957 no Conselho a substituição da portaria que instituiu a RENAST e para isso já participou de
958 evento promovido pelo CEST, convida a todos a participarem de reunião no próximo dia 11,
959 para que sejam discutidos os indicativos a serem trazidos ao Conselho. Nada mais havendo a
960 tratar Antonio Garcez Novaes Neto encerra a presente reunião, agradecendo a todos os
961 presentes e a atuação do Conselho Provisório. Não tendo mais nada a constar, a Secretaria
962 Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Gilberto Berguio Martin-
963 _____ Secretário do CES/PR, Amauri Lopes
964 Ferreira_____.