

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

4

1 **Data:** 29 de Outubro 2008.

2 **Horário:** – 13:30 às 19:00

3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.

4 **Conselheiros membros – Gestão 2008-2009**

11

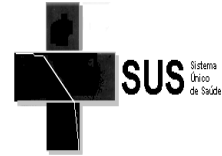
	Nome	Frequência	Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Mercedes Panassol Demori	Presente	Titular	FETAEP
	Aristeu Elias Ribeiro	Justificado	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Prentici da Silva	Presente	Titular	FOPS
	Paulo Reissinho de Paula	Ausente	Suplente	FOPS
5	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Suplente	MOPS
6	José Apolinário Filho	Presente	Titular	DEFIPAR
	Amauri Cezar Alenxandrino	Justificado	Suplente	DEFIPAR
7	Terezinha Aparecida de Lima	Justificado	Titular	IBDVA
	Rosani Sarmiento da Silva	Presente	Suplente	IBDVA
8	Joel Tadeu Corrêa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Justificado	Suplente	FAMOPAR
9	Terencio de Lima	Presente	Titular	FAMOPAR
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	MOPS
10	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Titular	CMP
	Osorio Borges Neto	Presente	Suplente	CMP
11	Vilson Tavaris da Cruz	Presente	Titular	MST
	Marlene Alves Moraes	Justificado	Suplente	MST
12	Antonio Pitol	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Paulo Roberto Vicente	Justificado	Suplente	Pastoral da Saúde
13	Clarice Siqueira dos Santos	Justificado	Titular	Pastoral da Criança
	Crichelida Margarete Nuernberg	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
14	Amélia Cabral Alessi	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Luciane Machado Batista	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
15	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Rosana Vicente Gnipper	Presente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Edevirges de Oliveira	Ausente	Suplente	ASSEMPA
17	Rosalina Batista	Presente	Titular	União Brasileira de Mulheres
	Wilma Araújo Kaiel	Presente	Suplente	União Brasileira de Mulheres
18	Cíntia Aparecida Marques	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Amanda Soares de Brito	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
1	Carlos Humberto Zanetti	Presente	Titular	ABO
	Juliana Ferreira Camassa Bastos	Justificado	Suplente	ABO
2	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Volnei Rosa Staut	Justificado	Suplente	C.R. de Farmácia
3	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Titular	CRMV
	Débora Cristina da Silva	Presente	Suplente	CRMV
4	Odenir Dias Teixeira	Presentes	Titular	CRESS
	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Suplente	CRESS

6
7
8
9



ATA

146ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

5	Jhulie Rissato da Silva	Justificado	Titular	CRN
	Poliana Schiavon	Ausente	Suplente	CRN
6	Karin Odette Bruckheimer	Presente	Titular	CRP
	Thereza C. de A. Salomé	Presente	Suplente	CRP
7	Eufrida Koroll Andreazza	Presente	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
	Eduardo Xavier de Souza	Justificado	Suplente	Conselho dos Sindicatos dos
	Prest. De Serviços de Saúde		Condição	Entidade
1	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Claudio Marmentini	Justificado	Suplente	FEMIPA
2	Marilise Borges Brandão	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Hiran Alencar Mora Castilho	Presente	Suplente	FEHOSPAR
3	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	ACISPAR
	Deise Sueli de Pietro Caputo	Presente	Suplente	ACISPAR
4	Franciso Eugênio A. De Souza	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
5	Magda Lúcia Félix de Oliveira	Presente	Titular	UEM
	Silvia Maria Tintori	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
1	Marina Sidnéia Martins	Justificado	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
2	André Gustavo Lopes Pegorer	Justificado	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Carlos Geraldo da Silva	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
3	Gilberto B. Martin	Justificado	Titular	SESA
	Luiza Tiemi Oikawa	Presente	Suplente	SESA
4	Ana Maria de Nóbrega de Goes	Ausente	Titular	Ministério da Saúde/FUNASA
	Tânia Margarete Piassa	Presente	Justificado	Ministério da Saúde/FUNASA

51. Expediente interno

62. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

72.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões

2.2.1 – Mesa Diretora – 20 min

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

2º Assunto: Aprovação das Atas: 119ª Ordinária (31/05/2006) e 145ª Ordinária (25/09/08)

2.2.2 – Apresentação dos Dados Epidemiológicos do Paraná sobre Tuberculose-Apresentação: Betina Mendes Alcântara Gabardo do Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos-DECA/SVS/SESA-30 minutos

2.2.3- Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS – SINDASAUDE/SESA

2.2.4- Representação do CES/PR na CIB/PR – Mesa Diretora

8 Intervalo + ou – às 10:00 horas por 15 min

9
10
11
12

2ª Parte: das 13:30 às 19:00 horas

2.2.4- Comissão Organizadora da IV Plenária Estadual de Conselhos – Jaime Ferreira

14

Assunto: Aprovação do Regimento e informes gerais sobre a organização.

2.2.5- Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de Saúde

Assunto: Informes gerais

2.2.6 – Comissão de Comunicação e Informação – 15 min

Assunto: parecer da comissão

2.2.7 – Comissão de Acompanhamento de Interiorização – 15 min

Assunto: Parecer da comissão

2.2.8 – Comissão de Saúde da Mulher - 15 min.

Assunto: Parecer da comissão

2.2.9 – Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Orçamento – 15 min

Assunto: Parecer da Comissão

2.2.10 – Comissão Estadual de Saúde Mental – 15 min

Assunto: Parecer da Comissão

2.2.11 – Comissão de Assistência a Saúde e Acesso ao SUS – 15 MIN

Assunto: Parecer da Comissão

2.2.12 – Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador – 15 min

Assunto: Parecer da Comissão

2.2.13 - Comissão de Acompanhamento da Municipalização e Consórcios -15 min

Assunto: Parecer da Comissão

2.2.14 - Comissão Estadual de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente – 15 min

Assunto: Parecer da Comissão

2.2.15 – Comissão de DST/AIDS - 15 min

Assunto: Parecer da Comissão

13 **Intervalo + ou – às 16:00 horas por 15 min**

14 **3. Informes Diversos**

15 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

16 **Antonio Garcez Novaes Neto**, presidente do Conselho Estadual de Saúde do Paraná após a
17 constatação de quorum com 22 conselheiros presentes dá início à centésima quadragésima
18 sexta reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente cumprimenta
19 e dá as boas vindas a todos e passa para a Ordem do dia: Aprovação da Pauta. Coloca em
20 discussão a pauta proposta. **Francisco Eugenio, Hospitais de Ensino**, cumprimenta a
21 todos e solicita que a pauta 2.2.5 – Comissão Organizadora da 9ª Conferência Estadual de
22 Saúde do Paraná, seja a primeira do período vespertino, sendo possível ainda no período da
23 manhã. **Valdir, Ecoforça** diz que na reunião deverão ser indicados os conselheiros que
24 participarão da Plenária Nacional e na pauta só consta a Comissão Organizadora da IV
25 Plenária Estadual, pergunta se não há necessidade de colocar em pauta. **Neto** responde ao
26 conselheiro que assunto será tratado juntamente com a Plenária Estadual. **Elfrida,**
27 **Sindsaúde** solicita inclusão de pauta sobre o evento 20 Anos de SUS realizado pela
28 UNIOESTE de Cascavel. **Neto** esclarece que nos informes da mesa diretora consta esse
29 assunto, uma vez que houve representação do Conselho no evento. Não havendo mais
30 solicitações. **Neto coloca em votação a pauta com as alterações propostas, sendo a**
31 **mesma aprovada.** **Neto** esclarece que os informes da mesa e os relacionados ao Conselho,
32 sobre representações em eventos e outros serão apresentados pela manhã, outros informes
33 serão abertos no item 3, no período vespertino, mais ao final da reunião. Passa para a

19

34Secretária proceder as justificativas de ausência dos conselheiros. **Amelinha**, inicialmente
35justifica a ausência da conselheira Juliana Ferreira por motivo de trabalho; do conselheiro
36Marcelo Montanha por problemas de saúde na família; Amaury César Alexandrino por
37compromissos profissionais; Clarice, Pastoral da Criança por motivo de trabalho, estando
38presente sua suplente; Terezinha, IBDVA por motivo de saúde. **Luiz** justifica a ausência de
39seu suplente Eduardo Xavier por motivo de trabalho. **Amauri** justifica a ausência da
40conselheira Julie por motivo de doença. **Tiemi** justifica a ausência do Secretário Gilberto
41Martin por estar participando de reunião do CONASS. **Manoel** justifica a ausência do
42conselheiro André que está acompanhando o Secretário em reunião já citada. Tereza
43D'Espindula, suplente do Conselho
44Regional de Psicologia, justifica a ausência da conselheira Karin Odete Bruckheimer.
45**Mercedes, Fetaep** justifica a ausência do conselheiro Aristeu por motivo de trabalho.
46**Tânia, FUNASA** justifica a ausência da conselheira Ana Góes por motivo de trabalho.
47**Amelinha** faz o informe sobre a realização sobre o Seminário 20 Anos de SUS no qual o
48Conselho foi representado pela conselheira Rosalina Batista. **Rosalina Batista, UBN**
49inicialmente agradece a indicação de seu nome para participar do Seminário promovido pela
50UNIOESTE, onde participou de mesa redonda trazendo para o debate a avaliação dos 20
51Anos do SUS. Relata que da mesa redonda da qual participou estavam presentes Dr.
52Armando Raggio e o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Francisco Batista Junior. Diz
53que o Presidente do Conselho Nacional fez sua fala sobre sua avaliação do comportamento
54dos Conselhos Municipais, fala essa que a deixou muito preocupada. Todos sabem que
55alguns municípios os Conselhos não funcionam como deveriam, mas também entende que
56cabe ao Conselho Estadual e ao Conselho Nacional trazer para o debate dos 20 Anos do SUS
57os Conselhos onde o controle social dá certo, pois entende ser injusto trabalhar, cumprir com
58a legislação, fazer a discussão do SUS e ser colocado junto aos que não cumprem com o seu
59papel. Sugere que seja aprovada pelo Conselho uma Moção de Apoio ao Ministério Público do
60Paraná, dentro dessa avaliação de 20 Anos do SUS, grande parceiro do Conselho. **Elfrida,**
61**Sindsaúde** diz que participou da Comissão Organizadora do evento e que foi a coordenadora
62da mesa de controle social. Relata que durante a palestra da conselheira Rosalina o auditório
63esteve repleto de estudantes, profissionais de saúde e outros segmentos da área de
64abrangência da Regional de Saúde, sendo a mesma por diversas vezes aplaudida
65veementemente. Que o contra ponto colado por Rosalina foi muito significativo, pois Dr.
66Armando Raggio trouxe a visão da Academia e da intelectualidade, uma vez que
67representava a ABRASCO; por sua vez Francisco Batista Junior fez uma fala crítica e reflexiva
68do momento do controle social em termos da possibilidade e limites da participação dos
69Conselhos e a conselheira Rosalina falou de sua prática enquanto controle social relatando a
70história das mulheres batalhadoras, da sua organização enquanto controle social local e da
71intervenção e da possibilidade de fazer mudança dentro da história do SUS. Por último fala
72que na abertura do evento o Prof. Nelsão contextualizou os vinte anos do SUS mostrando
73seus avanços, as lutas históricas, tendo ele feito parte dessa história dentro da Reforma
74Sanitária; que a sociedade para se ter um sistema público adequado, justo necessita-se de
75pelo menos de quarenta e cinquenta anos. Diz que o SUS está sendo posto em cheque,
76apontando os inimigos do SUS para uma reflexão, a grande terceirização que está minando
77internamente o SUS, a precarização das relações de trabalho, dos vínculos quanto a gestão
78de recursos humanos, a falta de regularização dos contratos terceirizados, entre outros, e
79que se quer um SUS como o idealizado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, está na
80hora do controle social fazer a diferença. Eufrida diz que nesse sentido a fala da conselheira
81Rosalina foi fundamental mostrando um novo conceito de que não basta ser ator social, e
82representar postos para cada um, mas é preciso ser alguém, ser autor dessa diferença.
83Elfrida termina sua fala de forma emocionada dizendo que de tudo isso entendeu que: "Se
84*não pegarmos o controle social e não fizermos nossas pautas e agendas, seremos*
85*simplesmente atores de um script feito para nós, e não autor de fato do SUS por nós*

24

86idealizado". **Joel Tadeu, Famopar** informa realização de evento pela FAMOPAR no qual
87estiveram presentes o Presidente e a Primeira Vice Presidente do Conselho Estadual de
88Saúde, o Secretário Estadual de Saúde e a Secretária Municipal de Saúde de Londrina e
89Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o representante do Ministério da Saúde,
90Oswaldo Bonetti, além de vários representantes de entidades do estado do Paraná. Nesse
91evento discutiu-se o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. **Neto** relata sua
92participação em evento de capacitação do Conselho Municipal de Saúde de Cascavel e pode
93perceber a atuação forte do mesmo; ocasião também em que pode constatar o sucesso da
94palestra da conselheira Rosalina Batista, sendo importante para o Conselho Estadual no
95reforço de suas ações. Neto informa ainda sua participação e a primeira vice presidente
96Cíntia Novaes, em evento realizado em Londrina pela FAMOPAR já relatado pelo conselheiro
97Joel Tadeu, parabeniza a organização do evento e agradece o convite. **Cíntia Novaes**
98reforça a falado presidente Neto e diz que os presentes tinham a preocupação de entender o
99Pacto pela Saúde, aprender mais sobre o SUS, entendimentos que são importantes para a
100participação do controle social e dirigindo-se ao conselheiro Joel Tadeu faz convite para que
101as lideranças que participaram do evento possam vir a conhecer o Conselho Estadual de
102Saúde, visando uma maior e melhor participação nas próximas Conferências. **Amelinha**
103retomando a palavra informa sobre a realização do Fórum do Controle Social do SUS em
104abrangência com a região metropolitana, no qual Rosita Wilner representou o Conselho
105Estadual. **Rosita** relata que nesse evento participaram vários Conselhos da região
106metropolitana, na abertura estavam presentes: um conselheiro do Rio Grande do Sul
107representando o Conselho Nacional de Saúde, o Diretor Geral da Secretaria representando o
108Secretário Estadual de Saúde, o presidente do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba e a
109chefe da 2ª Regional de Saúde. Fala da importância da integração dos Conselhos da região
110metropolitana, o que nunca tinha acontecido. **Neto** lembra que também estiveram
111presentes: a conselheira Ana Maria, representando o gestor, a conselheira Rosana
112representando o usuário e o conselheiro Carlos Zanetti representando o trabalhador e que
113aceitou participar de mesa redonda e o fez brilhantemente, e o prestador representado pela
114conselheira Rosita. **Carlos Zanetti** fala de sua participação no Fórum, agradece a confiança
115nele depositada, sendo que sua participação foi focada no Conselho Estadual de Saúde suas
116lutas, vitórias e principalmente sobre os acontecimentos da 8ª Conferência Estadual de
117Saúde, incluindo a realização de novo processo eleitoral. Diz também que foi um momento
118para se redimir enquanto ex-gestor de pequeno município, relatando alguns acontecimentos
119dessa época enfocados durante sua fala na mesa redonda e termina sua fala enaltecendo a
120importância do controle social e que concorda com a fala da Elfrida quando diz que devemos
121ser protagonista do SUS e que liderar é influenciar pessoas. Enfatiza que os Conselhos
122Municipais muito esperam do Conselho Estadual, sendo preciso criar um maior vínculos com
123os mesmos. Solicita que seja entregue aos conselheiros uma cópia do relatório por ele
124entregue a mesa. **Neto** informa que o relatório será disponibilizado via endereço eletrônico
125aos conselheiros. Amelinha informa que nos dias 23 à 25 de outubro a conselheira Luciane
126Batista representou o Conselho Estadual de Saúde na reunião da Macro Sul no
127Enfrentamento da Epidemia de AIDS e das DSTS entre gays, HSH e travestis realizado em
128Porto Alegre, sendo que a mesma não encontra-se no plenário para relatar sua participação.
129**Nina** informa que a conselheira Luciane durante a realização da reunião da comissão deixou
130o relatório sobre sua participação no evento que será entregue à mesa e aos conselheiros.
131**Neto** informa sua participação no município de Arapongas em Encontro das APAES onde
132discutiu-se a saúde dentro dessa entidade. Informa ainda a participação da mesa diretora no
133Conselho Municipal de Saúde de Foz do Jordão, onde havia até ameaça de morte ao
134presidente do Conselho, portanto era prioridade a participação do CES, sendo os
135representantes os conselheiros e membros da mesa, Cícero Cipriano Pinto e Luiz Carlos. **Luiz**
136cumprimenta a todos e agradece a companhia do conselheiro Cícero durante a visita a Foz
137do Jordão. Luiz relata que antes da visita receberam documentos referente ao Conselho onde

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

29

138 foram detectadas algumas irregularidades. A primeira reunião ocorreu no dia 09 com
139 presença da maioria dos integrantes do Conselho e também do Secretário Municipal de
140 Saúde de Foz do Jordão, o presidente da Câmara Municipal de Pinhão bem como o
141 presidente do Conselho Municipal de Saúde de Pinhão que foram convidados para essa
142 reunião, representante da 5ª Regional de Saúde, e os representantes do Conselho Estadual
143 de Saúde, Luiz e Cícero. Luiz informa que inicialmente foram informados que o presidente do
144 Conselho que fez a denúncia já havia sido afastado, bem como já haviam sanado algumas
145 irregularidades na Lei. As propostas apresentadas e aprovadas foram: 1. Reestruturação do
146 Conselho de Saúde de Foz do Jordão; 2. Realização de Conferência Extraordinária Eleitoral
147 de reestruturação do Conselho, com data provável para 22 de novembro de 2008; 3.
148 Elaboração de Regimento Interno do Conselho, a ser aprovado durante a Conferência; 4.
149 Instituição de comissão organizadora, com cinco membros, sendo um deles do município do
150 Pinhão; 5. Acompanhamento de todo o processo pelo Conselho Estadual de Saúde. Após a
151 reunião com o Conselho, foi realizada uma reunião com o Prefeito, onde foram apresentadas
152 as propostas aprovadas, tendo o compromisso do Prefeito em apoiar tudo o que foi
153 deliberado no Conselho. Na oportunidade foi solicitado também ao Prefeito empenho em
154 enviar representantes do Conselho para participação na IV Plenária Estadual e XV Nacional.
155 Luiz informa que o Prefeito também relatou suas dificuldades, inclusive de falta de recursos
156 para a saúde. Solicita empenho do Secretário Estadual de Saúde em fazer contato com o
157 Prefeito para dentro das possibilidades tentar resolver os problemas lá existentes. Diz que
158 também ficou acordado que o Regimento Interno seria encaminhado ao Conselho Estadual
159 para uma pré aprovação e em seguida ser devolvido ao Conselho Municipal. Ficou a
160 recomendação de adequar a Lei 363/2008 propondo sua alteração com emenda no artigo
161 sexto, na composição do Conselho; quanto a paridade em seu parágrafo único não
162 contempla os prestadores de serviços. Antes da realização da Conferência Extraordinária
163 Eleitoral deverá ser solicitada ao Prefeito as medidas cabíveis para alteração dessa Lei, pelo
164 Conselho Estadual de Saúde. Luiz apresenta a programação proposta para a realização da
165 Conferência Extraordinária Eleitoral para a reestruturação do Conselho Municipal de Saúde
166 de Foz do Jordão, inclusive com eleição e posse de mesa diretora logo após a eleição e posse
167 dos conselheiros. Ressalta a importância da participação do Conselho Estadual nos Conselhos
168 Municipais que apresentarem problemas. Neto agradece a participação dos conselheiros
169 nesse processo, enfatizando a importância do Conselho Estadual nesse trabalho. **Amelinha**
170 informa a substituição do conselheiro Cícero Cipriano Pinto por Terêncio de Lima,
171 representando a FAMOPAR. Dá ciência das correspondências recebidas, da FEMIPA
172 informando sobre a realização do 18º Congresso Nacional das Santas Casas, acusa o
173 recebimento do Jornal da Universidade Estadual de Londrina; do Jornal Saúde Brasil do
174 Ministério da Saúde, do Jornal da ABO com entrevista com o Secretário Estadual de Saúde;
175 da Ata 231ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, do informativo
176 do Senador Flávio Arns, da Revista RADIS, do Jornal do Hospital Universitário de Londrina.
177 Amelinha lembra que todo o material está a disposição na Secretaria do Conselho. **Magda**
178 pede questão de ordem e fala sobre a substituição do conselheiro Cícero que fazia parte da
179 mesa diretora e na pauta não consta a questão da rearticulação da mesa diretora. **Neto**
180 informa que o recebimento da correspondência foi após a reunião da mesa, portanto a mesa
181 discutirá o assunto na próxima reunião e pautará o assunto para a próxima reunião ordinária
182 do Conselho. **Luiz** agradece todas entidades que enviaram jornal e principalmente os que
183 noticiaram a posse do Conselho. Aproveita a oportunidade para pedir que a SESA através da
184 rádio divulgue as ações do Conselho. **Beth Claidh, Sindprevs** apresenta o relatório de sua
185 participação juntamente com o conselheiro Cícero Cipriano, no SIPAT representando o
186 Conselho. Beth relata que o evento foi realizado em Londrina, no Colégio Polivalente, que
187 SIPAT quer dizer Semana Interna e Proteção a Acidente de Trabalho, a duração do evento foi
188 de três dias com comunicação direta e clara dirigidos a todos os presentes, principalmente
189 aos adolescentes e famílias; o apresentado foi Uso de Equipamentos para Proteção, o que é,

34

190 como usar e porque não usar; também se falou sobre o uso de fogão, sobre eletricidade,
191 sobre lixo, sobre ginástica laboral que deve ser praticada todos os dias, evitando assim o
192 aparecimento de LER/DORT e outros problemas, e o lema é "ousar sempre, não desistir
193 nunca" o seu trabalho não é importante só para você, pois o produto dele é esperado por
194 muitos. **Neto** agradece a apresentação da conselheira e passa a palavra a Cíntia Novaes que
195 fará a indicação de conselheiro para um evento. **Cíntia** acusa o recebimento de convite da
196 SESA para participar de evento sobre agrotóxico, a ser realizado em Curitiba a ser realizado
197 em Curitiba nos dias 03 e 04 de novembro, os dois dias em tempo integral. Solicita aos
198 conselheiros residentes em Curitiba interessados em participar que se manifestem. **Rosana,**
199 **Ecoforça** informa que esse assunto foi discutido na Comissão de Vigilância Sanitária e Meio
200 Ambiente e também o evento de nome PARA – Programa de Avaliação de Resíduos de
201 Agrotóxico nos Alimentos que será realizado em Umuarama de 06 a 08 de novembro e como
202 nenhum membro da comissão poderá participar coloca o convite para indicação de
203 participante. **Cíntia** informa que para a reunião técnica sobre Agrotóxicos, Componentes e
204 Afins, fica indicada a conselheira Débora Cristina da Silva, conselheira pelo CRMV,
205 representando o Conselho. **Apolinário, Adefipar** informa que gostaria de participar do
206 evento, mas estará em Brasília de Assembléia em Brasília. Neto passa para o próximo **item**
207 **de pauta, Aprovação das Atas.** Primeiramente esclarece que a proposta da mesa é que se
208 aprove a ata da reunião anterior e uma atrasada e que comparando as atas verão que a
209 mais recente está sintetizada, com linguagem clara, com boa redação, mais de acordo com o
210 Conselho Estadual de Saúde, ao passo que a anterior está estabelecida uma discussão
211 interminável que nem na pauta constava. Neto coloca em discussão as Atas da 119ª Reunião
212 Ordinária e 145ª Reunião Ordinária do Conselho. **Leite, Sindprevs** diz a mudança é visível e
213 que ocorre na Ata da 145ª Reunião Ordinária, e que na linha 436, no encaminhamento da
214 votação da LOA, o resultado está indefinido, sendo necessária correção imediata; porque na
215 realidade a LOA não foi aprovada, e da forma como está colocada não fica clara a posição do
216 Conselho. **Deise, Acispar** pergunta se algum conselheiro sabe porque a Ata da 119ª
217 Reunião Ordinária não foi aprovada anteriormente, pois é muito antiga, que não se lembra
218 das falas e que muitos conselheiros que usaram da fala não estão mais no Conselho.
219 **Eufrida, Sindsaúde** coloca que primeiro deveria ser discutida a ata mais antiga e depois a
220 atual, que falar sobre as duas é somente para organizar o encaminhamento. **Neto** diz que
221 devem ser dadas sugestões sobre encaminhamentos a serem seguidos. **Claudinei,**
222 **Sindpetro** lembra que a Ata da 119ª Reunião Ordinária foi a que originou pedido de vistas
223 do Dr. Ruy Pedruzzi, por questão de não gravação de partes de sua fala. **Deise, Acispar**
224 pergunta sobre o resultado desse pedido de vistas, se o mesmo foi entregue. **Neto** diz que o
225 resultado do pedido de vista não foi entregue. **Luiz** encaminha que as atas sejam votadas e
226 o conselheiro que não se sentir esclarecido pode abster-se de votar e que a proposta da
227 mesa de votar a ata da reunião anterior e uma antiga é viável. Não havendo mais
228 questionamentos **Neto coloca em votação a Ata da 119ª Reunião Ordinária sendo a**
229 **mesma aprovada com 16 votos favoráveis, nenhum voto contrários e 13**
230 **abstenções.** **Elfrida** faz registro de voto por abstenção, por tratar-se de ata de maio de
231 2006, onde tinha membros hoje falecido, por membros da Secretaria estarem alocados em
232 outras Secretarias e por hoje já estar estabelecido um novo Conselho, sendo portanto um
233 voto de protesto. **Neto** lembra que nessas atas constam resoluções e se todas entidades
234 acharem que não devem aprovar, vários assuntos terão que ser revistos; passa a palavra
235 para a conselheira Tiemi. **Tiemi, SESA** diz que a SESA também se absteve mas contornar
236 esse problema propõe que para as próximas se faça uma consulta jurídica de procedimento;
237 que o Conselho possa ser orientado como proceder nessa situação, pois teria que aprovar ou
238 desaprovar atas de gestões anteriores por dificuldades que os atuais conselheiros não tem
239 responsabilidade. **Maria Elvira, MOPS** lembra que fez parte da mesa diretora de 2007, e
240 que essas atas foram insistentemente cobradas. Luiz levanta questão de ordem, dizendo que
241 a ata não está em discussão que já foi aprovada. **Neto** diz que concorda com o

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

39

242 posicionamento do conselheiro Luiz, mas que é melhor tentar resolver hoje esse problema.
243 **Elfrida, Sindsaúde**, que como encaminhamento pode-se seguir a orientação da Tiemi, fazer
244 a consulta jurídica e colocar em pauta na próxima reunião o assunto das atas anteriores, e
245 que o questionamento a ser feito deve ser o seguinte, ele tem valor de documento, que
246 possa ser mantido em arquivo e se houver demanda específica que seja resgatado e não se
247 perca o direito do valor do que foi registrado, mas como arquivo de documento. **Sônia**
248 **Anselmo**, Secretaria Municipal de Saúde de Londrina lembra que mesmo que hoje o
249 Conselho seja outro e novo ele tem a responsabilidade de aprovar essas atas, trata-se de
250 documento oficial do Conselho e fica à disposição na Secretaria do Conselho as gravações
251 para quem tiver dúvidas de suas falas, que até março estão transcritas na íntegra, que da
252 mesma forma que é responsabilidade aprovar Relatório de Gestão e outros documentos
253 assim também o é com as atas; que sempre ficarão documentos e pelo menos uma ata de
254 um Conselho para o outro aprovar. Entende ser desnecessária a consulta jurídica e que para
255 se ganhar tempo já que há tanto atraso, a forma de aprovação de uma ou duas atrasadas e
256 uma recente é a mais lógica e sensata. **Neto** lembra aos conselheiros que essa forma de
257 aprovação foi colocada em plenária e teve a concordância do Conselho. **Neto** coloca em
258 discussão a Ata da 145ª Reunião Ordinária do Conselho, lembrando que foi colocada uma
259 falha na transcrição da parte da LOA e que a responsabilidade não é de quem transcreveu e
260 sim dele presidente do Conselho que talvez por falta de experiência não registrou o número
261 de votos dispensados à LOA; lembra que quem secretariava a mesa na ocasião era o Cícero
262 que não está presente, que será contatado para o resgate desses números e feita a correção
263 adequadamente. **Elaine, Sindsaúde** solicita correção de sua fala na página três, na linha
264 49, para que fique claro a questão do desvio de função; se encarrega de passar a redação
265 correta para a Liliam. **Elfrida, Sindsaúde** solicita correção na linha 437, LOA 2009, e tendo
266 como proposta da comissão a não aprovação da LOA, que é a rejeição da LOA; na linha 506
267 o correto é a gestão do SUS, na linha 514, ampliar o controle comissões formando o, ficou
268 sem sentido, é preciso resgatar o documento lido em plenário para fazer a redação correta.
269 Na linha 601, da mesma forma, resgatando o documento para acertar a redação. Neto
270 lembra que como não estão colocados os votos referente a LOA, que não foi aprovada, sugere
271 que o Conselho vote a ata e a mesma seja apresentada com as correções solicitadas na
272 próxima reunião. Não havendo mais questionamentos **Neto coloca em votação a Ata da**
273 **145ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná com a garantida**
274 **da mesa diretora em colocar os votos referente votação da LOA e as correções**
275 **solicitadas, sendo aprovada com 23 votos favoráveis, 01 voto contrário e 03**
276 **abstenções.** **Jeremias, Hospitais de Ensino** sugere com relação a substituição do
277 secretário da mesa, prevista em regimento e com o objetivo de manter o nível de
278 desempenho do Conselho e evitar acúmulo de pauta, que a mesma possa ser feita nessa
279 reunião. Neto diz que isso demanda uma indicação do segmento de usuários e que o assunto
280 deve ser pautado com tempo, após discussão da mesa diretora. A seguir passa-se ao
281 intervalo previsto. No retorno do intervalo **Nina** faz uso da palavra para parabeniza e deseja
282 em nome do Conselho muitas felicidades ao conselheiro Amauri pelo seu aniversário no dia
283 de hoje. **Neto** acusa o recebimento de correspondência substituindo o conselheiro Antonio
284 Carlos Nardi por Matheos Chomatas, representante do COSEMS. Agradece a presença de
285 representantes do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Retomando o assunto do caso
286 de vacância na mesa diretora, solicita ao conselheiro Luiz que leia o que diz o Regimento
287 Interno a respeito. **Luiz** inicia a leitura: Da Mesa Diretora – artigo 9º - parágrafo sexto: Da
288 mesma forma se houver vacância para o cargo de primeiro secretário, declarada a vacância
289 assume automaticamente esse cargo o segundo secretário e se procederá a eleição para o
290 cargo de segundo secretário, igualmente se procede se houver vacância para o cargo de
291 primeiro tesoureiro e assim por diante. Neto de acordo com o Regimento imediatamente dá
292 posse à Amelinha como primeira secretária da mesa diretora, a seguir coloca em apreciação
293 do plenário se a eleição para o cargo de segundo secretário e sua posse deve ser feita nesta

44

294reunião ou se o plenário transfere para o próximo mês. Não havendo questionamentos
 295**coloca em votação a proposta de realização de eleição e posse imediata, para o**
 296**cargo vago de segundo secretário, nesta reunião, aprovada com 25 votos**
 297**favoráveis, nenhum voto contrário e uma abstenção. Jonas, CUT** propõe a mesa que a
 298eleição seja realizada no segundo período logo após o almoço. **Neto** coloca as duas
 299propostas para apreciação da plenária, eleição imediata ou no período vespertino. Não
 300havendo questionamentos coloca em votação a proposta de realização imediata de eleição,
 301obtendo 16 votos favoráveis. Proposta de realização de eleição no período vespertino,
 302recebendo 15 votos favoráveis e nenhuma abstenção. **Aprovada com 16 votos favoráveis**
 303**a proposta de realização imediata de eleição para a vacância de 2º secretário da**
 304**mesa diretora. Neto** propõe um recesso de dez minutos para que os usuários possam se
 305reunir e indicar o seu representante para a vaga, proposta aceita por todos. **Amelinha**
 306informa quais foram as representantes indicadas e seus votos, Wilma, UBN 10 votos,
 307Elizabeth Cândido, CMP 06 votos e Edwirges da Assempa 01 voto, ficando portanto eleita a
 308conselheira Wilma com 10 votos para a vaga de segunda secretária da mesa diretora. **Neto**
 309imediatamente dá posse a conselheira Wilma e dá as boas vindas a mesma, ressalta que a
 310mesa diretora atual é formada em sua maioria por mulheres e que é um grande prazer poder
 311trabalhar com essa composição. **Wilma** agradece a oportunidade e afirma que procurará
 312fazer um bom trabalho. Que é importante que a mídia e a população conheçam os conselhos,
 313os locais, os regionais e o Estadual de Saúde e saiba da importância de participarem. A
 314seguir **Neto** coloca que a próxima reunião está agendada para os dias 18 e 19 de novembro
 315e a mesa sugere que seja transferida para os dias 25 e 26 de novembro esclarecendo os
 316motivos de sua solicitação. Como não há nenhum questionamento **Neto coloca em votação**
 317**a transferência da 147ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde dos dias**
 318**18 e 19 de novembro para os dias 25 e 26 de novembro sendo aprovada com 27**
 319**votos favoráveis, nenhum contrário e nenhuma abstenção. Liliam** solicita aos conselheiros
 320que auxiliem na divulgação da mudança das datas principalmente aos componentes de
 321comissões que não são conselheiros. **A seguir passa-se ao item 2.2.3 – Mesa Estadual**
 322**de Negociação Permanente do SUS: Tiemi, SESA** diz que com relação ao
 323encaminhamento da pauta é uma solicitação conjunta da SESA e SINDSAÚDE, e que a mesa
 324de negociação permanente já uma antiga reivindicação, orientação nacional desde 2003, o
 325Conselho Estadual criou essa mesa de negociação através de Resolução e que nunca foi
 326operacionalizada e o momento é propício para o restabelecimento dessa mesa e dar início
 327aos trabalhos. Acredita que ninguém tem dúvidas quanto a necessidade da constituição
 328dessa mesa, portanto sugere que a Resolução proposta em 1996 seja resgatada e
 329desconsiderada; que seja aprovada uma nova resolução pelo Conselho estadual com um
 330novo formato e com a nova proposição. A sugestão da SESA é que o Conselho eleja hoje
 331uma comissão que trabalhe uma proposta regimental a ser apreciada pelo pleno do CES na
 332reunião de novembro, e a partir dessa apreciação faça-se a composição da mesa, lembrando
 333que a mesma envolve gestor, prestador e trabalhador e que as necessidades desses três
 334segmentos podem passar a serem negociadas e muitos conflitos que hoje não tem uma
 335instância formalizada para que essas questões sejam debatidas e negociadas, passarão pela
 336mesa de negociação. Lembra que a questão da gestão do trabalho vai além da relação
 337simplesmente trabalhista ou salarial; a discussão também deve ser voltada para as
 338condições de trabalho, ambiente, para a questão da adequação funcional dos trabalhadores,
 339que pode ser objetivado através da mesa de negociação estadual. Ressalta a proposta da
 340SESA da constituição dessa comissão com os três segmentos e com o objetivo de até a
 341próxima reunião apresentar uma proposta regimental e a partir daí se estabeleça uma nova
 342resolução da constituição da mesa estadual. Sugere que a composição possa ter seis
 343participantes para uma maior agilidade no processo, porque o importante é o tamanho da
 344discussão. **Elfrida, Sindsaúde** diz que a partir da fala da conselheira Tiemi e da lembrança
 345da Resolução aprovada em 1996, o SINDSAÚDE gostaria de fazer uma explanação e detalhar

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

49

3460 que de fato constitui historicamente nessa construção dos trabalhadores no SUS até para
 347 esclarecer o plenário. Solicita um espaço para essa apresentação. **Elaine, Sindsaúde** diz
 348 que a pauta é tanto da SESA como do SINDSAÚDE e que se o Conselho se sente esclarecido
 349 sobre a mesa de negociação, não há necessidade de se fazer a apresentação. Elaine
 350 concorda com o encaminhamento dado pela conselheira Tiemi e sugere que a composição da
 351 comissão provisória seja com o SINDPREVS, Sindicato de Municipais, Sindicato de Estadual,
 352 um prestador e um gestor estadual e um gestor municipal. **Liliam** sugere a Elaine que faça a
 353 contextualização da mesa de negociação, até porque muitos conselheiros são novos e, é
 354 importante que todos conheçam o assunto. **Neto** também entende ser importante a
 355 apresentação uma vez que prepara os conselheiros para a próxima etapa a ser debatida na
 356 próxima reunião. Neto sugere ao plenário que se todos concordarem com a proposta
 357 colocada pela conselheira Tiemi e a composição da comissão sugerida pela Elaine, poderiam
 358 aprovar nesse momento, esse encaminhamento. **Coloca em votação a proposta de**
 359 **formação da comissão com a composição sugerida pelo SINDSAÚDE, aprovada por**
 360 **26 votos**, nenhum contrário e nenhuma abstenção. **Elaine, Sindsaúde** inicia sua
 361 apresentação dizendo que a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS que funciona
 362 sem interrupção desde 2003, elaborou um documento, na verdade um pequeno envelope,
 363 que quando aberto tem a informação de todos os protocolos pactuados na mesa. A mesa
 364 constituiu-se em espaço formal de negociação sobre os itens de trabalhadores de saúde e dos
 365 problemas da relação do trabalho, resultando em protocolo. Esclarece que mesa nacional é
 366 constituída com representação a parte sindical e patronal, portanto os representantes do
 367 setor privado, do setor conveniado ao SUS e do setor público se reúnem mensalmente,
 368 debatem as pautas e são aprovados os protocolos. Relata que a mesa de negociação
 369 permanente do SUS foi instituída através da Resolução 52 do Conselho Nacional de Saúde,
 370 em maio de 1993, contando, portanto com 15 anos, e em todos esses anos as mesas
 371 municipais e estadual de negociação não foram instituídas, pois apesar do trabalhador de
 372 saúde ser considerado fundamental para a implementação do SUS pois são eles que
 373 atendem a população, não se pode olhar somente a questão de equipamentos, tem que ter
 374 trabalhadores qualificados, com educação permanente e com sentimento de estarem sendo
 375 valorizados para que o serviço seja de boa qualidade, mas a questão da gestão do trabalho
 376 no SUS não é levada como prioridade. Fala que as reuniões da mesa de negociação tiveram
 377 início durante o governo Fernando Henrique Cardoso, como não havia muito interesse quase
 378 nada se avançou; em 1997 a mesa de negociação foi retomada, mas também com várias
 379 interrupções. No ano de 2003, através de uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde, a
 380 mesa de negociação está se reunindo mensalmente, sem interrupções. Elaine apresenta os
 381 fundamentos legais e políticos para a existência da mesa: Garantia do servidor a livre
 382 organização sindical, estabelecida pela Constituição de 1988; art. 8º da Constituição federal
 383 – é obrigatório à participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho e o art. 7º
 384 que fala sobre as convenções e acordos coletivos de trabalho. Esclarece que na Constituição
 385 Estadual tem um artigo que trata que o servidor público tenha negociação coletiva de
 386 trabalho, mas como esse artigo não foi regulamentado, não foi colocado na apresentação. A
 387 mesa complementa os espaços de acordo coletivo; lembra que na Constituição federal ainda
 388 no Capítulo da Seguridade Social nos artigos que se referem ao Sistema Único de Saúde,
 389 artigos, 198, 199 a Lei 8.080 previam a gestão compartilhada do SUS e as articulações sobre
 390 os setores públicos e privados, justificando a participação articulada desses setores nos
 391 fóruns de negociações de trabalho do SUS; que gestão compartilhada é ter um espaço
 392 democrático de discussão dos problemas e a tomada de decisões; a gestão compartilhada
 393 está na NOB-RH. Está formalizada no SUS, tem um eixo orientador na gestão do trabalho no
 394 SUS, mas na prática é ignorada porque exige do estado e do gestor público uma capacidade
 395 maior de diálogo, de democracia na relação do trabalho, é necessário que se divulgue mais a
 396 gestão compartilhada, inclusive como deliberação de várias Conferências Estaduais e
 397 Nacionais. É necessário evoluir tanto quanto aos gestores, aos administradores públicos e

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

54

398privados e aumentar a consciência do trabalhador no direito a uma gestão compartilhada.
399Passa rapidamente pelas NOBs Assistenciais, 93, 96, a NOAS 2001, e os gestores saíram
400aplicando, já a NOB-RH-SUS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos no SUS,
401está completamente ignorada; propõe a constituição de mesa de negociação SUS. Lembra
402que o Congresso do CONASEMS realizado em 2003 estabeleceu que a gestão de pessoas e
403as relações de trabalho como eixo central e prioritário de atuação das três instâncias
404gestoras do SUS; o Seminário do CONASS de 2003 definiu apoio a constituição da mesa de
405negociação. Elaine apresenta algumas Resoluções e recomendações das Conferências
406Nacionais de Saúde e da 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que
407vem de encontro com a necessidade de posicionamento do controle social para que a mesa
408de negociação do SUS não fique somente no papel, que tenha uma pauta definida, com
409eixos, com prioridades e composta de forma paritária a semelhança da mesa nacional de
410negociação. O objetivo da mesa está colocada na Resolução 52 do Conselho Nacional de
411Saúde que diz “estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e
412trabalhadores do SUS sobre todos os pontos pertinentes a força de trabalho em saúde”.
413Elaine enfatiza que com certeza todos tem essa pauta, o SINDPREVS, o Sindicato Municipal,
414o Sindicato do Setor Privado conveniado ao SUS e todos devem estar à mesa promovendo
415esse debate, que não deve ser só a conquista do direito dos trabalhadores, mas que aliada
416aos avanços de conquistas para os trabalhadores, a conquista da melhoria da qualidade do
417SUS. Outros objetivos apresentados são: Contribuir para o pleno funcionamento do SUS;
418negociar a pauta de reivindicação dos trabalhadores, pactuar metodologias para a
419implantação de diretrizes aprovadas nas Conferências de Saúde, entre outros. A pauta de
420negociação é indicativa da mesa nacional de negociação permanente do SUS e que no
421Paraná devem ser trabalhadas as especificidades do estado, entre elas: princípios e diretrizes
422para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS, abre um parêntese para
423dizer que quem não conhece essa Norma deveria procurar conhece-la pois a mesma trata de
424educação permanente no SUS, decisões compartilhadas nas unidades de saúde, da saúde do
425trabalhador da saúde, que é o primeiro grupo em acidente de trabalho, trata de plano de
426cargos e carreiras no SUS, aponta diretrizes muito importantes para que essa mesa possa
427estar discutindo; formação e qualificação profissional, jornada de trabalho no SUS, jornada
428essa que tem uma discussão muito delicada, mas que deve avançar na discussão das 30
429horas semanais e também a de lei federal de 20 e 24 horas; critérios de liberação de
430dirigentes para exercer mandato sindical, esses itens constam da Resolução 331 do Conselho
431Nacional de Saúde. Elaine lembra que um dos temas a ser enfrentado pela mesa estadual de
432negociação, a exemplo na mesa nacional é a desprecarização do trabalho no SUS. Cita casos
433de muitos setores de Vigilâncias Sanitárias do Paraná onde estão locados cargos
434comissionados, sem servidor efetivo, muito a mercê dos desmandos políticos e econômicos,
435portanto tem que se discutido na mesa estadual de negociação. O Centro Formador de
436Recursos Humanos dispensa um grande valor de recursos para formação de ACS, só que são
437ACS sem continuidade no trabalho. Fala sobre a seguridade dos servidores, a instalação de
438mesas municipais e reposição da força de trabalho no SUS pela falta de concurso público,
439outro tema relevante para discussão. A composição da mesa nacional de negociação do SUS
440tem 11 representantes de empregados públicos, 02 representações patronais do setor
441privado, perfazendo 13 entidades patronais e 13 entidades sindicais, que tem como
442princípios fundamentais legalidade, moralidade, impessoalidade, da qualidade dos serviços,
443da participação, da publicidade e da liberdade sindical. Destaca que no Paraná houve a
444Resolução nº 12 de 1996, que estabelece a criação da mesa e sua composição. Considera
445que a Resolução está ultrapassada e constam entidades que sequer existem mais, deve-se
446portanto anular a mesma e construir nova resolução. Lembra que em setembro de 2006, o
447Sindicato realizou em Maringá um Seminário, onde estiveram presentes Antonio Carlos
448Nardi, representando os Secretários Municipais, representando a SESA, a diretora de
449Recursos Humanos Vânia Martins, que foi o início da retomada da discussão da mesa

59

450estadual de negociação, mas infelizmente a evolução não foi possível. Conclui sua fala
451dizendo que traz essa pauta hoje uma vez que está definido no Plano Estadual de Saúde, a
452instituição da mesa estadual de negociação ainda para esse ano de 2008,diz ainda que a
453mesa estadual deve fazer história no estado do Paraná, instituindo nos municípios mesas
454municipais de negociação. **Neto** agradece a apresentação realizada por Elaine e como já há
455indicativo das entidades participantes da mesa estadual de negociação do SUS solicita que
456indiquem seus representantes à Secretaria Executiva para comunicado de reunião. **Carlos**
457**Zanetti** solicita que seja disponibilizado aos conselheiros cópia da apresentação devido a sua
458importância e até para que se faça um estudo sobre o assunto e um análise criteriosa para
459que seja acertiva a conclusão do trabalho. Neto garante que a apresentação será
460disponibilizada o mais rápido possível através de meio eletrônico. **Tiemi** orienta os
461conselheiros que os documentos citados na apresentação estão disponíveis no site do
462Ministério da Saúde, na Secretaria de Gestão do Trabalho. **Carlos Zanetti**, pergunta se os
463membros da comissão necessitam ser conselheiros e que o prazo para construir um parecer
464é exíguo. **Neto** diz que essa discussão não cabe mais, pois a comissão e a sua representação
465já foi aprovada, posteriormente serão informados os nomes à Secretaria Executiva do
466Conselho, para os encaminhamentos necessários e que o prazo estabelecido até novembro, o
467foi pelo Conselho, e se não for suficiente a própria comissão se encarregará de solicitar uma
468prorrogação. **A seguir passa-se ao item 2.2.5 – Comissão Organizadora da 9ª**
469**Conferência Estadual de Saúde: Nina** informa que na primeira reunião da Comissão
470Organizadora foi basicamente para sua instalação e indicação de coordenador, coordenador
471adjunto e relator, sendo Dr.Francisco Eugenio coordenador, Amauri coordenador adjunto,
472relatora Nina e relatora adjunta Beth Claidh. Faz breve relato dos avanços das duas reuniões
473da comissão, sendo o indicativo de data para a realização da 9ª Conferência Estadual de
474Saúde, para os dias 15, 16 e 17 de outubro de 2009, vários locais foram indicados e estão
475sendo verificadas as seguintes questões: vaga, valores, capacidade de lotação, logística,
476proximidade, etc.; para visitar esses locais foi estabelecida uma sub comissão. Lembra que
477se for aprovado o indicativo de data para a realização da Conferência Estadual, as
478Conferências Municipais deverão ser realizadas até o dia 08 de setembro de 2009,
479estabelecendo o dia 15 de setembro como limite para envio de propostas de cunho estadual.
480A comissão necessita discutir com o Conselho qual o caráter que deve ser dado a 9ª
481Conferência, o que se espera dela, o que se quer conquistar com essa Conferência, uma vez
482que ela é desmembrada da Conferência Nacional, quais erros e acertos de Conferências
483anteriores, e o que se pode avançar qualitativamente na prática do controle social. Para a
484realização da Conferência está se contando além do Conselho e da SESA com as Regionais
485de Saúde; deve-se elaborar rapidamente uma proposta de Regimento Interno para ser
486trazida à apreciação do plenário, se possível já para a próxima reunião assim como o tema
487da Conferência, proposta do formato da realização das oficinas, logomarca, logística e
488estimativa de gastos. Informa que a reunião com os contatos das Regionais de Saúde deverá
489ser realizada dia 24 de novembro. **Francisco Eugênio** esclarece que a data sugerida leva
490em conta a possível necessidade de se utilizar colégio ou faculdade para a realização de
491trabalhos de grupo ou para a própria Conferência, e como a semana em que se comemora o
492dia do professor é a semana do "saco cheio" as escolas não tem expediente. Informa que os
493auditórios avaliados, Colégio Estadual, a PUC, Universidade Federal, todos com capacidade
494para 700 participantes, o que já os inviabilizou. Pensando em questão de logística,
495hospedagem, traslado, facilidade de acesso, apresenta duas opções ao pleno do Conselho,
496uma com valor de locação substancial que seria o 9º andar do Shopping Estação, com um
497auditório para 2.400 participantes, que podem ser divididos em dois auditórios um para
4981.200 participantes e na outra parte 05 auditórios para 150 participantes e 02 para 350
499participantes, podendo com isso estabelecer 07 temas para discussão, mais os trabalhos de
500grupo nesse espaço. A parte de infra estrutura é suficiente para abrigar todas as
501necessidades da Conferência. A questão da acessibilidade para deficientes físicos é de boa

64

502estrutura, tendo o aval do conselheiro Apolinário que participou da visita. Um dos pontos
503negativos é que não permitem a entrada de empresa para serviço de coffee break. A
504comissão sugere que na quinta feira o dia todo seja para credenciamento, a noite a abertura
505oficial, conferência magna seguida de coquetel. A outra opção apresentada é o Centro de
506Convenções e a utilização de um colégio para a realização das oficinas. Francisco Eugenio
507lembra que se o indicativo de data for aprovado, durante a realização da IV Plenária Estadual
508de Conselhos já poderá ser divulgada a realização da Conferência, com quase um ano de
509antecedência evitando assim todos os tipos de atropelos. Lembra que também já foram
510vistos alguns hotéis para a hospedagem de usuários e trabalhadores que são feitas às
511expensas do Conselho e que a alimentação poderia ser através de ticket. Sugere que seja
512colocado em votação o indicativo de data para a realização da 9ª Conferência. **Liliam** diz
513que a proposta é a realização de um bom evento e para isso seria necessário que a comissão
514elaborasse um projeto da realização da Conferência e trouxesse para apreciação do
515Conselho. Entende que a definição do local dá a oportunidade de avançar em alguns tópicos
516da Conferência como oficinas e trabalhos de grupo. Solicita a colaboração do Gabriel e da
517Tiemi no sentido de agendar uma reunião com o diretor geral para que possam ser
518discutidas todas as informações sobre infra-estrutura hoje trazidas pela comissão. **Francisco**
519**Eugenio** volta a dizer que sem definição de data, qualquer cronograma ou planejamento fica
520difícil, e que também é muito importante pensar no formato da Conferência para que não
521sejam propostas repetidas por anos sem concretização. Consolidar o controle social é ponto
522relevante nessa Conferência e constatando que o SUS teve avanços, acertos e erros essa
523Conferência deve apontar quais são os avanços a serem conquistados nos próximos anos.
524Pensar-se em um formato em que as oficinas sejam elas sobre saúde da mulher, indígena,
525da criança, financiamento da saúde, possam contribuir na politização dos conselheiros, dos
526delegados, para que os mesmos assumam o compromisso em transmitir para sua base. Por
527último diz que a comissão quer ter fechado até meados do mês de novembro a logística da
528Conferência. **Neto** diz o horário está estrangulado, mas como alguns conselheiros estão
529inscritos, passará a palavra a eles. **Valdir, Ecoforça** considera o prazo estabelecido entre a
530Conferência Municipal e a Estadual muito pequeno, um dos motivos é a própria logística da
531Conferência; outro é a realização das plenárias para eleição dos delegados representantes
532dos trabalhadores, logo após as Conferências Municipais. Sugere que essa Conferência seja
533pensada em trabalho como antes, durante e depois, e não só uma Conferência de três dias
534e que sejam pensados nos eixos estruturantes do SUS e seus gargalos, seja na questão de
535recursos humanos, financiamento e outros e principalmente a questão da dificuldade ao
536acesso aos serviços do SUS. **Jeremias Brizola** primeiramente manifesta-se favorável a data
537sugerida para a realização da Conferência; outro ponto é a entrega e divulgação do Relatório
538da 8ª Conferência que segundo a comissão de relatoria deveria esperar finalizar o processo
539eleitoral do Conselho para que o mesmo ficasse completo. Insiste na divulgação desse
540relatório para que seja referência de trabalho para a 9ª Conferência. Concorda com o
541encaminhamento da comissão organizadora, da realização de uma conferência mais prática e
542enxuta. **Elfrida, Sindsaúde** diz que o relatório é imprescindível e tem que se encaminhado,
543lembra que após a 8ª Conferência foi realizada uma reunião de avaliação que apontaram os
544pontos negativos e positivos, recomenda a comissão organizadora que resgate aquela
545reunião de avaliação para nortear a 9ª Conferência. **Leite, Sindprevs** concorda com a fala
546do conselheiro Valdir quando diz que a data limite para a realização das Conferências
547Municipais e a Estadual estão muito próximos, pois além das plenárias estabelecidas para
548após as Conferências, tem a inscrição dos delegados e a inscrição das entidades que
549concorrerão a vaga de conselheira, incluindo o processo de remanejamento de vagas,
550portanto é necessário que se estabeleça um maior prazo entre as Conferências Municipais e
551a Estadual. **Neto** lembra que os conselheiros poderão enviar proposta de temas para a
552comissão. Quanto a data indicativa para a realização da Conferência parece aceita por todos.
553É necessária uma definição pela comissão organizadora. **Francisco Eugenio** acata as

69

554ponderações dos conselheiros e diz que a comissão fará essa reflexão, e se necessário
555antecipará a data de realização das Conferências Municipais, pensando que para a posse do
556novo Conselho o Relatório da Conferência deva estar pronto, até para servir de subsídios aos
557conselheiros. Outro ponto é que deverão ser indicados conselheiros para acompanharem
558próximos de sua área de atuação, juntamente com os contatos das Regionais como estão
559sendo preparada as Conferências Municipais, principalmente em municípios onde o controle
560social ainda é insipiente. Não havendo mais inscritos **Neto coloca em votação indicativo**
561**de data 15, 16 e 17 de outubro de 2009, para a realização da 9ª Conferência**
562**Estadual de Saúde do Paraná, aprovada com 28 votos favoráveis**, nenhum voto
563contrário e nenhuma abstenção. **Elfrida** lembra que é necessário uma Resolução onde
564deverá constar, cidade, data além de calendário de todas as outras etapas que estão
565agregadas nessa organização. Após a constatação de quorum necessário com 20
566conselheiros presentes teve início a segunda parte da 146ª Reunião Ordinária do Conselho
567Estadual de Saúde do Paraná. **Neto** encaminha para apresentação de pauta transferida do
568período matutino: Dados Epidemiológicos sobre Tuberculose, por Betina Mendes Alcântara
569Gabardo, do Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos. **Elfrida**,
570**Sindsaúde** solicita uma reunião extraordinária da comissão de acompanhamento do Hospital
571Antonio Fontes para algumas definições. **Betina** cumprimenta a todos inicia sua fala
572informando que como médica responde pela coordenação desse agravo no estado do Paraná.
573Diz que procurou elaborar apresentação da forma mais fácil possível, mas pode ser
574interrompida caso alguém não entenda o seu conteúdo. No primeiro painel apresenta o que
575tem sido realizado, o que está planejado para o próximo ano e a forma que se trabalhará
576integrado com outros programas e em parceira com outras instituições. Diz que a incidência
577de tuberculose varia de acordo com a região do país, que a distribuição não é homogênea e
578o comportamento também é diferente conforme a região do país. Cita como exemplo o
579estado do Amazonas, onde na cidade de Manaus existem 90 casos para cada 100.000
580habitantes. Na região Sudeste a maior incidência é no estado do Rio de Janeiro e em sua
581capital passa de 100 casos para cada 100.000 habitantes; na região sul o estado com maior
582incidência é o Rio Grande do Sul, o estado do Paraná vem em segundo lugar e o de menor
583incidência é Santa Catarina. No Paraná existem os municípios prioritários, Paranaguá, Foz do
584Iguaçu, Curitiba capital, outros municípios da região metropolitana como Colombo, Pinhais,
585São José dos Pinhais e são denominados municípios prioritários pela grande incidência que
586tem, necessitando de atenção especial para melhorar seus indicadores. **Betina** relata que a
587tuberculose é a nona causa de internação, sétimo lugar em gastos, e que apesar de ser uma
588doença curável responde pela quarta causa de óbito e nos pacientes com AIDS é a primeira
589causa de óbito. No Brasil ocorrem cerca de 90.000 novos casos/ano e 50% desses casos são
590da forma bacilífera, que são pessoas que tem a tuberculose pulmonar, tem tosse, nessa
591tosse tem escarro e lá se encontra o bacilo e também transmite a doença para outro ao falar
592e ao tossir e que 50% dos casos de tuberculose no Brasil são as formas transmissíveis. A
593incidência de tuberculose no Paraná vem diminuindo, mas ainda de forma lenta, os dados
594mais recentes apontam que para cada 100.000 habitantes, 25% tem tuberculose, cita
595também que o comportamento do Paraná não é diferente do Brasil. Para os pacientes que
596apresentam tuberculose o Ministério da Saúde preconiza que obrigatoriamente o profissional
597de saúde deve oferecer ao paciente a sorologia de HIV, pois o HIV compromete o sistema
598imunológico fazendo com que a pessoa adoça por TB. Nem todos os que tem contato com o
599bacilo vão adoecer apesar de se infectar, pois se seu sistema imunológico é forte ele criará
600resistência ao vírus. Os índices no Paraná apresentam que em torno de 12% de pacientes
601que tem tuberculose tem o vírus HIV, esses dados são trabalhados com muito cuidado, pois
602nem sempre o paciente com TB faz a sorologia. Durante o ano de 2007, 75% dos casos de
603tuberculose diagnosticados foram curados, a Organização Mundial da Saúde preconiza que
604para controlar a doença deve-se atingir 85% de cura; 7% dos pacientes abandonam o
605tratamento e muitos nem iniciam. A taxa de morte por tuberculose é de 2% e 7% são

74

606mortes por outra causa, que são pacientes que tem TB, mas pode ter morrido em virtude da
607AIDS. Existe ainda um percentual de transferência que são pacientes que mudam para
608outros municípios e acaba se perdendo a informação. O tratamento supervisionado para
609tuberculose pode ser a solução para que se atinja os 85% de cura; os casos mais
610trabalhados são o sintomático respiratório que é o tussidor, por três semanas ou mais, sendo
611que as Unidades de Saúde estão orientadas que se o paciente tem histórico de tosse há mais
612de três semanas, providenciar exame de escarro em duas amostras. No tratamento
613supervisionado o agente comunitário de saúde, seja com visitas domiciliares a esse paciente
614ou o mesmo vem até a Unidade de Saúde receber o seu medicamento e tomar na hora. Na
615primeira fase, ou seja, nos primeiros dois meses de tratamento, onde é mais fácil o
616abandono a supervisão se dá dia a dia, sendo ideal é que se pudesse fazer esse
617acompanhamento diariamente até final do tratamento, ou três vezes por semana e nos
618quatro meses pelo menos quatro vezes por semana. O tratamento supervisionado seria ideal
619para todos em tratamento, mas são priorizados os que estão transmitindo a doença. Vários
620países não conseguiram atingir os 85% de cura, portanto novas ações a serem realizadas
621foram definidas: até 2015 definir a morte por tuberculose pela metade; uma maior
622dedicação aos grupos de risco, com HIV/TB, os encarcerados, os refugiados e moradores de
623rua. Betina diz que as parcerias são de extrema importância, seja na divulgação do Dia
624Nacional da Tuberculose dia 17 de novembro, seja divulgando o que é a doença e a
625importância do diagnóstico precoce; tem que haver integração, pois só o serviço público não
626dá conta da doença. Informa que já foram realizadas algumas reuniões para estabelecer
627parcerias onde estiveram presente, SANEPAR, CERNE, COPEL, coordenadores dos municípios
628prioritários, entre outros. Outro ponto muito importante no combate a tuberculose é a
629mobilização social. Diz ser fundamental que os Conselhos Municipais, Estadual estejam
630trabalhando em parceria com a coordenação de tuberculose de seu município. Relata que por
631várias vezes os profissionais de saúde não conseguem fazer com o que paciente retome o
632tratamento e uma liderança local, visitando, conversando consegue leva-lo de volta a Unidade
633para continuidade de seu tratamento. Informa que o material de divulgação do Dia Nacional
634da Tuberculose, 17 de novembro está sendo entregue para as Regionais de Saúde,
635principalmente aos municípios prioritários, mas que todos podem solicitar esse material.
636Apresenta à todos o material a ser disponibilizado. Fala sobre os avanços, um dos quais 50%
637das Unidades de Saúde contam com o PSF, dando oportunidade de realizar o tratamento
638supervisionado. Foram realizadas visitas a seis municípios prioritários devendo outras quatro
639acontecerem até o final do ano, as visitas e as capacitações são sempre em conjunto com os
640Programas de DST/AIDS e Atenção Básica; ressalta que quando há capacitações em
641DST/AIDS a equipe de tuberculose sempre é chamada para acompanhar e falar aos técnicos.
642Por último fala da importância do acolhimento ao paciente com tuberculose, e o sorriso é o
643que mais fala em termos de acolhimento. Coloca-se à disposição para outros esclarecimentos
644e para receber sugestões sobre como o trabalho pode ser integrado com os Conselhos.
645**Livaldo Bento, MOPS** ressalta a importância dos Conselhos estarem recebendo o material
646disponível para que os conselheiros possam trabalhar em suas bases. **Betina** diz que a
647equipe está se deslocando hoje para Londrina e que deixarão o material à disposição na 17ª
648Regional de Saúde. **Jeremias** pergunta se não seria viável um Termo de Responsabilidade
649de Tratamento, para pacientes tenham capacidade de assumir, em função do risco, da
650ameaça que representa para a saúde pública o tratamento e qual é a maior dificuldade para
651fazer o diagnóstico. Sobre o abandono foi referido à transferência de município e até de
652estado, não existe uma forma de controlar e integrar essas informações para evitar danos
653futuros. **Elfrida, Sindsaúde**, acha pertinente essa discussão, até porque a tuberculose é um
654indicador de saúde que mostra a resolutividade do serviço. Quando vê alguns dados sobre
655tuberculose, traz para sua reflexão que houve ampliação da cobertura de alguns serviços,
656existem alguns indicadores que são parâmetros no Pacto pela Saúde propostos pelo
657Ministério da Saúde, existem dados mostrando que o Paraná tem incidência significativa na

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

79

658Região Sul e a doença é de desigualdade. Outra reflexão é que se a atenção básica deve dar
659o acolhimento e não consegue resolver o percentual de cura de 85% que é o proposto,
660apesar do Paraná ter colocado no resultado do Pacto 65%, o que deve ser verificado, pois no
661pacto a cura apresentada é de 65% e o informado é de 75%. Portanto se é uma doença de
662prevalência importante, uma doença com intervenção possível, tem o acompanhamento da
663atenção básica através do PSF, não podemos curar somente 65% de pacientes bacilíferos.
664Quer portanto entender essa lógica. **Rosalina Batista** considera que a maneira dos
665conselheiros contribuírem e estarem informados, principalmente na questão do índice dos
666maiores agravos nos municípios, além do material de divulgação que é bastante importante.
667Faz coro a fala da conselheira Eufrida no reforço da atenção básica. Nos municípios o
668diagnóstico é levantado mas muitas vezes para por falta de acesso a alta complexidade, o
669tratamento fica parado. É uma doença que alcança principalmente os menos favorecidos, os
670quais muitas vezes tomam o medicamento que é forte e não tem o que comer para ajudar a
671combater a doença. Pensa ser necessário se fazer uma rediscussão do tratamento da
672tuberculose, que não pode ser mais feita somente com base no tratamento e sim ligados aos
673projetos sociais dos municípios, dá como exemplo a AIDS que o tratamento está associado,
674ao leite, a alimentação, dentre outros. Diz ainda que é necessário entender o paciente como
675ser humano. **Betina** respondendo a conselheira Rosalina que tem uma frase dita por Dr.
676Fiúza que a marcou profundamente, " O Instituto Clemente Ferreira é uma instituição que
677trata o tuberculose, não a tuberculose", concorda com a sugestão da conselheira Rosalina,
678pois só o medicamento não dá conta da Tuberculose. Esclarece que quando apresentou o
679dado de 75% é porque o mesmo representa todas as formas de cura dos casos de
680tuberculose. Na pactuação os 65% referem-se somente a forma bacilífera, que apresenta
681uma cura em torno de 60%, e pela enorme complexidade da doença, mas concorda que esse
682indicador tinha que ser melhor. Acredita que se nos próximos anos houver mais parcerias
683nesse trabalho o estado também poderá ser mais audacioso. **Miriam** do Setor de Agravos
684Estratégicos onde está o Programa de Tuberculose, lembra que as pactuações são discutidas
685inicialmente com os municípios e os mesmos discutem se podem atingir ou não esses
686indicadores e o Estado acata essa pactuação e discute a probabilidade de atingir ou não essa
687meta com o Ministério da Saúde. Retomando **Betina** responde que na questão do abandono,
688quando se pensa na forma pulmonar e pulmonar bacilífera, existem atendimento no
689município, o que tem sido trabalhado é a questão da demora desse resultado, o ideal seria
690que ficasse pronto em um dia; percebe que os municípios estão se organizando para dar
691mais agilidade aos resultados, e uma das formas é colher o material para exame na própria
692Unidade de Saúde, portando com relação a baciloscopia de escarro existe uma certa
693tranquilidade; o preocupante é quando o paciente tem o bacilo e o exame dá normal, é
694quando é necessária a cultura, que alguns municípios maiores já realizam, outros
695encaminham para o LACEN. Por muitas vezes existem pacientes que apesar da baciloscopia e
696a cultura o resultado é negativo, mas ele tem tuberculose, a partir daí passa ser necessária a
697complexidade, o RX de tórax é de fácil acesso, porém a tomografia, a internação para que se
698tenha um diagnóstico preciso de qual o tipo de tuberculose. Cita que hoje já existem novas
699pesquisas para novos meios de diagnóstico da tuberculose e o Paraná vai entrar também
700com alguns municípios. Quanto ao abandono o próprio Ministério da Saúde indica que não se
701pode obrigar o paciente a fazer o tratamento, portanto não se usa de instrumentos
702assinados. O que se trabalha muito é atingir a conscientização do paciente, para que ele
703entenda que não fazendo o tratamento está atingindo seu filho, esposa, vizinho, amigo e
704etc... As equipes de trabalho lutam arduamente para que o tratamento não seja
705interrompido. Em casos de tuberculose bacilífera que o paciente não adere ao tratamento e
706permanece contaminado, pode-se entrar com denúncia no Ministério Público que determina
707internação compulsória. Diz que a sugestão do paciente assinar um termo, deve ser enviada
708consulta ao Ministério da Saúde, mas também seriam necessárias casas de apoio pois muitos
709não tem como controlar o tratamento, cita como exemplo os moradores de rua. Existe o

84

710 sistema de notificação que é o SINAN e procura-se saber se a transferência apareceu em
 711 outro estado, através de um boletim e por telefone, só que por muitas vezes o paciente não
 712 aparece. **Wilma, UBN** lembra de sua infância, quando famílias inteiras morrerem em
 713 Curitiba, pela doença; depois em Ponta Grossa. Após esse período houve um tempo em que
 714 nunca mais ouviu falar em tuberculose, e recentemente voltou-se a falar em tuberculose,
 715 pergunta o que aconteceu para esse retorno, é importante o tratamento, mais também é
 716 importante saber qual a causa. **Eloísa, Sindsaúde** diz que a população é muito carente de
 717 informação e gostaria de saber se existe algum projeto de parceria com a Educação, uma
 718 vez que o aluno é um grande agente multiplicador. **Luciane** diz que é do movimento de
 719 enfrentamento a AIDS, os quais já perceberam a relação entre os pacientes da AIDS com a
 720 tuberculose, e tentando fazer com esses pacientes que estão dentro das organizações de
 721 danos, mas falta a integração com o programa hoje apresentado. Pergunta onde podem ser
 722 obtidos dados da população carcerária feminina. **Betina** diz que na realidade a tuberculose
 723 nunca deixou de existir, e sim passou por uma fase de descaso político na era Collor, porque
 724 se achava que a doença estava sob controle, e com a questão da AIDS houve nos Estados
 725 Unidos surtos de tuberculose multi resistentes em pacientes com HIV; a partir desse
 726 quadro houve um despertar para a tuberculose. As grandes migrações na procura por
 727 melhores condições de vida e elas se aglomeraram, portanto as maiores taxas de
 728 tuberculose são nas capitais e regiões metropolitanas, outro agravante é a questão cultural,
 729 social, desemprego e outros. Em relação a população presidiária, os presídios passaram a ser
 730 prioridade no plano **Stocktiv???** de 2005, em 2006 publicou-se uma portaria para atenção
 731 da tuberculose no sistema carcerário. A predominância da tuberculose é em homens. Tem-se
 732 conhecimento de várias pesquisas realizadas em São Paulo na população carcerária com um
 733 índice de mais de 1.000 para 100.000 habitantes, em presídio masculino, e no Paraná essa
 734 proporção como já citado é de 25% para 100.000 habitantes e nos presídios femininos mais
 735 de 1.500 para 100.000 habitantes. Os municípios que forma contemplados pelo Fundo Global
 736 e no sul só foram Porto Alegre e região metropolitana, estão sendo pesquisas no sistema
 737 carcerário para ver quais são os melhores meios de diagnóstico. Pelo Paraná em conjunto
 738 com Universidades do Rio de Janeiro foram enviadas duas pesquisas que ainda não se sabe
 739 se serão aprovadas e se aprovada será incluída a população do complexo médico penal.
 740 Relata que em 2006 foi feito um protocolo para a população carcerária, que será
 741 apresentado na CIB no próximo ano. Informa que nos dias 02 e 03 haverá uma capacitação
 742 em Curitiba sobre a quimio profilaxia na população carcerária. Diz ainda que o Ministério da
 743 Saúde não tem uma proposta definida como tem com o AIDS e a atenção básica, mas
 744 existem várias iniciativas dos municípios de parceria com a educação, considera que fica a
 745 sugestão para procurar para o próximo ano essa parceria. **José Carlos Leite, Sindprevs**
 746 lembra que uma das comunidades que não foi lembrada é a indígena e um dos grandes
 747 agravos nessa população é a tuberculose. Diz que tem acompanhado alguns casos que saem
 748 muito bem após o tratamento no hospital, mas quando voltam para casa, o desinteresse de
 749 alguns órgãos, e a falta de condições alimentares, voltam a piorar rapidamente. Pergunta se
 750 há algum planejamento e alguma fiscalização a respeito dessa situação bastante crítica. Fala
 751 também que tem acompanhado a população carcerária e enquanto não for implantado o
 752 protocolo que está sendo comentado, só será alimentada a TB resistente, pois o ambiente é
 753 propício, sugere revisão imediata no processo de atendimento e implantação do protocolo
 754 anteriormente referido. **Cíntia Novaes, Rede de Mulheres Negras do Paraná**, cita que
 755 em 2004/ 2005 foi acometida por tuberculose que gerou a retirada de uma parte do pulmão,
 756 o que era comum na região, e que depois da quimio profilaxia, os profissionais que cuidaram
 757 de seu caso, perguntavam porque ela não havia se vacinado. Relata que tinha conhecimento
 758 da vacina para criança, mas não sabia que enquanto adulto também deveria se vacinar.
 759 Sugere a vacinação em adultos, com intensa campanha, já que existe o empenho da
 760 Secretaria em deter a doença. Sueli lembra que como a tuberculose deve ser tratada na
 761 Unidade Básica de Saúde é importante que os municípios organizem estrutura e

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

89

762implementem suas equipes básicas. Considerando os municípios definidos como prioritários e
 763já o são há alguns anos, como está o desenvolvimento dos mesmos, se estão conseguido
 764abaixar os seus índices, uma vez que recebem recursos específicos para o programa. **Betina**
 765respondendo a Cíntia diz que estudos foram feitos sobre a revacinação em crianças com mais
 766de 07 anos e não se observou diferença na fase adulta quanto ao desenvolvimento da
 767doença, a vacina é eficaz em menores de um ano e para proteger as formas graves de
 768tuberculose que são a meningite tuberculose e a tuberculose biliar, desenvolvidas em
 769pessoas com o sistema imunológico comprometido. Alguns municípios já aplicam a vacina na
 770Maternidade, outros nas Unidades de Saúde, e, é importante priorizar a vacina até um mês
 771de vida. Estudos estão sendo realizados para o desenvolvimento de vacina eficaz na fa

772se adulta, mas são pesquisas, e comenta-se que deverá demorar aproximadamente quinze
 773anos. Esclarece que a expectativa seria diminuir o tratamento de 06 meses, mas novas
 774drogas e muito caras para isso, a expectativa é de doze anos. Betina lembra que os
 775indígenas entram nas populações especiais, mas o relato de responsáveis é que está
 776diminuindo a taxa de óbito por tuberculose, uma vez que também está sendo realizado o
 777tratamento supervisionado entre essa população. Em relação à população carcerária acredita
 778que o protocolo se cumprido irá ajudar, pois define as atribuições de cada um, mas se não
 779for realizada baciloscopia de rotina não estará se detectando a doença, portanto estará bem
 780detalhada no plano. Sobre os municípios prioritários o estado utilizou a lógica do Ministério
 781que por sua vez seguiu a lógica da Organização Mundial da Saúde. Os municípios prioritários
 782no Paraná são Curitiba, região metropolitana de Curitiba. Colombo, São José, Pinhais,
 783Paranaguá, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa e Guarapuava. Desses municípios Guarapuava
 784atingiu a cura de 90%, portanto será retirado dos municípios prioritários, Ponta Grossa
 785também. Os municípios não recebem recursos especiais; refere-se que durante a
 786coordenação de tuberculose anterior os municípios prioritários recebiam um incentivo para
 787ser utilizado no programa de TB. Cita como exemplo Curitiba que utilizava esse recurso para
 788entrega de vale de apoio nutricional para os pacientes comprarem alimento ou material de
 789higiene. Esse repasse foi somente por doze meses. Para os municípios que não melhoraram
 790os seus índices a coordenação estará mais presente com esse ano e em 2009, realizando
 791capacitações. **Sueli** sugere que no impacto do programa de tuberculose, poderia ser
 792analisado como estão constituídas as equipes, como está a qualidade da atenção básica, pois
 793por muitas vezes a rotatividade dos profissionais no município é grande e não basta só
 794capacitar. **Betina** responde que há em 2007, uma observação do aumento das unidades com
 795o PSF implantado, trazendo um aumento da taxa de tratamento supervisionado ofertado, a
 796taxa de tratamento supervisionado que era de 23% passou a ser de 48% e sendo observada
 797também um aumento na taxa de cura. Quanto a rotatividade o profissional transferido levará
 798sempre consigo o seu aprendizado que colocará em prática onde estiver. A porta de entrada
 799para a tuberculose é a Unidade de Saúde e deve ter uma equipe minimamente preparada
 800para fazer o diagnóstico. **Neto** agradece a Betina pela apresentação, oportunidade
 801importante para o Conselho, que deverá enquanto controle social fazer um trabalho de
 802multiplicação. **A seguir passa-se o próximo item da pauta, Comissão Organizadora da**
 803**IV Plenária Estadual de Conselhos – Jaime Ferreira:** A coordenadora da comissão,
 804**Giovana** relata que houve reunião no dia 08 para fechamento de alguns documentos,
 805inclusive o regulamento entregue aos conselheiros para a apreciação da plenária. Já estão
 806inscritos 430 participantes para o evento, sendo que estarão presentes ao evento Eni Carajás
 807Filho, representante do Conselho Nacional de Saúde, Dr. Marco Antonio Teixeira,
 808representando o Ministério Público Estadual. O local para a realização do evento será o
 809Centro de Convenções, serão servidos dois coffee breck, um pela manhã e outro a tarde, e
 810ticket para o almoço, haverá traslado e outras informações sobre logística serão repassadas
 811pela Secretária Executiva do Conselho. A Plenária fará uma homenagem ao ex conselheiro
 812Jaime Ferreira, foram cedidas algumas fotografias e com elas foram elaboradas duas

94

813apresentações que foram trazidas para a apreciação e definição do Conselho, sobre qual
 814apresentar no evento. Passa-se a apresentação do material elaborado. Liliam esclarece que o
 815material foi repassado pelo conselheiro Claudinei, que as montagens foram feitas uma pela
 816Giovana e outra pelo José Carlos Leite, e foram trazidas ao Conselho para definir qual deverá
 817ser apresentada durante a Plenária. Após várias considerações e encaminhamentos dos
 818conselheiros ficou definido que a atribuição da escolha será da comissão, até pela valorização
 819do belo trabalho realizado pela Giovana e Leite, e se houver possibilidade apresentar as duas
 820montagens. A seguir é realizada a leitura do Regulamento da IV Plenária Estadual de
 821Conselhos de Saúde do Estado do Paraná. **Magda** propõe inicialmente que seja feita a leitura
 822de todo o regulamento, os pontos não destacados serão considerados aprovados e os
 823destacados serão discutidos ao final da leitura, sugestão aceita por todos e que a leitura seja
 824feita a partir do Capítulo I – Da Realização: Artigo 1º - A realização da IV Plenária de
 825Conselhos de Saúde do Estado do Paraná, movimento dos Conselhos Municipais, será no dia
 82608 de novembro de 2008, no Centro de Convenções, sito à Rua Barão do Rio Branco, Centro
 827da cidade de Curitiba. Capítulo II – Da Participação: Artigo 2º - Participação da IV Plenária
 828Estadual de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná, os representantes de Conselhos
 829Municipais de Saúde que enviarem, em tempo hábil, seu pedido de inscrição ao Conselho
 830Estadual de Saúde – CES. Parágrafo Primeiro – As inscrições dos representantes dos
 831Conselhos Municipais serão realizadas junto ao CES/PR, impreterivelmente até a data de 20
 832de outubro de 2008. Parágrafo Segundo – Os representantes titulares da Coordenação da
 833Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná são participantes natos.
 834Parágrafo Terceiro - A escolha dos conselheiros será efetuada pelos Conselhos Municipais de
 835Saúde. Parágrafo Quarto – O número de participantes por Conselho Municipal será 04
 836conselheiros titulares e suplentes, obedecida à paridade, 02 usuários, 01 trabalhador e 01
 837prestador e/ou gestor em reunião ordinária ou extraordinária, conforme ata do CES. Capítulo
 838III – Dos Delegados: Artigo 3º - O credenciamento dos delegados, previamente inscritos,
 839iniciará às 07h30 do dia 08 de novembro de 2008 e encerra-se após a aprovação do
 840Regulamento da IV Plenária Estadual de Conselhos Municipais de Saúde. Parágrafo Único –
 841Os demais participantes serão credenciados, como observadores no mesmo período. Artigo
 8424º Os delegados terão direito à voz e voto. Os demais participantes terão direito a voz.
 843Capítulo IV – Do Eixo Temático e dos Debates: Artigo 5º - A programação contará com uma
 844mesa redonda e um painel. Parágrafo Primeiro: A mesa redonda terá como tema: “20 anos
 845do Sus e os Desafios Atuais”, com os seguintes sub temas: 1. Conselho Nacional de Saúde:
 846Os Três Eixos de Plenária Nacional de Conselhos; 2. Conselho Estadual de Saúde do Paraná:
 847Desafios atuais do SUS no Paraná; 3. Ministério Público: As Responsabilidades do
 848Conselheiro de Saúde. Parágrafo Segundo – O tema do Painel será: Conselhos Municipais de
 849Saúde do Paraná – Diagnóstico Situacional – Nós Críticos e Encaminhamentos. Parágrafo
 850Terceiro – A mesa contará com um coordenador, um relator indicados pela Coordenação da
 851IV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde. Artigo 6º - Será facultado a qualquer
 852participante, devidamente credenciado na IV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do
 853Estado do Paraná, por ordem e mediante inscrição à mesa dos trabalhos, manifestar-se
 854verbalmente e/ou por escrito, durante os debates, por meio de perguntas, observações,
 855encaminhamentos e/ou recomendações pertinentes ao tema. Parágrafo Primeiro – Os
 856conselheiros terão três minutos improrrogáveis para fazer sua intervenção e será avisado
 857quando faltar um minuto para a conclusão da fala. Parágrafo Segundo – A mesa dos
 858trabalhos submeterá ao plenário o limite de inscrições. Capítulo V – Das Moções: Artigo 7º -
 859As propostas de moções deverão ser entregues até às 14h00, contendo as assinaturas de,
 860pelo menos 30 (trinta) delegados. Capítulo VI – Do Processo Eleitoral: Artigo 8º A
 861Coordenação Estadual de Plenária de Conselhos de Saúde será composta por um (a)
 862representante titular e dois suplentes de cada Macro Regional de Saúde e por quatro
 863representantes (dois titulares e dois suplentes) do Conselho Estadual de Saúde do Paraná –
 864CES/PR. Artigo 9º - A Coordenação Estadual de Plenárias de Conselhos de Saúde do Paraná

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

99

865será eleita através de representantes dos Conselhos de Saúde, no âmbito de abrangência de
 866cada Macro Regional de Saúde, sendo um (a) titular e dois suplentes. Artigo 10º - O (a)
 867representante do Paraná na Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde e seu
 868(sua) suplente, serão eleitos (as) nesta IV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do
 869Paraná. Artigo 11 - O (s) candidatos (s) às Coordenações devem ter: a. Discernimento e
 870capacidade nos assuntos relacionados à saúde para efetiva defesa dos interesses dos
 871usuários do SUS; b. Disponibilidade de tempo para reuniões convocadas tanto pelo CNS
 872quanto pelo CES/PR; c. Vínculo a uma entidade, órgão ou instituição em seu respectivo
 873Conselho. Artigo 12 - Somente serão homologados os membros da Coordenação Estadual e
 874Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde, e respectivos (as) suplentes, que estiverem
 875presentes no momento da homologação na Plenária Final. Artigo 13 - A coordenação
 876prestará contas de suas atividades ao Conselho Estadual de Saúde - CES/PR, independente
 877de convocação para essa finalidade. Artigo 14 - Qualquer membro da Coordenação Estadual
 878ou Nacional da Plenária de Conselhos de Saúde que deixar de ser membro do Conselho de
 879Saúde ao qual estava vinculado na ocasião de sua eleição perde automaticamente a condição
 880de Coordenação. Artigo 15 - As despesas inerentes às atribuições da Coordenação Estadual
 881de Plenária de Conselhos de Saúde do Paraná, serão de responsabilidade do Conselho
 882Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR. Capítulo VI - Da Plenária Final - Artigo 16 - A
 883Plenária Final votará as moções apresentadas, deliberará sobre encaminhamentos propostos
 884e homologará a Coordenação Estadual de Plenária de Conselhos de Saúde e a representação
 885do Paraná na Coordenação Nacional de Plenárias de Conselhos de Saúde, e respectivos (as)
 886suplentes. Capítulo VII - Das Disposições Finais: Artigo 17 - Fica revogada a Resolução
 88735/06 do CES/PR. Artigo 18 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão
 888Organizadora. **Magda** esclarece que as correções de ortografia já foram detectadas e serão
 889feitas. Estabelecidos os critérios para a apreciação dos destaques passa-se a discussão dos
 890mesmos. Destaque no artigo segundo, Rosita. Rosita diz que seu destaque é no artigo todo,
 891pois em nenhum momento é citado que os conselheiros do Conselho Estadual de Saúde são
 892conselheiros natos, somente os coordenadores da plenária. Valdir sugere que haja um
 893complemento no artigo segundo: Os membros do CES-PR e os representantes titulares da
 894Coordenação da Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná são
 895participantes natos. **Neto** sugere que todos os destaques sejam apreciados e o Regulamento
 896votado ao final na sua totalidade, sugestão acatada por todos. **Jeremias** sugere que no
 897artigo segundo, parágrafo primeiro um adequação quanto ao prazo de inscrição: As
 898inscrições dos representantes dos Conselhos Municipais são as realizadas junto ao CES-PR,
 899impreterivelmente até a data de 20 de outubro de 2008, de acordo cm ofício nº enviado
 900às Regionais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. Após várias considerações de qual
 901a maneira utilizada para divulgação do evento fica aprovado o encaminhamento do
 902conselheiro Jeremias. Luiz sugere que no parágrafo segundo em discussão, também seja
 903colocada a **inscrição do Conselho Estadual**. **Rosana** concorda com o encaminhamento do
 904conselheiro Jeremias, que não está questionando a data limite, mas a forma como está
 905colocada. Fala também da importância de cumprimento de prazo pelos conselheiros no envio
 906de suas inscrições, pois como disse o conselheiro Luiz e a Secretária Liliam, os conselheiros
 907são natos, mas a inscrição deve ser feita e sugere que os conselheiros que não
 908encaminharam sua inscrição no prazo estabelecido fiquem fora da Plenária. **Magda** coloca
 909questão de ordem, dizendo que o encaminhamento da conselheira Rosana seja colocado em
 910discussão ao final do Regimento, pois foge da competência da Comissão. No parágrafo
 911terceiro do artigo segundo Valdir destaca que não deve ser a escolha **dos conselheiros e**
 912**sim dos delegados**. Magda esclarece que na plenária são **representantes** e que poderá
 913ser mudado, ficando a redação: Parágrafo terceiro: **A escolha dos representantes foi**
 914**efetuada pelos Conselhos Municipais de Saúde**. No parágrafo quarto Valdir sugere que
 915após 04 conselheiros titulares, seja colocado, **04 conselheiros suplentes**. No artigo
 916terceiro, sugere que seja estabelecido um horário para o credenciamento. Para esclarecer

101
102
103



ATA

146ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

104

917Magda apresenta rapidamente a programação da plenária: 07h30 – Credenciamento; 08h30
918– Cerimônia de Abertura; 09h00 – Leitura e Aprovação do Regulamento da Plenária; 09h45 –
919Mesa Redonda; 12h00 – Intervalo para almoço; 13h30 – Painel; 14h30 – Processo Eleitoral;
92015h30 – Plenária Final. **Jonas** defende a manutenção da redação original, tendo em vista
921inclusive a presença de suplentes. **Leite** esclarece que a Plenária não é deliberativa, portanto
922não necessita aprovar o Regulamento, deverá ser feita somente a leitura do mesmo. **Valdir**
923retira sua proposta. A coordenação acata o encaminhamento do conselheiro. No artigo
924quarto, Valdir sugere que a redação fique da seguinte forma: **Os participantes**
925**representantes dos Conselhos Municipais terão direito a voz e voto, e os demais**
926**participantes terão somente direito a voz.** **Valdir** destaca também o parágrafo primeiro
927do artigo sexto, no qual a redação também deverá ser mudada: **Os participantes**, e não
928conselheiros. No parágrafo segundo do mesmo artigo, sugere que a redação seja: **A mesa**
929**dos trabalhos submeterá ao Plenário o limite de inscrições se necessário.** No artigo
930sétimo Valdir sugere complemento na redação: As propostas de moções deverão ser
931entregues **digitadas**, até às 14h00, e o restante igual. Solicita ainda que seja indicado o
932local e a referência para recebimento das moções. **Elfrida** sugere que seja, **de forma**
933**legível e preferencialmente digitada**, até pela dificuldade de acesso a computadores.
934**Valdir** concorda com o encaminhamento da conselheira Elfrida retira o seu. **Luiz** destaca o
935artigo 12, que a redação seja adequada da seguinte forma: Somente serão homologados os
936membros da Coordenação Estadual e Nacional de Plenárias de Conselho de Saúde, **titulares**
937e respectivos suplentes, que estiverem presentes no momento da homologação na Plenária
938Final. **Rosita** esclarece seu destaque no artigo 15, solicitando sua supressão, pois não tem
939esclarecimentos por quantos representantes é formada a Coordenação, qual a frequência das
940reuniões, quais são essas atribuições, e a questão das despesas correrem sob a
941responsabilidade do Conselho Estadual deverá ser melhor estudada, entendendo ainda que
942não cabe no Regulamento da Plenária. **Valdir** esclarece que o Paraná está dividido em 06
943macro regiões, e para cada uma delas deverá haver um representante titular e dois
944suplentes, somando-se dois representantes titulares e dois suplentes do Conselho Estadual
945de Saúde e o representante do estado do Paraná na Coordenação Nacional de Plenárias,
946sendo portanto 9 membros titulares e 14 membros suplentes. O Conselho Estadual deverá
947chamar uma reunião com essa coordenação, que elaborará uma proposta de trabalho e
948apresentará ao CES-PR para aprovação. **Leite** pergunta se os titulares e suplentes serão
949convocados para a reunião. **Valdir** diz que deverá ser determinação do Conselho quem são
950os convocados para a reunião. **Magda** concorda com o encaminhamento da conselheira
951Rosita dizendo que esse assunto poderá ser pauta da próxima reunião do Conselho, após a
952constituição da Coordenação, portanto a comissão organizadora da plenária retira o artigo 15
953do Regulamento. Tendo sido apreciados todos os destaques, **Neto coloca em votação o**
954**Regulamento da IV Plenária Estadual de Conselhos de Saúde do Estado do Paraná –**
955**Jaime Ferreira, com as alterações propostas, que é aprovada com 29 votos**
956**favoráveis**, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. **Magda** informa que amanhã a
957Comissão Organizadora da IV Plenária estará reunida e se houver alguma sugestão ainda
958poderão ser encaminhadas. Neto coloca em votação se será mantido o intervalo de quinze
959minutos durante as reuniões que é aprovado, havendo somente um voto contrário. **Leite**
960registra sua abstenção de voto, dizendo que o plenário do Conselho é soberano, mas que o
961intervalo consta do Regimento Interno do Conselho, que é mais soberano que o plenário, e
962que toda alteração do Regimento deve ser convocada em reunião específica, portanto deve
963ser obedecido o estabelecido no Regimento. A mesa acata o esclarecimento do conselheiro
964Leite e suspende o trabalho para o intervalo previsto. **Há uma falha na gravação, pois**
965**não consta no CD 02 - da faixa 37 para a 38 o encaminhamento de votação dos**
966**conselheiros representantes do CES-PR para a Plenária Nacional. No retorno do**
967**intervalo já tem início a apresentação dos representantes dos indicados pelo**
968**segmento de usuários, os de trabalhadores e de prestador e ou gestor não**

105

21

106
107
108



ATA

146ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

109

969 **aparecem na gravação. Cíntia Novaes** apresenta os eleitos para representarem o
970 Conselho Estadual de Saúde do Paraná na XV Plenária Nacional de Conselhos, segmento de
971 usuários Rosalina Batista, UBN e Vilson, MST e **Neto encaminha para votação os quatro**
972 **indicados para representarem o Conselho Estadual na XV Plenária Nacional de**
973 **Conselhos, sendo aprovados por todos os presentes. Neto** dando continuidade a
974 reunião esclarece que cada comissão terá 15 minutos para sua exposição, abrangendo a
975 leitura do parecer (relatório) e debate, salvo os casos de necessitarem de maior estudo.
976 Lembra ainda que a Comissão Intergestores Bipartite só se reunirá no mês de dezembro,
977 portanto será dada prioridade as outras comissões. **Comissão de Comunicação e**
978 **Informação, Carlos Zanetti**, inicialmente relata os presentes à reunião, a coordenadora da
979 comissão é a conselheira Tiemi e Carlos Zanetti o relator, por consenso na comissão. A pauta
980 constituída foi: leitura das atas anteriores, informes, análise do processo do Ministério
981 Público referente ao contrato com a empresa J.L. Comunicações e propostas de trabalho para
982 o projeto. Cita que durante a reunião da Comissão Deise Caputo informou sobre algumas
983 dificuldades enfrentadas pela comissão, falta de profissional jornalista responsável pelo
984 Boletim Informativo, pouca colaboração dos conselheiros na elaboração das matérias,
985 ausência de infra estrutura adequada, técnica e de equipamentos para atuação da comissão.
986 Relata que após leitura e análise de documentos encaminhados pela Secretaria Executiva
987 recomenda-se os seguintes encaminhamentos: aprovação das duas atas apresentadas;
988 recomendação de contratação ou busca de um jornalista que assine como responsável pelo
989 Boletim Informativo. Nessa reunião estava presente membro da Pastoral, Aline Batista que
990 se colocou a disposição para apoiar no que for necessário. A comissão recomenda também o
991 resgate de todos os Boletins do ano de 2007 e dos documentos referentes a essa comissão.
992 Outro item discutido é que todos os conselheiros devem acessar o site do CES-PR que está
993 em construção com a finalidade de sugerirem mudanças e adequações necessárias. Sobre o
994 contrato com a empresa J.L. Comunicações, foram solicitados esclarecimentos para o Fundo
995 Estadual de Saúde. Fala também sobre um pré projeto datado de 2006 e a partir desse pré
996 projeto estarão sendo definidas as prioridades para atuação da Comissão de Comunicação e
997 Informação. Deixa a palavra aberta aos membros da comissão. Como não há
998 complementação passa a palavra para Liliam para que a mesma fale sobre o site em
999 construção do CES-PR. **Liliam** diz que tem uma grande preocupação desde que assumiu a
1000 Secretaria com o site do Conselho, pois é um importante instrumento de comunicação para o
1001 Conselho. Solicitou ao setor de informática a viabilização da reforma dessa página e fossem
1002 discutindo passo a passo, já existem algumas formas criadas pela designer e que necessitam
1003 serem discutidas. Sugere que seja realizada uma reunião entre os membros da comissão que
1004 residem em Curitiba, a Secretaria Executiva e o setor de informática,, incluindo a designer
1005 para encaminhamentos do trabalho. Elizabeth Candido sugere que as informações não
1006 fiquem somente atreladas ao site, pois nem todos têm como acessá-las, fazendo-se
1007 importante as informações via boletim, via vídeos a serem apresentados durante a espera
1008 dos pacientes nas Unidades de Saúde, enfim outras formas de comunicação que **são de**
1009 **extrema importância. Comissão de Acompanhamento e Interiorização**, Nina relata os
1010 membros presentes e que foram eleitas por consenso Rosalina Batista, coordenadora e Nina
1011 relatora. Cita que foi feita a leitura de parte do Regimento Interno do CES que trata das
1012 comissões; também a leitura da Ata da última reunião da comissão realizada em janeiro, da
1013 qual foi aprovada a recomendação da comissão anterior, de envio de ofício aos Conselhos
1014 Municipais de Saúde para conhecimento e orientação do CES dos itens "A à J", descrito nas
1015 linhas 29 e 36 do documento. Junto às documentações apresentadas havia ofício enviado
1016 pelo Fórum Popular de Saúde referindo-se a relatório do processo eleitoral do Conselho
1017 Municipal de Saúde de São Mateus do Sul, para o qual o CES-PR havia deliberado o envio de
1018 dois conselheiros para apurar os fatos denunciados à comissão e o acompanhamento do
1019 referido processo. A indicação foi de arquivamento uma vez que o relatório já havia sido
1020 apresentado ao CES e o assunto resolvido. Outro ofício de 2007, dando ciência de processo

110

22

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

114

1021eleitoral do mesmo Conselho, que foi indicado também para arquivamento, após envio de
 1022ofício ao Conselho Municipal de São Mateus do Sul, acusando o recebimento das informações
 1023e solicitando novas informações indicando se os problemas foram sanados, as atas das três
 1024últimas reuniões e a periodicidade das mesmas, bem como a ata de audiência pública de
 1025prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, e informação se as mesmas são
 1026realizadas a cada três meses conforme preconiza a legislação vigente do SUS. **Rosalina**
 1027completa dizendo da importância dos ofícios aos Conselhos Municipais para conhecer um
 1028pouco mais o perfil de cada um. **Lilium** solicita esclarecimento sobre o motivo de enviar
 1029correspondências aos hospitais informando os nomes dos membros da comissão. **Rosalina**
 1030responde que se deve ao fato de denúncias chegarem à comissão e devem ser verificadas
 1031em horário compatível com a possibilidade da comissão e não da direção do hospital. **Lilium**
 1032diz que talvez esse não seja o papel da comissão, e que a denúncia quando chega ao
 1033Conselho primeiramente vai à mesa diretora, que a encaminha à comissão, que analisa e
 1034respalda o plenário do CES para que o mesmo tome uma decisão, mesmo que a denúncia
 1035seja de membro da Comissão de Interiorização. **Rosalina** informa que esse assunto veio ao
 1036plenário para deliberação, uma vez que não foi consenso da comissão. **Lilium** informa que
 1037recebeu a visita de uma conselheira alegando não ter obtido permissão para entrar em
 1038hospital, mesmo afirmando que era conselheira estadual de saúde. Preocupa-se com esse
 1039posicionamento, pois o fato de ser conselheira não dá direito de poderes especiais. **Cíntia**
 1040esclarece que esteve presente todo o tempo da reunião que esse assunto foi discutido em
 1041virtude de encaminhamento anterior pela comissão, por fato idêntico ter acontecido com
 1042membro da mesma, inclusive com sugestão de carteirinha para a comissão, o que foi
 1043esclarecido ser impossível. Foi sugerido verificar a possibilidade dessa informação dos nomes
 1044dos membros da comissão para os hospitais. Sugere que o assunto deve retornar a
 1045comissão, que seja discutida novamente o assunto, informando a pessoa interessada que
 1046sobre o procedimento correto. Nina encaminha que esses assuntos sejam definidos quando
 1047da definição do papel da comissão e propõe a retirada desse assunto da discussão. **Elaine**
 1048esclarece que a Comissão de Interiorização nasceu para acompanhar, avaliar e dar suporte
 1049para os Conselhos. **Cíntia coloca em votação o parecer da Comissão de Comunicação**
 1050**e Informação sendo aprovado com uma abstenção.** A seguir **coloca em votação o**
 1051**parecer da Comissão de Interiorização com a retirada do item 4, sendo aprovado**
 1052**por todos.** **Jeremias** solicita questão de ordem colocando que devem acontecer o relato de
 105308 comissões que contando com um tempo de 15 minutos, dariam 02 horas, sugere que o
 1054tempo seja reduzido para 08 minutos em média, para que se cumpra o estabelecido na
 1055pauta, tendo em vista que a reunião deve durar aproximadamente mais uma hora. **Leite**
 1056solicita que seja perguntado às comissões se as mesmas tem parecer com encaminhamento,
 1057pois se nem todas tiverem já contempla a preocupação do conselheiro Jeremias. **Elfrida**
 1058pede que todas tenham possibilidade de fazer suas explanações, porém com otimização do
 1059tempo. **Cíntia** encaminha que a Comissão que não tem parecer para deliberar que somente
 1060informe o nome do coordenador e do relator e passe o microfone adiante. **Comissão de**
 1061**Vigilância Sanitária e Meio Ambiente informa** que a coordenação ficou com a
 1062conselheira Rosana, Ecoforça e a Relatoria com José Luiz, SESA. Diz que os informes
 1063importantes foram passados no início da reunião e diz que quanto a solicitação do
 1064SINDSAÚDE sobre critérios mínimos obrigatórios para funcionamento de escolas, e como o
 1065representante da entidade faltou, a discussão ficou para a próxima reunião. A conselheira
 1066**Wilma** informa que abordou na Comissão de Orçamento o assunto de saneamento básico,
 1067baseada em informação de verba da saúde utilizada para saneamento, sugerindo que neste
 1068Ano Internacional de Saneamento Básico pudesse ser realizada uma campanha para que
 1069houvesse cobertura de saneamento básico, apresenta alguns dados referente ao assunto.
 1070**Maria Elvira** solicita questão de ordem dizendo que estava para fazer a apresentação a
 1071Comissão de Saúde da Mulher, e dois conselheiros já passaram a frente e a coordenadora
 1072da comissão precisa se ausentar. **Cíntia** justifica o acontecido e passa a palavra para a

119

1073 **Comissão de Saúde da Mulher** que através de sua coordenadora Maria Lucia Gomes –
1074 Malú, informa que a relatora da comissão é Vera da Pastoral da Criança. **Comissão de**
1075 **Avaliação de Orçamento, Jeremias** informa que o coordenador da Comissão é o
1076 conselheiro Luiz Carlos Silva de Oliveira, o relator Luiz Alcântara Madureira, a seguir passa
1077 apresentação do relatório, onde indica que primeira foi lido o item do Regimento Interno que
1078 trata das Comissões, a seguir a eleição coma observação de que a orientação da mesa
1079 diretora era de que nenhum de seus membros assumisse coordenação de comissões, após
1080 amplo debate da comissão a mesma chegou ao consenso para a indicação do conselheiro
1081 Luiz Carlos para assumir essa função, que aceitou. Foi feita pelo coordenador a leitura do
1082 Ofício 308/GS enviado pelo Secretário de Saúde a respeito de medicamentos. Jeremias
1083 solicita orientação da mesa se é necessária a leitura do ofício que consta do relatório, e a
1084 atenção de todos, pois está sentindo que estão dispersos. Cíntia solicita que conste em ata
1085 que durante a fala do conselheiro Jeremias retirou-se abruptamente da reunião a conselheira
1086 Wilma, representante do segmento de usuários pela UBN e integrante da mesa diretora.
1087 Retomando Jeremias passa a leitura do relatório Foi feita pelo coordenador a leitura do Ofício
1088 308/GS enviado pelo Secretário de Saúde a respeito de medicamentos, em resposta ao ofício
1089 da comissão, 419/07 enviado em 25 de outubro de 2007, pelo presidente do Conselho
1090 solicitando ao Sr. Manuel representante da SESA informações a respeito da situação de
1091 medicamentos. A comissão considerou satisfatória a resposta, mas considerou enviar ofício
1092 ao CEMEPAR para estar presente na próxima reunião dessa comissão com a finalidade de
1093 prestar informações técnicas e jurídicas sobre componente de medicamento excepcional e
1094 apresentar relatório sobre a situação atual relacionada a logística de compra de
1095 medicamento, inclusive um parecer técnico sobre o Projeto de Lei apresentado pelo senador
1096 Flávio Arns que está em tramitação e que propõe a regulamentação dos medicamentos
1097 excepcionais. Leitura do Ofício 688/2008 enviado pelo SINDSAÚDE, solicitando vários
1098 esclarecimentos inclusive sobre prestação de contas, após avaliação a comissão optou por
1099 enviar ofício a SESA solicitando manifestação da Secretaria a respeito de todos os itens
1100 elencados pelo SINDSAÚDE. Manuel representante da SESA deixou cópia de documentos
1101 detalhados a respeito da execução do orçamento 2008. A comissão solicitou a atualização
1102 desse documento e distribuição aos membros da comissão, assim como outros materiais que
1103 julgar importante para que na próxima reunião após avaliação solicitar outras informações
1104 adicionais se houver necessidade, encaminhamento aprovado pelo representante da SESA. O
1105 relator colocou em discussão denúncia de que estaria havendo corte de fisioterapia no
1106 município Fazenda Rio Grande, com deliberação de envio de ofício a SESA manifestar-se à
1107 respeito, até a próxima reunião da comissão. Relata que houve manifestação do
1108 representante da SESA sobre a prestação de contas trimestrais do estado e relatório
1109 detalhado por trimestre referente ao exercício de 2008, ficando decidido que o relatório deve
1110 ser apresentado aos membros da comissão com antecedência para ser discutido e apreciado
1111 na reunião de novembro do CES. Como último item foi destacada a presença da conselheira
1112 Wilma Kaiel que abordou assunto sobre saneamento básico, por ser o ano de 2009 o Ano
1113 Internacional de Saneamento Básico, proposto pela Organização Mundial da Saúde, sendo
1114 deliberados os seguintes encaminhamentos: 1. Solicitar a Secretaria Executiva do Conselho
1115 que envie ofício ao Conselho Estadual de Meio Ambiente para que forneça dados sobre a
1116 situação de saneamento básico no estado do Paraná; 2. Ofício solicitando a participação de
1117 conselheiros estaduais na 2ª Conferência Latino Americana de Saneamento Básico que se
1118 realizará em Foz do Iguaçu. **Valdir** avalia que deveria ser colocado o assunto tratado nos
1119 ofícios referidos no relatório para conhecimento de todos. Quanto ao levantamento da
1120 conselheira Wilma foi deliberado envio de ofício ao Conselho Estadual do Meio Ambiente e já
1121 houve deliberação anterior do Conselho por solicitação da Comissão de Vigilância Sanitária e
1122 Meio Ambiente de enviar ofício aos Conselhos Municipais, até para envolvê-los na discussão,
1123 de como está a questão de saneamento básico em seus municípios, envolvendo captação de
1124 água, água tratada, esgoto e a questão do lixo. Esses ofícios foram enviados, poucos

124

1125Conselhos responderam, talvez seja a oportunidade dessa comissão retomar o assunto.
1126Outro ponto é que muito ouviu sobre a deliberação da comissão, ou decisão da comissão,
1127mas a comissão só traz subsídios para decisão da plenária do Conselho. A plenária delibera
1128sobre os encaminhamentos da comissão. **Eufrida, Sindsaúde** lembra que faltou nesse
1129relatório a questão do acompanhamento da comissão à Assembléia Legislativa por ocasião
1130da entrega da LDO e os contatos na Assembléia. Que devem ser definidos em calendários o
1131Relatório de Gestão, as prestações de contas, assuntos que são tratados recorrentemente e
1132não tem uma sistemática. Solicita que a mesa diretora estabeleça um fluxograma com
1133calendário para essa demanda. **Jeremias** justifica as ausências do coordenador e do relator
1134da comissão que tiveram outros compromissos e solicitaram a ele a apresentação. Com
1135relação a visita à Assembléia não foi discutida mas está agendada para a próxima reunião.
1136Sobre o Relatório de Gestão e Prestação de Contas está apontado no item 7 do relatório e
1137houve o compromisso do gestor em apresentar a prestação de contas na próxima reunião.
1138Quanto a questão colocada pelo conselheiro Valdir sobre deliberação, entende que a
1139comissão delibera dentro de sua restrita competência, é uma questão de semântica. **Elaine**
1140informa que no dia do servidor o SINDSAÚDE fez uma manifestação, e este foi o motivo do
1141SINDSAÚDE não estar presente nas comissões. Sobre a LOA gostaria de saber se foi feita a
1142Resolução do Conselho e encaminhada aos órgãos determinados pelo Conselho, até para que
1143essa informação e resolução chegue ao conhecimento dos deputados por ocasião das visitas.
1144Não pode se desaproveitar no Conselho e o trabalho não ter continuidade. **Neto** informa que a
1145mesa diretora terá uma reunião com o Presidente da Assembléia Legislativa e com a
1146Comissão de Saúde da Assembléia, este será o primeiro contato com o objetivo de
1147conquistar espaço para os trabalhos da Comissão de Orçamento e para que a mesma possa
1148estar junto com a Comissão de Saúde da Assembléia. Todo avanço será relatado a comissão
1149de orçamento. **Liliam** solicita que os encaminhamentos dados pelas comissões sejam claros,
1150caso contrário não tem como dar andamento; cita exemplo da Comissão de Orçamento que
1151solicita envio de correspondência solicitando a participação de conselheiros estaduais na 2ª
1152Conferência Latino Americana de Saneamento Básico que se realizará em Foz do Iguaçu, não
1153está claro a quem deve ser enviado e quando será o evento. Outro ponto é sobre a
1154Resolução citada pela Elaine. **Rosana** esclarece que o convite não deve ser enviado ao
1155Conselho Estadual do Meio Ambiente que se reúne somente três vezes ao ano, e sim a
1156Secretaria Estadual do Meio Ambiente para que a resposta seja ágil. **Jeremias** esclarece que
1157o ofício foi solicitado pela conselheira Wilma, em sua fala ao final da reunião da comissão,
1158tendo todos concordado em encaminhar o ofício ao Conselho do Meio Ambiente. **Magda**
1159coloca como questão de ordem que esse assunto não é da competência da Comissão de
1160Orçamento e deveria ser encaminhado à Comissão de Vigilância Sanitária e Meio
1161Ambiente. **Tânia, FUNASA** sugere que essas solicitações sejam encaminhadas à SANEPAR
1162pois é a responsável pela água e esgoto do estado do Paraná. **Elfrida, Sindsaúde** esclarece
1163a Secretária Executiva do Conselho que a Resolução citada é a aprovada na Reunião 145ª e
1164consta da Ata na página 12, linha 459, que diz que a LOA não foi aprovada e que os
1165encaminhamentos devam dar ampla divulgação na mídia e encaminhamento para o
1166Ministério Público. Sugere que a comissão de orçamento retome os assuntos e faça
1167encaminhamentos mais claros, pontuando que tem que haver Relatório de Gestão que
1168engloba todas as questões pendentes, e por último reportar a Comissão de Vigilância
1169Sanitária e Meio Ambiente deliberar corretamente. **Rosana** diz que o encaminhamento da
1170conselheira Wilma tem relação com a comissão de orçamento, pois recentemente a mesma
1171solicitou a retirada do Orçamento da questão de saneamento básico. **Cíntia encaminha a**
1172**votação do Relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação de Orçamento,**
1173**com a observação sobre a questão do saneamento básico, sendo aprovado por**
1174**todos. Comissão de Saúde Mental, Elfrida** relata sobre a abertura da reunião da
1175comissão, foi realizada a leitura do Regimento do Conselho, na parte das Comissões, o
1176Regimento da Comissão será definido a partir da próxima reunião, bem como a definição de

126
127
128



ATA

146ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

129

1177coordenação e de relatoria. Coordenou essa reunião e Anésia fez a relatoria. A comissão
1178apresentou Relatório de Atividades referente ao período de janeiro de 2007 à janeiro de
11792008, resgatando todos os pareceres referente a esse período. A comissão apresenta os
1180pontos pendentes relevantes para esse ano de trabalho: 1. Relatório do Penacchi realizado
1181em março e ainda não se obteve uma referência da avaliação do serviços, Programa Nacional
1182de Avaliação de Serviços Hospitalares; 2. Fluxo de referência e contra referência dos serviços
1183Rede de Atenção em Saúde Mental pela SESA; 3. Política de desinstitucionalização de
1184pacientes asilares, falta de residências terapêuticas em Maringá e outros locais no estado do
1185Paraná; 4. Recursos não aplicados do fechamento de leitos psiquiátricos referente a
1186auditoria do DENASUS e apresentada após recomendação do Ministério Público de um saldo
1187de R\$20.000.000,00 para a rede substitutiva em saúde mental; 5. Apuração de denúncia de
1188óbito de pacientes psiquiátricos por falta de atendimento no Hospital Angelina Caron;
1189esclarece que essa denúncia foi realizada na presença de integrantes da 2ª Regional e
1190posteriormente encaminhada a Comissão de Acesso ao SUS, essa comissão informou na data
1191de ontem, que não tinha encaminhamentos quanto a essa denúncia, novamente será feito o
1192encaminhamento a Comissão de Acesso ao SUS para averiguações. 6. Permanece denúncia
1193sobre atendimento psiquiátrico, sem referência adequada no município de Curitiba, e a
1194mesma encontra-se pendente pois foi solicitado ao Conselho Municipal de Curitiba e com
1195toda essa dificuldade de transição do Conselho, pensa que essa solicitação não foi
1196encaminhada ao Conselho Municipal de Curitiba; 7. Pendência em relação ao Plano Estadual
1197de Saúde Mental. Consta no Plano Estadual de Saúde que a saúde mental é um eixo
1198prioritário, mas não tem constado nas metas, prioridades, ações dentro do plano, sendo essa
1199uma pendência absolutamente urgente que irá responder grande parte das pendências
1200anteriores. A comissão constatou algumas pendências desde o mês de maio, pois não houve
1201mais reuniões, tais como localização de hospitais construídos com recursos públicos, versus,
1202leitos psiquiátricos, pois a lei diz que todo hospital geral construído com recurso público deve
1203ter leitos psiquiátricos. Pendente também relatório de visita ao Hospital Universitário de
1204Cascavel com várias denúncias graves com relação à psiquiatria. Ofício da mesa diretora
1205para a SESA referente a FEHOSPAR sobre financiamento de hospitais psiquiátricos e também
1206a recomendação administrativa do Ministério Público em relação à suicídios no Hospital Bom
1207Retiro. Ofício do SINDSAÚDE que reforça a necessidade do Plano Estadual de Saúde.
1208Encaminhamentos e Pareceres: Apresentar o Plano Estadual de Saúde até a reunião de
1209novembro conforme aprovação do plenário do CES; a comissão entende que precisa da mesa
1210diretora o envio de correspondência para todas as entidades, conforme lista de 2007, para
1211que as mesma participem da Comissão de Saúde Mental. Pedem providências das
1212pendências acima, sendo que parte delas devem ser respondidas pelo Plano Estadual de
1213Saúde Mental. Para finalizar a comissão solicita a participação da Coordenação do Programa
1214de Saúde Mental do Estado nesta comissão. Ressalta que os indicados da SESA para essa
1215comissão são um do setor de auditoria, outro do controle e avaliação, que sem dúvida é
1216muito importante essa participação, só que sem o representante da coordenação do
1217programa de saúde mental fica impossível a comissão exercer a sua função. Pede a
1218aprovação do relatório diante do exposto. **Cíntia coloca em votação o Relatório da**
1219**Comissão de Saúde Mental, sendo aprovado por todos. Comissão de Assistência e**
1220**Acesso ao SUS, Beth Claidh** informa os presentes na reunião. Foi eleita coordenadora da
1221comissão, Rosalina Batista e Beth Claidh Nascimento relatora, com a colaboração de Sueli
1222Coutinho do CRESS. Foram verificados os documentos, treze processos, dois deles foram
1223sugeridos serem arquivados pois datavam de 2007 e após averiguações a denunciada Santa
1224Casa de Londrina retirou a cobrança por entender indevida; o outro caso citado é denúncia
1225igual que culminou com a retirada da cobrança. Durante a reunião também foram solicitados
1226alguns pontos de pauta, e os documentos encontram-se à disposição; os pedidos são:
1227diagnóstico situacional de leitos de UTI no estado, adultos e neo pediátricos; territorialização
1228das diversas regiões do estado; continuidade das discussões sobre as alterações na rede de

130

26

131
132
133



ATA

146ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

134

1229CRESS da 2ª Regional de Saúde, PAM, Marechal e Kennedy; Centro Hospitalar de
1230Reabilitação, Hospital Francisco Beltrão, Hospital Regional Litoral e Hospital Campo Largo,
1231sobre funcionamento e reformas. Centro de Reabilitação Ana Carolina Xavier, Rede de
1232Sangue, informações sobre a participação de usuários e trabalhadores nas comissões de
1233acompanhamento das contratualizações. Foram verificados documentos referente ao ano de
12342007 e o encaminhamento dado é de envio de correspondência as entidades informando que
1235somente na reunião de outubro de 2008 puderam ser apreciados. Relata que dos treze
1236processos apreciados três tiveram encaminhamentos diferentes: ofício 156 dirigido ao
1237Conselho Regional de Medicina, que trata de denúncia de negligência por profissional médica,
1238para o qual foi dado os seguinte parecer – “mesmo tendo decorrido o prazo para recurso
1239junto ao Conselho Federal de Medicina, deliberamos pelo seguinte encaminhamento: solicitar
1240esclarecimento ao Hospital Regional do Litoral sobre situação funcional da médica citada; se
1241há outras queixas registradas sobre o atendimento da mesma; informações sobre a
1242implantação da política nacional de humanização naquele hospital. A comissão aguardará
1243retorno das informações solicitadas para sugerir novos encaminhamentos, bem como dar
1244ciência ao Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá. Outro assunto é o Nolts e documento
1245recebidos sobre atendimento de Cruzeiro do Oeste; o encaminhamento dado foi o de solicitar
1246a 12ª Regional de Saúde de Umuarama informações sobre as providências tomadas e se o
1247fato foi notificado ao Ministério Público. Após ciência e análise do relatório sugerimos estudo
1248sobre a assistência materno e infantil na região, visando esclarecimento sobre o alto
1249percentual de 51% de cesáreas realizadas e apresentação de estratégias para sua redução;
1250implementação do Sistema SIS DATA para possibilitar a transferência de dados para o CIH;
1251comunicação de internação hospitalar visando garantir informação corretas de internações de
1252pacientes não usuários do SUS; responder ao DVAUD sobre a apreciação do relatório nessa
1253data. Esclarece que nesse documento estavam descrito aproximadamente 20 itens e o único
1254não cumprido é a diminuição da taxa de cesáreas, sendo que a explicação não convenceu, e
1255alegado também que o sistema de informação não estava funcionando, por isso os
1256questionamentos da comissão. **Sueli** diz que com relação aos pedidos de pauta, está sendo
1257solicitada para a próxima reunião a discussão da situação das UTIS adulto e neo natal no
1258estado do Paraná, encaminhada pelo Fórum Paranaense de Ongs e Aids. Outro ponto é a
1259discussão da territorialização considerando que municípios estão justificando barrar o acesso
1260de alguns usuários por não fazer parte da área de abrangência do município; a discussão dos
1261CRES da 2ª Regional. Marechal e Kennedy e a apresentação da proposta de planejamento
1262dos hospitais da rede própria, solicitados pelo SINDSAÚDE. Os outros pedidos de pauta são a
1263princípio somente para a comissão. **Rosalina** complementa dizendo que quanto ao Hospital
1264de Umuarama a justificativa para o alto índice de cesárea está ligado a falta da consulta de
1265pré natal, por isso a recomendação da comissão, pois se falta consultas de pré natal, falta
1266atenção básica naquele município. **Osório, CMP** membro da Comissão de Assistência e
1267Acesso ao SUS diz que o Hospital Regional de Francisco Beltrão está pronto há dois anos,
1268mas sem funcionamento; foi solicitado ao Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão
1269para que convidasse o Secretário Estadual de Saúde para esclarecimentos sobre a gestão
1270desse hospital; como não ouviu referência a esse hospital no relatório da comissão. Gostaria
1271que o mesmo fosse incluído. **Tiemi** informa que existe um processo de oficinas para
1272discussão da organização do fluxo de assistência de média e alta complexidade por macro
1273região; já foram realizadas na macro norte, macro noroeste, na próxima sexta feira estará
1274sendo realizada na macro Cascavel e na seqüência Campos Gerais e Região Metropolitana.
1275Essas oficinas além de reorganizar o fluxo devem definir um protocolo do que é uma micro
1276região, uma macro região e também de mapeamento não só da média e alta complexidade,
1277mas também da atenção básica, de forma a readequar o fluxo de assistência e da atenção à
1278saúde. **Elfrida, Sindsaúde**, diz que a fala da Tiemi traz um encaminhamento que poderia
1279ser apresentado, pois a questão das UTIs está dentro desse fluxo e complexidade, do
1280Hospital de Francisco Beltrão que está dentro dessa organização, portanto para englobar os

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

139

1281questionamentos, inclusive os pendentes do SINDSAÚDE, pois estão dentro dessa
 1282apresentação, quanto as especificidades devem ser aprofundadas, mas o Conselho está
 1283solicitando entender e o olhar a rede que está sendo redesenhada. Solicita pontos de pautas
 1284sobre esses assuntos. Silvia, diretora do HU de Maringá e diretora do Hemocentro
 1285recomenda especial atenção à questão do sangue, esclarecendo que está colocada nas
 1286Conferências Municipal, Estadual e Nacional realizadas no ano de 2007, o respeito que deve
 1287ser dado a portaria. Relata que faz parte de um Banco de Sangue público e tem que dividir a
 1288cota de sangue do SUS igualmente com os Bancos privados, e que isso contraria a portaria.
 1289Diz que já foi conversado com o Ministério da Saúde e a questão é de gerenciamento
 1290estadual. Cíntia coloca em votação o **Relatório da Comissão de Assistência à Saúde e**
 1291**Acesso ao SUS com as inclusões sugeridas, aprovado com uma abstenção.** Cíntia
 1292solicita a plenária uma **prorrogação de trinta minutos, tendo em vista o esgotamento**
 1293**do horário convocado, sendo o encaminhamento aprovado com seis abstenções.**
 1294**Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, David** informa que não houve
 1295quorum, mas foi feita a leitura do Regulamento que foi pautado para a próxima reunião, a
 1296apresentação das atividades do CEST de fevereiro à outubro de 2008 e a criação de uma sub
 1297comissão para discussão de documento enviado à Comissão. Solicita que os inscritos para
 1298essa comissão compareçam às reuniões. **Comissão de Acompanhamento da**
 1299**Municipalização e Consórcios, Deise, Acispar** comunica que faltaram vários membros da
 1300comissão, entre os presentes ficou estabelecida que a coordenadora da comissão é Elizabeth
 1301Bueno Cândido e Gisele como relatora. Relata a leitura do Regimento na parte das
 1302Comissões, procedendo-se a seguir a leitura dos vários processos recebidos, como alguns
 1303eram carentes de informações está sendo solicitado o envio de correspondência aos órgãos
 1304competentes solicitando-as. Um dos processos referia-se a informações solicitadas à SESA
 1305sobre histórico das ações dos municípios referentes ao combate a dengue, compreendendo
 1306índice de dengue por Regional de Saúde, número de ciclos realizados no ano de 2006. Como
 1307não estava claro que as informações seriam sobre o ano de 2006, a SESA enviou dados de
 13082007, portanto nova solicitação foi feita. Refere-se a outros processos que eram antigos,
 1309mas não tinham o histórico anterior dessas denúncias, mas havia o Relatório de Auditoria do
 1310Ministério da Saúde, onde estava constatado que determinado município fez adequações
 1311apontadas por outra auditoria realizada no município, foi portanto solicitado arquivamento do
 1312processo. Existe a solicitação da comissão que cópia desses processos sejam encaminhados
 1313aos Conselhos Municipais de Saúde de referência, foram solicitados também o arquivamento
 1314desses processos, após a comissão tomar ciência. Relata sobre auditoria realizada pelo
 1315Ministério da Saúde no município de Cascavel para verificação de atendimento de
 1316recomendações de relatório anterior de auditoria, e a auditoria constatou que foram
 1317reparadas as não conformidades, foi solicitado pela comissão o arquivamento do processo e
 1318envio de cópia ao Conselho Municipal de Saúde de Cascavel. Sobre o processo do município
 1319de Cruzeiro D'Oeste que teve o atendimento de sua população suspensa pelo Consórcio
 1320Intermunicipal de Umuarama por falta de pagamento no CEO e no CAPS Como o pagamento
 1321não foi efetuado o município de Umuarama solicitou a SESA repasse fundo a fundo, isso
 1322gerou um processo aos dois municípios em que os mesmos esclarecem as questões. A
 1323sugestão nesse item é que se encaminhe o caso a Superintendência da SESA para as
 1324providências cabíveis, por tratar-se de envolvimento de recurso federal e estadual. Esclarece
 1325que existiam três processos do município de Cascavel que tratavam de auditoria do
 1326Ministério da Saúde, um relacionada à questão da assistência farmacêutica básica,
 1327envolvendo questões do estado, dizendo que o mesmo não havia repassado sua
 1328contrapartida e portanto pediu-se que o estado fizesse os esclarecimentos necessários para
 1329subsidiar a discussão da comissão. O outro processo referia-se a atendimento odontológico e
 1330um terceiro sobre a Vigilância Epidemiológica no qual o relatório do Ministério da Saúde
 1331apontava para o Fundo Nacional de Saúde a suspensão do recurso para a Vigilância
 1332Epidemiológica, por detectar irregularidades praticadas pelo município no uso desses

144

1333recursos. Para esses processos foi dado o encaminhamento: Solicitar a SESA quais foram os
 1334encaminhamentos com referência das irregularidades apontadas no Relatório da Auditoria,
 1335com relação a Assistência Farmacêutica Básica; encaminhar cópia do processo para o
 1336Conselho Municipal de Saúde solicitando informações referentes as irregularidades apontadas
 1337pelos auditores do Ministério da Saúde, com prazo de 60 dias, até para que ele possa ser
 1338envolvido na discussão emitindo parecer, e com a resposta subsidiar a comissão e o CES
 1339para avaliação e posterior encaminhamento ao Ministério Público caso necessário. Por último
 1340informa que alguns processos ficaram pendentes para a próxima reunião. **Elfrida,**
 1341**Sindsaúde** solicita esclarecimento sobre o primeiro processo de Cascavel citado pela
 1342comissão, onde foi falado que as irregularidades foram adequadas, mas não esclareceu sobre
 1343o que era o processo. **Deise** informa que o primeiro processo refere-se a auditoria realizada
 1344em 2003, e esse processo não estava com a comissão, estava somente o que apontava a
 1345adequações apontadas, mas não citam quais. **Elfrida** lembra que talvez essa auditoria seja
 1346referente ao PSF. **Leite, Sindprevs,** confirma para a conselheira que é realmente sobre o
 1347PSF. **Elizabeth Candido** elogia a participação do conselheiro José Carlos Leite na comissão,
 1348pois seu conhecimento fez com que a reunião fosse produtiva. Agradece a presença do
 1349presidente do Conselho em todas as comissões, pois é muito importante o respaldo e apoio
 1350da mesa diretora. **Deise** diz que os processos não chegam por inteiro nas comissões, não se
 1351tem informação de todas as etapas, principalmente do início dos mesmos, o que originou a
 1352denúncia, dificultando a ação da comissão. **Cíntia encaminha o Relatório da Comissão**
 1353**de Acompanhamento da Municipalização e Consórcio, sendo aprovado por todos.**
 1354**Comissão de DST/HIV/AIDS, Luciane** inicialmente relata os presentes na reunião, sendo
 1355eleita coordenadora Nina, CRESS e relatora Luciane, Rede de Mulheres Negras do Paraná.
 1356Relata que foram apresentados à comissão os novos integrantes da Divisão que vem apoiar
 1357o monitoramento de Aids no Paraná e por solicitação da Coordenação Estadual de AIDS
 1358indicou-se representantes da comissão para participar da elaboração do Plano Estadual de
 1359Ações e Metas em DST/HIV/AIDS para o ano de 2009; por consenso a indicação foi da
 1360conselheira Nina e Eliana Patrícia do Conselho Regional de Educação Física. Outro ponto foi
 1361a solicitação de indicação de membro da comissão para participação da Macro Sul de AIDS
 1362que será realizada de 13 a 15 de novembro, sendo por consenso indicada Maria de Lourdes
 1363Giraldi. Relata que representou o Conselho no Plano de Enfrentamento da Epidemia de AIDS
 1364entre homens que fazem sexo com homem, travestis e gays, realizado em Porto Alegre,
 1365construiu o relatório de sua participação e apresenta ao Conselho. No primeiro dia iniciou-se
 1366com mesa de abertura, apresentação do plano e relato da historia do Programa Nacional e a
 1367sociedade civil na construção do plano. No segundo dia rodada de conversa sobre o impacto
 1368de ações já implementadas para prevenção de enfrentamento a AIDS entre essa população e
 1369trabalhos de grupo onde foi discutida a metodologia em que estaria sendo escrito o Plano
 1370Estadual de Ações e Metas do Paraná, chegando-se ao consenso de estabelecer um plano
 1371dentro do que é possível, levando em consideração tanto as particularidades do movimento
 1372social, quanto do governo do Paraná. Sendo que as ações estabelecidas devem ser
 1373condensadas envolvendo o maior número possível de atores para sua execução. No período
 1374vespertino, nova rodada de conversa e grupos para discussão da prevenção positiva entre a
 1375população. Uma das necessidades que chamou a atenção foi a de envolver os empresários
 1376do comércio que proporcionam situações de vulnerabilidade para essa população, cita como
 1377exemplo donos de boates, boates com dark room, donos de saunas e afins; foram apontados
 1378artigos do Código de Defesa do Consumidor que traz para esse comércio a responsabilidade
 1379de sanar os danos causados pelo produto por eles ofertados. No terceiro dia pela manhã
 1380trabalhos de grupo onde se terminou o plano e construíram uma agenda de construção desse
 1381plano e a apresentaram para os outros estados. Informa que uma cópia do Plano está à
 1382disposição na Secretaria do Conselho. Luciane voltando ao relato da comissão diz sobre a
 1383discussão do Hospital Oswaldo Cruz onde foi colocada a situação de precariedade do hospital,
 1384e a Coordenação do Programa Estadual de Aids apresentou os investimentos feito nesse

146
147
148



ATA

146ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



149

1385hospital, previsto no PAM nos anos de 2006 e 2007, no valor de R\$500.000,00 para reforma
1386e melhorias. De acordo com informações de alguns membros da comissão não foram
1387realizadas reformas significativas e não se tem informação de como foi gasto o recurso. O
1388encaminhamento dado pela comissão é de oficializar os diversos órgãos da saúde, Secretário
1389de Saúde, Direção do Hospital, Vigilância Municipal de Saúde, Setor de Auditoria e Setor
1390Específico Hospitalar da SESA, solicitando uma prestação de contas e a real situação do
1391hospital, se existe proposta de melhoria e qual o cronograma. A comissão traz também a
1392solicitação de pauta para a próxima reunião do Conselho para apresentação do Plano
1393Estadual de Ações e Metas em DST/HIV/AIDS – 2009. **Nina** solicita o referendo do Conselho
1394para as indicações feitas pela comissão. **Cíntia coloca em votação a indicação da**
1395**comissão de Maria de Lourdes Giraldi, Nina e Eliana Patrícia para participar de**
1396**evento e da elaboração do PAM 2009, sendo aprovada por todos. Nina** Solicita a
1397mesa a inclusão de pauta para a próxima reunião do CES de Moção de Apoio a realização de
1398Concurso Público para o Judiciário. Elfrida, Sindsaúde solicita que a reunião citada no início
1399dos trabalhos da comissão que acompanha o Hospital Antonio Fontes e o Hospital Regional
1400do Litoral seja realizada dia 06 de novembro, pois partes dos membros dessa comissão
1401estará presente em reunião da Comissão da Plenária Estadual no dia 07. **Jonas, CUT** lembra
1402que o conselheiro Amauri está aniversariando e pede que todos cantem parabéns para ele.
1403Encaminhamento acolhido por todos. **Neto** solicita que antes possa fazer alguns
1404encaminhamentos. Informa que o Grupo Liberdade estende a todos os conselheiros convite
1405para participação no 7º Seminário sobre Prostituição, Prevenção e Direitos Humanos que
1406será realizado de 26 a 30 de novembro de 2008, em Curitiba. **Cíntia** informa que a Rede de
1407Mulheres Negras juntamente com outras entidades com relação à saúde da mulher estiveram
1408reunidas com o Secretário Estadual de Saúde entregando documento sobre a implementação
1409de uma comissão técnica permanente de saúde da mulher no estado do Paraná. **Neto**
1410informa que acaba de assinar parecer favorável a determinado hotel que para ser o vencedor
1411do processo licitatório só depende de tramitação de documentação. Agradece a tesouraria da
1412mesa diretora, Luiz Carlos e Valdir, e ao Guilherme que foram os envolvidos nesse processo
1413e que desempenharam suas funções com muita eficiência. Relata que para a próxima
1414reunião deverá ser aberta a palavra para assuntos de tesouraria, de secretaria e assuntos de
1415presidência, bem como levará a discussão para a mesa diretora da priorização das
1416Comissões, com inversão de pauta e levando o relato das mesmas para o período matutino,
1417os assuntos de diretoria para mais tarde e as indicações de representação do Conselho para
1418os eventos ao final da reunião. **Neto** diz ainda que a mesa está aprendendo e que todas as
1419sugestões dirigidas à mesa serão acatadas, e que as críticas construtivas são o alicerce para
1420um bom desenvolvimento. **Rosalina** faz convite aos conselheiros para participarem de
1421homenagem que receberá em Londrina de um grupo de jornalista por sua participação na
1422Organização Social, no dia 20 de novembro. **Neto** parabeniza a conselheira Rosalina e dá
1423início ao canto de parabéns para o conselheiro Amauri. . Não tendo mais nada a constar, a
1424Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Antonio Garcez
1425Neto_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR Amélia Cabral Alessi,-
1426_____.