

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

- 1 **Data:** 28 de Maio de 2010
- 2 **Horário:** 08:30 às 17:00 horas
- 3 **Local:** Auditório da SESA/ISEP - Rua Piquiri, 170.
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2010-2011**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Presente	Titular	FETAEP
	M ^a Marucha S. Vetorazzi	Presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	João de Tarso	Presente	Titular	ABECAP
	Arlete Ant ^a Brunholi Xavier	Justificado	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Justificado	Titular	MOPS
	Livado Bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Suplente	IBDVA
8	Luiz Edgar Christ	Justificado	Titular	Fórum Ong /Aids
	Sirlene Aparecida Candido	Justificado	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Suplente	CMP
11	Gencilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
12	Ari Alberto Ruschel	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Vasthe Sônia G Schafhauser	Ausente	Suolente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Behhini Zambrim	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
14	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Justificado	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Donizete de Moraes	Presente	Titular	ECOFORÇA
	Rosana Vicente Gnipper	Presente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Wilma Araújo Kaiel	Justificado	Titular	UBM
	Não indicado		Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Luciane Machado Batista	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcélia D do Amaral Ravazzani	Justificado	Titular	CRN
	Danielle Rodrigues Lecheta	Presente	Suplente	CRN
22	Carmen Cristina M dos Santos	Presente	Titular	ABEN
	Alaerte leandro Martins	Ausente	Suplente	ABEN
23	Joari Stalchimidt	Presente	Titular	CREFITO
	Gildásio Jo´se dos Santos	Justificado	Suplente	CREF
24	Amadeu Alves de O Filho	Presente	Titular	AATO
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	CRM
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Ausente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Presente	Titular	FESSMUC
	Irene r dos Santos	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Servicos		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Justificado	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	José Cleber Carulla	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Presente	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos Minelo	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Silvia Maria Tintori	Presente	Titular	UEM
	Valmir Durante	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Haroldo Ferreira	Presente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatás	Presente	Suplente	COSEMS
34	Carlos Manuel dos Santos	Ausente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Olavo Gasparin	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Carlos Augusto Moreira Junior	Ausente	Titular	SESA
	Celia Regina de Souza	Presente	Suplente	SESA
36	Lenora Catharin Rodriqo	Ausente	Titular	SESA
	Mauro Campiolo	Ausente	Suplente	COSEMS

5 **1ª Parte: das 08:30 às 12:00 horas**

6 **1. Expediente interno**

7 **2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

8 **2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação das Atas: 154ª RO de 31/07/2009

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

3º Assunto: Plano de Ação e Metas da Hanseníase-Apresentação SESA

4º Assunto: Programação Anual de Saúde – apresentação SESA

5º Assunto: Agenda Mínima do CES/PR

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

10 **2ª Parte: das 13:30 às 17:00 horas**

11 **Parte: das 13:30 às 17:00 horas**

2.2.2 – Comissão Saúde Mental

2.2.3 – Comissão de Orçamento

2.2.4 – Comissão Saúde do Trabalhador

2.2.5- Comissão de RH

2.2.6- Comissão Acesso ao SUS

2.2.7- Comissão Saúde da Mulher

2.2.8- Comissão Vigilância Sanitária e Meio Ambiente

2.2.9- Comissão DST AIDS

12 Intervalo –16:00 horas – 15 minutos

13 3- Informes Gerais

14 Aos vinte e oito dias do mês de maio do ano de dois mil e dez, após a constatação do quórum
15 necessário, **Joelma Aparecida de Souza Carvalho**, Presidente do CES dá início à 163ª
16 Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente saúda a todos e
17 coloca em apreciação a pauta proposta para a presente reunião e enviada com antecedência
18 aos conselheiros. As comissões pautadas são: Comissão de Saúde Mental, Comissão de
19 Orçamento, Comissão de Saúde do Trabalhador, Comissão de Recursos Humanos, Comissão de
20 Acesso ao SUS, Comissão da Saúde da Mulher, Comissão de Vigilância Sanitária e Meio
21 Ambiente e Comissão de DST/AIDS. Não havendo inclusões, Joelma coloca em votação a pauta
22 proposta sendo aprovada por todos. A seguir passa ao **próximo item da pauta, Justificativa**
23 **e Substituições**. **Lilium** procede à leitura das substituições, pela FAMOPAR o conselheiro Luiz
24 Di Mauro por Livia Diniz Sola; pelo CREFITO a Genita Reginato por Joari Stalchimit. A seguir
25 procede as justificativas, pelo Fórum Ong AIDS, Sirlene e Edgar por estarem participando de
26 Congresso em Brasília; Gildásio por motivo de trabalho, Edilcéia por estar participando do
27 Congresso Brasileiro de Nutrição; Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omim) por estar realizando
28 evento sobre a população negra em Londrina; Francisco Ayub e Carula por motivo de trabalho;
29 Amelinha, Rosita, Dra. Arlete e Marcelo Montanha por motivo de doença; Wilma Kaiel por ter
30 consulta no período da tarde, Amadeu e Sônia Anselmo por motivo de trabalho. Joari justifica
31 sua ausência no período vespertino. A seguir Neto passa ao **próximo item da pauta,**
32 **Aprovação da Ata da 154ª Reunião Ordinária do CES/PR, de 31 de julho de 2009.**
33 Não havendo questionamentos **Neto coloca em votação a Ata da 154ª Reunião Ordinária**

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

34 **do CES/PR, de 31 de julho de 2009, sendo aprovada com seis abstenções.** A seguir
35 **Liliam** faz a leitura de ofício recebido da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa sobre
36 a FENAGEP- Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa e convite para a I Mostra
37 Nacional de Experiências em Gestão Estratégica e Participativa o SUS. **Liliam** informa sobre
38 reunião realizada com integrantes do Ministério da Saúde, sobre Inclusão Digital. A nota etapa
39 é para entrega de televisores e o Paraná receberá seus televisores dia 23 de junho no período
40 da manhã, sendo que apenas 40 municípios do estado receberão os equipamentos. **Joelma**
41 esclarece que das 14h00 às 18h00 do dia 23, haverá reunião com todos os coordenadores e
42 relatores das comissões. A seguir passa-se a **próximo item da pauta, Plano de Ações e**
43 **Metas da Hanseníase. Elizabeth**, representante da SESA, inicialmente cumprimenta a todos,
44 se desculpa por não estar presente a Coordenadora do Programa, por compromissos anteriores,
45 e relata que a hanseníase é uma doença infecciosa e causa problemas nos nervos periféricos,
46 geralmente dos pés, das mãos e olhos e também lesões na pele, que geralmente são
47 adormecidas. São dois os tipos de hanseníase, a palibacilar, até cinco lesões de pele e a
48 multibacilar, mais de cinco lesões de pele. Fala da importância do diagnóstico precoce da
49 hanseníase e que deve estar inserida na atenção básica. Lembra que o grau de incapacidade
50 gera preconceito. No ano de 2009 houveram 1.165 casos, sendo que 11% apresentaram lesões
51 altamente incapacitantes, o que evidencia o diagnóstico tardio. Fala sobre os contatos intra-
52 domiciliares, sendo que pode levar até cinco anos, até que o contato domiciliar seja acometido
53 de hanseníase. Foram analisados 72% desses contatos e a avaliação de grau de incapacidade
54 foi de 92%. A cura ficou em 86,22 % e o abandono em 2%. Relata que o estado possui uma
55 unidade de referência que é o CRÉ Metropolitano, as 22 Regionais de Saúde e os 399
56 municípios. Constantemente é feita a atualização clínica, fortalecimento de todas as atenções
57 primárias e todas as parcerias, ONGS ou não. Quanto aos Centros de Referência é prioridade,
58 aprimorar o atendimento aos pacientes, fortalecer e organizar os serviços dos Centros, como
59 instituições de apoio aos municípios; capacitar e atualizar seus profissionais sobre hanseníase;
60 capacitar também os profissionais da atenção básica. Informar a população sobre sinais,
61 sintomas, tratamento e cura da hanseníase. Fala sobre o preconceito sobre a doença. Fala
62 sobre a motivação aos gestores de saúde, conselhos de saúde e outros, previstos nos Planos
63 Municipais de Saúde. Os municípios elencados como prioritários, seja por incidência ou
64 população, Apucarana, Curitiba, Campo Mourão, Foz do Iguaçu, Ivaiporã, Maringá, São
65 Jerônimo da Serra e Umuarama. Relata sobre as atividades realizadas até o ano de 2010,
66 incluindo sobre as capacitações aos profissionais de saúde. **Larissa** esclarece sobre a forma de
67 definição das capacitações, realizadas por Dr. Adriano, principalmente no tratamento das
68 feridas e como prevenir maior incapacidade; sobre os produtos usados e como usá-los.
69 **Elizabeth** retomando fala sobre a capacitação em Foz o Iguaçu que será realizada no mês de
70 junho. Sobre as atividades do dia da divulgação da hanseníase e sua metodologia. Encerrando
71 sua fala coloca-se a disposição para outros esclarecimentos. **Joari, CRF** parabeniza o trabalho
72 da equipe pela parceria com outros profissionais para atender aos pacientes e capacitar os
73 profissionais. **Rosalina Batista, ASSEMPA** pergunta por que Londrina não está incluída no
74 programa, uma vez que tem vários casos registrados. Fala sobre a organização de uma
75 comissão intersetorial para trabalhar nos casos registrados, incluindo investigação. Pergunta
76 também sobre as notificações dos casos de hanseníase, não só de Londrina, mas de todo o
77 estado. Por fim quer saber como a comunidade pode estar inserida como colaboradora. **João**
78 **de Tarso, ABECAP** pergunta sobre a Política Nacional se é de controle ou de erradicação da
79 doença. Solicita apresentação dos dados por Regional de Saúde. Sobre o abandono do

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

80 tratamento diz que isso dificulta a erradicação, portanto é preciso tomar medidas para que o
81 abandono não aconteça. **Elizabeth** diz que Dr. Adriano é um grande parceiro na capacitação
82 sobre o tratamento das feridas e que se pensa em capacitar em todas as Regionais de Saúde.
83 Fala de parceria com uma ONG que auxilia na compra de medicamentos de forma mais ágil.
84 Respondendo a conselheira Rosalina diz que Londrina está inserida no programa e já está
85 programada a capacitação sobre o tratamento das feridas. Quanto aos dados por Regionais
86 podem ser disponibilizados aos conselheiros. Fala da importância do controle social ser
87 colaborador, principalmente informando os casos em sua comunidade, onde estão os contatos,
88 se os mesmos estão comparecendo as Unidades de Saúde. Respondendo ao conselheiro João
89 de Tarso fala que o programa nacional é de controle da hanseníase e que o Rio Grande do Sul
90 e Santa Catarina que já chegaram ao controle de 1/100.000 habitantes, o Paraná ainda não
91 atingiu o número ideal até por seu diagnóstico tardio. Sobre os dados estão disponibilizados nas
92 Regionais de Saúde, inclusive sobre os tipos da doença. Fala da importância da equipe
93 multiprofissional no atendimento ao paciente. **Wilma Kaiel** parabeniza o trabalho da equipe e
94 fala sobre o preconceito sobre a doença desde os anos de 1940 e o quanto é difícil desmistificar
95 a doença que vem desde os tempos bíblicos. Solicita que a mesa possa providenciar a vinda de
96 Dr. Adriano para falar ao Conselho. **Mauro** parabeniza o trabalho e a Elizete por ter solicitado
97 a pauta, uma vez a grande incidência do problema em Paranaguá. **Rosana** pede que Elizabeth
98 fale um pouco mais sobre a parceria com a ONG e divulgue o nome da mesma. **Danieli, CRN,**
99 pergunta sobre a presença de nutricionista, nas capacitações, pois a equipe do Dr. Adriano
100 conta com nutricionista. **Elizete** agradece a apresentação de Elizabeth, lamenta que a
101 coordenadora Dra. Nivera, não pode estar presente, exaltando o empenho e o
102 comprometimento da mesma. Fala que não basta boa vontade aos trabalhadores, mas que é
103 necessário mais recursos financeiros para atuarem. Diz que não é preciso ficar a mercê das
104 ONGS, vez que a hanseníase é uma das prioridades da política pública nacional; diz que é
105 agente de saúde e conhece a realidade do litoral que não deve ser diferente da realidade do
106 estado, pois os dados apontam que o diagnóstico é feito tardiamente. Elizete fala que os
107 trabalhadores sofrem no dia a dia, pois com o pouco que se têm, quase nada se consegue
108 realizar. Pergunta como será possível operacionalizar o plano sem técnicos suficientes e
109 capacitados. Diz que se a hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo, porque o
110 Brasil é o segundo país do mundo em prevalência em hanseníase. Fala que na 1ª Regional não
111 existe equipe multidisciplinar e que o recurso humano existente não dá conta da demanda.
112 Quando os projetos chegam ao Polo de Educação Permanente a burocracia é tamanha que
113 nada avança. Entende que a Escola de Saúde Pública deve auxiliar nesses casos, pois existe
114 projeto na Regional que não foi discutido, e a SESA não quis ir ao debate. **Elizabeth** concorda
115 com a fala da conselheira Wilma sobre o preconceito e o diagnóstico tardio. Sobre Paranaguá
116 relata que os agravos crônicos eram tratados no Centro de Referência, mas não estava em
117 ambiente preparado para o atendimento. A pedido da Dra. Isolda foi viabilizado outro local com
118 capacidade de atendimento a todos os agravos crônicos, inclusive as tuberculoses, com teste
119 para saber se os mesmos têm o vírus HIV. Sobre o programa a nível de SESA tem a mesma
120 dificuldade da 1ª Regional, com falta de recursos humanos. Sobre a ONG NLR, a mesma é
121 holandesa, com escritório no Rio de Janeiro e os recursos financeiros não são repassados ao
122 programa e sim o pagamento é feito diretamente ao contratado ou fornecedor. Quanto ao Dr.
123 Adriano o mesmo poderá vir ao Conselho desde que agendado com antecedência. A
124 coordenação do programa conta com a Dra. Nivera, que é a coordenadora, com Elizabeth e a
125 Larissa, um técnico, aguardando a transferência de outro profissional e que na SESA não existe

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

126 equipe multiprofissional, e quando é preciso outros profissionais se dirigem a atenção básica.
127 Os recursos para trabalhar os agravos crônicos são do teto financeiro e com os agravos da
128 AIDS o programa de DST ajuda bastante. **Elizabeth** agradece a oportunidade e se coloca a
129 disposição do Conselho. Fala da importância de uma pauta para se falar da Hepatite, doença
130 silenciosa e presente no mundo todo. **Neto** agradece a presença e a apresentação. A seguir
131 passa ao **próximo item da pauta, Programação Anual de Saúde: Lisia**, responsável pelos
132 instrumentos de gestão da SESA, cumprimenta a todos e diz que sua missão hoje é apresentar
133 a primeira versão da Agenda Anual de Saúde para o ano de 2010. Diz que hoje será somente
134 um relato para que os conselheiros procedam ao estudo e deliberem na próxima reunião do
135 CES. Inicia sua fala esclarecendo como se deu a construção da Agenda, principalmente em
136 tempo hábil, para se proceder a discussão dos documentos. Compara com o processo
137 estabelecido no ano anterior que foi tardio e errôneo. Neste ano serão apresentadas as
138 prioridades e o estabelecido no Pacto; foram incluídas também sugestões das Regionais de
139 Saúde, onde foram realizadas diversas oficinas. Relata que ganhos houveram na construção
140 dessa Agenda. Convida o Conselho a participar da reflexão do processo de construção da
141 Agenda, sendo preciso completar a mesma com as sugestões do controle social. Lembra que no
142 ano de 2009 tiveram os 10 projetos chamados de estruturantes e que hoje revistos ficaram
143 cinco projetos, sendo que quatro mantêm a mesma estrutura. O primeiro projeto que continua
144 é o Nascer no Paraná com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e contempla
145 ações estratégicas que vão desde a mobilização da sociedade; fala sobre os eixos estruturantes
146 do projeto, ampliação da infra estrutura de serviços, sendo que em 2009 foram construídas
147 mais de 70 unidades; a revisão do protocolo de atendimento; articulação intra e
148 interinstitucional; fortalecimento da vigilância do recém nascido, puericultura e
149 acompanhamento da mulher no puerpério. Na programação para 2010 foram incluídas a
150 construção das Unidades da Mulher e da Criança, a capacitação dos profissionais dessas
151 unidades, a implantação dos exames de urocultura no pré natal o que implica em custo de
152 R\$410.000,00/mês. Cada unidade representa investimento de R\$150.000,00 para
153 equipamentos e R\$8.000,00/mês de custeio para o município manter a unidade funcionando.
154 Fala sobre os indicadores da mortalidade materna infantil que são os mesmos do Pacto. Fala
155 que outro ponto importante dentro desse programa é o enfrentamento da redução da sífilis
156 congênita. O segundo projeto trata do fortalecimento da Vigilância para respostas a doenças
157 emergentes, reemergentes e endemias, com destaque para a Dengue e a Influenza A. A
158 mudança é a revisão no Plano de Contingência com nova orientação de contingência,
159 atendendo os dez itens do Plano Nacional de Combate a Dengue. Fala sobre o texto sobre a
160 Influenza que é diferente do ano de 2009. Sobre os recursos a previsão de gastos com a
161 Influenza A é de aproximadamente de R\$8.000.000,00. Ainda na Vigilância fala das outras
162 doenças que fazem parte deste trabalho, tais como, tuberculose, AIDS, hanseníase e outros.
163 Com relação a Tuberculose o Paraná ainda não tem controle sobre a doença que deveria ter
164 uma taxa de cura de 85% e o alcançado é 75%, sendo necessário alcançar uma meta maior.
165 No Paraná há a incidência de aproximadamente 1.400 novos casos a cada ano. Relata sobre a
166 Influenza Sazonal e que a meta é pactuada somente com Curitiba, pois é o único município que
167 tem Unidade Sentinela. Quanto as Hepatites o programa está sendo melhorado, principalmente
168 com a notificação obrigatória no sistema. Sendo preciso que haja controle da distribuição do
169 medicamento, pois o número de pacientes há que ser coerente com o número de medicamento
170 retirado. Sobre o DST/AIDS o indicador pactuado é a incidência em crianças menores de 5
171 anos. Fala sobre a redução da sífilis congênita que também consta do PAM - Plano de Ações e

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

172 Metas da AIDS. Lembra que é necessário também avaliar sobre os recursos repassados as
173 OCIPS e as ONGS. Fala sobre o controle das zoonoses, como raiva, leptospirose, antavirose,
174 que são doenças monitoradas pelo estado. Lembra que é preciso ter estratégias para que o
175 animal infectado não atinja a população. Fala sobre os vetores da Leshimaniose e outros. O
176 terceiro projeto é, Saúde Acessível a Todos com a organização dos serviços SUS, incluindo a
177 rede de atenção a média e alta complexidade, nem como a organização e elaboração dos
178 instrumentos de gestão: Plano Diretor de Regionalização, Programação Pactuada Integrada e o
179 Plano Diretor de Investimento. A PPI trata de oferta de serviços para o estado do Paraná,
180 invertendo a lógica para organização de acordo com a demanda. O quarto projeto é a Saúde
181 Perto de Você que trata da implantação dos Hospitais Regionais do Estado, em número de 12,
182 incluindo equipamentos, recursos humanos e insumos, para seu pleno funcionamento. O quinto
183 projeto é Estratégias de Fortalecimento e Modernização da Gestão do SUS que contempla a
184 gestão do trabalho (implantação da mesa de negociação, plano de cargos e carreiras, educação
185 permanente dos servidores, acolhimento dos servidores com problemas de saúde, contratação
186 de novos servidores); Educação permanente; a participação do controle social (Ouvidoria,
187 capacitação e outros). A gestão administrativa financeira que inclui toda a reorganização interna
188 do processo de trabalho da saúde e a qualificação das informações da execução orçamentária.
189 Sobre os Prédios Saudáveis trata de melhoria nas unidades próprias do estado para melhor
190 atendimento a população. Na seqüência fala que todas as ações contempladas no Pacto fazem
191 parte desta Agenda, como Saúde do Idoso, Saúde do Homem e outros. Rapidamente fala sobre
192 o Pacto de Gestão que também está incluído na Agenda. Sobre o SISPACTO e duas novas
193 inclusões na Agenda. Implantação e execução do PLANEJA SUS que já conta com aprovação da
194 Comissão Bipartite e também do PARTICIPA SUS. Fala sobre o CEMEPAR e a qualificação dos
195 profissionais, da estruturação das farmácias das regionais e almoxarifado. Por fim fala sobre os
196 recursos orçamentários e suas fontes, montante de recursos liberados de aproximadamente
197 R\$1.727.349.144,00, podendo haver suplementação orçamentária, sendo que alocados na SESA
198 estão 80,27% e 19,73% de outras Secretárias com ordenação de despesas sobre o Fundo
199 Estadual de Saúde. Fala do saldo bancário por bloco de gestão e apresenta a tabela com os
200 dados referidos. Agradece a atenção de todos e se coloca a disposição para esclarecimentos.
201 **Joari, CRF** parabeniza a apresentação; diz da importância do documento para o trabalho dos
202 conselheiros durante o ano e sugere que deve haver um tempo maior para apresentações como
203 esta. Refere-se sobre a atenção básica na ampliação da discussão do monitoramento da
204 atenção básica, sensibilização dos gestores e que os NASF sejam também direcionados para a
205 atenção primária em saúde e não só para a Estratégia de Saúde da Família. Pede que a SESA
206 apresente os instrumentos de monitoramento da atenção primária e da promoção à saúde.
207 **Joel Tadeu, FAMOPAR** diz que é preciso detalhar um pouco mais do item fortalecimento da
208 atenção básica e o investimento financeiro para as ações. Diz que é preciso mudar a ordem de
209 prioridade, sendo a primeira é a prevenção, para que se possa desafogar a média
210 complexidade. **Wilma Kaiel** fala que o Projeto Nascer no Paraná é o sonho das mulheres, mas
211 é preciso saber dos resultados se são realmente positivos. Sobre a Influenza diz que no ano de
212 2010 misturou-se muito a Sazonal da Influenza "A" e muitos perderam a vacinação da Influenza
213 Sazonal. Fala da importância sobre o Sangue e que deve ser abordada, e pergunta por que as
214 normas do SUS mudam tanto. **Lisia** fala que as questões levantadas pelos conselheiros Joari e
215 Joel Tadeu são muito importantes e que essa discussão deve ser aprofundada e com certeza
216 será no Relatório de Gestão. Sobre o incentivo financeiro aos municípios para a Estratégia da
217 Saúde da Família, o estado repassa R\$1.000,00a municípios com IDH menor de 0,786 e com

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

218 população menor de 100.000 habitantes, mais R\$500,00 por equipe de saúde bucal agregada
219 ao saúde da família. Independente do número de habitantes repassa R\$500,00 para cada
220 equipe de saúde da família e R\$250,00 por equipe de saúde bucal e com IDH superior a média
221 do estado que é de 0,786. Com relação aos quilombolas ou negras são repassados R\$500,00
222 por município cadastrado. Considera importante a fala da conselheira Wilma, principalmente
223 sobre conhecer melhor a questão do sangue no estado. Fala que as estratégias estabelecidas
224 trazem resultados lentos e só a partir dos mesmos se poderá propor novas estratégias;
225 concorda que é preciso colocar em discussões as prioridades do SUS. **José Leite, SINDPREVS**
226 sugere que seja apresentada de forma diferente, apesar do documento ser detalhado. É preciso
227 que o estado apresente esses dados mais cedo, para que se tenha mais tempo hábil para
228 análise. Fala que o item de Gestão do Trabalho está bem estruturado, mas desde o ano de
229 2009 nada está implantado, apesar da realização do Seminário sobre a instalação da Mesa de
230 Negociação. **Carmem, ABEN** diz que é preciso que se aprofunde a discussão sobre a Agenda
231 nas comissões para que possa haver contribuições e na próxima reunião ser pautado para
232 deliberação. **João de Tarso**, parabeniza a apresentação. Apresenta algumas ressalvas: criança
233 nascida com baixo peso, o estado deve rever e dar atribuições a quem de direito, verificar onde
234 estão as falhas e devem ser corrigidas. Sobre a mortalidade infantil em cinco Regionais é
235 crescente há vários anos, e é preciso intensificar as ações e interferir nas cinco regionais. Sobre
236 o nome do Hospital que deverá ser credenciado sugere que o nome do mesmo seja retirado da
237 Agenda. **Soraia, SINDSAÚDE** destaca a página 4, que trata do aumento da Tuberculose,
238 deveria trazer também a questão das drogas, pois a maior incidência da tuberculose, sífilis e
239 outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como a AIDS estão relacionadas com o uso
240 das drogas. Sobre a ONG que financia ações da hanseníase, necessita de maior detalhamento,
241 uma vez que a discussão não passou pelo Conselho. Sobre os hospitais lembra que ainda se faz
242 necessário a contratação de recursos humanos, uma vez que o número de servidores ainda é
243 inadequado. Sobre os convênios relatados na Agenda não foram avaliados no Conselho. Chama
244 atenção para a parceria com a Associação Paranaense de Patologia, quando poderia reativar o
245 serviço de patologia que havia dentro do Hospital do Trabalhador, valorizando assim os seus
246 servidores. Quanto à infra estrutura das unidades próprias é preciso pensar em infra estrutura
247 permanente e adequada. Com relação ao Consórcio de Medicamentos pede esclarecimento uma
248 vez que o debate também nunca passou pelo Conselho. Sobre a captação de órgãos para
249 transplante pede esclarecimentos uma vez que a Organização que está realizando este
250 trabalho, também não foi debatida no Conselho. Propõe que seja realizada uma Oficina para os
251 conselheiros sobre instrumentos de gestão. **Lisia** respondendo ao conselheiro Leite diz que a
252 Programação Anual de Saúde e a Agenda de Saúde são diferentes. A Agenda de Saúde é um
253 nome que não se usa mais e a Programação Anual de Saúde é um instrumento de gestão,
254 normatizado nas Normas de Planejamento do SUS, que contém o extrato das ações
255 estratégicas de saúde estabelecidas no Plano Estadual de Saúde. Considera importante a oficina
256 para os conselheiros, pois todos devem conhecer e entender os instrumentos de gestão. Diz
257 que sobre a deliberação sobre a Programação desde o início de sua apresentação deixou claro
258 que seria para a próxima reunião para que os conselheiros pudessem aprofundar o debate.
259 Sobre o tempo disponível para apresentação do tema, não foi decidido por ela e sim pelo
260 Conselho. Sobre as crianças com baixo peso e moralidade infantil e materna, remete a Tatiana
261 para que a mesma possa esclarecer as dúvidas. Sugere que seja realizada uma reunião
262 extraordinária para que todos os técnicos da SESA responsável pelos setores possam vir e
263 esclarecer todas as dúvidas, pois ela não tem resposta para tudo, pois somente sistematiza os

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

264 dados apresentados pelos diversos setores. **Silvia, UEM** pergunta se no Paraná existem casos
265 de tracoma e se há estudos estabelecidos. Quanto a questão do sangue o repasse de 10% é
266 uma grande vitória. Considera que os 10% seja estabelecido sobre o total das cotas iniciais de
267 2009, com a fixação do valor do repasse anual, e não 10% das cotas remanescentes a cada
268 ano, o que demandaria muitos anos para o repasse total. Fala sobre a dificuldade da distribuição
269 de sangue pela Hemorrede pública aos pacientes do SUS, pois os bancos privados oferecem
270 "mordomias" como: instalar agências transfusionais nos hospitais, quando esta
271 responsabilidade é dos hospitais. **Valdir, ECOFORÇA** fala que ainda existe a visão que o
272 serviço de saúde pública é um favor concedido a população que se humilha para conseguir
273 atendimento. Relata sobre os locais de atendimento de outros convênios e do SUS, pois outros
274 convênios apresentam comodidade e conforto aos pacientes, o que não acontece no
275 atendimento aos pacientes SUS. Sobre a demora no atendimento é preciso haver um maior
276 gerenciamento por parte do gestor. No quesito fortalecimento do controle social é preciso uma
277 atenção especial, pois já foram solicitados, assessores de comunicação, jurídico e não foram
278 viabilizados. Considera que o Conselho vem sofrendo um grande desrespeito por parte da
279 gestão. **Rosalina Batista, ASSEMPA** parabeniza a apresentação da Lisia. Sobre o Projeto
280 Nascer no Paraná diz que falta o detalhamento da saúde da mulher como um todo; fala da
281 mortalidade materna, e cita caso ocorrido em Londrina, com três óbitos de mulheres que o pré
282 natal na Unidade de Saúde, e ao procurar saber qual a razão do óbito foi informada que foi
283 infecção urinária. Quanto a atenção básica é preciso um aumento do teto financeiro para que
284 todos possam ser atendidos. Na alta complexidade quando falta recursos financeiros, os
285 prestadores, médicos se unem e vão a Brasília reivindicar novo aporte de recursos, o mesmo
286 deve acontecer no teto da atenção básica. **Rosana, ECOFORÇA** fala sobre os óbitos infantis
287 relacionados à falta de assistência. O recurso destinado para essas ações é suficiente ou será
288 preciso de maior aporte. Sobre a garantia de representação da SESA nas Comissões
289 permanentes do CES estabelecida na Programação, informa que a SESA não se tem feito
290 representar nas comissões. Faz uma fala sobre o gato que morreu no Pinheirinho,
291 supostamente mordido por morcego contaminado por raiva e a evolução do caso. **Lisia** diz que
292 as questões centrais poderão ter respostas pelos técnicos da SESA. Quanto ao tracoma já existe
293 um trabalho em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde em crianças, com a média de
294 15.000 pessoas em tratamento ao ano. Sobre a questão do sangue entende que o Conselho
295 pode demandar sobre o assunto, juntamente com o pessoal do HEMEPAR. Ao conselheiro Valdir
296 diz que algumas coisas são históricas e são decisões políticas. O Conselho enquanto instância
297 deliberativa deve ser ouvido, e ser insistente em suas demandas. Fala sobre a discussão da PPI
298 que deve ter início a partir da necessidade da população e o assunto pode ser trazido para
299 debate no Conselho. O fortalecimento da atenção básica é uma luta política contra tudo que
300 envolve a média e alta complexidade. Quanto ao repasse para os municípios na questão dos
301 óbitos infantis, esclarece que o estado só repassa recurso pactuado na CIB para apoio as ações
302 desses comitês, sob gestão dos municípios, que também devem disponibilizar a contra partida.
303 Lisia agradece a oportunidade e diz que o debate só enriquece os conhecimentos e que todas
304 as sugestões serão consideradas. Coloca-se a disposição de todos no GPS. **Tatiane** reforça que
305 hoje foi somente a apresentação da programação para conhecimento do Conselho que deverá
306 aprofundar o debate. Fala sobre o incentivo repassado para as Unidades de Saúde da Mulher,
307 que são construídas pelo estado, mas o restante é responsabilidade dos municípios. Fala sobre
308 os estudos que estão sendo realizados sobre as condições sensíveis da atenção primária, que se
309 referem a doenças que bem atendidas na atenção primária haveria diminuição nos

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

310 internamentos. Inicialmente o levantamento está sendo realizado a nível de estado,
311 posteriormente será por Regional de Saúde e por município. Fala que o internamento por
312 infecção urinária tanto em gestantes quanto na população em geral, teve sua taxa reduzida em
313 50%. A atenção primária deve ter ações que atendam necessidade de sua população, por isso
314 muitas vezes parece que está se fragmentando o atendimento, exemplifica citando a saúde da
315 mulher, a saúde do homem e outros. Joelma agradece a apresentação e diz que entre a
316 apresentação e o debate a pauta durou mais de duas horas. Lembra que a programação
317 apresentada foi construída juntamente com o Conselho e que a Comissão de Orçamento teve
318 oportunidade de aprofundar o debate, mas infelizmente não foi o suficiente. Relata qualificação
319 realizada no ano anterior, quando vários conselheiros participaram, principalmente os da
320 Comissão de Orçamento. Diz que outros cursos de capacitação virão, mas é muito importante
321 que o aprendizado seja utilizado para os debates no Conselho. **Livaldo Bento, MOPS** relata a
322 apresentação feita na Comissão e que na próxima reunião novamente a SESA se fará presente
323 para dirimir outras dúvidas ocasião em que será construído o parecer da comissão. **João de**
324 **Tarso, ABECAPE** endossa as palavras do conselheiro Livaldo e diz que foi consenso na
325 comissão a nova apresentação e a construção do parecer para a próxima reunião. **José Carlos**
326 **Leite, SINDPREVS** reitera sua fala anterior quando sugeriu um maior tempo para a
327 apresentação e o debate e que a distribuição do documento para acompanhamento na
328 apresentação é pertinente, pois podem ajudar esclarecer as dúvidas, não fez nenhuma crítica
329 destrutiva, e sim no sentido de colaborar. **Maria Leonor** esclarece a forma de construção do
330 Plano e da Agenda de Saúde. Sugere também que seja realizada uma reunião extraordinária
331 para aprofundar o assunto com a presença da Lísia e do Secretário. Encerra-se a primeira parte
332 da reunião e segue o intervalo para almoço. **Joelma** após a constatação do quórum necessário
333 abre o período vespertino da reunião. Inicialmente agradece a presença dos alunos do Curso de
334 Enfermagem e Fisioterapia da PUC. A seguir passa ao **próximo item da pauta, Agenda**
335 **Mínima do CES.** **Joelma** relata que a Agenda é para o ano de 2010, e dela consta a
336 realização da Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial, Conferência Nacional de
337 Saúde Mental, LDO com apresentação até 30 de abril de 2010 a LOA com apresentação até o
338 dia 30 de julho de 2010, Relatório de Gestão de 2010 para os meses de abril e Julho de 2011.
339 Audiências Públicas de prestação de contas, a sugestão para a realização da primeira é dia 31
340 de julho, às 14h00 a segunda dia 29 de outubro com horário a definir e a terceira 28 de janeiro
341 de 2011, quanto o dia e os horários das Audiências que deverão ser realizadas na Assembléia
342 Legislativa a SESA passará o informe posteriormente. A Programação Anual da Saúde,
343 apresentação dia 28 de maio; Avaliação do Pacto e do Plano Estadual de Saúde, nos meses de
344 abril e junho de 2009 e janeiro de 2011. Reunião com os candidatos ao governo do estado será
345 agendada para o mês de agosto. Seminário do IBDVA, a confirmar; Seminário sobre os
346 poluentes ambientais, data a confirmar. Reunião com todos os relatores e coordenadores das
347 comissões, dia 23 de junho de 2010; curso de capacitação para conselheiros, data prevista de
348 novembro de 2010. Oficina sobre instrumentos de gestão com data a definir. Abre a palavra
349 aos conselheiros. **Amauri, ANEPS** lembra do Seminário de controle social e AIDS para o mês
350 de novembro. **Soraia** pergunta se a apresentação do Relatório de Gestão é quadrimestral.
351 **José Leite** pergunta se não será realizada a Plenária de Conselhos. **Rosana** diz que a
352 sugestão de data para a realização do Seminário dos contaminantes ambientais é 24 de
353 novembro. **Celinha** diz que a lei trata de audiência pública trimestral, na Assembléia e
354 prestação de contas no Conselho, sendo o gestor o responsável pela apresentação e
355 agendamento de data, sugere novas datas, ou seja, junho, setembro, dezembro de 2010 e

28 de Maio de 2010

356 março de 2011. **Neto** lembra que a primeira audiência pública já foi realizada. **Terezinha** diz
357 que a data do Seminário do IBDVA é de 17 a 19 de setembro, sugere que seja colocada que é
358 uma parceria com o IBDVA e o nome do evento. **Matheos Chomatas** diz que em abril deve
359 apresentar o primeiro trimestre do ano e o anual, até 30 de julho o segundo semestre, em
360 outubro o terceiro trimestre e em janeiro do ano seguinte o fechamento do ano. Sugere as
361 datas de julho, outubro e janeiro. **Leite** diz que as audiências públicas e as reuniões da CIB
362 devem ser posterior a reunião do Conselho que é quem tem competência para deliberação
363 sobre as prestações de contas e não o inverso. **Celinha** diz que tem que se pensar na lógica da
364 construção e apresentação do Relatório e da prestação de contas. **Neto** diz que as datas
365 apontadas na agenda do CES são baseadas em leis ou recomendação do Tribunal de Contas.
366 Sugere que o Conselho possa ser convocado para as audiências públicas e não necessitaria que
367 houvesse nova apresentação no Conselho, conforme lei, mas lembra que o Conselho deve
368 concordar com esse encaminhamento. **Joelma** relata que a agenda foi construída conforme
369 instruções do Tribunal de Contas, leis e outros. **João de Tarso** diz que a proposta do Neto fere
370 a legislação. **Joelma** esclarece que o Relatório de Gestão será apresentado no Conselho.
371 **Rosalina** observa que não há concordância entre a Mesa Diretora e a SESA o que dificulta a
372 votação do Conselho. Não havendo mais questionamentos **Joelma coloca em votação a**
373 **proposta da Agenda Mínima de Trabalho do CES para o ano de 2010, sendo**
374 **aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de**
375 **Orçamento: João de Tarso** procede à leitura do relatório onde consta a aprovação da
376 conselheira Carmen para coordenadora da comissão e a apresentação da Programação Anual
377 de Saúde, pela SESA. No relatório consta também a questão de licitações, sugestão de datas
378 para a apresentação da LOA e LDO. Apresenta os pontos que devem ser informados ao
379 plenário: 1. A substituição do coordenador por Carmem; 2. Elaborar planilha dos
380 encaminhamentos solicitados constando documentação recebida e documentos solicitados; 3.
381 Programar junto a SESA oficina de capacitação para conselheiros; 4. Solicitar a SESA que
382 remeta a Comissão de Orçamento documento preliminar sobre a LOA, até o mês de junho, para
383 que a mesma possa apresentar ao Conselho parecer até o mês de julho. **Soraia** entrega a
384 presidente Joelma uma cópia da LOA. **João de Tarso** sugere que o plenário referende o nome
385 da conselheira Carmem como coordenadora da Comissão. **Joelma** esclarece que não existe
386 esta obrigatoriedade uma vez que é a comissão quem decide sobre sua coordenação e
387 relatoria. A seguir Joelma coloca em apreciação a Resolução 014/2009 que não foi homologada
388 pelo gestor e que tinha em seus considerando a questão da ação civil pública e no resolve
389 emitir nota a imprensa. Joelma informa a todos que o item sobre a ação civil pública foi retirada
390 da Resolução e lê a redação a nova redação, quanto a emissão de nota a imprensa. "A atual
391 mesa diretora emita nota oficial a imprensa, divulgando a redação desta Resolução
392 resguardando o princípio constitucional da publicidade dos atos públicos". **Joelma** esclarece
393 ainda que a Resolução passa a ter o número 011/2010. Não havendo questionamentos,
394 **Joelma coloca em votação a Resolução nº 011/2010 sendo aprovada com duas**
395 **abstenções.** A seguir **Joelma coloca em votação o Relatório da Comissão de**
396 **Orçamento, sendo aprovado por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta,**
397 **Comissão de Saúde Mental: Amauri** inicialmente agradece a todos o empenho para a
398 realização da Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial em suas diversas etapas. Fala
399 do empenho dos delegados que participarão da Conferência Nacional. Apresenta Resolução
400 construída na comissão, na qual aponta: garantir o cumprimento da legislação federal sobre a
401 disponibilização de leitos em hospitais gerais, para internamento de pacientes em sofrimento

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

402 psíquico. Garantir carga horária de até 30 horas semanais, qualificação profissional específica e
403 que o percentual de insalubridade seja de acordo com legislação federal, ou seja, o percentual
404 sobre o salário bruto do profissional. Garantir a utilização de vagas de internamento para
405 adolescentes em sofrimento psíquico e que sejam avaliados por uma equipe multiprofissional,
406 citada e acompanhada pelos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde. O governo do estado
407 do Paraná deverá priorizar a saúde mental, ampliando e qualificando uma equipe
408 multiprofissional para a Coordenação de Saúde Mental da SESA, tendo em vista o aumento da
409 demanda de serviços, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental. Garantir no Plano
410 Estadual as propostas aprovadas na IV Conferência Estadual de Saúde Mental Intersectorial do
411 Paraná. A seguir Amauri fala da apresentação do Projeto da Associação Gerando Saúde, a qual
412 necessita de declaração para o fechamento de seus trabalhos. A comissão é de parecer
413 favorável. Os membros da Associação Gerando Saúde Mental se apresentam e relatam seus
414 trabalhos ao Conselho. Esclarece que a declaração é uma exigência do Ministério da Saúde. Por
415 fim Amauri informa o número de delegados à Conferência Estadual de Saúde Mental, e mais
416 uma vez agradece a todos. Solicita que todos se unam pela causa da saúde mental e que nesse
417 momento muitos ainda perdem seus empregos por apresentarem uma posição. **Soraia** lembra
418 que os trabalhadores não terão financiamento para participarem da Conferência Nacional no
419 quesito de estadia, que ficará por conta de suas entidades, o que dificultará a participação de
420 todos. Essa deliberação do Conselho Nacional foi alvo de Moção de Repúdio apresentada pelos
421 trabalhadores. Por fim diz que esse posicionamento deve ser revisto de CNS. **José Leite** diz
422 que essa deliberação é contrária ao controle social, sendo um cerceamento a participação do
423 trabalhador que é quem está no dia a dia atendendo aos pacientes. Pergunta como será
424 custeada a participação, dos gestores, pois é com diária de seus municípios a fonte é a
425 mesma. **Sueli, CRESS** registra sua surpresa e descontentamento com o não custeio de
426 hospedagem para os trabalhadores. Lembra que nem todas as entidades podem arcar com as
427 despesas de seus delegados. Renova um dos encaminhamentos da Moção apresentada na
428 Conferência Estadual de que a SESA e o Conselho possam custear a hospedagem dos 10
429 trabalhadores que são delegados pelo estado do Paraná. **Liliam** diz que já fez essa conversa
430 com Dr. Carlos Manoel e ficou estabelecido que serão custeadas as despesas de passagem dos
431 usuários e trabalhadores, a hospedagem dos usuários é por conta da Nacional e dos
432 trabalhadores ficará por conta de suas entidades. Quanto a alimentação todos terão direito.
433 Tentará nova conversa com a direção da SESA. Esclarece que os hotéis em Brasília não querem
434 empenhar as despesas o que dificulta mais ainda que a SESA assuma essa responsabilidade.
435 **Soraia** lembra que os trabalhadores são parte relevante da Conferência e há que se buscar
436 uma solução para o impasse. **José Carlos Leite** lembra que a Secretaria Executiva ficou de
437 fazer consulta ao Tribunal de Contas sobre a possibilidade de se fazer adiantamento aos
438 conselheiros para pagamento de despesas em viagem; que seria importante retomar esse
439 assunto. **Genecilda, MST** diz que é uma perda muito grande os trabalhadores do Paraná não
440 participarem da Conferência, até pelo conhecimento que os mesmos possuem. A seguir
441 retorna-se a discussão da declaração do Gerando Saúde. **Sueli, CRESS** diz que não se sentiu
442 esclarecida quanto à necessidade do Conselho deliberar sobre essa declaração. A responsável
443 pela Associação diz que é uma regra estabelecida junto ao DICON, divisão de convênios, do
444 Ministério da Saúde, de que as Secretaria e Conselho Estadual de Saúde devam ter
445 conhecimento desses trabalhos. Lembra que o trabalho da Associação já foi apresentado à
446 Comissão de Saúde Mental várias vezes, e em especial na reunião de ontem. **Leite** pergunta se
447 existe convenio com o estado, ao que recebe resposta negativa, pois os convênios são com o

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

448 Ministério da Saúde. **Joelma** diz que o trabalho das comissões deve ser valorizado, pois
449 existem para assessorar o Conselho e uma vez que o projeto foi apresentado a Comissão e o
450 parecer é favorável. **Joel** informa que foi apresentado, segundo informação do conselheiro
451 João, na comissão trabalho em diversas Regionais do estado do Paraná; solicita aprovação da
452 declaração. **Joelma coloca em votação a declaração para a Associação Gerando Saúde**
453 **para ser apresentada ao Ministério da Saúde, sendo aprovada com 18 votos**
454 **favoráveis, três votos contrários e três abstenções.** **Genecilda** diz que é preciso trazer
455 ao Conselho um debate sobre as ONGs e OSCIPS e por não entender sobre essas entidades se
456 absteve de votar. **Valdir** declara seu voto por entender que o recurso público do SUS deve ser
457 gerido pelo estado. **Sueli** pede que seja disponibilizado o relatório da Associação para que
458 possa melhor conhecer os detalhes dos gastos e o projeto. **Soraia** registra o voto contrário do
459 SINDSAUDE por defender que o público deve ser gerido pelo estado. A seguir passa-se ao
460 **próximo item da pauta, Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador: Zanetti,**
461 **SINDPETRO** fala dos temas polêmicos debatidos na reunião da comissão com ênfase na
462 Política Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS que será colocada para consulta pública pelo
463 Conselho Nacional de Saúde. A comissão solicita reunião extraordinária para o dia 10 de junho
464 para debater e organizara realização de um seminário com a finalidade de debate do
465 documento a da participação na consulta pública. Relata ainda que na reunião houve amplo
466 debate sobre a realização de oficinas de capacitação sobre saúde do trabalhador que o CEST
467 está agendando, sem passar pelo crivo da comissão, com a finalidade de encaminhamento mais
468 adequado. Como o entendimento é que houve desrespeito à CIST e ao controle social, a
469 mesma propõe uma moção de repúdio ao Secretário de Saúde, pois todas as questões de
470 saúde do trabalhador devem ser debatidas na CIST, incluindo as questões de alguns hospitais
471 do estado que serão gerenciados pela FUNPAR sem passar pela aprovação do Conselho. **Davi,**
472 **CEST** fala que participou da reunião com as Centrais Sindicais e o Plano Operativo, e do
473 encaminhamento das oficinas. Apresentou a programação de trabalho para a CIST, mas
474 entende que houve imprudência por parte do CEST que se informassem as datas dos
475 seminários sem antes debater com a comissão. Os seminários são sobre a NR32. Quanto aos
476 convênios dos hospitais entende que devem ser remetidos às comissões pertinentes. Lembra
477 que o fórum de deliberação é o Conselho e posiciona-se contrário a moção de repúdio ao
478 Secretário, uma vez que a nota sobre realização dos seminários partiu do CEST. **Zanetti** relata
479 que também há problemas de precariedade e falta de conscientização dos trabalhadores da
480 SESA quanto a reforma que estão realizando nos banheiros do prédio. Diz que é preciso
481 melhorar a segurança para esse trabalho. **Joelma** diz que a colocação da comissão e do
482 responsável pelo CEST quanto a deliberação que o Conselho deve votar. **Beth Claidh** esclarece
483 dizendo que a maneira como foi deliberada a realização e a divulgação dos seminários, sem
484 passar pela CIST é o motivo da moção. **João de Tarso** pede esclarecimento quanto ao voto da
485 comissão à realização dos seminários. **Davi** esclarece que a comissão é favorável à realização
486 dos seminários e que o problema levantado é a discussão foi primeiramente realizada em outro
487 fórum. Como a divulgação na mídia saiu antes da apresentação na CIST, ficou a impressão de
488 que a instância de controle social e de debate da saúde do trabalhador estava sendo
489 desrespeitada, fato que não aconteceu. **Leite** pergunta se a moção de repúdio é da CIST;
490 coloca como reflexão que existe um conflito dentro da comissão, uma vez que existe a proposta
491 da moção e a aprovação da realização do seminário. Zanetti diz que são dois pontos: um é a
492 realização do seminário para debate da Política Nacional de Saúde de Trabalhador do SUS,
493 outra é sobre a reunião com as Centrais Sindicais e a forma com se deu a divulgação dos

28 de Maio de 2010

494 encaminhamentos. Outro ponto é sobre os convênios dos hospitais que não passaram pelo
495 Conselho. **Palmira** esclarece que houve debate na reunião da comissão da forma como se deu
496 a reunião com as Centrais Sindicais e a divulgação dos encaminhamentos, antes que a CIST
497 fosse informada sobre a realização de seminários. O entendimento da comissão é que não
498 deveria haver a divulgação antecipada, pois o debate para aprovação se dá no pleno do
499 Conselho, e a ação uma vez divulgada já está sendo considerada como certa. **Leite** volta a
500 falar que se a comissão aprovou a realização dos seminários não pode fazer uma moção de
501 repúdio, para manter a moção de repúdio é preciso retirar a homologação sobre a realização
502 dos seminários. **Zanetti** novamente esclarece que existem dois encaminhamentos, os
503 seminários com os trabalhadores das Centrais Sindicais e o Seminário para o debate do Plano
504 Nacional de Saúde do Trabalhador do SUS. **Joelma coloca em votação a reunião**
505 **extraordinária da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, dia 10 de junho,**
506 **com a finalidade de preparar Seminário para o debate do Plano Nacional de Saúde**
507 **do Trabalhador do SUS sendo aprovado por todos.** **Silvia** sugere que para se votar a
508 moção seja apresentada a redação da mesma. **Soraia** concorda com o encaminhamento da
509 conselheira Silvia, mas para ser votado na próxima reunião. **Beth Claidth** sugere que seja a
510 redação seja apresentada nesta reunião. **Leite** registra que ainda há dúvida sobre a moção não
511 só para ele, mas também para o plenário. **Joelma** considerando que a comissão aprovou a
512 realização dos seminários e o Conselho já aprovou a realização da reunião extraordinária,
513 encaminha que a comissão durante a reunião do dia 10 de junho debata novamente a questão
514 da moção e se ainda considerar que a mesma deve ser apresentada ao Conselho, traga a
515 sugestão para a próxima reunião. **Leite** sugere que ao invés de uma moção seja votada uma
516 recomendação que não seja mais utilizado esse expediente que fere o controle social. **Palmira**
517 esclarece novamente que são duas modalidades de seminários, um proposto na reunião com as
518 Centrais Sindicais e outro para o debate do Plano Nacional. Davi esclarece que mesmos os
519 seminários determinados na reunião com as Centrais Sindicais são alvo de debate na CIST. Fica
520 estabelecida que a recomendação será apreciada e votada pelo Conselho na próxima reunião. A
521 seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Acesso ao SUS:** **Silvia** relata
522 sobre convenio de 2003 entre HEMEPAR e Ministério da Saúde, com objetivo de melhorias na
523 rede de informatização e somente agora os recursos foram disponibilizados sendo preciso a
524 aprovação do Conselho. A comissão é de parecer favorável a essa informatização. Silvia
525 procede a leitura de proposta de Resolução a ser votada pelo Conselho. **Sueli** reforça a
526 importância da aprovação do convenio. **Joelma coloca em votação a proposta de**
527 **resolução aprovando o repasse de recurso para a informatização da HEMEPAR,**
528 **sendo aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de**
529 **Recursos Humanos:** **Soraia** lembra de deliberação do Conselho para visita da comissão ao
530 Hospital Carolina Lupion em Jaguariaiva. Relata que dia 20 de maio a visita foi realizada
531 juntamente com Gerson do RH, mais alguns servidores da Regional e membros do SINDSAUDE.
532 Encontraram leitos enferrujados, quartos sem pias, enfermarias sem banheiros, depósito de
533 medicamentos irregulares, sem termômetro, com umidade, péssimas condições da lavanderia,
534 caldeiras com problemas e muito próximas do berçário, marcas de mofo por todo
535 hospital, cilindros de oxigênio soltos, necrotério com mesa de madeira, e as condições de
536 trabalho dos trabalhadores é precária uma vez que nem água têm para beber. Informa que o
537 hospital era estadual e hoje está municipalizado, mas o gestor municipal não cuida do hospital
538 e o mesmo não conta com trabalhadores municipais, os que lá estão são do quadro da SESA,
539 muito próximo de aposentadoria. Refere-se ainda que existem 92 leitos, sendo que 07 são

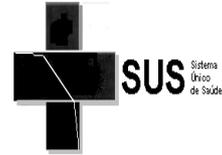
28 de Maio de 2010

540 privados, o que é inadmissível dentro de um hospital público. Pela Vigilância Sanitária foi dado
541 prazo de 40 dias para que seja realizada a adequação dentro das normas. Soraia diz que
542 encaminhará a Comissão de Acesso ao SUS a questão dos leitos privados no hospital. A
543 comissão sugere que após os 40 dias seja realizada uma nova visita para verificar as condições
544 do mesmo. Outro ponto é denúncia de servidores do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes,
545 em Matinhos, também municipalizado que também apresenta condições precárias de
546 atendimento ao usuário e para os trabalhadores executarem suas tarefas. A comissão solicita
547 que seja aprovada a visita ao hospital nos mesmos moldes da visita realizada em Jaguariaiva.
548 Relata que a comissão foi notificada pelo SINDSAÚDE sobre a instalação de barraca em frente
549 ao Palácio das Araucárias em vigília pela a construção e aprovação do PCCV dos trabalhadores
550 da saúde, que se não for aprovado até o dia 13 de julho ficará para o próximo governo. A
551 sugestão da comissão é de que o Conselho envie ofício ao governo do estado, lembrando que o
552 PCCV consta do Plano Estadual de Saúde e que era para ser implantado até em maio de 2009.
553 A seguir fala sobre o LACEN na sede, Guaxupê, encontra-se com rachaduras, goteiras,
554 provocando acidente de trabalho. Informa sobre ação impetrada pelo SINDSAÚDE sobre gastos
555 não computados como saúde, através da EC 29 e que foi julgada procedente devendo ser
556 devolvido a SESA os recursos proveniente dessas ações. Ainda cabe recurso sobre a ação.
557 **Joelma coloca em votação os três itens apresentados pela Comissão de Recursos**
558 **Humanos, nova visita ao Hospital de Jaguariaiva, visita ao Hospital Nossa Senhora**
559 **dos Navegantes e ofício ao governador lembrando sobre o PCCV que faz parte do**
560 **Plano Estadual de Saúde e que deveria ter sido implantado até maio de 2009, sendo**
561 **aprovado por todos.** A seguir Joelma passa ao **próximo tem da pauta, Comissão de**
562 **Saúde da Mulher: Malú** relata que a comissão acatou o Plano de Saúde da Mulher construído
563 por um grupo de mulheres, e que a comissão traçará seu plano de trabalho de acordo com o
564 Plano de Saúde. Fala que no dia 02 de junho a comissão tem um encontro com o Secretário de
565 Saúde, juntamente com um grupo de mulheres. Convida a todos que tiverem interesse para
566 participar da reunião. Um dos pontos a ser tratado na reunião será o enfrentamento a violência
567 contra as mulheres e a mortalidade infantil. Sobre o Relatório de Gestão a proposta de
568 resolução está com a Secretária Executiva bem como o Plano de Saúde da Mulher. **Joelma**
569 **coloca em votação o Relatório da Comissão sendo aprovado por todos. Rosalina**
570 **Batista** pede o empenho dos representantes da SESA que fazem parte da comissão para que
571 permaneçam até o final da reunião do Conselho. Celinha justifica que permanece em todas as
572 reuniões e que a relatora é trabalhadora da SESA, mas não é representante da SESA. A seguir
573 passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Vigilância e Meio Ambiente: Marina**
574 diz que a comissão propõe a realização de pesquisa junto aos conselheiros do CES/PR sobre a
575 necessidade de envio de material impresso referente as reuniões do CES, pelo correio. Outro
576 ponto é sobre o Seminário dos Contaminantes Ambientais e seus Impactos na saúde, com data
577 prevista para 04 de novembro e número de participantes previsto para 600 pessoas, pede a
578 aprovação da data pelo Conselho. **Soraia** defende que a convocação das reuniões seja enviada
579 pelo correio uma vez que os trabalhadores devem justificar em seu trabalho a ausência. **Leite**
580 diz que tudo tem custo, portanto defende que seja enviada a correspondência via correio.
581 **Rosana, ECOFORÇA** diz que a pesquisa dará uma visão das necessidades dos conselheiros,
582 mas inicialmente a sugestão é de pesquisa para que se possa observar se é viável ou não, uma
583 vez que o gasto de cada reunião plenária é bastante alto. Se o Conselho aprovar a pesquisa a
584 comissão irá se debruçar sobre o assunto e a solução será coletiva. **Sueli CRESS** defende a
585 realização da pesquisa e que sejam consideradas as especificidades de cada conselheiro.



ATA

163ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

28 de Maio de 2010

586 Joelma coloca em votação a proposta da realização da pesquisa pela Comissão de Vigilância
587 sendo aprovada por todos. Coloca em votação a aprovação da data indicativa para a realização
588 do Seminário sendo aprovado por todos. A seguir Joelma passa ao **último item da pauta,**
589 **Informes:** Inicialmente Joelma informa sobre o livro que trata da trajetória da conselheira
590 Rosalina Batista enquanto líder comunitária, e que está sendo doado um exemplar ao Conselho.
591 **Terezinha, IBVA** diz que é preciso quando se referir ao Secretário de Saúde citar o nome
592 completo que é Carlos Moreira Junior, cuidado que se deve tomar para não confundir com o
593 pai. Convida a todos a se fazerem presentes na barraca do pinhão no próximo mês, na Praça
594 Osório. **Rosalina** justifica sua ausência na Conferência Estadual de Saúde Mental e informa que
595 foi eleita Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, em Londrina.

596 Informa ainda a realização de curso de qualificação de conselheiros para Londrina, Cambé,
597 Ibiporã e Rolândia no dia 18 de junho, com Dr. Marco Antonio Teixeira, convida os conselheiros
598 estaduais a se fazerem presente. **Sueli, CRESS** manifesta agradecimento e apoio a Rádio
599 Saúde, da SESA, pela disponibilização de horário no dia em comemoração ao Assistente Social.
600 **João de Tarso solicita** que seja colocada na Agenda Mínima do CES a data de capacitação
601 dos conselheiros aprovadas na reunião de hoje. Nada mais havendo a tratar Joelma agradece a
602 presença de todos e encerra a presente reunião. . Não tendo mais nada a constar, a Secretaria
603 Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Joelma Aparecida
604 de Souza Carvalho _____ e pela 1º Secretária do CES/PR Célia Regina de Souza, -
605 _____.