

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

- 1 **Data:** 30 de Julho 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	Ausente	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	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Presente	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	Justificado	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Justificado	Suplente	IBDVA
8	Luiz Edgar Christ	Presente	Titular	Fórum Ong /Aids
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	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	Justificado	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	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	Presente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Luciane Machado Batista	Justificado	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Antônio Garcez Novaes	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Ausente	Titular	CRN
	Danielle Rodrigues Lecheta	Presente	Suplente	CRN
22	Carmen Cristina M dos Santos	Presente	Titular	ABEN
	Alaerte leandro Martins	Justificada	Suplente	ABEN
23	Joari Stalchimidt	Justificado	Titular	CREFITO
	Gildásio Jo se dos Santos	Presente	Suplente	CREF
24	Amadeu Alves de O Filho	Justificado	Titular	AATO
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	CRM
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	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 Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Avub	Presente	Titular	ACISPAR
	José Cleber Carulla	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Ausente	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 Chomatas	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	Maria Leonor Fanini Paulini	Presente	Titular	SESA
	Mauro Campiolo	Presente	Suplente	COSEMS

5 **1. Expediente interno**

6 **2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

7 **2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões**

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação de atas: 162ª RO de 20/04/2010

2.2.2- Comissão de Orçamento:

- Relatório de Gestão
- LOA

2.2.3- Contratos e Convênios firmados pela SESA em vigência – apresentação SESA

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

30 DE Julho de 2007

9

2ª Parte: das 13:30 às 17:00 horas

2.2.4- Comissão Saúde Mental

2.2.5 – Comissão Acesso ao SUS

2.2.6- Comissão Recursos Humanos

2.2.7- Comissão CIST

10

3- Informes Gerais

11 Aos trinta dias do mês de julho do ano de dois mil e dez, após a constatação do quorum
12 necessário, a Presidente Joelma Aparecida de Souza Carvalho dá início a 165ª Reunião
13 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente **Joelma** cumprimenta e dá as
14 boas vindas a todos e recomenda que todos tenham cuidado com as falas paralelas para que
15 não seja dificultada a transcrição da ata. A seguir passa ao primeiro item da pauta: Aprovação
16 da pauta proposta e enviada com antecedência aos conselheiros que é aprovada por todos. A
17 seguir Joelma passa ao **próximo item da pauta: Justificativas e Substituições: Liliam**
18 procede primeiramente a informação da indicação da UBM – União Brasileira de Mulheres de
19 sua suplente Dóris Margareth de Jesus. A seguir passa às justificativas de ausência, Joari,
20 CREFITO, Amelinha, Pastoral da Criança, João de Tarso justifica sua ausência na reunião da
21 Comissão de Orçamento, Arlete Xavier na reunião da Comissão de Orçamento e na Plenária do
22 CES, Arruda que embora não seja conselheiro é membro de comissão; Heloisa Helena na
23 Comissão de Orçamento, Wilma Kaiel na reunião da Comissão de Saúde da Mulher, Terezinha,
24 IBDVA, Amadeu, ATO, Marcelo Montanha, CUT e Dra. Alaerte. **Sirlene** justifica a ausência da
25 conselheira Luciane Machado. **Mauro** justifica a ausência do coordenador e relator da
26 Comissão de Saúde Mental na reunião de coordenadores e relatores. **Maria Elvira** justifica sua
27 ausência na reunião das Comissões de Interiorização e Saúde da Mulher. **Adaise** justifica a
28 ausência da conselheira Genecilda. **Edgar** justifica sua ausência no período da tarde. **Soraia**
29 justifica sua ausência na Comissão de Vigilância Sanitária. **Maria Leonora** justifica sua
30 ausência no período da tarde, das 14h00 às 16h00. A seguir passa-se ao segundo ponto da
31 pauta: Aprovação da Ata da 162ª Reunião Ordinária do CES/PR. Joelma coloca em apreciação a
32 Ata da 162ª Reunião Ordinária, de 20 de abril de 2010. **José Leite** solicita que as atas além de
33 serem enviadas por e-mail, sejam também impressa e colocada no envelope. Não havendo
34 questionamentos **Joelma coloca em votação a Ata da 162ª Reunião Ordinária do**
35 **Conselho Estadual de Saúde do Paraná, de 20 de abril de 2010, sendo aprovada com**
36 **duas abstenções.** A seguir passa-se ao **terceiro item da pauta: Comissão de**
37 **Orçamento, Relatório de Gestão e LOA: Gildásio** ressalta o importante trabalho
38 desenvolvido pela Lísia e diz que a mesma apresentará o Relatório de Gestão ao plenário do
39 CES. **Lísia** agradece o conselheiro Gildásio pelos elogios, cumprimenta a todos. Observa
40 inicialmente que ela sistematiza as ações de todas as Secretarias o que faz com que tenha
41 limitações ao responder algumas questões. A seguir passa a palavra ao Secretário de Estado da
42 Saúde, **Dr. Carlos Moreira Junior** que cumprimenta a todos e convida a todos a participarem
43 no dia 11, na Assembléia Legislativa onde apresentará o Relatório de Gestão, referente ao
44 primeiro semestre. Ressalta que ao final da apresentação será aberta a fala aos conselheiros
45 para esclarecimentos. **Lísia** inicia sua apresentação dizendo como se realiza a confecção do

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

46 Relatório de Gestão, que o instrumento na medida do possível está sendo modernizado para
47 melhor entendimento aos conselheiros. Lembra que o instrumento de gestão deve refletir a
48 síntese institucional e que devem estar sempre em movimento, pois tem que ser mudados a
49 cada ação. O Relatório de Gestão responde ao que está na Programação Anual; fala das
50 prioridades que são os cinco projetos estratégicos que estão sendo trabalhados. Diz que o
51 Relatório de Gestão não é documento meramente contábil, mas que relaciona os investimentos
52 em saúde com as ações e serviços que foram executados para alcançar os resultados que serão
53 apresentados. Relata que no ano de 2009 os projetos estruturantes eram em número de dez e
54 que hoje representam os cinco projetos estratégicos, pois alguns representavam as ações meio
55 para se atingir as metas pactuadas. Fala rapidamente sobre os projetos estratégicos: Nascer no
56 Paraná, Direito a Vida que visa a redução da mortalidade materna infantil, para o qual foram
57 instalados 339 comitês, dos 399 municípios do Paraná; foram distribuídos materiais educativos;
58 fala da realização de exames de antibiogramas que teve um custo estimado de R\$410.041,00
59 para o estado. Com relação a construção das Unidades de Atenção Integral à Saúde da Mulher
60 e da Criança, já estão construídas 91 unidades, em fase de conclusão 56 e 66 com autorização
61 para início da construção. Fala que consta do Relatório de Gestão a tabela com os municípios
62 contemplados com essas unidades. Sobre a proteção a crianças menores de 1 ano, que é o
63 Leite da Criança que trata da distribuição do leite e do monitoramento da qualidade pela
64 Vigilância Sanitária, que considerou 85% satisfatório, sendo que os outros 15% foi alvo de
65 debate na comissão de avaliação e controle do leite, onde foram propostas medidas de
66 adequação. Fala sobre os índices de mortalidade materno infantil lembrando que o trabalho é
67 sobre as tendências e apresenta o gráfico da série histórica que mostra que o Paraná tem
68 significada redução na mortalidade materna infantil. Lembra que quanto mais baixo são os
69 índices, mais difíceis fica a intervenção do estado na raiz do problema, portanto é preciso abrir
70 e estudar-se esses dados em todas as Regionais. O Pacto pela redução da mortalidade materna
71 determina a redução de 75% da razão de mortalidade materna até 2015, a partir da referência
72 de 1990, o que representa para o Paraná, 39,84% para cada 100.000 nascidos vivos. O
73 segundo projeto estratégico é um conjunto de ações sobre doenças emergentes e
74 reemergentes, sendo a primeira a Dengue que nesse ano contempla o plano de contingência
75 estadual e sua atualização. Fala dos manuais distribuídos e que o estado aguarda os planos de
76 contingência dos municípios; mobilização do controle social no combate a dengue. Apresenta
77 dados sobre o número de casos confirmados tanto dos importados, quanto dos autóctenes,
78 taxa de incidência no estado e outros. Informa Foz do Iguaçu como o município de maior
79 incidência da dengue, seguido por Maringá e Londrina. Sobre a Gripe A, apresenta os casos,
80 seus agravos e óbitos. Sobre a Campanha de Vacinação para gripe A atingiu 6.000.000 de
81 paranaenses. Fala sobre os outros agravos estratégicos como Tuberculose, Hanseníase,
82 Hepatites, AIDS apresentado taxa de incidência, cura e desistência do tratamento. Lembra a
83 falta de informações no SINAN sobre a hepatite. A seguir passa a apresentar sobre o Projeto
84 Saúde Acessível a todos que consta na PPI e PDR. A Rede de Atenção as Urgências, está se
85 executando o pactuado na CIB e que tem certa dependência de ações dos municípios no que
86 tange a obras e instalação das Centrais de Regulação, e que o SAMU realiza a cobertura de
87 44% da população do Paraná. Com relação as UPAS apresenta relação dos municípios
88 contemplados. A Saúde perto de você trata da implantação dos 12 Hospitais Regionais do
89 estado, que visa o fortalecimento do SUS e o acesso da população a todos os serviços. Fala dos
90 que já foram entregues e dos que estão para serem entregues, dos equipamentos e da
91 limitação para contratação de recursos humanos. Quanto as Estratégias de Fortalecimento e

30 DE Julho de 2007

92 Modernização da Gestão que compreende a Gestão do Trabalho que trata de contratação de
93 funcionários, tendo 779 novas contratações com prorrogação de mais de 200 terceirizados;
94 sobre o PCCV o mesmo está sendo desenvolvido. Trata do acolhimento dos trabalhadores que
95 são usuários de drogas e substâncias psicoativas, sobre a formação de recursos humanos pela
96 Escola de Saúde Pública. Sobre a Gestão Administrativa Financeira não se conseguiu aprofundar
97 o resultado, sendo preciso avançar mais. Quanto à participação do controle social já é de
98 conhecimento do Conselho. O último tópico é o cuidado com as unidades próprias do estado
99 que está relatado no documento. A seguir passa rapidamente pelas informações do Pacto de
100 Indicadores, falando sobre a saúde do idoso, saúde da mulher, promoção da saúde, pacto pela
101 vida, estratégia de saúde da família, fortalecimento da atenção básica, pré natal, taxa de
102 internação por diabetes e AVC, crianças de baixo peso, percentual de famílias acompanhadas
103 pela atenção básica que são acompanhados pelo programa bolsa família, saúde do trabalhador;
104 fala também sobre o projeto sentinela que ainda não estão implantados pelo estado; a seguir
105 fala sobre a saúde mental, serviços de reabilitação visual, pessoas em risco de violência, saúde
106 do homem. Apresenta rapidamente sobre o Pacto de Gestão e a Execução Financeira que
107 deverá ser tabelada juntamente com a execução orçamentária. Por fim fala dos blocos de
108 Vigilância que é separado dos outros blocos e da assistência farmacêutica. Lísia agradece a
109 atenção de todos e se coloca à disposição de todos para outros esclarecimentos. Recomenda
110 que se houver contribuições as mesmas deverão ser encaminhadas ao GPS e ela se encarregará
111 de sistematizá-las. **Dr. Carlos Moreira** agradece a Lísia pela apresentação e discorre sobre a
112 gripe H1N1 com 1.555 casos confirmados e fala sobre as prostectomias supra púbicas que não
113 são invasivas e aconselhadas pelo Ministério da Saúde. **Joelma** agradece e parabeniza a
114 apresentação feita pela servidora Lísia e abre a inscrição aos conselheiros para suas
115 indagações. **Carmem** faz correção nos dados sobre a reestruturação das redes de urgências
116 onde existem 15 municípios com coberturas do SAMU e sobre as UPAS sendo 32 autorizadas e
117 22 em construção. **Daniele, CRN** questiona o Programa Leite das crianças, e pergunta se
118 existe resultado nutricional das crianças, os critérios para entrada no programa é a baixa renda
119 e a saída da criança é o resultado nutricional. Fala sobre os critérios estabelecidos pelo
120 Ministério da Saúde para uso do leite de vaca somente para crianças com idade acima de 1 ano
121 e não seis meses como é adotado neste programa. Diz que é preciso haver embasamento e
122 critérios para a distribuição do leite. **Rosalina Batista** parabeniza a apresentação de Lísia,
123 principalmente pela linguagem clara e precisa. Faz algumas colocações sobre a mortalidade
124 materno infantil, dizendo que o problema em sua maioria não é na realização do pré natal e sim
125 no acesso a rede de atendimento na hora do parto. Fala de sua experiência em Londrina no
126 acompanhamento de crianças que participam do Programa Leite das Crianças com resultado
127 positivo para esse público. **Lísia** primeiramente diz que o Relatório de Gestão está sempre em
128 movimento, portanto sendo enviado os dados o mesmo será atualizado. Quanto ao
129 questionamento da Daniele não está apta a responder e encaminha a pergunta ao SPP que é o
130 departamento responsável. Quanto à colocação da conselheira Rosalina considera importante a
131 experiência o que mostra como é importante aprofundar o conhecimento dos problemas para
132 corrigir as soluções. **Marcia**, representante da SESA, faz algumas considerações e
133 esclarecimentos sobre a fala da Daniele sobre o leite de vaca para as crianças abaixo de 1ano.
134 Diz que a recomendação do MS é de que a criança deve ser amamentada até os 6 meses e a
135 partir dessa idade a alimentação é complementar, portanto o leite de vaca é complementar.
136 Esclarece ainda o motivo de admissão da criança é o de baixa renda pois são as que estão em
137 situação de risco. Sobre os resultados positivos mostram através do SISVAN no estado do

30 DE Julho de 2007

138 Paraná, 2% de crianças com baixo peso, sendo que antes da implantação do programa era de
139 mais de 8%. **João de Tarso** coloca sua preocupação com os casos de hepatites, Projeto
140 Sentinela (**as gravação fica muito ruim, dificultando ouvir esta parte**). **Wilma Kaiel** diz
141 que o sobre peso também deve preocupar, fala também sobre o câncer de próstata e da
142 importância da prevenção. Valdir fala sobre as UPAS e SAMU e as terceirizações, com muitas
143 denúncias de OCIPS e ONGS, devendo as denúncias chegarem ao Conselho para que o mesmo
144 possa acompanhar. Lembra que é preciso investir mais na promoção à saúde, para que não se
145 use tanto os serviços de saúde que passam a ser um serviço de doença. **Lisia** diz ao
146 conselheiro João de Tarso o apresentado quanto as doenças emergentes e reemergentes ainda
147 não existem dados suficientes no SINAN e que o Renato complementar a sua fala. Sobre a
148 saúde do trabalhador não se conhece o real dimensionamento do que adoce e morre o
149 trabalhador, é preciso haver um trabalho sobre esse fato. Quanto ao conselheiro Valdir em suas
150 considerações sobre as terceirizações não pode responder e remete ao setor competente para
151 resolver. Concordam na questão de promoção à saúde só que a mesma não está detalhada,
152 mas existem muitas ações no quesito promoção. **Renato**, SESA, esclarece ao conselheiro João
153 de Tarso o motivo de não se ter atingido a meta proposta para a Hepatite, sendo que os casos
154 devem ser submetidos a exames laboratoriais para diagnóstico e existem muitos erros no
155 preenchimento da notificação, estando nesse fato a diferença no indicador. **Angela Pistelli**,
156 SESA fala sobre a promoção à saúde, defendendo uma mudança de modelo. Relata que o
157 investimento pela SESA é grande na rede de atenção à saúde. Fala também sobre a obesidade
158 e a desnutrição infantil e da importância do aleitamento materno. **Dr. Carlos** fala sobre a
159 forma de construção do Relatório que sem o debate não diz nada. Fala sobre o gasto para a
160 vacinação na gripe A e que os casos de hepatite muitas vezes não podem ser resolvidos. Há
161 uma campanha que será colocada para vacinação de hepatite. Sobre a saúde do trabalhador é
162 necessário o aprimoramento, por isso a implantação dos Centros de Referência em Saúde do
163 Trabalhador que trabalham na prevenção de acidentes. Fala rapidamente sobre a promoção da
164 saúde e sua importância. **Soraia, SINDSAÚDE** fala rapidamente sobre a falta de profissionais
165 médicos por falta de um PCCV. Com esse plano com certeza a SESA teria seu próprio quadro de
166 profissionais. Quanto ao PCCV falado pela Lisia informa que as negociações estão paradas. Fala
167 sobre os exames de câncer de mama que eram feitos nos serviços próprios do estado e hoje
168 são comprados fora. Sobre a saúde do trabalhador é necessária uma busca ativa, pois existe
169 uma sub-notificação. Fala sobre o aumento da violência urbana que necessita de investimento
170 grande, com o objetivo de combater a violência. Com relação a hepatite entende ser importante
171 associar ao VAL ao SIVAN. Elaine, SINDSAÚDE elogia o relatório apresentado. Lembra que o
172 Relatório não está para aprovação e sim para um debate e contribuições do Conselho com a
173 finalidade de melhorá-lo. Fala inicialmente sobre o tema Avaliação, Auditoria e Regulação em
174 que consta apenas duas linhas no relatório; solicita que na construção deste item a SESA tenha
175 um cuidado especial com mais informações. Quanto a OUVIDORIA a mesma também deve ser
176 incluída. No item financiamento é preciso comparar com a LOA. Na Gestão Administrativa
177 Financeira os objetivos não trazem o detalhamento do que está sendo executado, sendo preciso
178 melhorar esses dados. Quanto a Central de Transplantes foi divulgado pela SESA que haveria
179 paralelamente a Central uma nova forma de incentivo a doação de órgãos, pede maiores
180 esclarecimentos, pois se é meta da SESA tem que constar do relatório. No item Gestão do
181 Trabalho, no fortalecimento a formação profissional dos servidores estaduais, pela Escola de
182 Governo, quanto existe o Centro Formador a Escola de Saúde Pública; outro item é sobre o
183 número de concursados e dos contratados que o Conselho deve acompanhar, visto que é a

30 DE Julho de 2007

184 única forma que a SESA pode contratar. **Sueli, CRESS** inicialmente parabeniza a apresentação
185 e também as ações que determinaram a redução da mortalidade materno infantil, o que
186 representa um grande avanço e o trabalho dos comitês de óbitos materno infantis. Com relação
187 a saúde do trabalhador chama atenção os casos de servidores com dependência de substâncias
188 psicoativas, pergunta se os casos identificados nos servidores estão cadastrados no SINAN e se
189 está sendo investigado onexo causal. É preciso avançar nos indicadores, pactuando com os
190 municípios os óbitos e amputações referentes a portaria 777. Lembra que é preciso
191 implementar as equipes para os CERESTs. Fala rapidamente sobre a OPUS que é a unidade que
192 a conselheira Elaine se referiu e relata que na Comissão de Acesso ao SUS foi apresentada a
193 OPUS e se o Conselho entender que é necessário apresentar no Conselho a equipe virá. **Lisia**
194 refere-se aos comentários da conselheira Soraia e que as perguntas deverão ser remetidas para
195 os setores competentes. Com relação a saúde do trabalhador concorda com a fala da
196 conselheira que trás dois focos bastante importante, e concorda que faltam dados e que pouco
197 pode contribuir. Tem procurado melhorar o documento dentro do possível e concorda que
198 faltam muitos dados. Quanto a OUVIDORIA também não tem o detalhamento. Fala da
199 importância do Conselho sistematizar as dúvidas para que sejam encaminhadas aos setores
200 competentes. **José Carlos Leite** se refere a incidência de dengue no Paraná. Relata que na
201 Comissão de Municipalização e Consórcios estão recebendo várias Auditorias, pergunta o que o
202 estado está fazendo para melhorar e cumprir as recomendações que as Auditorias trazem.
203 **Wilson, FEMIPA** sugere que no Relatório de Gestão deve melhorar os dados da média e alta
204 complexidade, para se saber quanto é o gasto com causas externas. É preciso ter uma política
205 pública de promoção à saúde para uma melhor qualidade de vida do cidadão, diminuindo assim
206 os gastos com a média e alta complexidade. **Lisia** fala sobre a questão a dengue esclarecendo
207 que quando se fala da questão epidemiológica da dengue está se falando nos dez componentes
208 incluídos no Programa Nacional de Controle da Dengue e que se reproduz no nível estadual,
209 contemplando questões de criadores do vetor, mobilizações sociais, educação em saúde e
210 outros. Entende que é diferente da regulação e auditoria que pode ter como objeto também a
211 dengue, pede que o Irvando possa responder. Por fim concorda com a fala do conselheiro
212 Wilson. **Irvando** cumprimenta a todos e inicia sua fala pela auditoria dizendo que as duas
213 linhas que se referiu a conselheira Elaine, depende não só da Secretaria mas de alguns
214 prestadores que ainda deverão enviar alguns dados para poder fechar o relatório. Com relação
215 a OPUS era para ser apresentado pela Central de Transplante na reunião de hoje, mas ficou
216 para outra reunião. Esclarece a conselheira sobre as atividades das OPUS e onde serão
217 implantadas. Com relação as UPAS as que constam do relatório são as que já tem portaria
218 aprovando as mesmas. Quanto a dengue somente a vigilância poderá responder. **Erlene diz**
219 que a questão da violência está ligada à droga, tanto na zona urbana quanto rural e que é uma
220 preocupação a nível de Brasil e fala sobre as ações que estão sendo executadas no combate a
221 violência, que não pode ser somente da saúde e sim intersetorial. Fala da importância da Escola
222 de Saúde Pública e do Centro Formador na formação dos profissionais e que deve ser um
223 equívoco que saiam da Escola de Governo. Esclarece a questão do número de vagas para
224 servidores na capacitação que está sendo realizada no momento. **Lisia** diz que a informação
225 sobre a Escola de Governo veio do Recursos Humanos. **Gildásio** relata que o encaminhamento
226 da Comissão é de que após as modificações sugeridas o Relatório voltará ao Conselho para
227 aprovação. Quanto á LOA a comissão foi informada que a mesma encontra-se em fase de
228 elaboração e que será apresentada a comissão na próxima reunião. Estando todos de acordo,
229 Joelma passa ao **próximo item da pauta, Contratos e Convênios firmados pela SESA**

30 DE Julho de 2007

230 **em vigência: Irvando** inicia sua fala pela rede hospitalar relatando brevemente a gestão
231 plena assumida pelo estado e alguns municípios que também estão em gestão plena. Sob a
232 responsabilidade do estado estão 315 hospitais dos quais 188 estão com os contratos
233 regularizados com a SESA, os demais ainda trabalham sob o antigo contrato do INAMPS. Fala
234 dos hospitais de pequeno porte, dos filantrópicos, hospitais de ensino e dos termos de
235 cooperação com os hospitais públicos municipais e contratos de UTI com alguns hospitais
236 privados e alguns convênios. Tudo se resume hoje a contratualização. Os hospitais de pequeno
237 porte com contrato com a SESA recebem incentivo, por compromisso assumido e por
238 cumprimento de metas, ao mês, sendo um total de 61 hospitais. Quanto aos hospitais de
239 pequeno porte sob a gestão do estado são 29, que são chamados filantrópicos do SUS e para
240 essa contratualização houve também uma portaria ministerial. Na média complexidade recebem
241 um financiamento com pacote, ou seja, são metas estabelecidas com um valor financeiro, e
242 com Plano Operativo Anual, assim como os hospitais de ensino; as ações de alta complexidade
243 o pagamento é por produção. Relata como é pago o incentivo à contratualização. Com os
244 hospitais municipais existem termo de cooperação, com pagamento por produção e através da
245 tabela SUS. Relata ainda que existem 8 hospitais que não estão classificados nos citados acima,
246 mas que recebem recursos do estado, através de produção. Fala também dos 26 contratos com
247 hospitais privados. Quanto aos leitos de UTI o número passou de 750 no ano de 2002 para
248 1400 e a forma de custeio dos mesmos, sendo que 1.300 estão formalmente credenciados
249 através de portaria do MS. Os Hospitais Psiquiátricos a contratualização foi feita com base no
250 atendimento desses hospitais com disponibilização de leitos a menores de 18 anos com
251 dependência química, sendo que a diária hoje é de R\$60,00 e para os adultos seria remunerado
252 como porte 1. Com relação aos Consórcios sob gestão do estado são em número de 12 que
253 também têm contrato com o estado. Fala sobre os convênios referente aos hospitais novos,
254 citando todos e as parcerias existentes, com APR, Universidades, FUNPAR, Santa Casa de
255 Paranavaí e Consórcios. Fala sobre a forma de funcionamento de todos os hospitais. Relata
256 sobre os incentivos aos hospitais regionais com convênios vigentes. Convênios com 20
257 Consórcios Intermunicipais e outros convênios operacionais destacando o Consórcio
258 Metropolitano do Paraná; 9 convênios para gestação de alto risco; incentivo repassado aos
259 hospitais universitários. **Soraia** lembra também a importância da apresentação e discussão da
260 LOA, pois todos os gastos do estado deverão estar lá alocados, sendo também necessária uma
261 articulação com a Secretaria de Planejamento. Fala que não sabe o que representa a sigla NCO
262 e que não foram apresentados os convênios com os Hemocentros, com outros Consórcios e que
263 não foram passados pelo CES; diz que é difícil aceitar que o Hospital Regional de Guaraqueçaba
264 funcione através de convênio com a FUNPAR, assim como o Hospital Infantil de Campo Largo
265 com convênio com a Fundação Raul Carneiro, que também não foram aprovados pelo CES.
266 Quanto aos Hospitais Zona Norte e Zona Sul de Londrina é preciso rever a forma de parceria
267 com o Consórcio. Solicita que a apresentação de hoje seja disponibilizada a todas as comissões
268 e que seja pautada para a próxima reunião o convênio do CISMENPAR com os Hospitais Zona
269 Norte e Zona Sul. Solicita detalhamento quanto a OPUS uma vez que já existe uma Central de
270 Transplante. **Silvia, UEM** pergunta sobre os convênios da hemorrede e como se classifica um
271 hospital filantrópico e quantos leitos o mesmo deve ofertar. **Irvando** diz que não se pode
272 conviver com a desassistência, e como não se consegue através de concursos colocar na saúde
273 todos os profissionais necessários, é preciso conveniar com a Universidade, com a Associação
274 Raul Carneiro, sendo que a direção continua com o estado, nomeados pelo governador. Lembra
275 que não é só criar um PCCS efetivo como atrativo para os profissionais médicos, é preciso

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

276 muito mais. Quanto aos Hemocentros não foram apresentados pois estão nos hospitais
277 universitários e nos consórcios. Que a sigla MCO significa uma transferência entre governo,
278 portanto interna. Fala que as entidades filantrópicas são particulares, sem fins lucrativos e para
279 obter a filantropia devem atender as exigências do Ministério da Saúde. Cita que existem
280 algumas entidades que não disponibilizam leitos ao SUS mas por prestarem outros serviços
281 como cursos, capacitações, treinamentos, possuem o título filantrópico. **Neto** diz que esta
282 pauta não se iniciou hoje e também não acabará hoje, portanto sugere que a apresentação seja
283 encaminhada para todos os conselheiros e enviadas às comissões e cada uma deverá analisar o
284 que lhe cabe. **Neto coloca em votação a sugestão dada por ele sendo aprovada por**
285 **todos.** A seguir segue o intervalo para almoço. Retornando a segunda parte da reunião,
286 **Joelma** constata o quórum necessário e reabre a reunião. **Joelma** informa que a pauta da
287 tarde é somente Comissão de Saúde Mental e Informes. **Jonas** pede pauta para a CIST. **Silva**
288 pede pauta para a Comissão de Acesso ao SUS. Soraia pede pauta para a Comissão de
289 Recursos Humanos. **Joelma** diz que é alteração de pauta, e **coloca em votação sendo**
290 **aprovado com um voto contrário e uma abstenção.** A seguir passa ao **próximo item da**
291 **pauta, Comissão de Saúde Mental: Amauri, ANEPS** informa que a Coordenadoria da
292 Saúde Mental apresentou a proposta de adendo ao Plano Estadual de Saúde Mental na
293 comissão e fará a mesma apresentação ao plenário. **Salete** refere sobre o adendo 2008/2009 e
294 que foi pedido uma análise situacional mais detalhada a qual apresenta para o Conselho, sobre
295 transtornos mentais, severos e menores, uso de álcool e outras drogas. Fala dos serviços
296 qualificados para atendimento dos mesmos e que até julho de 2010 a rede de serviços do
297 estado do Paraná possui mais de 2.000 Unidades Básicas de Saúde, sendo que mais de 1.000
298 possuem equipes de saúde da família e são porta de entrada do SUS e atendem de forma
299 integrada com a família. Conta com 78 núcleos de apoio ao Programa Saúde da Família –
300 NASFs, sendo que 95% possuem psicólogo e são equipes matriciais para aprofundamento
301 técnico de saúde da família. Possui também 55 ambulatórios de serviços especializados que
302 podem funcionar ligados a uma Unidade de Saúde e tem por objetivo o tratamento, a
303 reabilitação e a reinserção social e são responsáveis pelo atendimento de quadros mais leves.
304 89 CAPS também com função matricial e atendimento diário das pessoas com transtornos
305 mentais graves e são classificados em cinco modalidades. Conta ainda com 22 serviços de
306 residência terapêutica. De acordo com o CNES o Paraná possui 2.627 leitos. Têm 196 usuários
307 beneficiados com o Programa de Volta para Casa, importante dispositivo no processo de
308 desinstitucionalização com fornecimento pelo governo federal de bolsa auxílio para pessoas com
309 transtornos mentais e histórico de longa internação psiquiátrica e não possuem vínculos
310 familiares. Considerando as prioridades estabelecidas pelas Políticas Nacional e Estadual de
311 Saúde Mental, e que o Plano Estadual de Saúde tem vigência até 2011, acrescido das propostas
312 advindas da 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetoria, a área técnica da SESA
313 apresenta a proposta a seguir: No eixo condições de saúde, sub eixo saúde mental, prioridade:
314 implementação da política de saúde mental, tendo como objetivo implementar a política de
315 saúde mental, qualificar a rede de atenção a saúde mental. Ações estratégicas: habilitação dos
316 serviços que compõe a rede de atenção a saúde mental, conforme portarias e resoluções das
317 Políticas Nacional e Estadual de Saúde Mental. Acompanhamento e monitoramento das ações
318 de saúde mental, conforme o pacto pela vida; discussão e e configuração em CIB estadual,
319 rede de atenção a saúde mental, fortalecimento e aperfeiçoamento nos processos de trabalho
320 em saúde mental, através de cursos de pós graduação, formação técnica nos processos de
321 educação permanente, com ênfase na implementação da política de saúde mental com

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

322 abordagem intersetorial. Promoção de ações intra e intersetoriais, para formação de uma rede
323 integrada a saúde mental, estímulo a reestruturação da rede de saúde mental a partir da
324 atenção primária à saúde; participação da divisão de saúde mental na comissão temática do
325 Conselho Estadual de Saúde, no Conselho Estadual e Álcool e Drogas e participação das
326 equipes das Regionais de Saúde, nos Conselhos Municipais de Saúde quando solicitado. Os
327 indicadores para monitoramento e avaliação: a cada indicador corresponde uma meta, como
328 taxa de cobertura nos CAPS número de macro regionais com oficinas da rede de atenção à
329 saúde mental realizadas, número de Regionais de Saúde com curso de capacitação em saúde
330 mental realizados. Apresenta alguns dados sobre os CAPS nos anos de 2008 e 2009 e terceiro
331 trimestre de 2010. Fala sobre os processos de habilitação de novos CAPS e serviços de
332 residência terapêutica. Essas informações fazem parte da análise situacional solicitada pela
333 comissão. Fala das ações intersetoriais e as outras Secretarias envolvidas, das reuniões com
334 técnicos das Regionais de Saúde, e sobre a estratégia de saúde da família, elaboração de
335 projetos matriciais de capacitação nas 22 Regionais de Saúde. Relata sobre as capacitações
336 realizadas e a serem realizadas em 2010. **Salete** agradece a todos e se coloca a disposição
337 para esclarecimentos. **Amauri** registra seu apreço pelos integrantes do programa e entende
338 que a apresentação é um grande avanço. A comissão é de parecer favorável ao adendo ao
339 Plano Estadual de Saúde Mental. **João de Tarso** pergunta quem serão os participantes da rede
340 e os indicadores gostaria de saber se não poderiam apresentar os indicadores locais e não só
341 por macro regionais. **Erlene** responde sobre a rede de saúde mental dizendo que a proposta é
342 durante o ano de 2010, foi levantar junto a cada Regional de Saúde o que existem em apoio a
343 saúde mental, após isso juntou-se os registros da SDS, fechado o estudo foi levado a Câmara
344 Técnica de Atenção Básica e de Gestão da CIB, que após amplo debate decidiu-se que o
345 material seria remetido a todas as CIBs Regionais para uma ampla discussão sobre a realidade
346 local e após será apresentado a CIB que depois de pactuado poderá ser trazido ao Conselho.
347 Diz também que algumas atividades são feitos em macro regionais para facilitar a presença de
348 pessoas das localidades próximas. **Joelma** refere-se a reunião feita com a Promotora cuja
349 proposta apresentada era que as propostas da IV Conferência Estadual de Saúde Mental –
350 Intersectorial deveriam ser incorporadas ao Plano, portanto gostaria de saber se as mesmas
351 foram inseridas no Plano. **Erlene** diz que as propostas devem ser incorporadas no Plano
352 Plurianual, que equivale a 4 anos, portanto está simplesmente se adendendo ao Plano para o
353 restante de 2 anos. Fala que as propostas estão contempladas de forma genérica, e a grande
354 diretriz é garantir a assistência a quem precisa. **Amauri** registra que em ano político tudo
355 enfraquece, principalmente em final de governo, mas a saúde mental do Paraná está fortalecida
356 e avançada. Lembra que é preciso enfrentar o Crack e para isso é preciso a intersectorialidade
357 na construção de uma política que possa fazer esse enfrentamento. **Livaldo** pergunta qual a
358 forma de trabalho com os municípios no que se refere aos CAPS. **Erlene** responde que é feito
359 uma articulação com os municípios no sentido de parceria, e são os municípios que
360 estabelecem os horários de atendimento, que normalmente são de segunda a sexta, num
361 período de 08 horas. Fala sobre o fluxo de trabalho e atendimento nos CAPS e que é preciso
362 que toda a rede assuma a saúde mental. **Wilma Kaiel** pergunta sobre as emergências de finais
363 de semana, se há previsão de forma de atendimento; lembra que falta informação à população
364 sobre a desospitalização. **Haroldo, COSEMS** fala sobre as Conferencias Municipais, Estadual e
365 Nacional de Saúde Mental e que falta o matriciamento e o acompanhamento dos serviços em
366 saúde mental, não existe referência e contra referência. Diz que é preciso rever a questão da
367 saúde mental e também com referência a todas as especialidades. **Elaine, SINDSAÚDE** diz

30 DE Julho de 2007

368 que a saúde mental está atrasada em cinco anos no estado do Paraná, e que a saúde mental
369 no CES deve ser prioridade no que se refere em como ofertar serviços de qualidade. Observa
370 que as deliberações das conferências sejam incorporadas no Plano Estadual e que se na CIB
371 têm uma discussão sobre a saúde mental, que a Comissão também deve acompanhar para que
372 a CIB não delibere sem conhecimento do CES. Lembra que os leitos psiquiátricos também
373 devem ser alvo de debate, pois muitos hospitais ainda não ofertam 10% de seus leitos gerais à
374 saúde mental. Pede a coordenadora de saúde mental a oportunidade de na próxima reunião
375 trazer integrantes do Hospital Adauto Botelho para um debate de qual política será lá
376 implantada. **Erlene** diz que o atendimento de emergência é problema, mas é preciso que
377 outros serviços, ou seja, a rede de urgência e emergência deve atender pacientes da saúde
378 mental. Diz que a SESA não gerencia os leitos psiquiátricos em hospitais gerias e que os novos
379 serviços serão debatidos no Conselho. Quanto ao Hospital Adauto Botelho deve haver uma
380 conversa com Dr. Francisco Eugenio que é quem cuida desta parte. Não havendo mais
381 questionamentos **Joelma coloca em votação o adendo ao Plano Estadual de Saúde e**
382 **Agenda de Saúde, sendo aprovado com duas abstenções.** A seguir passa-se ao **próximo**
383 **item da pauta, Comissão de Recursos Humanos: Soraia** informa sobre as propostas
384 apresentadas pela comissão a serem encaminhadas aos candidatos ao governo do estado. A
385 seguir informa sobre a visita da comissão a unidades próprias do estado, tendo em vista
386 denúncia de sucateamento das unidades, nos Hospitais de Jaguariaiva e Nossa Senhora dos
387 Navegantes de Matinhos, para a primeira quinzena de agosto, pede a aprovação da plenária.
388 Fala sobre o chamamento dos concursados para o Hospital Regional do Litoral e Hospital de
389 Guaraqueçaba. Relata que é preciso instalar a mesa de negociação do SUS e como o Ministério
390 da Saúde não está podendo participar, a sugestão é que seja instalada a mesa sem a presença
391 do Ministério. Não havendo questionamentos **Joelma** coloca em votação o relatório da
392 comissão, sendo aprovado com uma abstenção. **Elaine** relata sobre o PCCV dos trabalhadores
393 da saúde não está aprovado, continua-se aguardando uma reunião com a comissão do PCCV.
394 A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Acesso ao SUS: Sueli**
395 **Coutinho** fala sobre os informes da comissão. Que para tratar das questões do sangue foi
396 formado um grupo de trabalho e convidam um participante da comissão para integrar este
397 grupo de trabalho. É preciso que o plenário delibere sobre o Convenio nº 1222/2006 que
398 refere-se a aquisição de equipamentos e material permanente, atualização tecnológica e
399 ampliação do parque de equipamentos da rede, reforma da unidade de saúde, reforma do
400 Hemocentro coordenador, no valor de R\$1.058.458,45, pelo Ministério da Saúde, com
401 contrapartida do estado no valor de R\$1.164.340,30. Apresenta a arte do certificado e do
402 convite do Seminário promovido pelo Conselho e o IBDVA o qual a comissão já o referendou. A
403 seguir Suzana apresenta o convenio nº 1222/2006, conforme já exposto pela conselheira Sueli
404 e informa que os convenio deve ser aprovado pelo Conselho para que possa ser liberado pelo
405 Ministério da Saúde. Sueli apresenta pela comissão proposta de resolução com a aprovação do
406 convenio: *"Em cumprimento ao normatizado pelo Ministério da Saúde para celebração ou*
407 *renovação de convênios, bem como prestação de contas dos mesmos devem ser apreciados*
408 *pelos Conselhos de Saúde; que o convenio estabelecido em 2006 com a SESA, da aquisição de*
409 *equipamentos e material permanente, para atualização tecnológica e ampliação do parque de*
410 *equipamentos da rede, reforma de unidade de saúde e reforma do Hemocentro coordenador,*
411 *no valor de R\$1.058.458,45 pelo Ministério da Saúde, com contra partida do estado de*
412 *R\$105.845,85; que o Conselho Estadual de Saúde, reconhece a importância e a necessidade da*
413 *implementação da estrutura da Hemorrede no estado, resolve, aprovar o convenio do Ministério*

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

414 *da Saúde nº 1.222/2006, para aquisição de material permanente, aquisição de equipamentos e*
415 *reforma do hemocentro coordenador”. Sueli esclarece que a comissão aponta a necessidade de*
416 *se aprovar o convenio tendo em vista a relevância dos serviços prestados pelo Hemepr e a*
417 *necessidade de novos equipamentos. Não havendo questionamentos Joelma coloca em votação*
418 *o Convênio nº 1222/2006, sendo aprovado por todos. Após considerações da conselheira Silvia*
419 *sobre a política de sangue, sobre as cotas de repasse da rede privada para a pública, e que*
420 *teve a indicação de um grupo de trabalho, pelo Secretário de Saúde, com indicação de um*
421 *membro do Conselho Estadual a comissão apresenta outra proposta de resolução:*
422 *“Considerando a importância do fornecimento de sangue e hemo componentes no SUS; a*
423 *complexidade do assunto em relação as competências, normatização e regulação; a portaria*
424 *1737 de 19 de agosto de 2004, no seu artigo 1º, parágrafo 2º que trata da contratação pelo*
425 *SUS do serviços privados para hemoterapia para complementação da rede pública, quando esta*
426 *for insuficiente, devendo esta ser autorizada pelo Conselho Estadual e Municipais de Saúde,*
427 *ouvido o coordenador estaduais da hemorrede e o Conselho Estadual de Saúde com referência*
428 *a política estadual de sangue; que a programação anual de saúde do Paraná aprovada pelo*
429 *CES/PR consta como objetivo a otimização da hemorrede para atendimento de 100% de leitos*
430 *SUS no estado, e como ação estratégica conta como pactuado a deliberação 120/2007 da CIB*
431 *para retirada de 10% ao ano das cotas de programação físico orçamentária de serviços e*
432 *hemoterapias privado, porcentagem esta calculada a partir das cotas remanescentes a cada*
433 *ano e não do total das cotas existentes em 2009 quando iniciado o processo, o que levará*
434 *muito mais de 10 anos para o repasse total, além da dificuldade da operacionalização que vem*
435 *ocorrendo na prática; que de acordo com a coordenação estadual da Hemorrede foi proposto*
436 *pelo senhor Secretário de Estado da Saúde, a instituição de um grupo de trabalho para o*
437 *estudo das principais questões envolvidas, resolve: solicitar que se formalize esse grupo de*
438 *trabalho e que ele tenha a participação de um membro do Conselho Estadual de Saúde do*
439 *Paraná”.* **Sueli** lembra que a comissão foi unanime na indicação da conselheira Silva devido a
440 todo conhecimento que tem nessa área. **Suzana** esclarece que não há necessidade de
441 Resolução e sim que um membro do Conselho participe desse grupo de trabalho. O plenário do
442 CES também concorda que não há necessidade de aprovar a resolução proposta. Não havendo
443 questionamentos **Joelma coloca em votação o nome da conselheira Silvia Tintori para**
444 **participar desse grupo de trabalho, sendo aprovado por todos.** A seguir Sueli esclarece
445 que representantes da OPOs estiveram presentes à reunião da comissão fazendo apresentação
446 sobre a mesma e se for importante trazer o debate para o Conselho poderá ser pautado
447 posteriormente, o que todos concordam. A seguir passa-se ao **próximo ponto de pauta,**
448 **Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST: Zaneti** cumprimenta a todos e
449 pergunta se realmente a SESA firmou convenio com a Força Sindical para alguns cursos,
450 aguardam manifestação da SESA. Pergunta também nas comissões quem tem direito a voto.
451 **Maurício representante do CEST** esclarece que aproximadamente dois anos atrás a Força
452 Sindical teve convenio com o estado, sendo os recursos do próprio estado e não da saúde do
453 trabalhador, com proposta de renovação no final de 2009, proposta essa não aprovada. **Leite**
454 diz que o governo do estado não pode direcionar convênios desta forma, sendo o convênio
455 realizado ilegal, sendo que existem outras centrais sindicais aptas a fazerem o mesmo. **Joelma**
456 esclarece que conforme reunião ocorrida ontem com coordenadores e relatores de comissões,
457 votam as entidades conselheiras do CES, com seus representantes titulares ou suplentes na
458 ausência do mesmo, conforme Regimento Interno do CES/PR. **Leite** lembra que existem as
459 comissões intersetoriais e que as decisões das comissões devem ser por consenso, não

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

460 havendo votação nas comissões, não sendo por consenso o plenário do CES é que deve
461 deliberar sobre o assunto. A comissão pede aprovação do plenário da realização de Encontros
462 com a finalidade de discutir a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, sendo que a proposta
463 do encontro está sendo elaborada por uma sub comissão, mas nem todos foram convocados
464 para a primeira reunião de trabalho. Já existe uma programação prévia preparada. Consideram
465 que alguns membros da CIST tem a preocupação de ser período eleitoral e portanto os
466 encontros serem passíveis de eleitoreiro. **Zaneti** esclarece que são quatro encontros, um em
467 Curitiba e três regionais. Pede também que se os encontros forem aprovados, que seja
468 viabilizada uma reunião extraordinária da comissão para o dia 03 de agosto. **José Leite** sugere
469 que a comissão elabore a programação e o objetivo dos encontros dentro da comissão e após
470 traga ao Conselho e se já houver que apresente ao Conselho para que o mesmo possa
471 deliberar. **Jonas** diz que a proposta de realização dos encontros não foi de consenso na
472 comissão e portanto do CES deve deliberar. Esclarece que os encontros deverão ter início no
473 dia 20 de agosto com término previsto para 20 de setembro. **Joelma** solicita que o
474 coordenador da comissão apresente as duas propostas para votação do CES. **Zaneti** apresenta
475 as propostas: uma de realização dos eventos iniciando em 20 de agosto até 21 de setembro e
476 outra proposta é de realização dos encontros após o período eleitoral. **Maurício, CEST** diz que
477 a proposta teve início no mês de julho e aprovada na CIST, sendo formada uma comissão para
478 realização do evento, que apresenta a proposta de realização de 5 encontros, sendo quatro
479 macro regionais e um em Curitiba, entre os dias 20 de agosto e 21 de setembro. **Irene** faz
480 esclarecimentos sobre documento que será colocado sobre consulta pública sobre a política
481 nacional de saúde do trabalhador no mês de novembro, se os encontros forem depois dessa
482 data corre-se o risco de nada ter a contribuir com a consulta pública. Defende a realização do
483 evento nas datas sugeridas. **Lucas** diz que a CIST vem organizando eventos sem que os
484 mesmos fossem avaliados posteriormente. É preciso que haja uma reavaliação das datas. **Joel**
485 **Tadeu** diz que não se sente esclarecido para votar a matéria. **Joelma** esclarece que a matéria
486 ainda não está sendo colocada em votação. **Regina, SINDSAÚDE** diz que houve consenso na
487 comissão em algumas situações, inclusive de que os eventos devem acontecer, mas que as
488 datas devem ser reconsideradas. **Palmira** diz que participa da comissão representando o
489 Conselho Municipal de Cascavel e que faltam informações sobre os eventos para votar. **Joelma**
490 diz que as reuniões são abertas ao público, gravadas e tudo que é dito tem que ter
491 fundamentação, não é possível jogar palavras ao vento. Tudo que é dito tem peso. Quanto a
492 reunião da sub comissão não foi notificado nem votado no Conselho e que a convocatória não
493 foi feita pela Secretária Executiva do Conselho e sim por outras pessoas, portanto o Conselho
494 agora não pode ser responsabilizado. **Joel Tadeu** indaga se a comissão tem um projeto para
495 ser apresentado e votado. **Jonas** apresenta o projeto de realização dos encontros, sendo dia
496 20 de agosto um seminário em Curitiba, 24 ou 25 de agosto um seminário em Londrina, dia 03
497 de setembro no município de Foz do Iguaçu, no dia 10 de setembro em Guarapuava, dia 17 de
498 setembro em Maringá e 20 de setembro o último seminário com a participação de 60 pessoas
499 que estiveram presentes nos seminários macro regionais. Quanto aos palestrantes a CIST fará
500 as indicações, bem como será a CIST que terá a incumbência de coordenar os mesmos
501 juntamente com o CEST. **Leite** fala que faltam os valores e outras informações, não considera
502 o apresentado um projeto. **Joelma** diz que os outros seminários não apresentaram valores,
503 portanto essa também não é obrigada a apresentar, mas falta outras informações para votação.
504 **Jonas** diz que a saúde do trabalhador realizou três seminários recentemente sem nenhuma
505 polemica como está posta agora **Zaneti** diz que há um esboço do projeto, inclusive com

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

30 DE Julho de 2007

506 realização de oficinas, por isso é que a comissão está solicitando a reunião extraordinária do dia
507 03 de agosto para fechar os palestrantes e outros detalhes. João **de Tarso** pergunta se houve
508 pactuação entre as cinco Centrais Sindicais e se as mesmas participarão da organização, ao que
509 recebe resposta afirmativa. Não havendo mais questionamentos **Joelma coloca em votação**
510 **as duas propostas: Primeira Proposta realização dos encontros do dia 20 de agosto**
511 **ao dia 20 de setembro, recebendo 14 votos favoráveis e como proposta dois**
512 **realização dos encontros após o período eleitoral, que recebeu 12 votos favoráveis e**
513 **uma abstenção. A proposta aprovada é a proposta um, realização dos encontros**
514 **entre os dias 20 de agosto de 21 de setembro.** Joelma esclarece que no dia 03 de agosto
515 é impossível uma reunião extraordinária, tendo em vista problemas com trâmites legais. **Zaneti**
516 diz que a reunião extraordinária poderá ser dia 09 de agosto. **Joelma coloca em votação a**
517 **reunião extraordinária da CIST para o dia 09 de agosto sendo aprovada por todos.** A
518 seguir passa-se ao último item da pauta, Informes: **Wilma Kaiel** informa sobre notícia de
519 jornal de circulação: Por esforço de uma equipe do Hospital de Clínica a criança que nasceu foi
520 submetida ainda com cordão umbilical ligado a mãe a uma cirurgia de traquéia o que salvou
521 sua vida. Ressalta a importância da participação dos profissionais e do hospital escola a serviço
522 da população, salvando vidas como o caso relatado. Fala também de matéria da Revista RADIS
523 da FIOCRUZ de prêmio recebido em Curitiba por trabalho realizado por mulheres a frente do
524 CES/PR, tratando da questão da violência contra a mulher, inclusive mulheres vítimas de
525 violência sexual que ficam grávidas, garantindo a mesma vários direitos. **Sueli, CRESS** informa
526 sobre a realização no dia 09 de agosto o 1º Seminário de Serviço Social, Gênero, Violência e
527 Saúde da Mulher – Um debate interdisciplinar. Destaca a importância e competência dos
528 palestrantes. João de Tarso registra que em Paranavai existe um movimento sobre o combate a
529 violência, e os que tiverem interesse podem ligar para Dr. Marcelo na 14ª Regional de Saúde.
530 **Sônia Anselmo** relata sobre sua participação na CIB e que enviou a Secretaria Executiva um
531 relatório sucinto da reunião, que posteriormente o encaminhou via endereço eletrônico aos
532 conselheiros. **Elivani, FESSIMUC** relata sobre trabalhadores perseguidos no recesso escolar,
533 por solicitar por escrito a determinação para trabalhar em local adverso ao seu. Colocou
534 também o informe na Comissão de Saúde da Mulher. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a
535 presente reunião. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a presente reunião. Não tendo mais
536 nada a constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo
537 Presidente, Joelma Aparecida de Souza Carvalho _____ e pela 1º Secretária do
538 CES/PR Célia Regina de Souza, _____.