

29 de Outubro de 2010

- 1 **Data:** 29 de Outubro 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	Ausente	Titular	FETAEP
	M ^a Marucha S. Vettorazzi	Presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	João de Tarso	Justificado	Titular	ABECAP
	Arlete Ant ^a Brunholi Xavier	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Presente	Titular	MOPS
	Livado Bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Mauro Lopes Ferreira	Presebnte	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	Ausente	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	Justificado	Suplente	CMP
11	Gencilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Ausente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	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	Presente	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	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Ausente	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

29 de Outubro de 2010

20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcélia D do Amaral Ravazzani	Presente	Titular	CRN
	Danielle Rodrigues Lecheta	Ausente	Suplente	CRN
22	Carmen Cristina M dos Santos	Presente	Titular	ABEN
	Alaerte leandro Martins	Ausente	Suplente	ABEN
23	Cleverson Fragoso	Ausente	Titular	CREFITO
	Gildásio José dos Santos	Ausente	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	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	Justificado	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Justificado	Titular	ACISPAR
	José Cleber Carulla	Justificado	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	Ausente	Titular	COSEMS
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	COSEMS
34	Carlos Manuel dos Santos	Ausente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Olavo Gasparin	Presente	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	Justificado	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: 158ª de 26/11/09 e 164ª RO de 23/06/2010.

3º Assunto: Constituição da Comissão Organizadora da 10ª CES do Paraná.

4º Assunto: Apresentação do Processo de Monitoramento do Pacto pela Vida e do Plano Anual de Vigilância em Saúde-apresentação SESA

5º Assunto: Apresentação da síntese da execução do PlanejaSUS e do ParticipaSUS –apresentação SESA

29 de Outubro de 2010

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

9 **2ª Parte: das 13:30 às 18:30 horas**

2.2.2 – Comissão Saúde do Trabalhador -Apresentação da Avaliação dos Ciclos de Debates da Saúde do Trabalhador do Paraná.

2.2.3 – Comissão de Acesso ao SUS –

2.2.3.1 -Relatório de Gestão do Sistema Penitenciária SESA/SEJU – Apresentação SESA/SEJU

2.2.3.2 – Parecer acerca do Convênio CISMENPAR e da apresentação realizada pela SESA dos contratos e convênios – Apresentação SINDSAÚDE

2.2.4- Comissão de Orçamento

Relatório de Gestão/SESA – 3º Semestre de 2010.

2.2.5- Comissão Saúde do Trabalhador

2.2.6-Comissão Vigilância Sanitária e Meio Ambiente

2.2.7- Comissão Saúde da Mulher

2.2.8-Comissão Comunicação e Informação

2.2.9- Comissão Saúde Mental

2.2.10- Comissão DST/AIDS

10 3- Informes Gerais

11 Aos vinte e nove dias do mês de outubro do ano de dois mil e dez, após a constatação do
12 quorum necessário o presidente **Antonio Garcez Novaes Neto**, dá início a 168ª Reunião
13 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Após dar as boas vindas a todos e informa
14 a mudança do horário da reunião do conselho que passará a ser da 08h30 às 18h30. A seguir
15 **coloca em apreciação a pauta proposta e enviada com antecedência aos**
16 **conselheiros.** 1. Expediente Interno; 2. Ordem do dia. 2.1. Aprovação da pauta; 2.2 –
17 Assuntos para deliberação: Discussão Temática e Comissões: 2.2.1 – Mesa Diretora:
18 Justificativas e Substituições; aprovação das Atas da 158ª de 26/11/2009 e 164ª de
19 23/06/2010; Constituição da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do
20 Paraná; Apresentação do Processo de Monitoramento do Pacto pela Vida e do Plano Anual de
21 Vigilância em Saúde; Apresentação da síntese da execução do PlanejaSUS; 2.2.2 – Comissão
22 Intersetorial de Saúde do Trabalhador; 2.2.3 - Comissão de Acesso ao SUS; 2.2.3.1 – Relatório
23 de Gestão do Sistema Penitenciário; 2.2.3.2 – Parecer acerca do Convênio CISMENPAR e da
24 apresentação realizada pela SESA dos contratos e convênios; 2.2.4 – Comissão de Orçamento –
25 Relatório de Gestão 3º trimestre de 2010. São solicitadas as seguintes inclusões, Comissão de
26 Saúde da Mulher; Comissão Bipartite; Comissão de DST/HIV/AIDS; Comissão de Saúde Mental;
27 Comissão de Vigilância Sanitária; Comissão de Comunicação; Comissão de Recursos Humanos.
28 **Joelma coloca em aprovação a pauta proposta com as inclusões solicitadas sendo**
29 **aprovada por todos.** Joelma agradece e dá as boas vindas às alunas do Curso de
30 Enfermagem e de Serviço Social a PUC; agradece também a presença dos presidentes dos
31 Conselhos Municipais de Campo Largo e Ponta Grossa. A seguir passa-se ao **próximo item da**

29 de Outubro de 2010

32 **pauta, Justificativas e Substituições: Liliam** procede as justificativas de ausência, Arraes
33 da FEMIPA, João de Tarso, Alfredo Ayub, Cleber, Irca Lamboni pela Comissão de Saúde Mental,
34 Isis do MST, Marcia Regina, Edgar e Marcelo Montanha. A seguir passa para as substituições:
35 Cleber Fragozo que substitui o conselheiro Joari. A seguir **Neto passa ao próximo item**
36 **da pauta, Aprovação da Ata da 158ª Reunião Ordinária do CES de 26 de novembro**
37 **de 2009 e 164ª Reunião Ordinária de 23 de junho de 2010.** Inicialmente coloca em
38 apreciação a Ata da 158ª Reunião Ordinária do CES. **Elaine** solicita correção na linha 169 e faz
39 a leitura de sua sugestão. Na linha 250 e 366, também uma pequena correção. Não havendo
40 mais sugestões Neto coloca em votação a Ata da 158ª, de 26 de novembro de 2009, Reunião
41 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, com as correções solicitadas, sendo
42 aprovada com duas abstenções. A seguir **Neto coloca em apreciação a Ata da 164ª**
43 **Reunião Ordinária do CES, de 23 de junho de 2010.** **Silvia** solicita correção nas linhas
44 261 e 169. **Elaine** solicita correção na linha 150 e pede para ouvir esta parte da fita no horário
45 do almoço, ficando para o período da tarde a aprovação da ata, o que todos concordam. A
46 seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Constituição da Comissão Organizadora da**
47 **10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná: Joelma** relata que já está definida a data
48 da realização da Conferência Nacional de Saúde, do dia 30 de novembro à 04 de dezembro de
49 2011. Lembra de todo o processo votado no Conselho para realização das Conferências a cada
50 4 anos, mas que voltou-se atrás e realizou-se a 9ª Conferência Estadual de Saúde em 2009, e
51 será realizada a 10ª Conferência em 2011, para somente então conforme decreto já publicado
52 pelo governo do estado seguir com as Conferências a cada 4 anos. Informa sobre reunião com
53 os contatos das Regionais de Saúde para tratar do PID e outros assuntos, onde já foi discutida
54 a 10ª Conferência, ficando o dia 17 de março de 2011, o dia de mobilização pelas Conferências,
55 onde serão debatidas as propostas anteriormente aprovadas se foram implementadas ou não, e
56 como será o formato desta próxima, bem como esclarecer aos conselheiros o seu papel em
57 cada Conferência Municipal, Estadual e Nacional. Fala da importância da constituição desta
58 comissão com antecedência para início dos trabalhos o mais rápido possível. **Amauri** coloca
59 seu nome a disposição para compor a comissão representando o segmento do usuário. **Joel**
60 solicita que os segmentos possam se reunir para fazerem suas indicações. **Arlete Xavier**
61 solicita que o conselheiro João de Tarso possa participar dessa comissão. **Joelma coloca a**
62 **sugestão do conselheiro Joel em votação sendo a mesma acatada por todos.**
63 Retornando ao plenário após a reunião de cada segmento ficam indicados pelo segmento de
64 usuários: Márcia, Malú, Amauri e João de Tarso, pelo segmento de trabalhadores, José Carlos
65 Leite e Marina. Pelo segmento de prestador, Valmir e pelo segmento do gestor, Maria Leonora.
66 **Joelma coloca essa composição, Marcia, Malú, Amauri e João de Tarso, pelo**
67 **segmento de usuários, José Carlos Leite e Marina pelo segmento de trabalhador,**
68 **Valmir pelo segmento de prestador e Maria Leonora pelo segmento do gestor, em**
69 **votação sendo aprovada pro todos.** A seguir havendo inversão da pauta, passa-se ao **5º**
70 **ponto da pauta, Apresentação da síntese da execução do PLANEJASUS e do**
71 **PARTICIPASUS: Antonio Carlos** cumprimenta a todos e inicia sua apresentação dizendo que
72 o ParticipaSUS foi instituído por Portaria e trata do controle social e que tem como base na
73 questão da gestão participativa tem como base o Pacto pela Saúde, tendo um conjunto de
74 atividades e várias ações, tais como Ouvidoria, apoio ao controle social, monitoramento e
75 avaliação da gestão e aprimoramento do SUS. Diz que quando se fala em controle social, se
76 fala em auditoria e assim por diante. Fala sobre os repasses financeiros por portaria, sendo a
77 3060 de 2007 com repasse no valor de R\$999.995,62 e a portaria 2588 de 2008,

29 de Outubro de 2010

78 R\$1.136.532,37, na 2344 de 2009 o valor baixou para R\$340.000,00, pois a partir de 2009
79 ficou pactuado junto ao Governo Federal que os recursos pertencentes a nove municípios
80 seriam repassados diretamente aos municípios, fundo a fundo. Sobre a execução de 2008 a
81 2010 foi de aproximadamente 49%, restando um saldo de R\$1.297.915,27. Relata sobre o
82 gasto por eixo sendo que o controle social já utilizou R\$1.012.424,63, representando 75,69%
83 dos recursos; no item de monitoramento e avaliação R\$95.010,33, representando 7,10%, na
84 ouvidoria R\$20.150,00 representando 1,50%; Auditoria R\$135.029,40 representando 10,10% e
85 5,61% com despesas que cabem nos quatro eixos, R\$75.000,00, totalizando R\$1.337.569,36.
86 Antonio Carlos agradece a atenção de todos e se coloca a disposição para esclarecimentos.
87 **Sônia Anselmo, MOPS** pergunta quais são os municípios que estão recebendo os recursos
88 diretamente. **Terezinha, IBDVA** pergunta qual o valor do recurso restante para ser utilizado e
89 como é feito o repasse ao fundo e se está sendo utilizado para todos os eventos do Conselho e
90 como deve ser o tramite para ser utilizado e se é necessário estar no orçamento. **Wilma Kaiel**
91 pergunta se os recursos fundo a fundo são específicos para cada área, ou seja, saúde mental,
92 saúde da mulher e outro. **Antonio Carlos** respondendo aos questionamentos diz que os
93 municípios são Curitiba, Cascavel, São José dos Pinhais, Ponta Grossa, Maringá, Londrina,
94 Apucarana, Guarapuava e Paranaguá, citando inclusive os valores repassados a cada um.
95 Respondendo a conselheira Terezinha diz que todos são muito criteriosos no quesito de gastos
96 e como cada eixo tem um coordenador nada é liberado sem antes o coordenador da área ser
97 ouvido, considerando também o pactuado na CIB, que o saldo do recurso é R\$1.297.915,27, e
98 que a forma de definição de gasto desses recursos depende da forma como é encaminhada a
99 proposta, que também é considerado o Plano elaborado e aprovado pelo Conselho. Maria
100 Leonor também lembra do Plano de Trabalho do ParticipaSUS aprovado no Conselho e o que
101 não está no Plano de Trabalho está no Plano Estadual de Saúde, portanto se não está em
102 nenhum dos planos não estará também na previsão orçamentária portanto não poderá ser
103 utilizado o recurso. **Lísia**, diz que a forma de repasse fundo a fundo tem hoje 6 formas, que no
104 financiamento o gestor tem que seguir o que existe em cada bloco e que a saúde mental está
105 contemplada dentro de um desses blocos. **Soraia** pergunta pelos resultados qualitativos
106 produzidos pelo recurso do ParticipaSUS, tais como quantos conselheiros foram capacitados,
107 quantos Conselhos Municipais foram envolvidos e se existe uma avaliação dos cursos ofertados.
108 Sugere que cópia da apresentação seja disponibilizada aos conselheiros. **Sueli Coutinho,**
109 **CRESS** pede vistas ao relatório apresentado por ter várias dúvidas. **Livaldo Bento, MOPS**
110 pergunta quantos conselheiros do segmento de usuários passaram por capacitação utilizando
111 recursos do ParticipaSUS. **Lívia, FAMOPAR** pergunta se verba do ParticipaSUS pode ser
112 utilizado para pagar as despesas de conselheiros para participarem da Plenária Nacional de
113 Conselhos. Lívia lembra é importante quantos conselheiros foram capacitados, mas devem ser
114 levado em consideração a forma, os conteúdos e os resultados obtidos. **Liliam** responde a
115 conselheira Lívia que os recursos do ParticipaSUS não pode ser utilizado para pagar essas
116 despesas, uma vez que está no Fundo Estadual e também não podem ser utilizado para os
117 conselheiros estaduais. Enviar os conselheiros à Plenária Nacional é de responsabilidade dos
118 municípios. Quanto a pergunta da conselheira Soraia diz que as capacitações são realizadas via
119 Pólo de Educação Permanente, através de projeto previamente enviado. O Conselho deve
120 verificar se aquela ação foi determinada no Plano de Ação do ParticipaSUS. **Maria Elvira** pede
121 questão de ordem e especifica que quando se pede vistas de um processo o mesmo fica
122 suspenso até o retorno do relatório do conselheiro que pediu vistas. **Joelma** pede desculpas e
123 diz que o Regimento Interno do Conselho será cumprido. **Lísia** cumprimenta a todos e inicia a

29 de Outubro de 2010

124 apresentação do PLANEJASUS. Inicialmente diz que na próxima reunião do Conselho trará a
125 sistematização dos gastos do PlanejaSUS, pois devido ao acúmulo de serviço não foi possível
126 trazer hoje. Fala de como se vem trabalhando o PlanejaSUS, e que estão sendo realizadas
127 oficinas para gestores, abrangendo 17 Regionais de Saúde, como forma de apoio ao gestor no
128 planejamento em saúde. As oficinas tem carga horária de 16 horas e 24 horas, todas com
129 recursos do PlanejaSUS. Os recursos foram descentralizados para as regionais no valor de
130 R\$6.000,00 trimestral para o acompanhamento das mesmas, no processo de planejamento e
131 monitoramento dentro das Regionais, com realização de reuniões e outras. Eventos esporádicos
132 também foram custeados pelo PlanejaSUS, tal como Congresso de Secretários. Esclarece aos
133 conselheiros o motivo de não trazer a sistematização dos gastos do PlanejaSUS pois está
134 trabalhando no Pacto pela Saúde para apresentá-lo na próxima reunião do Conselho. Coloca-se
135 a disposição para esclarecimentos. **Wilma Kaiel** diz que a sociedade em geral não sabe o que
136 é o SUS e que foi construído por todos; que é difícil vencer as barreiras, mas é preciso haver os
137 esclarecimentos necessários à sociedade. **Joelma** agradece a Lísia e diz que o assunto já fica
138 pautado para a próxima reunião. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão**
139 **de Orçamento: Wilson** relata inicialmente sobre a reunião extraordinária da Comissão com
140 um grupo de trabalho na qual foi tratado o Orçamento de 2011. **Joelma** esclarece como foi
141 formado o grupo de trabalho e que o mesmo deverá acompanhar o orçamento na Assembléia e
142 a Mesa Diretora está enveredando esforços no sentido de reunir-se, integrantes do grupo de
143 trabalho com o Presidente da Comissão de Orçamento da Assembléia para proposições de
144 emendas no orçamento, uma vez que o mesmo não foi apresentado ao Conselho. **Wilson** diz
145 que foi analisado o Orçamento de 2011, sendo o mesmo insuficiente. O investimento é maior
146 que o de 2010, mas é necessário, pois se estima a contratação dos concursados no ano de
147 2010. No item de custeio o valor apresentado é insuficiente, pois os gastos com água, luz,
148 telefone, medicamentos, manutenção, combustível, LACEN, prestadores e outros, são bastante
149 altos. SETI, Leite das Crianças, SAS, SEJU, Saúde do Adolescente em conflito com a Lei, pensão
150 para portadores de hanseníase e outros são destinação de recursos não aceitas pelo controle
151 social do SUS, como gastos do SUS. Quanto aos Hospitais Universitários e os próprios da SESA
152 devem apresentar gastos detalhados, pois o valor apresentado não corresponde a real
153 necessidade da SESA. Propõe-se que o CES/PR tenha uma atuação firme junto a Assembléia
154 Legislativa do Paraná. Quanto a reunião do dia 28 foi eleito e empossado Jeremias Brizola como
155 coordenador da Comissão de Orçamento. Jeremias preocupa-se com as condições de trabalho
156 da Comissão e com a LOA não apresentada ao Conselho, tendo o prazo para isso já expirado.
157 Sobre a LOA é dito por Elaine que R\$460.000.000,00 são de outras fontes, ou seja, de outras
158 Secretarias. Ewerton diz que faltam recursos para investimentos em capital. O aumento no
159 valor no orçamento de 2011 é insuficiente, portanto a comissão recomenda: 1. Parecer
160 contrário a LOA 2011; 2. O Conselho Estadual de Saúde deve reforçar o movimento junto a
161 Assembléia Legislativa quanto as necessárias correção na LOA 2011, foram sugeridas a
162 Presidente do Conselho, Rosita Wilner da Femipa, Elaine Rodela, do SINDSAÚDE e Livaldo
163 Bento do MOPS, porém comunicando a todos os interessados que possam participarem; 3.
164 Confeccionar ofício e encaminhando este parecer e toda a documentação disponível referente a
165 LOA 2011, para o Ministério Público, demonstrando toda preocupação do controle social
166 referente a mesma e onde o CES solicite uma reunião com o mesmo e exponha esta realidade.
167 Propõe-se os mesmos representantes do item 2. Sobre o Relatório de Gestão do terceiro
168 trimestre de 2009 a informação do representante da SESA é que o mesmo ainda encontra-se
169 em confecção, necessitando informações de outras Secretarias, devendo ser apresentado



ATA

168ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



29 de Outubro de 2010

170 somente na próxima reunião. A comissão solicita o envio de ofício a SESA para realização de
171 Oficina de Instrumentos de Gestão pela servidora Lísia, ao Conselho Estadual de Saúde, na data
172 sugerida de 24 de novembro. Joelma esclarece que esta oficina está sendo encaminhada, bem
173 como sendo estudado com a Lísia a melhor data. **Valdir, ECOFORÇA** diz que com relação as
174 questões da LOA diz que tem duas preocupações, uma com relação as emendas parlamentares,
175 pois a maioria não é para o SUS e sim para Hospitais privados, filantrópicos e outros, não
176 existindo controle sobre as emendas parlamentares. Outra questão é que dos recursos
177 apresentados no orçamento é que muitos serviços de saúde estão sendo terceirizados ou
178 precarizados e não se sabe quais são as diretrizes para que alguns serviços de saúde não sejam
179 realizados pelo estado. O Conselho não se apropriou desta discussão. É preciso retomar a
180 questão do Ato Público na Assembléia Legislativa, que o Conselho tenha vez e voz na
181 Assembléia, com mobilização de todo o Conselho para estar lá presente, com o objetivo de
182 reverter esse Orçamento da Saúde. **Terezinha** diz que tem dúvidas quanto ao SAS e Saúde do
183 Adolescente, Hanseníase fazerem parte ou não da estrutura da saúde. Maria Leonora diz que
184 são adolescentes em conflito com a Lei, portanto pertence ao SEJU; quanto a hanseníase trata-
185 se de pensão aos hansenianos e quanto ao SAS é o plano de saúde do trabalhador da saúde.
186 Terezinha solicita que seja refeita a leitura do item o que é feito por Wilson. **Livaldo Bento**
187 fala dos recursos de outras Secretarias e que a pauta da Comissão de Orçamento estava
188 prevista para o período da tarde justamente para que os representantes da SESA estivessem
189 presentes para prestarem esclarecimentos. **Joelma** sugere que a pauta seja interrompida e
190 volte a tarde com os representantes da SESA. **Elaine** diz que nada há para ser discutido quanto
191 ao orçamento pois o prazo já se findou. O que pode ser discutido a tarde é o relatório de
192 gestão. Propõe que seja terminada a pauta do orçamento pois é da competência do Conselho.
193 **Joelma** lembra que de acordo com a comissão o Relatório de Gestão só será apresentado na
194 próxima reunião. Fica acordado que a pauta seguirá e m frente. **Elaine** inicialmente registra
195 que o material recebido pela comissão deve ser disponibilizado aos conselheiros para que todos
196 conheçam os problemas que deverão ser enfrentados, uma vez que a SESA conta com
197 R\$100.000.000,00 a menos que o orçamento anterior. Há que se ter um trabalho junto a
198 Assembléia Legislativa, entidades e população devido a gravidade da situação. Relata que ações
199 interiores ingressadas pelo Ministério Público e que representa R\$2.000.000.000,00 a receber,
200 pelo não cumprimento da EC 29, já estão com sentença, mesmo que não seja em instância final
201 pois ainda cabe recursos. **Soraia** concorda com a fala do conselheiro Valdir e com a
202 necessidade de estarem presentes na Assembléia em grande número, principalmente
203 envolvendo aos usuários, que serão os mais prejudicados com relação ao orçamento. **Wilma**
204 **Kaiel** lembra sua fala anterior na qual disse que a sociedade não sabe o que é o SUS, que é o
205 plano de saúde dos brasileiros. Quanto a mobilização pelas emendas as mesmas devem ter a
206 exigência de que sejam para o SUS. **Wilson, FEMIPA** lembra que são três reuniões da
207 comissão que trata do orçamento e os encaminhamentos estão postos. **Joelma** lembra da
208 importância de mobilização das entidades para participarem da manifestação. Fala que a
209 audiência solicitada com fala de 10 minutos no plenário da Assembléia não foi possível, pois
210 eles não concordaram por estarem em processo de eleição. Diz ainda que é preciso agilizar a
211 agenda com a com o presidente da Comissão de Orçamento da Assembléia. **José Leite** lembra
212 que existe uma comissão de transição que deveria entrar nessa discussão, pois há muito tempo
213 não mudanças nos encaminhamentos das LOAS. **Joelma** registra que o coordenador da
214 transição da saúde que é Dr. Michele Caputo, já entrou em contato com o Conselho para saber
215 do Orçamento e também está agilizando junto a Assembléia os encaminhamentos do Conselho.

29 de Outubro de 2010

216 **Rosana** sugere que deve haver mobilização na Assembléia antes da reunião com a Comissão
217 de Orçamento, pois poderá alterar positivamente o resultado da reivindicação. **Soraia** lembra
218 que os deputados da Comissão de Saúde também devem ser envolvidos na mobilização. Nada
219 mais havendo **Joelma encaminha para votação os pontos da Comissão de Orçamento,**
220 **1. Parecer contrário a LOA 2011, conforme memória das reuniões; 2. O Conselho**
221 **Estadual de Saúde deve reforçar o movimento junto a Assembléia Legislativa quanto**
222 **as necessárias correções na LOA 2011, foram sugeridas a Presidente do Conselho,**
223 **Rosita Wilner da Femipa, Elaine Rodela, do SINDSAÚDE e Livaldo Bento do MOPS,**
224 **porém comunicando a todos os interessados para que possam participarem; 3.**
225 **Confeccionar ofício e encaminhando este parecer e toda a documentação disponível**
226 **quanto a referente a LOA 2011, para o Ministério Público, demonstrando toda**
227 **preocupação do controle social referente a mesma e onde o CES solicite uma**
228 **reunião com o mesmo e exponha esta realidade. Propõe-se os mesmos**
229 **representantes do item 2, sendo aprovado por todos. Joelma** sugere que a Mesa
230 Diretora fique com o encaminhamento da mobilização na Assembléia, e que posteriormente
231 serão avisados os conselheiros, e que a data deverá ser anterior ao dia 25 de novembro. A
232 seguir passa-se o **próximo item da pauta, Comissão Intersetorial de Saúde do**
233 **Trabalhador: Zanetti, SINDPETRO** diz que durante os debates ficou aprovada uma Moção
234 de Apoio aos trabalhadores da saúde, sobre a jornada de trabalho para 30 horas. *“O Conselho*
235 *Estadual de Saúde – CES/PR em reconhecimento a luta histórica dos trabalhadores da saúde*
236 *pelo estabelecimento de uma jornada de trabalho de no máximo 30 horas semanais, considera:*
237 *o movimento internacional de trabalhadores pela redução da jornada de trabalho com vistas a*
238 *ampliação de postos de trabalho como uma forma de reação ao modelo neo liberal, bem como*
239 *uma das formas de ofertar e garantir o acesso universal. A natureza do trabalho em saúde que*
240 *produz sobrecarga física devido as tarefas repetitivas que exigem esforços físicos, resultando na*
241 *diminuição do tempo útil de trabalho, sobre carga emocional gerada pelo stress, das situações*
242 *extremas de lidar com a vida e a morte e pela pressão da demanda. Visto o exposto Resolve:*
243 *Apoiar a luta das categorias profissionais pela conquista de legislação específica,*
244 *regulamentando a jornada de trabalho máximo de 30 horas semanais. Exigir do estado a*
245 *imediata adequação legislativa ao cumprimento das leis federais já existentes que*
246 *regulam jornadas específicas entre 20 e 30 horas para categorias profissionais como,*
247 *assistentes sociais, técnicos de RX, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, telefonistas,*
248 *etc...”.* **Joelma coloca em votação a moção proposta sendo aprovada com duas**
249 **abstenções. Zanetti** diz que o segundo item para deliberação é a realização de uma oficina
250 para apreciação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Elaboração do Plano e
251 Agenda 2011 em Saúde do Trabalhador a ser realizada em dezembro antes da reunião do
252 Conselho, sendo a oficina para a CIST e o CEST custeadas pelo CEST. **Joelma** sugere que seja
253 realizada a oficina dia 14 de dezembro. **Celeste** diz que será averiguada a possibilidade desta
254 data e entrará em contato com a Secretária Executiva do Conselho. **Joelma coloca em**
255 **votação a realização da oficina proposta pela CIST sendo aprovado por todos.**
256 **Zanetti** registra uma denúncia recebida pela comissão de um princípio de incêndio no LACEN
257 estando os trabalhadores expostos a vários riscos ocupacionais, a comissão pede apoio ao CES
258 para gestionar junto a SESA a manutenção correta e necessária do local de trabalho. **Soraia**
259 esclarece que o incêndio foi ao lado do “laboratório em que trabalha e que há um ano atrás foi
260 entregue a direção do LACEN solicitação dos funcionários para que se fizessem as adequações
261 da rede elétrica. Não atendo sido atendido o resultado foi o incêndio há poucos dias. Sugere

29 de Outubro de 2010

262 uma moção de repúdio ao Corpo de Bombeiros que foi acionado cinco vezes pela instituição e
263 não atendeu ao chamado, tendo que um funcionário apagar o fogo, sem conhecimento e
264 instrução para tanto. **Joelma** diz que uma moção de repúdio ao Corpo de Bombeiro é
265 impossível e que a instituição deve fazer um ofício dirigido ao corpo de bombeiros, solicitando
266 esclarecimentos. Com relação a denúncia as mesmas devem primeiramente vir para a mesa
267 diretora conforme Regimento Interno do Conselho, que as enviará às comissões pertinentes.
268 **Irene** cumprimenta a todos e diz que é importante a preocupação da Joelma com o bom
269 andamento dos trabalhos, pede esclarecimentos onde está localizado este assunto no
270 Regimento Interno, pois a CIST não conseguiu encontrar o registro. Diz ainda que a CIST
271 gostaria também de debater esse mesmo assunto, pois se refere a falta de condições de
272 trabalho ao trabalhador da saúde. Com relação ao Corpo de Bombeiros sugere que seja feito
273 um pedido de informação sobre o não atendimento ao chamado. Registra que cabe também um
274 pedido de informação do controle social para a direção do LACEN sobre o ocorrido e se é
275 possível à continuidade dos serviços sem risco aos trabalhadores, a população e ao meio
276 ambiente. **Soraia** discorda que todas as denúncias sejam dirigidas primeiramente a mesa
277 diretora, pois existem urgências que não podem esperar trinta dias para serem debatidas. ões,
278 mas que as urgências devem ser discutidas antes de passar pela mesa. **Joelma coloca em**
279 **votação a proposta da Irene de que seja feito um pedido de informação sobre o não**
280 **atendimento ao chamado, sendo aprovado por todos.** **Zanetti** diz que foi debatido
281 calorosamente o fluxo de tramitação de trabalho nas comissões e que a CIST traz como
282 recomendação ao Conselho que tenha sensibilidade para considerar o segundo fluxo que são as
283 urgências dando mais agilidade ao tratamento do assunto. **Rosana** diz que o mesmo assunto
284 chegou a Comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente e respeitando o ofício da mesa não
285 debateu o assunto. Registra que a comissão não concorda com o ofício pois engessa os
286 trabalhos das comissões. É preciso haver bom senso quando houver urgência. Lembra que o
287 perigo de perder-se materiais para exames, medicamentos com as geladeiras, freezers
288 desligados, em uma época de registro da gripe H1N1 e lamenta que o Conselho não tenha
289 recebido nenhuma denúncia há 1 ano atrás quando a Direção do LACEN foi notificada. **Leite** diz
290 que a Comissão de Recursos Humanos recebeu também a denúncia e que as exceções devem
291 ser tratadas diferentemente. Se estiver registrado no Regimento Interno, sugere que quando
292 chegar um caso urgente na comissão o mesmo devem ser informado à Mesa Diretora. **Neto** diz
293 que o Regimento no Artigo 10º traz o registro do que está sendo falado. **Irene** diz que
294 concorda com a fala do conselheiro Neto, mas que é preciso estar escrito o que foi dito que as
295 urgências devem ser tratadas diferentemente, sendo encaminhados pelas comissões à mesa
296 diretora, imediatamente após as reuniões para que a mesma tenha conhecimento do assunto.
297 **Neto** diz que o comunicado pode ser alterado pela próxima mesa, pois é somente uma
298 recomendação e não uma Resolução do Conselho. **Joelma** coloca em votação a proposta da
299 CIST de que os casos urgentes sejam analisados pelas comissões e informados a Mesa Diretora
300 sendo aprovado por todos. A seguir segue-se o intervalo para o almoço. No período vespertino
301 após a constatação do quorum necessário **Joelma** reabre a reunião do Conselho Estadual de
302 Saúde do Paraná. Inicialmente agradece e dá as boas vindas aos alunos do curso de
303 odontologia da PUC. Registra o falecimento do esposo da conselheira Maria Elvira no dia 05 de
304 outubro, com as condolências de todos os conselheiros e conselheiras. A seguir passa ao
305 **próximo ponto de pauta, Comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente: Rosana**
306 apresenta a logo do Seminário de Contaminantes Ambientais e seus Impactos na Saúde. **Valdir**
307 lembra aos conselheiros que foi distribuído pela Secretária Executiva do Conselho um convite do

29 de Outubro de 2010

308 qual consta um link para que possam acessar os dados do evento, direcionados aos
309 conselheiros e realizarem a inscrição. Outro convite será enviado para divulgação a outras
310 entidades sobre o seminário. O seminário está sendo preparado para 650 pessoas. As despesas
311 dos conselheiros correrão as expensas do Conselho e de outros participantes de sua entidade
312 de origem. Refere-se que a algum tempo a comissão solicita a SESA que apresente um plano
313 de gerenciamento dos resíduos sólidos do prédio e das estruturas da SESA e até agora não
314 obtiveram retorno. A comissão recebeu para conhecimento a informação que o Ministério
315 Público do Trabalho enviou a SESA uma Norma Recomendativa sobre o assunto em tela,
316 dizendo que a SESA deve cumprir um decreto estadual sobre a separação e destinação de
317 resíduos sólidos. Solicita a deliberação da plenária sobre o envio de materiais para a reunião do
318 Conselho, uma vez que foi realizada uma pesquisa sobre essa necessidade, tendo em vista o
319 custo em recursos e também para o meio ambiente. O conselheiro respondeu se recebe o
320 material antes da reunião do Conselho a tempo de ler os mesmos, ao que 26 responderam sim,
321 um que não, dois que as vezes e dois não responderam; sobre a necessidade de ler e analisar
322 as memórias das reuniões de todas as comissões no papel, 15 responderam sim, 15
323 responderam não e as vezes 7 respostas; sobre a questões se são lidas e analisadas atas de um
324 ano atrás, 16 responderam que sim e 20 disseram que não; se o conselheiro julga necessário o
325 envio do material via correio, 18 responderam sim e 17 que não; a última questão pergunta se
326 o conselheiro se sente prejudicado na participação do CES/PR se recebesse os documentos
327 somente via e-mail, 14 responderam sim, 21 responderam que não se sentem prejudicados e
328 dois não responderam. As justificativas por se sentirem prejudicados foram as seguintes: não
329 ter acesso a internet e material caro para impressão. Preocupa pois todos os Conselhos
330 receberam computador, impressora televisor e outros para que os conselheiros tenham acesso
331 a internet. As entidades conselheiras também devem dar suporte aos seus conselheiros uma
332 vez que comprovaram inclusive ter base de representação em pelo menos cinco regionais. A
333 proposta da comissão mediante o resultado da pesquisa é que não seja enviado o material via
334 correio e sim somente via e-mail. **Soraia** propõe que seja feita nova consulta para os que
335 quiserem receber somente via e-mail e os que quiserem via correio sejam atendidos.
336 **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)** diz que a pesquisa é importante e relevante mas é
337 preciso levar em consideração os que não concordam em receber somente via e-mail. Diz que
338 precisa que os documentos das reuniões sejam enviados para ela via correio. **Terezinha,**
339 **IBDVA** sugere que os 21 conselheiros que não se sentem prejudicados receba o material via
340 eletrônica e os outros recebam via correio. **José Carlos Leite** se diz contrário a receber o
341 material via e-mail somente pois o controle social tem o seu direito de acesso a informação.
342 Nem todos tem internet, existem os problemas com vírus, outras vezes existem dificuldades de
343 acesso. É preciso a documentação e-mail "in loco". Quanto as Atas devem ser votadas no
344 Conselho por questão de legalidade. **Wilma Kaiel** diz que precisa dos documentos via correio,
345 pois até para se locomover até entidade existem problemas. **Doris, UBM** diz se for para cada
346 um repetir o que pensa não precisaria da pesquisa. O objetivo da pesquisa é diminuir o custo
347 em dinheiro e para o meio ambiente. Pensa que a regra deve ser de migrar para o meio
348 eletrônico os que responderam sim, os que responderam não continuam recebendo o material
349 via correio. **Neto sugere que os conselheiros indiquem a Secretaria Executiva o meio**
350 **que gostariam de receber a documentação, e coloca em votação, sendo aprovada**
351 **com uma abstenção.** A seguir passa-se ao próximo item da pauta, **Comissão de Acesso**
352 **ao SUS:** **Silvia** inicialmente diz que será apresentado o Relatório de Gestão do Sistema
353 Penitenciário – SESA/SEJU, depois o Parecer do Convenio CISMEDPAR e por último a Hemorrede

29 de Outubro de 2010

354 sobre o documento a ser votado. **Dra. Tatiana** inicia sua apresentação cumprimentando a
355 todos e passa a falar sobre o Relatório de Gestão do Sistema Penitenciário a partir do Plano
356 Operativo Estadual. Fala sobre o Plano Nacional do Sistema Penitenciário, e da
357 intersectorialidade entre saúde e justiça e visa garantir o atendimento ao privado de liberdade e
358 garantir sua cidadania e direitos humanos. Fala sobre as ações em serviços de saúde do Plano
359 Nacional e como são definidos, consoante os princípios e diretrizes do SUS. Relata sobre o
360 objetivo do plano que é prover atenção integral a saúde da população prisional confinadas em
361 unidades masculinas e femininas, bem como nas unidades psiquiátricas. Define o plano que as
362 ações da atenção básica em saúde devem ser organizadas dentro das unidades prisionais e
363 realizadas por equipes multidisciplinares de saúde. Os acessos a média e alta complexidade
364 deverão ser pactuadas e definidas no âmbito de cada estado, conforme PDR, CIB e Conselho
365 Estadual de Saúde. Fala das competências estabelecidas pelo Plano Nacional que dá a
366 Secretaria de Saúde a opção de elaboração do Plano Operativo Estadual, financiamento das
367 ações previstas no plano, a referência e contra referência para prestação da assistência de
368 média e alta complexidade e outros. Devem as Secretarias Municipais de Saúde, participarem
369 da elaboração do Plano Operativo Anual. Diz que o Plano Nacional previu um incentivo para a
370 atenção a saúde no Sistema Penitenciário, inicialmente criado para transformar o Plano
371 Nacional em uma estratégia que conduzisse a população carcerária a um acesso as ações e
372 serviços de saúde. Os recursos devem ser compartilhados pelas Secretarias de Saúde e de
373 Justiça, cabendo ao Ministério da Saúde financiar 70% dos recursos e o Ministério da Justiça
374 30%. Os recursos são repassados de acordo com as equipes implantadas no sistema prisional e
375 cadastradas no CNES. Os recursos são repassados fundo a fundo. Fala sobre o documento
376 entregue previamente aos conselheiros. Relata como foi o início dos trabalhos entre as
377 Secretarias de Saúde e de Justiça, sendo assinado o termo de cooperação no ano de 2003.
378 Discorre sobre os encaminhamentos pós-assinatura do termo de cooperação. Fala do POE que
379 foi apresentando no Conselho que foi aprovado com ressalvas que posteriormente foram
380 adequadas. O relatório apresentado é relativo ao ano de 2010. Neste ano foi estabelecida uma
381 nova comissão para trabalhar com esse assunto. Sobre o Relatório de Gestão o mesmo foi
382 confeccionado nos padrões do Ministério da Saúde. Identifica os setores responsáveis pela
383 execução. A equipe de trabalho foi instituída através de decreto do SEJU. No ano de 2009
384 contava-se com 22 unidades prisionais, três unidades provisórias que também fazem parte do
385 atendimento no Paraná, apesar de não ter a exigência do MS, totalizando 14.321 presos, sob a
386 administração da SEJU. A população carcerária, lotadas em delegacias, cadeias públicas,
387 distritos policiais somavam em 2009, de 13.000 a 15.000 pessoas sob a responsabilidade da
388 Secretaria de Segurança o que corresponde a aproximadamente 30.000 presos no estado. Fala
389 sobre o perfil da população carcerária. Sobre a execução do Plano Operativo Estadual foi
390 construído em 2002 e reestruturado e aprovado no Conselho em março de 2003. As equipes
391 são cadastradas no CNES e para isso tem que estar minimamente constituídas. A infra-estrutura
392 das unidades, construção e equipagem devem ser custeadas com recursos do estado. A seguir
393 relata sobre a execução orçamentária do incentivo repassado fundo a fundo por unidade
394 registrada no CNES; lembra que no estado do Paraná são somente três. O recurso de
395 aproximadamente R\$20.000,00 repassado no ano de 2009 foi utilizado com produtos de
396 limpeza, higiene pessoal e materiais de copa e cozinha. Lembra que esses recursos somente
397 poderão ser utilizados para custeio não podendo ser utilizado para equipamentos. Com relação
398 a contratação recursos humanos está em fase de concurso, para compor as equipes mínimas.
399 Serão executadas capacitações para as equipes em parceria com a Escola de Saúde Pública.

29 de Outubro de 2010

400 Existe uma Comissão Interna de Saúde da SEJU que analisa a situação dos presos e
401 acompanha o atendimento das equipes. É oferecido aos presos vacinas como: Hepatite B e
402 outras. Relata sobre os dados das doenças a que os presos são acometidos, (HIV, DST,
403 Tuberculose e outras). Com relação a gestão o plano muito ainda a que ser feito por isso está
404 se buscando implementar as ações do POE pelas secretarias envolvidas. As dificuldades são a
405 alta rotatividade e escassez de recursos humanos. Diversas ações foram promovidas no ano de
406 2009 na prevenção à doença. Encerrando sua apresentação agradece e se coloca à disposição
407 para esclarecimentos. **Arlete Xavier** pergunta qual a carga horária das equipes que estão
408 atendendo a população carcerária ao que a Dra. Tatiana responde que são 20 horas. **Mauro**
409 diz que o Paraná não distribuí para a população carcerária preservativo, entendendo que o
410 mesmo pode transformar-se em uma arma letal, como é feito a prevenção nesses casos e como
411 se falar em tratamento de AIDS no estado sem que a população carcerária tenha acesso a esse
412 instrumento, sem falar na redução de danos. **Dra. Tatiane** diz que existem os KITS básicos de
413 medicamentos que são entregues a secretaria de justiça para serem distribuídos os presos do
414 qual constam. **Dr. Carlos Peixoto** se apresenta como diretor clínico do complexo médico penal
415 e diz que tomou precauções no sentido de solicitar a todos as unidades que todos os internos
416 do complexo penal recebam preservativos. Informa que são 238 presos portadores do vírus do
417 HIV em todo o Paraná e 37 portadores de Tuberculose no estado. As portas do complexo penal
418 estão abertas aos presos em delegacia que apresentem esses problemas para tratamento.
419 Lembra que o Plano Nacional está em consulta pública para contribuições. Diz que falta
420 transparência e controle social no complexo médico penal e por isso se trouxe ao Conselho o
421 Relatório de Gestão. **Wilma Kaiel** pergunta porque é tão alto o índice de doenças
422 dermatologias. Pergunta também se o espaço interno do complexo penal está em acordo com
423 as necessidades dos mesmos. **Elaine, SINDSAUDE** diz que as diretrizes do Plano Nacional fala
424 em prestar assistência integral e resolutive e contínua a saúde no sistema penitenciário,
425 portanto se tem tantas doenças como o apresentado, quais os dados epidemiológico dos
426 resultados desse tratamento, ou seja qual o controle da taxa de cura ou de acompanhamento
427 do mesmo. Pergunta se todas as equipes estão formadas em sua integralidade ou ainda faltam
428 profissionais? Como a vacinação é garantida quando tem uma campanha de vacinação como é
429 realizado o controle para saber o resultado atingido? Pergunta sobre a questão da drogadição
430 dentro do complexo e porque tantos são encaminhados ao Hospital Adauto Botelho sob a
431 alegação de problemas no atendimento à saúde mental sendo que o hospital não tem estrutura
432 para todo esse atendimento. Por fim diz que sentiu falta de uma melhor apresentação dos
433 gastos, pois se existem recursos de outras **secretarias e do MS é preciso uma prestação**
434 **de contas mais detalhada.** **Dra.** Tatiana responde que a prestação de contas do total de
435 aproximadamente R\$200.000,00 foi gastos R\$20.000,00 para custeio de produtos de limpeza,
436 higiene e matérias de cozinha, uma vez que não pode ser utilizado para compra de material
437 permanente o restante do recurso está parado na conta. Dra Salete do grupo diz que o trabalho
438 no estado do Paraná é diferenciado do restante do Brasil, pois é um Programa de Estado e não
439 de governo. Medicamentos e outros são pagos com recursos da SEJU. Os recursos ora tratado
440 são usados somente para custeio e controle desses recursos são rigorosos. **Dr. Carlos Peixoto**
441 diz que o controle social deveria se aprofundar mais intensamente sobre o gerenciamento
442 dessas questões. Diz que por muitas vezes ordens judiciais enviam ao Hospital Adauto Botelho
443 presos para tratamento o que é uma questão social. Esclarece como são realizadas essas
444 tramitações. Lembra que existe um contato com o Ministério da Saúde para que o recurso
445 existente possa ser usado em outras ações de saúde que atendas os presos em suas

29 de Outubro de 2010

446 necessidades e não somente seja utilizado para custeio. Diz que como a população é carcerária
447 é muito jovem não apresenta doenças terminais e sim em sua maioria doenças dermatológicas.
448 Sobre o controle da vacina esclarece que o mesmo é realizado e um dos resultados satisfatórios
449 foi a vacinação da Gripe H1N1 não havendo nenhum interno que apresentasse a doença. Fala
450 sobre os avanços sobre a saúde da mulher nos últimos 10 anos, inclusive com realização e
451 cobertura total de exames e Papa Nicolau e câncer de mama. Quanto a drogadição é um
452 grande problema, e a permanência do apenado no complexo depende de determinação judicial.
453 A maior parte dos presos foram ou são dependentes. É preciso ter um programa voltado para
454 esse atendimento. Sobre o acompanhamento do HIV e Tuberculose existe um infectologista
455 que cuida dos HIVs, existe monitoramento através do complexo penal. Diz que para a
456 tuberculose também existe um profissional de pneumologia para tratar dos casos que são
457 constantemente monitorados. Relata os números de portadores de HIV e quantos comportam o
458 tratamento medicamentoso devido a carga viral. **Soraia, SINDSAÚDE** diz não entender que o
459 valor repassado para custeio é de aproximadamente R\$20.000,00 e o previsto na LOA para o
460 ano de 2011, está em torno de R\$22.000.000,00, diz ainda que se não se sentir esclarecida
461 quanto a este assunto pedirá vistas do processo. Fala também que é preciso detalhar mais os
462 dados de vacinação, atendimento e outros. **Mauro** diz que muitas medicações ainda não estão
463 sendo disponibilizadas a sua população. Relata que a Redução de Danos não pode entrar no
464 sistema carcerário. Sugere que uma comissão do Conselho possa visitar os presídios para terem
465 subsídios de encaminhamentos de ações, figurando assim o acompanhamento do controle
466 social. **Dra. Tatiane** esclarece que o relatório apresentado refere-se somente a recursos de
467 aproximadamente R\$20.000,00 repassados pelo Ministério da Saúde para custeio. O que
468 aparece na LOA refere-se ao orçamento do estado para o atendimento ao detento sendo,
469 portanto recursos totalmente distintos. Dr. Peixoto reforça a resposta da Dr. Tatiane. **Dóris,**
470 **UBM** pergunta se existe tratamento diferenciado para tratamento de mulheres no sistema.
471 Pergunta ainda sobre as condições precárias para a coleta dos preventivos e de quem é a
472 responsabilidade técnica. André, CRP pergunta sobre o manicômio judiciários e a saúde da
473 população privada de liberdade, considerando que deveriam ser apresentados dados mais
474 objetivos e equipes mínimas. Solicita informações sobre se existe a iniciativa de
475 desinstitucionalização dessa população. **Dr. Peixoto** diz que esse movimento existe em Minas
476 Gerais mais ainda não existe no Paraná, está dependendo de uma discussão nacional. O
477 complexo médico penal tem que respeitar a prisão, pois os mesmos lá estão por medidas de
478 segurança e é presídio de segurança máxima. Já existe uma escola para que os detentos
479 cursem até o segundo grau; existem também os trabalhos culturais. Diz ainda que os internos
480 criaram uma rádio local chamada CMP sendo auxiliar na divulgação de ações em saúde. Fala da
481 dificuldade da penitenciária feminina no atendimento as internas. Os exames são coletados por
482 enfermeiras e conta hoje com médica ginecologista e obstetras para atendimento as mesmas.
483 **Silvia, UEM** relata sobre a apresentação para a comissão do Plano Operativo Estadual para
484 atendimento à população carcerária e que o mesmo foi aprovado pela comissão e sugere que o
485 controle social façam acompanhamento direto sobre esses recursos e atendimento. Fala sobre
486 os valores constantes no Plano Operativo. Entende que os recursos citados através da LOA
487 referem-se a outras atividades. **Dra. Tatiane** reforça essa informação. **Mauro** diz Soraia
488 pediu uma questão de ordem. **Soraia** esclarece que os valores não batem, portanto a sua
489 questão de ordem. **Joelma** diz que os R\$22.000.000,00 já foi esclarecido que este valor refere-
490 se a outro atendimento, que a comissão esclareceu sobre a apresentação na mesma e que
491 todas as questões foram respondidas. Novamente Soraia é esclarecida por Dr. Peixoto da

29 de Outubro de 2010

492 diferença das ações e dos valores, que os R\$22.000.000,00 não são referentes ao Plano
493 Operativo Estadual, portanto será outra equipe que deverá prestar esclarecimentos sobre ele.
494 Fala que os recursos repassados pelo Ministério da Saúde de R\$20.000,00 referem-se ao
495 custeio das equipes implantadas para atendimento da população carcerária, sendo vinculado ao
496 Plano Nacional do sistema Prisional, como são três equipes o estado recebe aproximadamente
497 R\$60.000,00. Silvia sugere que a saúde do sistema penitenciário que consta da LOA seja pauta
498 contínua de alguma comissão, com o objetivo de aprofundar a questão. **Elaine** diz que Soraia
499 pediu vistas ao processo e que o mesmo está garantido no Regimento. **Joelma** esclarece que a
500 conselheira Soraia disse que pediria vistas caso não se sentisse esclarecida. **Elaine** sugere que
501 o tema prisional, seu orçamento e resultados sejam debatidos na próxima reunião da Comissão
502 de Acesso ao SUS. Se o SINDSAÚDE não se sentir esclarecido pedirá vistas do processo.
503 Portanto seria necessário suspender a discussão e encaminhá-la para a próxima reunião da
504 comissão com apresentação de prestação de contas detalhada. Sugere ainda que a SESA esteja
505 presente na reunião para esclarecimentos dos valores alocados na LOA. **Dra. Tatiane** reforça
506 sua fala de que Relatório de Gestão refere-se somente ao Plano Operativo e solicita ao
507 Conselho que aprove o Relatório apresentado para o envio do mesmo ao Ministério da Saúde.
508 **Silva UEM** coloca a proposta da comissão de aprovação do Relatório de Gestão do Plano
509 Operativo Estadual para o sistema penitenciário com a participação do CES em
510 acompanhamento sistemático o monitoramento das ações, por uma comissão que poderá ser a
511 de acesso ao SUS. **Soraia** solicita vistas ao processo, o que é concedido pela Mesa Diretora.
512 Joelma solicita que a equipe da SESA e da SEJU presente relate por escrito o que poderá ser
513 pedido e os prejuízos com a demora de trinta dias para a aprovação do Relatório de Gestão. A
514 seguir passa-se ao **próximo ponto da Comissão de Acesso ao SUS**: Hospital Dr. Antonio
515 Fontes: Maria da Graça compareceu a reunião da comissão e informou que o prédio necessita
516 passar por reforma total e que o local onde está instalada a 1ª Regional de Saúde está sob
517 júdice, necessitando, portanto de ser a mesma realocada e que, independente da finalidade, as
518 antigas instalações do Hospital Dr. Antonio Fontes só poderão ser utilizadas após passar por
519 reforma total. Falou também que em Paranaguá não tem demanda reprimida para leitos
520 infantis. Sabe que já tem projeto aprovado pelo Conselho apresentado por Dr Irvando, mas que
521 é preciso redirecionar as instalações tendo como pontos avaliação da engenharia quanto ao
522 custo para a reforma com a finalidade do uso; devem ser avaliadas as informações contidas na
523 vistoria do Corpo de Bombeiros. A proposta do grupo é de que a SESA deva apresentar na
524 próxima reunião da comissão e posterior pauta na plenária do CES, tendo em vista a proposta
525 de redirecionamento da unidade, apontando dados que avalie a real necessidade de
526 atendimento a população no que se refere assistência materna infantil e CAPS infantil. A
527 Secretaria Executiva deverá enviar ofício ao gestor para que providencie o solicitado e que seja
528 pautado na próxima reunião. **Sônia Anselmo** registra que foi apresentado por Dr. Irvando
529 Carula no Conselho um projeto com referência ao Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes e
530 aprovado pelo mesmo e agora se apresenta outra utilidade para as instalações citadas. É
531 preciso que a comissão tenha cautela com este assunto e se aprofunde no mesmo. **Silvia**
532 relata que o Parecer do SINDSAÚDE no que se refere aos convênios pela SESA e sua prestação
533 de contas. A proposta da comissão é que pelo menos dois conselheiros acompanhem esses
534 convênios para que o Conselho tenha mais informações sobre os mesmos em tempo real. **José**
535 **Leite** sugere que a comissão apresente seu parecer e se houver necessidade de um debate no
536 plenário para votação ai será aberto, caso contrário vota-se o parecer. **Silvia** diz que a
537 comissão aprovou a solicitação do SINDSAÚDE no que se refere a disponibilização dos

29 de Outubro de 2010

538 convênios com as respectivas prestações de contas ao Conselho Estadual de Saúde. O assunto
539 está pautado para a plenária onde a mesma discutirá propostas para que o CES efetivamente
540 acompanhe e aprove os convênios e contratos da SESA. Sugere ainda que um membro do
541 Conselho participe junto com a SESA na elaboração, na avaliação dos convênios. **Elaine** Vou
542 fazer um resumo, nem vou me ater muito aos slides que a gente preparou. Objetivamente vou
543 resgatar o que aconteceu aqui em junho ou julho. Um representante da SESA veio aqui e
544 apresentou que havia trezentos e cinquenta convênios da SESA com várias entidades. São
545 convênios com o hospital filantrópico, contratualização com esse, parceria com aquele. Só que
546 nada disso eu pergunto para vocês conselheiras e conselheiros: - Quem pegou algum convênio
547 na mão, para analisar, antes de ser assinado? Ninguém. Nós estamos pedindo, nós SindSaúde,
548 pedindo convênio da Santa Casa de Paranavaí que foi um hospital construído ao lado da Santa
549 Casa com dinheiro do estado, equipado com dinheiro do público. O hospital está sendo
550 gerenciado pela santa casa sem o convênio passasse por aqui. Eu estou dando exemplo da
551 Santa Casa, mas além do da Santa Casa tem mais outros trezentos e quarenta e nove
552 convênios que não passaram por aqui. A nossa preocupação é a seguinte como é que anda a
553 rede hospitalar conveniada, contratualizada, com parceria que a gente não sabe quais são as
554 metas e a gente não sabe qual é o recurso destinado, então a nossa pergunta, veja bem gente,
555 quem aqui sabe qual é o volume de recursos financeiros público, destinada a esses trezentos e
556 cinquenta convênios. E daí a gente diz assim que controle social nos estamos tendo? Eu vou,
557 então a finalidade da nossa apresentação é a seguinte que bom que a SESA veio aqui
558 apresentou os trezentos convênios, mas apresentou em slide, existe convênio com este, com
559 este, com aquele e com aquele, só em nome, não tem o valor, não tem que meta, não tem que
560 auditoria, qual é o resultado da auditoria, é isso que nós estamos falando o seguinte: Boa
561 apresentação mas insuficiente. Agora nos queremos os convênios apresentação das metas e
562 dos balancetes financeiros, é isso que nós chegamos a conclusão, ai só pra encerrar talvez eu
563 nem use os quinze minutos, qual que é a nossa questão, nossa não do SindSaúde, nossa
564 enquanto controle social. Temos o hospital de Francisco Beltrão há um ano inaugurado, há um
565 ano com convênio e que não passou por aqui. Nós temos o convênio do Hospital Regional de
566 Ponta Grossa, um convênio com a Universidade Estadual de Ponta Grossa que a gente não sabe
567 do que se trata, não passou por aqui, e a gente já viu no site da SESA uma reunião com o
568 Reitor e com a secretaria do Estado falando que esse convênio foi assinado. Vamos para um
569 outro hospital novo, como que esta a questão do hospital Zona Sul e Zona Norte recém
570 reformado, tinha um convênio com o Cismepar. Vai ter ou não vai ter a manutenção, o que,
571 que está acontecendo, dizem coisas lá de dentro do hospital que aquele convênio tinha lá uma
572 cláusula, isso a gente sabe, de que tinha que guardar um dinheiro para o pagamento de quem
573 fosse demitido, agora as pessoas do Cismepar estão sendo demitidas e parece que a SESA teve
574 que aportar dinheiro no Cismepar pra saldar dívidas lá de INSS e Fundo de Garantia pra poder
575 demitir essas pessoas, dizem, nos precisamos saber se isso é verdade. Controle social não se
576 faz no diz, certo? Controle Social tem que ser na realidade. Vamos tratar do Hospital Regional
577 do Litoral. Esse Hospital já teve uma comissão desse conselho que desceu lá, viu os inúmeros
578 problemas prediais, de funcionamento, de pessoal, o que, que aconteceu lá, tem um convênio
579 com a Funpar. A Funpar está lá dentro, quem é que pegou o convênio, quem é que sabe o
580 valor? Quem sabe por quê? O que, que a FUNPAR vai administrar? Nós não sabemos, eu o
581 Livaldo e quem é da comissão de orçamento, ouviu a gestão falar que inclusive a FUNPAR vai
582 fazer os exames laboratoriais, mas cadê o convênio? Nós não estamos sabendo disso e daí.

29 de Outubro de 2010

583 E o hospital de Guaraqueçaba, dizem que vai ter convenio com a FUNPAR lá também. Estamos
584 falando dos novos hospitais, certo? Como que fica o hospital de Telêmaco Borba que está
585 quase pronto. Vai ter convênio? Ou vai ser administração direta. Aí eu lembro tem o hospital
586 aqui de Araucária o estado construiu e equipou, entregou para o município e o município
587 terceirizou para uma Organização Social de São Paulo, e nós ficamos aonde nisso? Também
588 dizem que a FUNPAR vai assumir o hospital Osvaldo Cruz e o CPM (Centro Psiquiátrico
589 Metropolitano. O Hospital Infantil de Campo Largo, quem é o órgão gestor? Lá a Associação
590 Raul Carneiro. Tenho aqui em slide e posso mostrar para vocês, foi ontem mostrado na
591 comissão. Então eu estou parando só para dizer o seguinte: -Nós pensamos, que a gente
592 precisa ter o controle social sobre o orçamento, sobre recursos humanos, sobre a questão da
593 Aids, sobre a questão dos consórcios, sobre tudo, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde
594 da mulher, e tal, mas aonde está indo muito dinheiro, porque você viram que no custeio da
595 SESA tem trezentos milhões de reais, e nesses convênios tem quanto? Então é isso, a gente
596 sabe por exemplo o valor do convênio de Francisco Beltrão e de Campo Largo, dezenove
597 milhões de cada um, e os outros? Então resumidamente nós estamos sugerindo o seguinte:
598 Que a SESA mande todos os convênios. Que a Sesa mande todos os balancetes e todas as
599 metas, auditorias realizadas, suas conclusões, a gente vai analisando isso paulatinamente e vai
600 trazendo para o conselho. Isso porque o controle social tem de ser exercido sobre esses
601 convênios, é esse o nosso pedido. E o nosso parecer é esse: - a partir daquela apresentação,
602 boa, mas insuficiente, para a gente chegar a alguma conclusão de que se os convênios estão
603 atingindo suas metas ou não. **Mesa:** A comissão realmente aprovou esta solicitação só que nos
604 discutimos o seguinte. Depois que o convênio já está sendo realizado fica muito mais difícil,
605 porque tudo é documentado juridicamente, então o que seria válido, teriam duas saídas: ou
606 criar uma comissão nossa de contratos e convênios e essa comissão, porque, gente não é fácil
607 avaliar um convênio ou contrato, então trezentos e tantos, teria que ter uma comissão. Só para
608 fazer isso que a gente acredita que a comissão de orçamento não da conta, até porque não é
609 só a questão financeira, efetivamente quais as ações que estão sendo traçadas, se eles estão
610 efetivamente sendo realizadas então teria que ter ou uma comissão nossa do conselho só para
611 fazer isso ou então como faz-se em Maringá tem dois ou três conselheiros que fazem parte da
612 comissão da secretaria de saúde que eles não podem ou criar um novo convenio ou renovar o
613 convenio sem a participação do conselheiro, e ai ele traz, esse conselheiro traz para o conselho,
614 os problemas, se ele concorda, se ele não concorda com a renovação enfim ou o acréscimo,
615 tudo do que se trata em relação aos convênios, então foram essas duas sugestões que a
616 comissão tirou para ser decidida aqui em plenário. **Arlete:** Eu vou fazer uma pergunta e quero
617 parabenizar a Elaine, porque tem uma coisa que até hoje eu não entendi, embora o conselho
618 municipal de Paranaíba, esteja sempre, tentando, pedindo documentação e averiguando, você
619 citou a respeito da Santa Casa, eu quero salvaguardar aqui o trabalho que é feito pelo Arais
620 que é um conselheiro, companheiro nosso aqui, mas ele administra a Santa Casa e o Hospital
621 Regional que funcionam em conjunto, como que pode ninguém entende? **Joel:** É assim, uma
622 coisa é uma coisa, outra coisa é outra coisa, as ações, a atuação da Elaine aqui é indiscutível
623 nesse sentido, principalmente no que se refere a recursos humanos. Mas a doutora Silvia tem
624 muito razão quando ela diz: contratos em andamento, quando ela fala o que esta ocorrendo, de
625 uma coisa é cobrar que tem que ter esse fundo de reserva e a outra coisa é realmente é
626 conseguir que esse fundo de reserva seja mantido e que o repasse seja suficiente. Porque a
627 verdade é assim: a minha sinceridade diz, eu sou do conselho fiscal do Cismepar, eu represento
628 o conselho municipal de saúde de Londrina, mas não é o Joel somente, somos em dez, certo,

29 de Outubro de 2010

629 cinco titulares e cinco suplentes, são as cidades circunvizinhas ali que fazem parte, então nos
630 sabemos que o Cismepar é deficitário, você entendeu, dificilmente fecha no azul, não fecha no
631 azul porque não faz o pagamento daquele mês, não fecha no vermelho porque não faz o
632 pagamento, posterga o pagamento. Então aqui a gente tinha que discutir a criação dos
633 consórcios, a administração, agora eu fico mais tranquilo em dizer que bom que a SESA ta
634 repassando esse dinheiro a companheirada vai receber a rescisão, pior seria se não recebesse.
635 Eu não estou entrando, estou dizendo que os consórcios na maioria são deficitários, você
636 entendeu, porque eles fazem um trabalho que o Estado devia fazer. Então é o que falei, teria
637 que discutir aqui a criação desses consórcios, teria que discutir muita coisa, agora, os conselhos
638 municipais da região da área de abrangência estão trabalhando nesta questão, você entendeu,
639 essa preocupação existe, nós na última reunião que foi agora no começo do mês nos levamos
640 essa preocupação, mas nos temos uma preocupação maior que tudo que isso ai, é aonde vai
641 colocar os funcionários que não estão sendo demitidos, os funcionários que não estão sendo
642 aproveitados, e na totalidade, que são vários, sabe quantos funcionários ta sendo demitido
643 realmente Elaine, quarenta, você esta falando uma coisa que realmente que eu sei que você
644 sabe, você tem gente lá nos hospitais. Até poucos dias atrás a sua companheira era do
645 conselho fiscal, a Isaltina era do conselho fiscal junto comigo, era conselheira fiscal titular, nós
646 debulhamos e quando eu entro, eu debulho, eu prefiro às vezes não falar me omitir, para não ir
647 tentar descobrir. Eu só quero dizer que os consórcios não só de Londrina, são deficitários e que
648 o Estado tem que assumir a responsabilidade de pagar. **Valdir**, Ecoforça, eu acho que
649 realmente tem que passar por esse conselho um levantamento de como que estão esses
650 convênios que foram feitos até agora e ai tem mais algumas coisas que tem que ser levado em
651 consideração. Esses convênios eles são por tempo indeterminado, não termina nunca? Ou são
652 convênios que de repente tem um prazo como fosse uma concessão vamos dizer assim, uma
653 coisa é essa que daí no período que encerrou esse convênio a gente fazer algum estudo mais
654 aprofundado em cima disso. Aprofundar o estudo nessa questão, para quem interessa o SUS do
655 jeito que está, alguém está ganhando e não está ganhando pouco, está ganhando muito com o
656 SUS do jeito que está, nós vamos continuar a aceitar isso? Se nós queremos continuar isso,
657 vamos abaixar a cabeça e vamos aceitar isso do jeito que está. Então nós temos dois caminhos
658 além do que já foi proposto, temos mais dois caminhos um deles é esse conselho fazer uma
659 resolução de que a partir de hoje toda e qualquer proposta de convênio passe por esse
660 conselho. E a outra proposta é esse conselho discutir, uma discussão séria e não é numa
661 simples apresentação, mas de repente a gente pensar a discussão de um seminário com todos
662 esses estudos aprofundados sobre terceirização desvio de recursos que acontecem por ai,
663 desvio de função que acontece por ai, e a gente então tomar uma posição sobre a política de
664 convênios. Ai é uma outra categoria de discussão, que não é para hoje. Mas acho que a gente
665 tem que trabalhar na construção dessa resolução de que a partir de hoje qualquer proposta
666 nova de convênio seja discutido primeiramente nesse conselho. **Mesa:** Ok, obrigado Valdir,
667 Elaine você tinha pedido encaminhamento, faça a proposta de encaminhamento. **Elaine:** O
668 objetivo é garantir que toda essa rede hospitalar tudo isso que está sobre convênio atenda bem
669 os interesses da população usuária do SUS, esse é o interesse do SindSaúde. Para isso a Silvia
670 também tem razão como que nós vamos analisar trezentos e tantos convênios, então a nossa
671 proposta vai mais ou menos de encontro ao que a comissão diz, vamos começar, primeiro
672 encaminhamento: que os convênios e contratos que estão com término de vigência próximo
673 sejam analisados já, então vamos dizer, porque veja, é regimental, é regimental que a SESA
674 não pode fazer nenhum convênio sem passar por esse conselho, as conferências também já

29 de Outubro de 2010

675 disseram isso, mas isso infelizmente não é cumprido pelo gestor. Estamos cobrando, mas
676 estamos cobrando há anos. A proposta é o acordo é convênio e contrato que estão em término
677 de vigência próximo, já vem para o Conselho estadual de Saúde antes da sua renovação, na
678 discussão da renovação da SESA seja incluído então duas, três pessoas que se dispõe a fazer
679 isso, trazem seu parecer para o conselho e analisa. A segunda proposta é que esses hospitais
680 novos, próprios da SESA que são investimentos recentes, todos esses, esses todos
681 Guaraqueçaba, Litoral, Ponta Grossa, Campo Largo, Londrina, Francisco Beltrão, Telêmaco
682 Borba, Quedas do Iguaçu, Araucária, todos esses novos que devem dar em torno de dez a
683 doze, também passem imediatamente pela análise do CES/PR. Essas são as duas prioridades,
684 na medida que a gente for cumprindo essa prioridade a gente vai pensando em como expandir
685 o trabalho em relação ao controle social desse tópico convênio e contrato. O SindSaúde já se
686 dispõe a fazer parte dessa comissão para fazer essa análise até porque a gente tem uma
687 assessoria jurídica nessa área. **Mesa:** Plenária entendeu a proposta. **Leite:** Eu acho que era
688 justamente isso que a gente estava pedindo desde o início, mas eu vou falar o seguinte. Nós
689 estamos tratando de uma situação aqui que a gente precisa, não é anuência, mas o mínimo
690 que a gente teria que ter, que a nova gestão aí deveria de estar encaminhando alguém para
691 esse conselho porque a gente está tomando algumas deliberações que deve estar inserido
692 diretamente na nova gestão, não, estamos fazendo uma discussão e seria imprescindível que
693 eles estejam aqui para estar acompanhando isso aí, e até para que posteriormente não chegue
694 dizendo mais isso, isso, isso..., Isso é o que a gente tem feito há vários tempos. Ok, mas eu to
695 só fazendo uma sugestão para que sejam convidados todos para tomar pé do que nós estamos
696 discutindo aqui. **Mesa:** Ok, obrigada. Então nos temos essa proposta de encaminhamento, que
697 foi apresentado aqui pela Elaine, todo mundo concorda com essa proposta de
698 encaminhamento. **Em regime de votação, por favor, os conselheiros favoráveis favor**
699 **erguer o crachá, obrigado. Voto contrário, abstenção, APROVADO.** A seguir passa-se
700 ao próximo item da pauta, Comissão de Saúde da Mulher: **Doris** informa que Malú permanece
701 coordenadora da comissão. Fala da presença da Dra. Fátima, diretora do Hospital Regional do
702 Litoral que veio tratar de denúncias recebidas pela comissão sobre a maternidade. A comissão
703 traz para o Conselho a questão do uso pela Secretaria de Cultura de um dos andares do prédio
704 da Santa Casa pedindo ao Conselho que aprove a desocupação pela mesma imediatamente
705 para que o espaço volte a ser utilizado para a maternidade. A comissão solicita ainda que as
706 conselheiras Malu, Doris e Nazaret continuem a fazer parte da subcomissão para acompanhar
707 os assuntos pertinentes ao hospital. Aprovando ainda o envio de um comunicado para que a
708 Secretaria de Cultura desocupe o espaço do hospital. **Sônia Anselmo** lembra fala do então
709 Secretário de Saúde, Dr. Gilberto Martin que a estrutura da Santa Casa era muito antiga e
710 imprópria para ser usada como hospital, que lá possivelmente seria abrigado um espaço
711 cultural e a reforma do Hospital Infantil Dr. Antonio Fontes atenderia a demanda ora colocada.
712 **Elivania** relata como seriam feitas as reacomodações. **Amauri** diz que a ala antiga do hospital
713 foi reformada. **Rosalina Batista** diz que a Comissão de Acesso ao SUS também poderia
714 participar dessa sub comissão. Fala do registro da Dra. Maria de Fatima sobre a falta de
715 resolutividade da atenção básica. Não havendo mais questionamentos **Joelma coloca em**
716 **votação a proposta da comissão de desocupação imediata da Secretaria de Cultura**
717 **do primeiro andar da Santa Casa de Paranaguá, sendo aprovada por todos.** Outro
718 ponto de deliberação da comissão é sobre a Recomendação para criação de comissão de saúde
719 da mulher em municípios com mais de 30.000 habitantes, nos conselhos municipais. Outro
720 ponto é sobre o aborto que é um problema de saúde pública. O debate deve ser feito pela

29 de Outubro de 2010

721 comissão e para tanto a proposta que dia 27 de novembro seja realizada uma oficina sobre o
722 tema para as integrantes da comissão. **Joelma** sugere que seja realizado no dia da reunião da
723 comissão tendo em vista a escassez de recursos. A sugestão de data é acatada pela comissão.
724 **Leite** sugere que integrantes da comissão de acesso ao SUS também participem dessa oficina.
725 **Joelma** diz que tendo em vista a especificidade da oficina a Secretaria Executiva verificará a
726 possibilidade da realização da oficina no dia 27 de novembro. **Joelma coloca em votação os**
727 **dois pontos da comissão a Recomendação sobre a criação de comissão de saúde da**
728 **mulher nos Conselhos Municipais de municípios com mais de 30.000 habitantes e a**
729 **realização de oficina sobre o tema aborto, para as integrantes da comissão sendo**
730 **aprovado por todos.** **Joelma** relata que a Rede que foi criada pela Comissão de Saúde da
731 Mulher anteriormente deve ter como coordenadora a própria comissão. **Celinha** esclarece que
732 a rede já tinha sido formatada anteriormente e que a comissão seria uma ancora para a rede
733 com discussão vinculada a mesma, mas que necessariamente a coordenação da mesma não
734 seria a comissão de saúde da mulher, até pela intersetorialidade de sua composição; fala ainda
735 que o Conselho é um dos participantes mas não é o único. **Dra. Alaerte** diz que a Rede é
736 intersetorial e não pertence a comissão que só acompanha os trabalhos e se necessário traz o
737 tema ao Conselho, portanto a coordenação não pode ser da comissão. **Malú** diz que quando
738 efetivamente foi formada a rede a comissão indicou quatro participantes para o grupo de
739 trabalho e que a coordenação não pode ficar a cargo do gestor, pois onde ficam os usuários.
740 Que a mesma ficou incubada por oito meses no gabinete do Secretário e só avançou quando a
741 comissão chamou uma reunião da qual participaram mais de 80 mulheres. Que ela não recebe
742 mais e-mails da rede e que várias integrantes da comissão de saúde da mulher não estão
743 gostando desses encaminhamentos. **Dra. Alaerte** propõem como encaminhamento é que esta
744 discussão retorne a comissão na próxima reunião, permanecendo os trabalhos como estão,
745 proposta aceita por todos. **Doris** fala sobre a rede e sobre o processo de construção da mesma
746 que já dura aproximadamente 10 anos. Fala ainda sobre o trabalho da rede, principalmente as
747 vítimas de violência. Diz ainda que a contribuição da comissão de saúde da mulher foi e é muito
748 importante na manutenção da rede. A seguir passa ao **próximo item da pauta, Comissão**
749 **de Comunicação e Informação:** **Celinha** fala da reunião conjunta com integrantes da
750 comissão de interiorização para uma interface com o PID. Ficou definido que a comissão de
751 interiorização fará parte de toda a formação e qualificação. Foi solicitada cópia da cartilha do
752 Ministério da Saúde. Outra sugestão a comissão é que os conselheiros estaduais visitem os
753 conselhos municipais para avaliação da inclusão digital e uso dos equipamentos, oferecendo
754 apoio do CES aos mesmos. Foi proposta ainda uma ação em conjunto com a comissão de saúde
755 da mulher e o Conselho, no dia 25 de novembro, que é o dia de enfrentamento a violência
756 contra a mulher. **Joelma coloca em votação as propostas da comissão de comunicação**
757 **e informação sendo aprovada por todos.** A seguir passa-se ao próximo item da pauta,
758 Comissão de Recursos Humanos: **Soraia** relata que os servidores que estão sendo chamados
759 pela SESA estão sendo obrigados a entregarem uma carta de exoneração de qualquer outro
760 vínculo. Diz a Constituição Federal que nos casos de profissão regulamentada por lei e que seja
761 comprovada a compatibilidade de horário o servidor pode ter dois vínculos públicos. Coloca
762 essa situação para o Conselho como uma denúncia. O segundo ponto é sobre a elaboração de
763 um manual com escala de trabalho confusa, chegando a ter até 44 horas semanais com isso. A
764 comissão solicita que a DUP participe da reunião da comissão para esclarecimentos do manual.
765 Solicita que seja enviado ofício convidando representantes para participação a reunião. **Elaine**
766 presta mais alguns esclarecimentos sobre o tema em tela, registrando a gravidade do não

29 de Outubro de 2010

767 cumprimento da Constituição. Solicita que o Conselho auxiliando os trabalhadores envie ofício a
768 SESA solicitando esclarecimentos sobre esse assunto. **Joelma coloca em votação os**
769 **encaminhamentos da comissão de recursos humanos sendo aprovado por todos.** A
770 seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão Integrestores Bipartite: Sônia**
771 **Anselmo** informa que a representante de Curitiba na comissão não tem participado da reunião.
772 Como teve problemas por dois meses e não pode comparecer a reunião a Bipartite, os
773 suplentes também não foram convocados a participar. Solicita que quando não puder participar
774 das reuniões, possa ser convocado seu suplente uma vez que justifica com antecedência. Sobre
775 o Congresso do COSEMS será realizado no mês de novembro e gostaria de saber se o Conselho
776 indicará participante para o mesmo. **Lilium** esclarece que o convite encaminhado pelo COSEMS
777 ao Conselho e somente para a mesa de abertura, e como as inscrições têm custo elevado não
778 haverá inscrição de conselheiros. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão**
779 **de Saúde Mental, Amauri** fala que o trabalho da comissão foi de colocar na Programação
780 Anual, vários pontos vindos das Conferências e que todos estarão recebendo o documento no
781 próximo mês. A comissão de saúde mental pensa numa aproximação com a comissão de saúde
782 do trabalhador e a comissão de saúde da mulher. Solicitam e deliberação do Conselho para que
783 a reunião da comissão do próximo mês possa ser no Hospital Adauto Botelho e aprovação da
784 inserção das propostas das Conferências na Programação Anual. Joelma coloca em votação as
785 propostas da comissão de saúde mental sendo aprovada por todos. A seguir passa-se ao
786 **próximo ponto de pauta, Comissão de DST/AIDS: Amauri, ANEPS** fala da alegria da
787 participação de integrantes das matrizes africanas. Ressalta a parceria dos mesmos no combate
788 ao HIV. O PAM está sendo confeccionado pela comissão e será trazido para votação na próxima
789 reunião. Fala sobre o I Encontro Nacional de Hepatite pela Rede Social para tanto solicitam a
790 participação de um integrante da comissão à participação nesse encontro. **Lilium** diz que não
791 existem mais recursos para viagem, se não poderia a AIDS arcar com essas despesas. **Amauri**
792 esclarece que pelo Programa de AIDS não trabalha com hepatite, portanto entendeu que não
793 deve arcar com essa despesa. Diz que a hospedagem e alimentação estão garantidas, ficando
794 como despesas somente o deslocamento. **Joelma** diz que serão enveredados todos os esforços
795 no sentido de liberar a viagem. Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin) fala da participação da
796 população de matriz africana na reunião da Comissão de DST/AIDS, na qual ficou de ser
797 realizada uma Oficina para 30 pessoas com a finalidade de conhecimento e capacitação. Fala da
798 realização do III Encontro da População Negra em DST/AIDS e Anemia Falciforme no dia 27 de
799 novembro em Londrina, convida a todos a participarem. A seguir volta ao **segundo item da**
800 **pauta na aprovação das atas que Elaine** ficou de fazer uma revisão. Solicita que seja
801 incluso na linha 219 a palavra "item 2" da Resolução, dando melhor entendimento sobre a
802 votação. Não havendo mais questionamentos Joelma coloca em votação a Ata da 164ª Reunião
803 do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, de 23 de junho de 2010, sendo aprovada com uma
804 abstenção. **Joelma** passa a palavra ao presidente do Conselho Municipal de Saúde de Ponta
805 Grossa. O presidente se apresenta, cumprimenta e agradece a todos. Diz que está a muito
806 tempo na luta. Solicita um posicionamento do Conselho para a terceirização que está sendo
807 realizada em Ponta Grossa. Solicita que por ocasião de aprovação no Conselho Municipal
808 solicitará a presença de um conselheiro estadual para orientar o processo. **Elivania** fala da
809 necessidade de capacitação dos conselhos municipais para que possam ter clareza dos assuntos
810 a serem discutidos e o papel de cada conselheiro. **Elaine** coloca à disposição do Conselho de
811 Ponta Grossa o SINDSAÚDE. Fala de documento que a Secretaria Executiva distribuiu aos
812 conselheiros que trata de parecer do Tribunal de Contas ao Convenio da SESA com APR e o



ATA
168ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

29 de Outubro de 2010

813 Hospital Ana Carolina Xavier. Solicita que todos leiam o documento dado a importância do
814 mesmo. Nada mais havendo a tratar encerrou-se a presente reunião. Não tendo mais nada a
815 constar, a Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo
816 Presidente, Joelma Aparecida de Souza Carvalho _____ e pela 1º Secretária do
817 CES/PR Célia Regina de Souza, _____.

818