

15 de dezembro de 2010

- 1 **Data:** 15 de Dezembro de 2010
- 2 **Horário:** 09:00 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	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Justificado	Titular	FETAEP
	M ^a Marucha S. Vettorazzi	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	Ausente	Titular	MOPS
	Livado Bento	Justificado	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Ausente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Suplente	IBDVA
8	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Titular	Fórum Ong /Aids
	Marco Antonio Costa Pinheiro	Presente	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Joel Tadeu Correa	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Justificado	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Aparecida de Souza Carvalho	Ausente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Cândido	Presente	Suplente	CMP
11	Gencilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Ausente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Ausente	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	Ausente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Presente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Presente	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

15 de dezembro de 2010

20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Ausente	Titular	CRESS
	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia 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	Presente	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	Justificado	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Justificado	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Ausente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Ausente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	José Cleber Carulla	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Justificado	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos Minelo	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Silvia Maria Tintori	Presente	Titular	UEM
	Valmir Durante	Ausente	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	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	Justificado	Suplente	COSEMS

5 **1ª Parte: das 09:00 às 12:00 horas**

6 **Expediente interno**

7 **2. Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

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

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação de atas: 166ª RO de 27 de Agosto de 2010

3º Assunto: Campanha Nacional pelos Direitos Humanos nas Urgências – apresentação da Rede Brasileira de Cooperação e Emergência

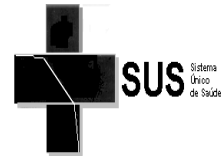
4º Assunto: Pedido de Vistas-Conselheira Sueli Coutinho



ATA

170ª REUNIÃO ORDINÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná



15 de dezembro de 2010

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

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

2.2.2 – Comissão de Orçamento

Relatório de Gestão 3º Trimestre 2010

2.2.3- Comissão de Vigilância Sanitária e Meio Ambiente

Apresentação das Deliberações do Seminário Contaminantes Ambientais e Seus Impactos na Saúde

2.2.4- Comissão Organizadora da 10ª CES

2.2.5- Comissão de Acesso ao SUS – Plano de Alimentação e Nutrição 2010/2011

2.2.6- Comissão Saúde do Trabalhador: Avaliação CEREST

11 3- Informes Gerais

12 Aos quinze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dez, após a constatação do quórum
13 necessário **Antonio Garcez Novaes Neto** dá início a 170ª Reunião Ordinária do Conselho
14 Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente Neto cumprimenta a todos e passa ao **primeiro**
15 **item da pauta: Aprovação da Pauta enviada com antecedência aos conselheiros.**
16 **José Carlos Leite** pede inversão de pauta para apresentação do Plano de Alimentação e
17 Nutrição 2010/2011, previsto para o período da tarde, apesar de não ter sido apresentada à
18 comissão de Acesso ao SUS por não ter havido reunião da mesma. Se após a apresentação o
19 plenário não se sentir esclarecido para votar o assunto retornará a Comissão de Acesso ao SUS
20 para apresentação e parecer da mesma. **Carmen** fala sobre o lançamento da Campanha
21 Nacional de Direitos Humanos nas Urgências que deveria ser apresentado por Dr. Cesar que
22 não pode comparecer e a indicou para que apresentasse a Campanha. Pede a anuência do
23 Conselho o que todos concordam. Não havendo mais questionamentos. **Neto coloca em**
24 **votação a pauta proposta sendo aprovada por todos.** A seguir passa a palavra ao
25 Secretário de Estado da Saúde do Paraná, **Dr. Carlos Moreira** que cumprimenta a todos e
26 todas e lembra que como Secretário de Estado da Saúde é sua última reunião no Conselho. Fala
27 de seu trabalho à frente da Secretaria e o tanto que aprenderam nos últimos meses. Diz do
28 compartilhamento necessário na saúde para que as decisões sejam mais bem tomadas, pois é
29 uma gestão colegiada. Que os objetivos e decisões tomadas no Conselho e Comissão
30 Intergestores Bipartite devem ser respeitadas. Relata sobre a melhora dos indicadores,
31 principalmente da mortalidade materna. Diz que deixa a administração satisfeito com os
32 avanços adquiridos na área da saúde, elogia o Conselho como a força do povo do Paraná e que
33 as diretrizes propostas serão levadas adiante. Agradece ao Conselho, a todos os servidores da
34 saúde pela colaboração. Deseja a todos um Feliz Natal e próspero Ano Novo. Coloca-se a
35 disposição do Conselho como colaborador. **Lilium** agradece enquanto Secretária Executiva do
36 Conselho ao Secretário pelo apoio ao Conselho. A seguir passa para as substituições, Forum de
37 Ong/AIDS tendo Sirlene Candido como titular e Marcos Antonio Costa Pereira como suplente.
38 **Marcos** cumprimenta a todos e agradece a oportunidade e aproveita para esclarecer sobre
39 correspondência enviada no mês anterior solicitando a indicação de conselheiros para
40 participação em evento sobre AIDS que ocorrerá em Foz do Iguaçu. A seguir Lilium procede as
41 justificativas, Livaldo Bento/MOPS, Wilson/ FETAEP, Elivania/ FESIMUC, Wilson/FEMIPA,
42 Valmir/UEM, Marcia/ACISPAR, Marcelo, Livia, Marcelo Montanha e Terezinha Pereira da Silva
43 (Mãe Omim). **Terezinha, IBDVA** justifica sua ausência no período da tarde, por ter

15 de dezembro de 2010

44 compromisso junto a COHAB. **Vilma Kaiel** agradece o apoio de Dr. Carlos Moreira, não
45 esquecendo o ex-secretário Dr. Gilberto Martin principalmente na construção do Plano de
46 Atenção à Saúde da Mulher. **Elizabeth Cândido** justifica a ausência da conselheira Sônia Maria
47 Anselmo. **Jonas, CUT** informa que o conselheiro Marcelo Montanha está praticamente
48 recuperado e retornará ao Conselho no ano de 2011. A seguir passa-se ao próximo item da
49 pauta, Aprovação da Ata da 166ª Reunião Ordinária do CES de agosto de 2010. Neto coloca em
50 apreciação a Ata e não havendo questionamentos coloca em votação a Ata da 166ª Reunião do
51 Conselho Estadual de Saúde do Paraná, de agosto de 2010, sendo aprovada por unanimidade.
52 A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Plano de Alimentação e Nutrição, 2010/2011.
53 Patrícia, inicialmente cumprimenta a todos e esclarece que o Plano deve ser renovado
54 anualmente. Cita a portaria que trata do Plano de Alimentação e Nutrição, repassando o recurso
55 Fundo a Fundo, sendo que os mesmos devem ser utilizados na implementação do Plano de
56 Alimentação. Apresenta aos conselheiros as ações realizadas no ano de 2009. A seguir
57 apresenta as ações a serem realizadas no ano de 2011 e o valor do recurso repassado ao
58 estado. Esclarece que o Plano não pode ser apresentado na Comissão de Acesso ao SUS pois
59 não houve reunião da mesma, mas que é preciso a aprovação do Conselho para o recebimento
60 do Conselho. **Vilma Kaiel** pergunta se alimentação saudável também trata de prevenção a
61 obesidade. Lembra que durante os programas infantis há muita propaganda para a alimentação
62 não saudável e se esse Plano traz uma interferência nessas propagandas. **Patrícia** esclarece
63 que existe um trabalho conjunto para o estímulo a alimentação saudável uma vez que, a
64 obesidade em crianças cresceu muito. **Valdir** pergunta se no plano está vinculado o alimento
65 saudável, ou seja, os alimentos sem agrotóxico. Diz que esse Plano de Alimentação tem que
66 atacar a causa da doença em suas cartilhas e suas propagandas. **Patrícia** diz que o não uso do
67 alimento com agrotóxico não está detalhado no Plano, mas pode ser inserida uma programação
68 com base nessa recomendação. **Elaine** diz que o Programa do Leite está vinculado à saúde e
69 pergunta onde os resultados estão sendo avaliados. Das ações relacionadas de 2009 e 2010
70 qual o impacto que teve na saúde das pessoas; quais os indicadores de avaliação das ações
71 implantadas. **Patrícia** diz que o Programa do Leite está na divisão que ela atua, mas não está
72 no Plano que está sendo apresentado, diz que a desnutrição diminuiu muito no estado após a
73 implantação do programa do Leite. Fala que nas macro- regionais foram instituídos tutores que
74 repassarão as informações de combate a obesidade e desnutrição. Será dada continuidade no
75 ano de 2011. Existem indicadores para avaliar a desnutrição e a cobertura da bolsa família.
76 **Cleverson, Crefito** pergunta sobre o número de municípios que possui o nutricionista nos
77 NASF e se existe também quem presta este atendimento nos municípios que não tem NASFs ou
78 nutricionistas. **Patrícia** responde que são 75 NASFs implantadas e que nos municípios onde não
79 existem NASF quem presta atendimento normalmente é o corpo de enfermagem. **Rosalina**
80 **Batista** fala sobre sua participação na implantação do NASF em Londrina como uma das
81 gestoras do Programa do Leite. Diz que é preciso capacitar as lideranças no que se refere ao
82 Plano, pois conhecendo é mais fácil cobrar os resultados, diz ainda que é preciso corrigir que as
83 Unidades Básicas de Saúde tem que pesar as crianças que fica no encargo na coordenadora da
84 mesma e muitas vezes isso não acontece o que dificulta o acompanhamento dos resultados.
85 **Patrícia** diz que o acompanhamento deve ser feito pelo Comitê Regional com
86 acompanhamento do estado. **Arlete Xavier** pergunta sobre a orientação alimentar que deveria
87 ser feito pelo nutricionista e quando não tem a profissional a orientação é feita por quem, se for
88 pelo profissional de enfermagem não figura como desvio de função. Pergunta sobre os critérios
89 para divisão dos recursos repassados, pois Guarapuava não atinge 200.000 habitantes e se isso

15 de dezembro de 2010

90 não abre precedente para outros municípios. **Patrícia** diz que a orientação sobre nutrição
91 quando não existe o profissional competente é feita pelo médico e que também existe a
92 orientação através das cartilhas. Diz que não sabe por que Guarapuava entrou no programa
93 apesar de ter menos de 200.000 habitantes. **Amelinha** informa que provavelmente
94 Guarapuava entrou no programa por ter uma grande população indígena e quilombola com
95 baixa nutrição. **Edilcéia** diz que o nutricionista deve estar presente inclusive para supervisionar
96 as ações. Faltam dados sobre os impactos das ações. Fala sobre o Programa do Leite que
97 apresenta um problema técnico, pois o mesmo não deve ser distribuído às crianças menores de
98 um ano, pois podem causar outros problemas. **Patrícia** diz que a preocupação pela falta de
99 nutricionista em algumas equipes também é do estado mas que não deu para atender a todos.
100 Quanto ao programa do leite pode encaminhar os dados ao Conselho, contendo desnutrição,
101 obesidade e o resultado com a implantação do programa. **Valdir** diz que é preciso o Conselho
102 tomar conhecimento do Plano como um todo, das cartilhas e de como esse programa de insere
103 como política de estado, para que possa votar. **Terezinha, IBDVA** relata sobre sua
104 participação no programa do leite. Lembra da necessidade de extensão desse programa às
105 crianças com síndrome de dow, paralisia cerebral que não participam, pois sua idade não é
106 compatível com a distribuição e apresentam desnutrição. Diz que gostaria de conhecer o
107 resultado do programa do leite. Pergunta se a bolsa família mencionada é do SUS ou de outra
108 fonte. Por fim encaminha que o Plano retorne a Comissão de Acesso ao SUS com mais
109 informações e mais completo e com o parecer da comissão o Conselho poderá então votar o
110 Plano. **Patrícia** presta esclarecimentos a Terezinha, quanto aos deficientes, idosos, tanto na
111 questão da obesidade e da desnutrição. **Neto** lembra que o Plano não foi apresentado a
112 Comissão de Acesso ao SUS, pois por falta de quorum a mesma não se reuniu. **Leite** diz que
113 quanto ao encaminhamento da conselheira Terezinha diz que se for somente para
114 esclarecimento, poderia se esgotar as dúvidas e votar nesta reunião. **Valdir** diz que é preciso
115 verificar se os integrantes das comissões estavam em Curitiba e simplesmente não
116 compareceram e se assim foi é preciso tomar alguns encaminhamentos para que isso não
117 ocorra mais. **Amadeu** esclarece os motivos de não ter ocorrido a reunião da Comissão de
118 Acesso ao SUS. **João de Tarso** sugere que o Plano seja votado em respeito a profissional que
119 o apresentou somente no Conselho devido a impossibilidade de apresentá-lo à Comissão e que
120 na votação se faça uma ressalva em forma de Resolução, constando que município com mais
121 de 50.000 habitantes tenha um profissional de nutrição em seus quadros e os municípios com
122 menos de 50.000 habitantes tenha pelo menos um profissional de nutrição por Regional para
123 supervisionar os trabalhos. **Silvia, UEM** diz que é preciso votar hoje o Plano uma vez que o
124 mesmo envolve repasse de recursos. **Elaine** propõe uma Resolução com a aprovação do Plano
125 contendo algumas observações: que traga novamente o plano no mês de fevereiro após
126 apresentação à Comissão, com maior detalhamento feito pela SESA e que o Conselho poderá
127 acrescer ao Plano algumas proposições apresentadas hoje. **João de Tarso** diz que é preciso
128 conter na Resolução a questão da contratação dos profissionais de nutrição. Depois de várias
129 contribuições. **Neto coloca em votação a proposta da conselheira Elaine, de aprovação**
130 **com emissão de Resolução, sendo aprovada por unanimidade.** A comissão fará a
131 redação da resolução e a mesma será votada ainda hoje. A seguir passa-se ao **próximo item**
132 **da pauta, Campanha Nacional de Direitos Humanos nas Urgências: Carmem** diz que a
133 Campanha é da Rede Brasileira de Cooperação em Emergência, da qual a Associação Brasileira
134 de Enfermagem é colaboradora. Justifica a ausência de Dr. Edson Teixeira. A seguir relata
135 sobre o objetivo da campanha que é um espaço democrático e autônomo com construção de

15 de dezembro de 2010

136 políticas públicas e com atuação nas urgências médicas. Fala sobre o último congresso onde
137 ficou definido a realização da campanha em tela e seus objetivos. Os objetivos vão desde a
138 humanização do atendimento, passando pela organização do sistema, organização do
139 atendimento às urgências valorizando o profissional, pela responsabilização dos gestores nas
140 três esferas de governo e outros. Relata que a distribuição dos objetivos consta de 4 eixos da
141 campanha contendo ainda 10 metas a serem atingidas. Diz que é preciso que o controle social,
142 os usuários e os profissionais de saúde assumam uma posição de reivindicação a favor de um
143 melhor atendimento. Fala das etapas da campanha que vai até 2012. Coloca-se a disposição
144 para esclarecimentos. **Arlete Xavier** fala da realidade do município de Paranavaí, onde no
145 Pronto Atendimento falta aparelho de RX, médicos, leitos para observação, pacientes ficam até
146 04 dias nos corredores em macas aguardando resultado de exames, por não haver leitos para
147 internação. Diz que a população está sofrendo e que é preciso um programa que não demore
148 dois anos para ser concluída. Ressalta o município de Cianorte onde o atendimento é excelente.
149 **Silvia** diz que é preciso entrar na campanha a questão da referência e contra referência; a
150 questão do fluxo interno de cada unidade com criação de indicadores e a gestão dos municípios
151 sobre as ambulâncias. **Terezinha, IBDVA** pergunta se nesta programação existe a capacitação
152 para o atendimento humanizado e existe o trabalhador da área de psicologia para atendimento
153 aos usuários principalmente quanto aos óbitos que ocorrem. **Carmen** inicialmente esclarece
154 que a campanha é realizada pela Rede Brasileira de Cooperação em Emergência que é uma
155 instituição civil, que não é ligada a governos ou ao Ministério da Saúde. Fala sobre a
156 necessidade de atenção ao setor de atendimento primário, mas as urgências necessitam de um
157 dimensionamento, inclusive na questão da violência. A campanha vem para discutir esse
158 assunto juntamente com os trabalhadores, usuários e outros. Fala da importância da
159 contribuição da conselheira Silvia e concorda que não houve investimentos nos Hospitais
160 Universitários como porta de entrada. Sobre a humanização com certeza é um dos objetivos da
161 campanha. **João de Tarso** diz que não existe caos confortável e que todo o estado está mal na
162 questão da saúde, que a idéia é hospitalocêntrica em quase todos os municípios do estado e
163 que é preciso um trabalho com muita responsabilidade. **Elaine** solicita que a apresentação seja
164 disponibilizada para o Conselho. Diz que não entendeu o conjunto da rede de urgências e
165 emergências; que os pacientes chegam mais rápido aos hospitais, mas o efetivo do hospital não
166 é suficiente para atender essa demanda. Pergunta se existe aporte de recursos para melhorar
167 efetivamente os serviços e o que propõe de ampliação no Paraná na questão das urgências e
168 emergências. **Rosalina Batista** parabeniza a comissão e diz que a sociedade tem que fazer
169 uma revisão da política tanto da atenção básica quanto da alta complexidade. Considera que a
170 avaliação de risco está sendo implantada de forma errônea e com relação aos hospitais
171 terciários que tem cota de atendimento SUS mais que não recebem os pacientes. Cita o
172 Hospital de Clínicas hoje que somente serve para atendimento de consultas e exames, não
173 tendo internamentos. Pergunta como isso poderia ser trazido a essa pauta. **Neto** diz que a
174 apresentação ficará a disposição na página do Conselho. **Carmem** responde que realmente não
175 existe caos confortável. Quanto à conselheira Elaine responde que a campanha tem que ter a
176 adesão de vários setores, principalmente dos Conselhos, para se resgatar os direitos humanos
177 nas urgências. A campanha deve trazer a questão do fluxo. Informa que não tem algumas
178 informações solicitadas pela conselheira. Respondendo a conselheira Rosalina diz que é preciso
179 fazer um diagnóstico no estado do Paraná a partir do que temos, do que precisamos e o que
180 faremos para atingirmos a meta e que é preciso o envolvimento de todos os segmentos para
181 dar certo. **Vilma Kaiel** diz não entender porque é preciso ter uma porta separada do SUS para

15 de dezembro de 2010

182 abordar este assunto. Discorre amplamente sobre o SUS. Fala sobre a cobrança da CPMF como
183 imposto democrático, pois todos pagavam, ricos e pobres. Diz que sobre o relato se houvesse
184 uma boa gestão de recursos financeiros e humanos nada disso haveria. **Valdir** concorda com a
185 fala da conselheira Vilma no que tange ao funcionamento do SUS. O apresentado hoje é
186 somente sobre a urgência mais existem outros gargalos importantes de serem debatidos. Diz
187 que as três esferas de governo não atendem o SUS. Não concorda com as terceirizações que
188 hoje existem e os Conselhos de Saúde não se posicionam firmemente sobre o assunto. Sílvia
189 fala sobre a construção de hospitais, sobre o atendimento de emergência a pacientes muitas
190 vezes sem os equipamentos adequados e que é preciso também ter índices quantitativos e
191 qualitativos. **Maria Elvira** cita algumas ocorrências do Hospital de Foz do Iguaçu que por mal
192 atendimento terminaram em óbito. **Rosita** cumprimenta o trabalho da Rede. Diz que é preciso
193 realmente definir qual o papel dos conselhos e que é preciso haver repactuação nos
194 atendimentos como integral e constante na legislação. Fala sobre a realidade diferentes dos
195 municípios sobre a priorização do atendimento, suas portas de entradas, prontuário eletrônico
196 dentre outros. **Carmem** concorda com a fala dos conselheiros. Diz que a campanha vem para
197 fazer a discussão dentro dos Conselhos. Fala sobre a classificação de risco que deve ser feita
198 pelo enfermeiro que é o profissional qualificado para este trabalho. Falam da responsabilidade
199 do atendimento as pessoas em sofrimento. Reforçam a necessidade do envolvimento de todos
200 os setores. **Elaine** sugere seja votada uma Resolução aprovando a campanha, com a seguinte
201 redação: *"O CES apóia a Campanha Nacional de Direitos Humanos na urgência e emergência.
202 Que a gestão estadual apresente uma avaliação da rede, número de serviços, localização e se é
203 público ou privado, estrutura de cada serviço, incluindo os equipamentos existentes, tamanho e
204 composição da equipe, fluxo de atendimento, número de óbito, tempo de permanência em
205 maca ou leito provisórios e outros dados relevantes. Que seja detalhado no Plano Estadual de
206 Saúde todos esses itens e que o mesmo contemple o objetivo da Secretaria Estadual de Saúde
207 em promover ações para garantir as 10 metas da Campanha. Que a gestão estadual e
208 municipal via Bipartite e Conselho Estadual enfrentem essas dificuldades existentes nos serviços
209 de urgência e emergência visando a superação. Que haja revisão da pactuação feita na rede de
210 urgência e emergência. Que haja construção de hospitais públicos de terceira linha. Implantação
211 do prontuário eletrônico e do sistema universal de classificação de risco".* Sugere ainda que a
212 comissão de comunicação faça um boletim para todos os Conselhos Municipais contendo os dez
213 itens da campanha e recomendado que o conteúdo seja discutido pelo mesmo. **Carmem**
214 sugere que seja uma Resolução aprovando a campanha e uma Recomendação para que a SESA
215 apresente algumas questões. Lembra que é preciso criar alguns indicadores para se obter
216 algumas informações colocadas pela conselheira Elaine. Sugere que o Conselho tenha um
217 representante no grupo. **Vilma Kaiel** sugere que também seja colocada na Recomendação a
218 questão dos recursos financeiros e humanos. **Neto** sugere que dados também sejam
219 divulgados no site do conselho. **Rosalina** sugere que possa ter o Conselho um representante
220 de cada segmento. **Carmem** diz que existe essa possibilidade de consenso. Como a conselheira
221 Elaine concorda com a sugestão da Carmen, Neto coloca em votação a Resolução e a
222 Recomendação sugeridas pelas conselheiras Elaine e Carmem sendo aprovada por todos. A
223 seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Pedido de Vistas da conselheira Sueli**
224 **Coutinho.** **Neto** esclarece que o relatório do Pedido de Vistas solicitado pela conselheira Sueli
225 não foi apresentado a tempo e nem a conselheira se encontra presente. **Arlete Xavier** sugere
226 que o pedido de vistas da conselheira seja cancelado tendo em vista duas ausências
227 consecutivas da mesma. **José Carlos Leite** diz que não se pode abrir precedente e concorda

15 de dezembro de 2010

228 com a colocação da conselheira Arlete. **Neto** diz que os pedidos de vistas quando apresentado
229 servem de base para a votação dos conselheiros e por isso deve ser tratado com seriedade.
230 Ficando cancelado o pedido de vistas diz que é preciso votar o PARTICIPASUS. **Terezinha,**
231 **IBDVA** solicita que seja apresentado quanto foi gasto no PARTICIPASUS e quanto ainda tem
232 de recursos, independente da votação. **Valdir** sugere que seja trazida uma síntese da
233 apresentação anterior no período da tarde para que os conselheiros tenham informações para
234 votar, tendo em vista a demora de dois meses da apresentação para votação. **Celinha** diz que
235 houve a apresentação pela SESA e a partir do pedido de vistas da conselheira toda a discussão
236 foi suspensa. Solicita que seja votado o PARTICIPASUS. **Leite** sugere que não seja
237 reapresentado o assunto e que se existem dúvidas que as mesmas sejam esclarecidas para a
238 votação. **Neto** sugere que as dúvidas sejam encaminhadas à Secretaria Executiva para serem
239 enviadas à SESA. **João de Tarso** sugere que todo pedido de vista tenha um prazo de 15 dias
240 para encaminhar o parecer à Mesa Diretora para ser enviado à votação na próxima reunião.
241 **Elaine** faz várias considerações sobre o pedido de vistas e o Regimento Interno e solicita que
242 seja decidido se é necessária nova apresentação ou se vota a partir do que foi apresentado. A
243 votação fica dificultada tendo em vista que vários conselheiros já não se lembram mais do que
244 foi apresentado. **Neto** sugere que a apresentação feita pela SESA seja enviada aos conselheiros
245 e a matéria seja votada na próxima reunião. **Neto coloca em votação a proposta feita**
246 **sendo aprovada por todos.** **Neto** faz a leitura do capítulo do Regimento Interno que trata de
247 pedido de vistas. A seguir segue-se o intervalo para o almoço. No período vespertino após a
248 constatação do quorum necessário, Antonio Garcez Novaes **Neto** reabre os trabalhos. Lembra
249 aos conselheiros que por deliberação da plenária a pedido da conselheira Terezinha (IBDVA)
250 será homenageado o Capitão Roberson Luiz. **Liliam** faz a leitura do Certificado que será
251 entregue ao mesmo, que trata de palestra sobre acessibilidade aos deficientes. Terezinha faz a
252 entrega ao Capitão Cruz que representa neste ato o Capitão Roberson. Liliam agradece a
253 presença de todos. Terezinha agradece a presença, a colaboração e a disponibilidade em
254 sempre atender o chamado. **Capitão Cruz** agradece a homenagem e lembra que o Capitão
255 Roberson enquanto Tenente da Polícia Militar foi precursor da Ecoterapia no Paraná, portanto
256 que esta atividade é para ele muito gratificante. **Neto** diz que é muito gratificante ao Conselho
257 poder fazer esta homenagem. A seguir Neto solicita a pedido da CIST uma inversão de pauta e
258 diz que o PAM da AIDS necessita ser apresentado, pois está vinculado o recebimento dos
259 recursos à aprovação do mesmo pelo CES. Inclusão na pauta também da Comissão de
260 Comunicação. Lembra que estes assuntos deveriam ser incluídos na hora da aprovação da
261 pauta e como não foram pede a compreensão dos conselheiros. **Terezinha, IBDVA** que
262 precisa se ausentar da reunião, deixa a todos seus votos de Feliz Natal e um Ano Novo repleto
263 de paz. **Neto coloca em aprovação as inclusões e as inversões da pauta, o que é**
264 **aprovado por todos.** Neto registra a presença de Elfrida, ex-conselheira, agradece a
265 presença. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Comissão de Orçamento, Relatório de
266 Gestão do terceiro trimestre de 2010: **Elaine** diz que o Relatório de Gestão foi apresentado no
267 mês de novembro para a comissão, como não estava completo foi solicitado que o mesmo
268 retornasse a comissão no mês de dezembro. Como a SESA não esteve presente na reunião para
269 a apresentação do Relatório de Gestão a Comissão solicita que a Mesa Diretora e a Secretaria
270 Executiva encaminhem informação ao Ministério Público, Ministério da Saúde e Tribunal de
271 Contas, que a SESA não apresentou o Relatório de Gestão completo para a comissão,
272 principalmente na parte que trata da execução financeira. **Celinha** lembra que a versão do
273 Relatório é preliminar e que seria de bom senso solicitar novamente a SESA as informações que

15 de dezembro de 2010

274 faltam. Posiciona-se contrariamente ao encaminhamento da comissão de orçamento. **Elaine**
275 defende o encaminhamento da comissão. **Neto coloca em votação a proposição da**
276 **Comissão de Orçamento, que é aprovado com um voto contrário.** A seguir **Elaine**
277 relata outro item da comissão é sobre portaria que trata de ONGS entidades privadas que
278 recebam recursos SUS prestem contas ao Conselho Estadual. A comissão solicita a mesa
279 diretora que envie correspondência a SESA para que a mesma envie ao CES as informações
280 referentes a esses convênios. Outro item é a sugestão da comissão que o Tribunal de Contas
281 seja convidado a vir ao Conselho falar sobre as contas do governo no que tange a área da
282 saúde e saber sobre as recomendações ao gestor emitidas pelo Tribunal de Contas. **Amauri** faz
283 fala sobre a necessidade das ONGS prestarem contas ao Conselho e que isso significa grande
284 avanço do controle social. **Leite** solicita novamente que a Mesa Diretora verifique junto ao
285 Tribunal de Contas parecer sobre a solicitação do pleno sobre pagamento das despesas de
286 viagens dos conselheiros quando os mesmos vão a eventos representar o Conselho. **Rosita,**
287 **FEMIPA** diz que os assuntos são divergentes. Quanto às diárias entende que não cabe ao
288 Tribunal de Contas emitir parecer sobre esse assunto, pois o mesmo tem que ser resolvido
289 internamente. **Lilium** diz que a questão da diária é determinada por Decreto do Governador.
290 Relata que a mesma diz que só se paga diária aos servidores. Diz que é preciso mudar o
291 Decreto e para isso tem que se fazer uma conversa com o gabinete do governador. A seguir
292 passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador:**
293 **Zaneti, SINDPETRO** diz que representante do CEST apresentará a avaliação dos CERESTs no
294 Paraná. Silvia relata sobre a avaliação dos CERESTs no estado do Paraná que são em número
295 de cinco. Fala da criação de instrumento de avaliação dos CERESTs feito a partir de
296 apresentação de modelo apresentado por representantes de outro estado (Bahia). O
297 documento foi apresentado aos técnicos dos CERESTs que foi fechado finalmente no mês de
298 outubro com o objetivo de estabelecer o planejamento de saúde do trabalhador, quanto foram
299 alcançados os objetivos, promover troca de experiência entre os técnicos entre outros. Fala das
300 seis dimensões para avaliação dos CERESTs. Fala também sobre os municípios e as Regionais
301 que envolvem os CERESTs. Relata sobre todos os pontos avaliados e os resultados
302 apresentados. O instrumento foi respondido pelas equipes dos CERESTs, e com relação a
303 política institucional, o comum a todos os CERESTs é que não estão inseridos no organograma
304 da SESA, a saúde do trabalhador está contida no eixo da saúde, os CERESTs não tem
305 autonomia financeira, dentre outros; na segunda dimensão que trata da gestão, todos tem
306 plano de ação de 2010, falta articulação das diversas vigilância, saúde do trabalhador,
307 epidemiológica, sanitária, etc..., todos tem falta de recursos humanos; na terceira dimensão
308 que trata da infra estrutura, falta para alguns, falta veículos próprios, diferente forma de
309 utilização de cadastro, acompanhamento dos termos de ajustes de condutas lançados pelo
310 Ministério Público, dentre outros; quanto ao componente quarto que trata da saúde do
311 trabalhador os fluxos de saúde trabalhador são incipiente, não existem articulação dos CERESTs
312 nas informações com as Regionais de Saúde. Quanto a quinta dimensão que trata de práticas
313 de formação e informação, todos organizam eventos em saúde do trabalhador, utilizam meios
314 de comunicação para divulgação de suas atividades, realizam e divulgam estudos sobre saúde
315 do trabalhador, os profissionais participam de capacitação permanente no CEST; quanto a sexta
316 dimensão que trata da área de abrangência, excluídos os municípios sede, os mesmos têm que
317 ter indicadores sobre saúde do trabalhador com linha de cuidado sobre saúde do trabalhador.
318 Lembra ainda que os dados estão disponíveis no site do CEST. Coloca-se à disposição para
319 esclarecimentos. **Valdir, ECOFORÇA** diz as políticas para as ações serem desenvolvidas

15 de dezembro de 2010

320 existem, mas não chega ao usuário. Diz que ainda não entende bem qual o papel dos CERESTs.
321 João de Tarso fala sobre a falta de acessibilidade e as demandas ao Ministério Público sobre
322 saúde do trabalhador, a falta de referência e contra referência, gostaria de saber também sobre
323 a avaliação do controle social. **Jonas** diz que existe falta de recursos humanos e falta também
324 autonomia aos CERESTs, que pela falta de trabalhadores ficam apensos às Regionais de Saúde.
325 Fala que as doenças dos trabalhadores não são diferentes de outras pessoas. Quanto ao
326 controle social devem participar dentro dos CERESTs. Lembra que as comissões de saúde do
327 trabalhador não é prioridade nos municípios, tendo poucas funcionando. **Elaine** fala que as
328 equipes dos CERESTs são mínimas, e isso é resultado do não compromisso do gestor para o
329 fortalecimento da saúde do trabalhador. As estruturas deficitárias, a falta de autonomia para
330 compra de equipamentos, as dificuldades de estruturação é preocupante. Que é preciso pensar
331 na saúde do trabalhador rural que está a deriva principalmente no quesito dos agrotóxicos. É
332 preciso que se pense com relevância na saúde do trabalhador. Registra da necessidade de
333 serem criadas as Comissões de Saúde de Trabalhador nos Conselhos Municipais como forma de
334 participação do controle social. **Vilma Kaiel** fala que nossa cultura ainda é capitalista, portanto
335 é difícil a defesa da saúde do trabalhador por ele mesmo, é preciso conscientizá-lo de seus
336 direitos. **João de Tarso** diz que não é problema do capitalismo, pois nos países comunistas é
337 onde mais se tem problemas com saúde do trabalhador. **Silvia** responde aos conselheiros
338 sugerindo aos conselheiros que se pautem a questão dos CERESTs e a saúde do trabalhador
339 para com um tempo maior se esclareçam todas as dúvidas que surgiram. Fala da mudança em
340 saúde do trabalhador com a entrada do David no CEST. Diz que é preciso de capacitação da
341 atenção básica para o trabalhador, para que se tenha umnexo causal preciso. Todos os
342 documentos e a apresentação estão disponíveis na página do CEST. Agradece a todos. **Neto**
343 agradece a Silvia e a Elfrida pelos esclarecimentos e o trabalho realizado. Zaneti informa que a
344 CISTS e os CERESTs fizeram uma revisão do documento sobre a Política de Saúde do
345 Trabalhador e pede a aprovação do Conselho para esse documento, que trata das diretrizes por
346 vários anos. **Neto coloca em votação o documento sobre a Política de Saúde do**
347 **Trabalhador sendo aprovado por todos.** **Zaneti** informa sobre o Relatório de Gestão
348 terceiro trimestre na parte relacionada à Saúde do Trabalhador que também foi aprovado pela
349 CIST. Informa ainda sobre a apresentação na CIB sobre repasse de recursos da RENAST aos
350 municípios para compra de equipamentos de informática com o objetivo de agilizar as
351 notificações de agravos da saúde do trabalhador. A seguir Zanetti apresenta uma planilha de
352 custos dos eventos de debate de saúde do trabalhador custeados com recursos da RENAST,
353 onde foram envolvidos 830 pessoas, com custo total de R\$67.591,12. Apresenta também o
354 resultado dos ciclos de debates. A seguir fala sobre a CALI com referência ao terreno doado
355 com proposta de se doar parte desse terreno ao Instituto Médico Legal, tendo a CIST se
356 posicionado contrária a doação. O Conselho também foi contrário à doação e o Secretário não
357 homologou a Resolução do Conselho, tendo o Ministério Público sendo acionado entrou na
358 discussão e agora retornou a CIST. Em apresentação da SESA na reunião do mês passado da
359 CIST a mesma referiu-se que não há problemas na doação do terreno, pois não afetaria em
360 nada as atividades da CALI. Neste intervalo surgiu um novo fato que é o relato dos
361 trabalhadores da CALI que dizem que o trabalho será prejudicado com essa doação. Com tudo
362 isso a CIST teve uma reunião extraordinária com a participação do Ministério Público e traz
363 como proposta para o Conselho a formação um grupo de trabalho com o Ministério Público,
364 grupo de moradores, conselheiros da região de Maringá e Sindicatos afins para estudar a
365 viabilidade da doação de parte desse terreno para o IML. **Celinha** faz um resgate sobre a

15 de dezembro de 2010

366 Resolução do Conselho. Novos fatos surgiram, portanto indica que o assunto deveria ter
367 retornado ao Conselho para nova votação. **Arlete Xavier** pergunta diretamente aos
368 trabalhadores do CALI se a doação de parte do terreno prejudicará trabalho que está sendo
369 realizado. **Dr. Natal** representante da CALI faz breve resgate sobre o processo ocorrido,
370 inclusive a resposta dada ao Ministério Público negando a possibilidade de transferência pois
371 são necessárias várias obras no local para melhorar o trabalho da CALI. Entrega a todos o
372 documento enviado ao Ministério Público. **Jonas** faz o resgate da apresentação realizada na
373 CIST e da tramitação até o momento; diz que há divergências nas informações sendo preciso
374 debater o assunto novamente. **Leite** reafirma que o SINDPREVS procurou os trabalhadores da
375 CALI. Lembra que é importante a reavaliação do assunto pelo Conselho. **Silvia, UEM** esclarece
376 que esteve presente na CALI de forma não oficial. Lembra que o IML de Maringá precisa se
377 mudar urgentemente. Solicita a indicação pelo Conselho a Secretaria de Segurança Pública que
378 viabilize outro terreno para o IML. **Elaine** também relembra o dia da apresentação do assunto
379 no Conselho e que a decisão do Conselho se pautou mediante a questão da saúde pública.
380 Defende a validade daquela tomada de decisão. Registra sua retirada da reunião do Conselho a
381 partir deste momento por motivos de trabalho no SINDSAÚDE. Não havendo mais
382 questionamentos. Neto coloca em votação o parecer da CIST e como outra proposta a validade
383 da decisão registrada na reunião passada, vencendo o parecer da CIST com três abstenções e
384 um voto contrário. **Celinha** registra seu voto contrário tendo em vista decisão anterior do
385 Conselho e a forma como foi apresentado o assunto nesta reunião. A seguir passa-se ao
386 **próximo item da pauta, Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de**
387 **Saúde: Márcia** apresenta ao Conselho as datas revisadas, sendo 01 de março a 07 de agosto
388 a realização das Conferências Municipais; de 07 de agosto a 31 de agosto a realização das
389 plenárias específicas; de 01 de setembro a 09 de setembro a entrega das inscrições para os
390 contatos das Regionais; de 07 de agosto a 20 de setembro entrega de teses e textos; de 12 de
391 setembro a 23 de setembro inscrições de delegados pelas Regionais de Saúde; de 19 de
392 outubro a 22 de outubro a realização da 10ª Conferência Estadual de Saúde. **Leite** informa que
393 dia 19 de outubro será início do credenciamento dos delegados, sendo das 12h00 às 14h00 o
394 almoço e das 14h00 às 17h00 serão realizadas as oficinas temáticas. Das 17h30 às 18h00
395 intervalo para café. Às 19h30 abertura oficial da Conferência e as 20h00 a realização da
396 palestra magna com o tema "SUS – Patrimônio do Povo Brasileiro". No dia 20, das 08h00 às
397 10h00 credenciamento; 09h00 instalação da mesa de trabalho, com mesa redonda e debates,
398 sendo que das 10h00 às 12h00 será o período de credenciamento de convidados e
399 observadores. Das 12h30 às 14h00 intervalo para o almoço; das 14h00 às 17h00 grupos de
400 trabalho. No dia 21 das 08h30 às 12h00 painel; das 12h00 às 13h30 intervalo para almoço e
401 das 14h00 às 18h00 realização da Plenária Final. No dia 22 das 8h30 às 12h00 continuação da
402 Plenária Final. Das 12h00 às 13h30 intervalo para almoço. Das 13h30 às 15h30 realização do
403 processo eleitoral das entidades que compõem o CES-PR no período de 2012 à 2015. Das
404 15h30 às 15h45 intervalo para café; das 15h45 às 18h00 eleição dos delegados para a
405 Conferência Estadual de Saúde. Das 18h00 às 18h30 homologação dos órgãos, entidades e
406 instituições que compõem a nova gestão do CES-PR e da delegação do estado do Paraná para a
407 Conferência Nacional de Saúde. Às 19h00 encerramento. **Jonas** lembra que está faltando o
408 credenciamento dos suplentes em substituição aos delegados ausentes. **Leite** diz que poderá
409 ser incluído após o encerramento da inscrição dos delegados. Jonas sugere ainda que o
410 suplente que chegar com a desistência do delegado poderá se credenciar durante o
411 credenciamento dos delegados titulares. **Leite** diz que essa questão estará no Regimento.

15 de dezembro de 2010

412 **Liliam** relata que o último dia para as conferências municipais é 07 de agosto portanto não
413 pode ser início das plenárias específicas, devendo esta data ser a partir de 08 de agosto,
414 sugestão aceita por todos. **Liliam** sugere ainda que no último dia (22) a programação possa
415 terminar mais cedo, pela volta dos delegados aos seus municípios. **Matheos Chomatas**
416 lembra da necessidade de se decidir a quantidade de grupos na conferência e enxugar a
417 programação do último dia para término da conferência no máximo às 16h00. **Leite** sugere que
418 no dia 21 seja então realizado um dos processos eleitorais com homologação, das 08h00 às
419 12h00, o que diminuiria a programação do dia 22. **Rosita** diz que se preocupa com o tamanho
420 da conferência, sugere, portanto que o processo eleitoral seja realizado no dia 22 pela manhã,
421 ou uma conferência de três dias. **Leite** lembra que o Conselho votou na reunião passada por
422 uma conferência de quatro dias. **Valdir** diz que é preciso pensar antecipadamente no modelo
423 que se quer para uma conferência, pois o modelo apresentado é ultrapassado e não traz
424 resolutividade ao SUS. **João de Tarso** propõe que a plenária final seja composta somente de
425 propostas de cunho estadual e nacional e as demais enviadas que somente faça parte do
426 relatório final da conferência. Sugere que seja dado 30 minutos à Comissão Organizadora para
427 que faça a readequação falada pelo Conselho. Não havendo ninguém contrário a comissão se
428 reunirá para nova definição de programação e voltará na sequência. A seguir passa-se ao
429 **próximo item da pauta: Comissão de Vigilância Sanitária: Valdir** fala da realização do
430 Seminário de Contaminantes mais devido a várias atividades não foi possível fazer o
431 fechamento do relatório para apresentação Conselho. Lembra que com a mudança do nome da
432 Comissão para Vigilância em Saúde será preciso que a Secretaria Executiva envie um ofício a
433 SESA para que a mesma indique representantes dos setores pertinentes para participarem da
434 comissão. Seguir relata sobre documento recomendativo do Ministério Público que trata do
435 cumprimento de Decreto do Governador sobre a separação resíduo sólidos, a comissão quer
436 saber o que é feito com o material reciclável recolhido na SESA. A informação obtida é que o
437 recolhimento do lixo reciclável é feito diariamente na SESA e repassado ao PROVOPAR. A
438 informação causa indignação uma vê que nunca foi identificado na SESA sequer o separador de
439 lixo. A comissão solicita que um representante da Coleta Seletiva Solidária venha a comissão
440 falar sobre esse assunto. **Matheos Chomatas** sugere que a apresentação deve ser deixada
441 para o próximo ano, uma vez que está próxima a troca de governo e consequentemente de
442 gestão da saúde. **Valdir** acata a sugestão. A seguir relata sobre denúncia feita por integrante
443 do SINDSAÚDE sobre o Hospital de Guaraqueçaba pelo mesmo ter sido autuado por sua
444 lavanderia estar próximo a cozinha, passando por dentro dela por muitas vezes com roupas
445 sujas e contaminadas. Solicita que o Conselho delibere sobre documento a ser enviado ao
446 Ministério Público para averiguar e tomar as providências cabíveis ao caso. **Matheos**
447 **Chomatas** considera que deve se pedir à SESA pronunciamento sobre o assunto e não ser
448 enviada a matéria ao Ministério Público. **Celinha** diz que se deve recorrer ao Ministério Público
449 com muita cautela. **Valdir** considera que é um auto de infração e interdição pela Vigilância
450 Sanitária de uma ala do hospital em questão, e que a diretoria do hospital desinterditou a ala e
451 continua os trabalhos da mesma forma. Considera que o caso é grave e deve ser denunciado
452 ao Ministério Público. **Arlete Xavier** argumenta que o fato deve ser relatado à Vigilância
453 Sanitária para as providências cabíveis. **Matheos Chomatas**, mas uma vez considera a
454 mudança de gestão no estado. Defende sua proposta de enviar a SESA solicitação de
455 esclarecimentos. Não havendo consenso nas propostas **Neto coloca em votação o parecer**
456 **da comissão e a proposta do conselheiro Matheos Chomatas sendo aprovado o**
457 **parecer da comissão com uma abstenção e nenhum voto contrário.** A seguir retorna a

15 de dezembro de 2010

458 **Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde** para apresentação de
459 uma proposta de programação de três dias: **Leite** apresenta a proposta para a realização da
460 conferência nos dias 20, 21 e 22 de outubro, sendo dia 20 das 07h00 às 12h00 credenciamento
461 de delegados; das 12h00 às 13h00 inscrição de suplentes, observadores e convidados; das
462 12h00 às 14h00 intervalo para almoço; das 14h00 às 17h00 oficinas temáticas; 17h30 intervalo
463 para café; 19h00 abertura oficial da conferência; 20h00 palestra magna "SUS - Patrimônio do
464 Povo Brasileiro"; dia 21 das 08h30 às 09h00 – instalação da mesa de trabalho com mesa
465 redonda seguido de debate; das 12h30 às 14h00 intervalo para almoço; das 14h00 às 17h00
466 trabalhos de grupos; das 18h00 às 20h00 eleição e homologação dos órgãos, entidades e
467 instituições que compõem o CES – gestão 2012 – 2015; dia 22 das 08h00 às 12h30 plenária
468 final; das 12h30 às 14h00 intervalo para almoço; das 14h00 às 16h00 eleição e homologação
469 dos delegados para a 14ª Conferência Nacional de Saúde; 17h00 encerramento. **Silvia**
470 considera que somente o período da manhã não é suficiente para a plenária final e por
471 prudência os processos eleitorais deveriam ser deixados para o último dia como últimos itens.
472 **Neto coloca em votação a proposta de programação apresentada pela Comissão**
473 **Organizadora e a proposta da conselheira Silvia, sendo aprovada a proposta da**
474 **comissão com 15 votos favoráveis, uma abstenção e três votos contrários. Neto**
475 **coloca em votação a prorrogação de trinta minutos para a reunião o que é aprovado**
476 **por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de DST/HIV/AIDS:**
477 **Apresentação do PAM 2011:** **Sirlene** apresenta o PAM 2011 esclarecendo que o mesmo foi
478 apresentado à Comissão e a mesma é de parecer pela aprovação. Fala sobre as áreas de
479 atuação, promoção e proteção, suas metas com recursos financeiros de R\$763.300,00 e ações
480 a serem desenvolvidas com esse recurso. Será realizado o 3º Encontro de DST/AIDS e controle
481 social. Fala sobre o apoio a Parada da Adversidade. Realização de pregão eletrônico para
482 compra de fórmula infantil. Compra de preservativo masculino e feminino. Ações de
483 diagnósticos para pessoas vivendo com HIV no Paraná; compra de medicamentos; capacitação
484 de teste rápido, atendimento de demanda em serviços próprios. Realizar supervisão do PAM.
485 Garantir a participação de ONGS em eventos; aquisição de passagens para atender ONGS e
486 divisão de DST/AIDS; fala de todos os valores a serem utilizados no PAM de 2011. **Amauri** diz
487 que não se tem a soma total do PAM 2011. Relata que existe um valor restante do PAM de
488 2010 que será somado ao de 2011 e farão parte dos editais. **Valdir** diz que não se sente a
489 vontade para votar o PAM, pois na reunião passada o Conselho votou contra a terceirização e
490 hoje tem que votar um recurso de mais de R\$1.000.000,00 para as OCIPS e ONGS. Sugere
491 que na próxima reunião a coordenação possa apresentar as metas atingidas com o PAM de
492 2010 e o que não foi cumprido porque não foi. **Wilma Kaiel** defende a aprovação do PAM
493 2011. **Sirlene e Amauri** defendem a aprovação do PAM de 2011 uma vez que o mesmo foi
494 construído junto com a Comissão de DST/AIDS. Não havendo mais questionamentos. Neto
495 coloca em votação o PAM – Plano de Ações e Metas de 2011 de DST/AIDS sendo aprovado por
496 todos. A seguir **Neto** coloca em apreciação a sugestão de não haver reunião do Conselho no
497 mês de janeiro a exemplo do que aconteceu em outros anos e porque na troca de gestão tudo
498 será dificultado em janeiro. **Liliam** reforça a sugestão de Neto e apresenta um calendário de
499 reunião para o mês de janeiro e fevereiro. **Amauri** defende a realização de reunião no mês de
500 janeiro. **Leite** também defende a realização de reunião do Conselho no mês de janeiro, até
501 para a apresentação da nova gestão. **Valdir** também defende reunião no mês de janeiro. **Neto**
502 **sugere realização de reunião no dia 28 de janeiro o que é aprovado por todos.**
503 **Celinha** apresenta os objetivos específicos da comissão de comunicação após sua fusão com a



ATA
170ª REUNIÃO ORDINÁRIA



Conselho Estadual de Saúde do Paraná

15 de dezembro de 2010

504 comissão de interiorização. Fala sobre a construção de uma agenda de atividades, a curto,
505 médio e longo prazo; sobre ser um canal de discussão sobre os modelos de conferências e a
506 capacitação de conselheiros. A próxima pauta será uma discussão detalhada do Relatório de
507 Gestão no quesito capacitação do controle social e educação permanente. **Jonas** informa sobre
508 o ciclo de debate da CIST e que o valor utilizado para esses debates foi de aproximadamente
509 R\$67.000,00. **Maria Helena** fala sobre o Segundo Encontro de Saúde da População Negra e
510 DST/HIV/AIDS que está sendo realizado no Hotel Caravelli. **Rosalina Batista** fala de sua
511 participação na Plenária Nacional de Conselhos. **Liliam** procede à leitura da Moção de Apoio
512 apresentada pelos conselheiros Valdir e Rosana. **Sirlene** informa do Encontro de Casas de
513 Apoio as pessoas vivendo com HIV/AIDS no Hotel Centro Europeu. Nada mais havendo a tratar
514 Neto deseja a todos um Feliz Natal e Próspero Ano Novo e encerra a presente reunião. a
515 Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Joelma
516 Aparecida de Souza Carvalho _____ e pela 1º Secretária do CES/PR Célia Regina
517 de Souza, _____.

518