ATA

174ª REUNIÃO ORIDNÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

29 de Abril de 2011

1 **Data**: 29 de Abril de 2011

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	Justificado	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Presente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Ausente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Arlete Antª Brunholi Xavier	Presente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Justificado	Titular	MOPS
	Livado Bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Justificado	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	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Ap.da de Souza Carvalho	Ausente	Titular	CMP
	James de Paula França	Ausente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Justificado	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Presente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Beghini 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
	Paulo César Facin	Presente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Wilma Araújo Kaiel	Justificado	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Justificado	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Justificado	Titular	CRESS

	Marina Hiromi Assanuma	Presente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Ausente	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Presente	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	Presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Ausente	Suplente	ABEN
23	Cleverson Fragoso	Presente	Titular	CREFITO
	Gildásio Jose 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	Justificado	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Susente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Presente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Servicos		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Justificado	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	Ausente	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos Minelo	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Odete Correia de Oliveira	Presente	Titular	UEM
	Gilson Mazzola	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Marina Sidneia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Suplente	COSEMS
34	Olavo Gasparin	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz Haroldo Ferreira	Presente Ausente	Titular Suplente	SESA COSEMS

Aos vinte e nove dias do mês de abril do ano de dois mil e onze, após a constatação do quorum necessário o primeiro vice-presidente, **Jonas Braz** dá início à 174ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente Jonas cumprimenta e dá as boas vindas a todos. A seguir passa a apreciação da pauta proposta e enviada com antecedência aos conselheiros. **Helena** pergunta sobre a realização de uma palestra durante a reunião do CES no período da tarde, com início às 14h00 e que não consta da pauta. **Alaerte** esclarece que a ECOFORÇA solicitou a mesa diretora à realização dessa palestra para o mês de fevereiro e foi acatado pela mesa diretora para a reunião do mês de abril uma vez que nos meses anteriores não foi possível. Considera que houve um equívoco da mesa em não ter enviado como constante na pauta proposta e também não ter colocado o nome do palestrante, pois não foi informado pela entidade solicitante. **Elivânia** pergunta sobre o Conselho Municipal de Paiçandú que também não está na pauta. **Neto** faz alguns esclarecimentos quanto à pauta solicitada pela ECOFORÇA porquanto a solicitação chegou a mesa diretora da qual ele participava. Fala da importância da palestra e lamenta não haver dois debatedores para maior esclarecimento sobre o assunto à plenária. **Jonas** informa que a mesa está providenciando para o mês de maio dois debatedores sobre o assunto. **Liliam** também presta alguns esclarecimentos ao plenário sobre

o assunto em tela, inclusive lendo algumas correspondências enviadas pela entidade solicitante e as respectivas respostas. **Paulo ECOFORÇA** pergunta se a aceitação da pauta pela mesa é regimental. **Alaerte** mais uma vez diz que houve equívoco da mesa em pautar o assunto esclarecendo que o assunto deveria ter sido encaminhado à uma comissão para conhecimento e parecer antes de trazer ao plenário. Lembra que a palestrante já se encontra em Curitiba e será preciso aproveitar o momento. **Elaine SINDSAÚDE** diz entender o posicionamento da conselheira Alaerte. Fala sobre o gerenciamento e modelos de gestão nos serviços de saúde e das reportagens pautadas na imprensa. Posiciona-se favoravelmente a pauta e registra a importância de novo debate na próxima reunião. **Paulo ECOFORÇA registra** que houve cobrança da entidade, uma vez que o pedido foi feito no mês de fevereiro e agora já é maio. **Neto** refere-se a outro debate realizado no Conselho ocasião em que ficou prejudicado o mesmo, pois não compareceram os dois debatedores. Lembra do evento realizado pelo SINDSAÚDE para que os conselheiros ouvissem outra opinião. Fala da responsabilidade da mesa na elaboração da pauta e que nem sempre é possível atender dentro do mesmo mês. Diz da importância da mesa diretora conhecer o nome do palestrante uma vez que sempre será responsável pelo bom andamento dos trabalhos. **Genecilda** diz que a discussão está sem conteúdo e que é preciso haver informações precisas ao controle social. Concorda com a pauta proposta. Jonas fala sobre a responsabilidade da mesa que é a mesma do plenário. Pede desculpas ao conselheiro Paulo representante da ECOFORÇA mais era preciso esclarecer o Conselho sobre o andamento da solicitação da pauta. São solicitadas pautas para as seguintes comissões: Saúde Mental, Recursos Humanos, Saúde da Mulher. **Elivânia** relata que na reunião passada foi acordado que o assunto seria ponto de pauta nessa reunião. **Palmira** lembra que todo pedido de pauta tem uma tramitação própria de acordo com o Regimento do Conselho e não deve ser feito durante os informes com uma plenária esvaziada. Entende que o pedido de pauta para discussão do Conselho Municipal de Paissandú deve seguir essas normas. **Elivânia** esclarece que foi protocolado no CES denúncia sobre ocorrências no Conselho Municipal de Paissandú. **Jonas** sugere que na próxima reunião da mesa seja apreciado o assunto para ser pautado para a próxima reunião. **Terezinha IBDVA** solicita que seja pautado nesta reunião a definição de como solicitar uma pauta. **Jonas** diz que será enviado pela Secretaria Executiva aos conselheiros o capítulo do Regimento que trata deste assunto. **Arlete Xavier** diz que todos os conselheiros possuem o Regimento e tem obrigação de ter conhecimento do mesmo. Procede a leitura do capítulo que trata do assunto. Solicita o prosseguimento da reunião. **Terezinha IBDVA** registra sua indignação com a discussão colocada. **Jonas coloca em votação a pauta propostas com as inclusões solicitadas, inclusive o Conselho Municipal de Paissandú, nos informes, sendo a mesma aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Justificativas e Substituições: Liliam** procede as justificativas de ausência da presidente Rosita Wilner e Arraes por estarem participando de evento comemorativo da entidade FEMIPA, no período da manhã; Marcelo Montanha, Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omim); João Maria, IBDVA; Adayse, Loreni, Carlos Zaneti, Sueli Coutinho e Sônia Anselmo. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Aprovação da Ata da 171ª Reunião Ordinária do CES/PR, de janeiro de 2011. Não havendo manifestações Jonas coloca em votação a Ata da 171ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, sendo a mesma aprovada com seis abstenções. A seguir **Liliam** procede à informação das correspondências recebidas pelo CES/PR. Correspondência que trata do Hospital Regional de Cascavel e documentos que regulamentam o FUNSAÚDE, incluindo a solicitação do Ministério Público de receberem o Decreto que trata do assunto. A resposta da SESA é de que será

formada uma comissão, com servidores da SESA, conselheiros e outros participantes, com a finalidade de estudarem o referido decreto, ou Lei Complementar. **Liliam** faz a leitura da Recomendação Administrativa enviada pelo Ministério Público a SESA tratando do Decreto e da resposta enviada pela SESA ao Ministério Público. **Renè** trás informações complementares do assunto. Fala do prazo para a regulamentação da lei complementar, mas é preciso fazer um diagnóstico do Fundo Estadual de Saúde para posteriormente regulamentar essa lei. Estudos estão sendo realizados para que tudo saia dentro do estabelecido pela lei. O período já ultrapassa os noventa dias inicialmente de prazo para essa regulamentação devido os cuidados tomados pela SESA. **Jonas** esclarece que a Ata da Reunião 171ª é do mês de janeiro de 2011 e não dezembro como foi dito por ele, portanto abre a palavra para Terezinha. **Terezinha, IBDVA** solicita que seja refeita a fala do Secretário, pois entende que está muito resumida principalmente na parte que trata da pessoa com deficiência. **Solicita que não seja aprovada a ata nesta reunião para que se faça essa correção, sugestão acatada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Orçamento: Palmira** relata sobre a reunião da Comissão de Orçamento e informa que sobre a Programação Anual de Saúde, detalhou-se o item sobre a Gestão com sugestão de pauta para a plenária do CES. Somente após essa apresentação será construído o parecer da comissão sobre o assunto. Sobre a LDO a SESA fez uma explanação genérica com distribuição de cópia do anteprojeto da LDO 2012, onde não são computados como gastos em saúde o SAS e o Hospital Militar, o que traz um ganho de R$130.000.000,00 para a saúde. Sobre a RAG do primeiro trimestre de 2011 foi reprogramada a data de envio para a comissão que deverá ser na primeira quinzena do mês de maio. Procede a leitura do relatório da reunião. Solicitam o envio de ofício ao superior da palestrante que deveria ter comparecido em oficina de instrumentos de gestão no mês de abril, mas infelizmente a mesma não compareceu e somente avisou no dia do evento. Informa sobre oficina a ser realizada na 10ª Conferência Estadual de Saúde, com palestrante confirmado Dr. Gilson Carvalho. Solicitação à SESA de algumas informações sobre a RAG do primeiro trimestre, bem como algumas correções. A seguir informa sobre a realização sobre dois congressos que serão realizados em Brasília e solicitam que seja enviado um membro da Comissão de Orçamento devido ao tema. Palmira fala sobre o falecimento da conselheira Luciana devido a um procedimento cirúrgico. **Jonas** sugere um minuto de silêncio em respeito à conselheira. Cumprido o minuto de silêncio **Elaine, SINDSAÚDE** faz algumas considerações sobre o RAG do primeiro trimestre com solicitação de prorrogação da SESA para o mês de maio. Sobre a Programação Anual de Saúde apesar de apresentado não foi emitido parecer da comissão, pois o tempo não foi suficiente para analisá-lo em sua totalidade. Fala que os indicadores da Programação são inadequados, portanto precisam ser esclarecidos. Diz ainda que todas as comissões devem analisar a Programação Anual de Saúde. Sobre a LDO sugere que seja enviada a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, aos deputados, ao presidente, solicitação de alteração do artigo. Lembra que alguns detalhamentos da LDO têm que ser feitas, pois ainda permanecem alguns gastos que não deveriam ser computados na saúde. Fala de diferenças encontradas na RAG 2010 de acordo com levantamento realizado com o site oficial do governo e do portal da transparência da Secretaria de Fazenda. Solicita que o Conselho aprove um pedido de informação a SESA sobre essa diferença encontrada que chega a R$5.000.000,00. **Rene** informa sobre justificativa do Ministério da Saúde sobre a palestrante que deveria ter vindo a Oficina sobre instrumentos de gestão, por confusão no agendamento da data do evento. Solicita a compreensão do Conselho para o ocorrido. Sobre o Relatório de Gestão a solicitação da SESA de prorrogação para a apresentação do mesmo, pois as ações já

foram executadas, mas é preciso compará-lo a Programação Anual de Saúde. Com relação a LDO existe um trabalho insistente junto a Secretaria de Planejamento, uma vez que a SESA durante 90 dias a SESA procurou conhecer toda a necessidade da área da saúde para depois concluí-la. A LDO deve ser encaminhada até o mês de abril à Assembléia e votada até o mês de junho, antes do recesso parlamentar. Fala do avanço da LDO que não traz mais a clientela fechada estando em acordo com a Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde. Faz alguns esclarecimentos sobre a LDO sobre saneamento básico, saúde do trabalhador, educação para a saúde e outros. A seguir registra proposta de encaminhamento sobre a Programação Anual de Saúde para apresentação na reunião de hoje para que todos os conselheiros tenham conhecimento da mesma. Sobre o RAG do ano de 2010 as informações citadas pela conselheira Elaine serão fornecidas ao Conselho. **Arlete Xavier** fala sobe a reunião da Comissão de Orçamento e da diferença citada pela Elaine. Diz que é preciso que os conselheiros tenham a informação correta para apreciar o Relatório. **Elaine** diz que a fala do conselheiro Renè sobre a Programação Anual de Saúde deveria ter sido discutida no mês de dezembro a pedido do Conselho, mas o governo anterior dizia que seria preciso casá-la com o executado no ano anterior. Não defende a aprovação do mesmo nesta reunião, pois não foi discutido pelas comissões. Sobre a LDO diz que a fala do conselheiro está correta, mas tem uma diferença na questão do saneamento básico na conta do SUS. Diz que tem uma diferença entre o texto da Resolução 322 e do texto da LDO. Lembra que a pensão de hansenianos ainda consta da LDO o que não acha correto. **Rene** responde a conselheira Elaine sobre as datas, e que é preciso que o Relatório de Gestão sirva de apontamentos para a Programação Anual de Saúde. Diz que a programação deve ser dinâmica. Sobre o saneamento está colocado como na sexta diretriz da Resolução 322. Sobre a hanseníase diz que não está colocada na LDO. Rene esclarece sobre o RAG que deve haver um confronto entre o planejamento e o Plano de Saúde, sendo o RAG e o Plano de Saúde os mais importantes instrumentos de gestão. Fala sobre a Programação Anual de Saúde criada para substituir a Agenda da Saúde, e que serve para a revisão do Plano de Saúde com base nas prioridades, metas e objetivos do Pacto pela Saúde e de Gestão. Fala que a discussão dos indicadores é uma discussão aberta e que a formatação do Plano Estadual de Saúde atual não agrada a atual gestão da SESA que entende que o mesmo deve ser construído não só no modelo de gestão, mas no modelo de atenção à saúde. Faz algumas observações sobre nome de unidades construídas no governo anterior chamadas Unidades de Saúde da Mulher e da Criança e que mudou para Unidade Básica de Saúde de Apoio ao Programa de Saúde da Família, e que não é somente a mudança do nome, mas também a visão do atendimento e a organização à rede. Rene solicita que cada Superintendente da SESA apresente a sua área. **Toni, Superintendente de Políticas de Atenção Primária à Saúde** cumprimenta a todos e passa a sua apresentação que refere-se a página 9 do documento. Apresenta como áreas prioritárias a Saúde Materna Infantil e do Adolescente, Saúde Integral da Mulher, Redução da Mortalidade Materna Infantil, Redução do Risco Cardiovascular, Saúde do Idoso, Saúde da População Negra, Saúde da População Indígena, Saúde das Pessoas com Deficiência, Saúde Mental, Saúde Bucal, Saúde do Homem, Alimentação e Nutrição, Atenção Integral as Pessoas em Risco de Violência. No detalhamento esclarece que na questão da mortalidade materna infantil é reduzir a razão e o coeficiente da taxa de mortalidade, tendo como ações estratégicas à implantação da rede da mãe paranaense nos 399 municípios do estado, adequando o serviço de saúde da mulher e da criança para atendimento integral; uma das ações mais importantes é o fortalecimento dos comitês de prevenção e mortalidade materna infantil. A elaboração e revisão de todos os protocolos da linha de cuidado materno

infantil, abrangendo desde o momento da concepção até o segundo ano de vida. O fortalecimento da rede de aleitamento materno e dos bancos de leites humanos em todo o estado e a identificação precoce de doenças congênitas. Na implementação da política integral à saúde da mulher o objetivo é promover a melhoria das condições de vida da mulher paranaense através de ampliação do acesso, meios de serviço de promoção, assistência e recuperação da saúde. Registra as ações estratégicas para detecção precoce dos cânceres ginecológico e de mama; o fortalecimento da atenção primária em saúde e como primeira medida a conversão das Unidades de Saúde da Mulher e da Criança em Unidades Básicas de Saúde de Apoio do Programa de Saúde da Família voltadas para o atendimento primário, cita como exemplo a sífilis congênita. Sobre a redução e agravo a saúde e suas complicações do aparelho circulatório, displasias e outros as ações estratégicas são de prevenção e evitando os problemas cardiovasculares, com atividades educativas desde a redução do tabagismo até a questão da nutrição, material educativo em parceria com a sociedade científica que trabalham com esse tema, divulgação das questões dos fatores de risco e o levantamento dos dados do estado que estão disponíveis no estado; apoio técnico na questão do cuidado integral ao portador de diabetes como sendo uma doença bastante prevalente e dos agravamentos cardiovasculares; o estímulo a parcerias entre os municípios a partir da proximidade geográfica. Sobre a implantação da política de atenção a pessoa idosa fala das ações e objetivos de redução de internamento das pessoas idosas por fratura de fêmur; promoção da saúde da pessoa idosa; ampliação da caderneta da saúde do idoso. Implementação da política integral da saúde da população negra priorizando as desigualdades étnicas raciais o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS, tendo como principal estratégia a implementação do desenvolvimento do que está colocado no Plano Nacional de Saúde da População Negra em todo seu arcabouço. Sobre o fortalecimento da saúde da pessoa com deficiência a mesma tem como objetivo maior promover a saúde das pessoas com deficiência, priorizando a redução das desigualdades, bem como o desempenho de sua capacidade funcional e desempenho humano de modo a contribuir para a inclusão plena em todas as esferas da vida social. Tem como ações estratégicas o estímulo ao credenciamento dos serviços de reabilitação visual, a implementação do que está no escopo da política nacional da pessoa com deficiência; ampliar, monitorar e avaliar o que tem sido feito de triagem neonatal, desde o teste do pezinho a outros testes e o desenvolvimento da identificação precoce das crianças por meio do fortalecimento da capacidade de realização dessas triagens nas maternidades do estado do Paraná. **Toni** fala da expansão do teste do olhinho nas maternidades, estimulando as Regionais e realizando uma sensibilização para o desenvolvimento de ações integrais que envolvam as pessoas com deficiência, promovendo uma discussão sobre a acessibilidade, adequação das estruturas físicas, comunicação e estímulo a reinserção social. Outra ação estratégica é a objetivação da capacitação de alguns profissionais de saúde em curso de libras, para que se tenha na atenção primária. Na implementação da política de saúde mental o objetivo maior e implantar e implementar a seqüência da rede de atenção a saúde mental. Cita que a política de saúde mental é uma política de alto custo e está prevista a reorganização da rede de saúde mental. O que se tem hoje não é uma rede e sim pontos isolados de atenção com um papel fundamental mais precário. Fala sobre as ações estratégicas para a ampliação desta rede; a elaboração de projetos para a implantação do Centro de Recuperação para Usuários de Álcool e Drogas, sendo um grande desafio rever como será o atendimento desse Centro, tendo como foco central que é jovem e adolescente. Lembra que o maior enfoque não é na assistência e sim na prevenção. Acompanhamento e monitoramento da saúde mental,

educação permanente na saúde mental, entre outros. Sobre a política de saúde bucal é preciso ampliar o número de equipes de saúde bucal, dentro da estratégia de saúde da família no estado e aumentar as ações de prevenção às doenças bucais com enfoque na cárie e doença peridontal. Haverá um diagnóstico do serviço de saúde bucal no estado; a elaboração de um projeto de segunda opinião formativa dentro da metodologia da educação permanente; realização de treinamento de educadores nas escolas e recuperar o papel das crianças como mobilizadora dentro das famílias nas mudanças de hábito. Aumento das ações de monitoramento em todos os serviços; fortalecimento de parcerias com as Universidades; estímulos as Regionais de Saúde para implantação e implementação de equipes de saúde bucal. Fala da atenção primária como ordenadora dos demais serviços do sistema e implantar o plano diretor de atenção primária nas regionais paranaenses. Fala sobre o Plano Diretor de Atenção Primária mais detalhadamente. Realização de reuniões técnicas com os profissionais de referência da área de alimentação e nutrição; a implementação da política de atenção a saúde da população indígena no estado, tendo como uma das ações reuniões técnicas com os profissionais de referência da área de alimentação e nutrição, a implementação da política de atenção à saúde da população indígena no estado, elaboração de indicador qualitativo para monitoramento das ações primárias, entre outras. A prioridade de promoção à saúde traz ênfase à atenção básica, produção de hábitos de vidas saudáveis, estímulos para as Regionais na busca de parceiros na área de lazer, monitoramento dos laboratórios que tratam do fumante com aumento dessa rede, realização de participação em eventos sobre o tabagismo; planejamento de ações no programa saber saúde, pois a educação tem um papel fundamenta. Participação nos comitês de controle do tabagismo e outros. A prioridade sobre as pessoas em situação de violência é ampliar a rede de atenção à saúde, ampliando a cobertura da ficha de notificação, investigação de violência doméstica, sexual e outras violências. Fala da necessidade de desmembramento dos diversos tipos de violência. Monitoramento de núcleos de enfrentamento a violência; uma rede para ampliar a discussão da situação de violência com a sociedade civil organizada; articular a proteção das crianças e adolescentes em situação de violência, tendo a atenção primária papel fundamental nessa ação; sensibilização dos profissionais para a ampliação da notificação da violência e estímulo ao enfrentamento aos acidentes de trânsito. Na prioridade saúde do homem, será necessário inserir estratégias para a saúde do homem e melhorar o acesso as patologias de câncer e trato genital masculino. Fala sobre a principal incidência nos homens que é o risco cardiovascular. Registra ações sobre o risco vascular global, incluindo eventos com a sociedade civil organizada. Fala sobre as linhas guias de todas as prioridades registradas. Informa sobre a elaboração de um grande projeto para educação permanente. **Arlete Xavier** pede uma ação especial para o alcoolismo que é um dos grandes motivadores da violência, seja doméstica, seja contra a criança e adolescente e no transito. **Dr. Sezefredo** cumprimenta a todos e passa a apresentação da Vigilância em Saúde. Refere-se inicialmente ao documento distribuído aos conselheiros. Registra sobre o SISPACTO que tem 22 indicadores monitorados pela Vigilância em Saúde. Fala sobre a PAV com 119 indicadores na área, sendo a mesma bianual, com 43 indicadores incluídos na Programação Anual de Saúde 2011 e Programa Estadual de Saúde 2008-2011 com suas prioridades ações e metas. Inicia com a Vigilância Epidemiológica que faz o monitoramento dos principais agravos em relação à população, que conta com 8 ações estratégicas e 13 indicadores. A primeira trata do fortalecimento da capacidade de vigilância os óbitos maternos e infantis, com o objetivo de investigar os óbitos infantis em menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos; registra as ações estratégicas para esta ação e a meta é registrar 60% dos óbitos infantis

e 50% dos óbitos fetais; proporção de óbitos não fetais informados ao sistema de informação de mortalidade do estado com causa básica definida tendo como meta 95%. Intensificação da proporção de óbitos em mulheres em idade fértil, com meta de 90%; fortalecimento da capacidade de vigilância e controle, eliminação e erradicação das doenças transmissíveis, que tem como ação estratégica erradicar e controlar as doenças transmissíveis; do programa de imunização registra sobre a monitoração e registro dos agravos e a regularidade dos dados; informa alguns dados sobre doenças como sarampo, rubéola e outros e sua investigação. Em relação as vacinas o monitoramento da cobertura e a homogeneidade do calendário. Fala sobre a cobertura vacinal para menores de 1 ano e outras idades, incluindo os idosos acima de 60 anos; febre amarela e hepatite com campanhas em andamento. Sobre as ações da Vigilância que trata das doenças estratégicas ou prevalentes, são 29 ações estratégicas com 20 indicadores exclusivos, com 5 ações estratégicas associados com outros departamentos. Diz sobre as ações estratégicas como controlar e monitorar as doenças como TB, hanseníase, hepatites virais HIV/AIDS, sífilis, influenza pandêmica e outras; busca ativa dos casos, identificação de novos casos, integração entre os diversos departamentos da SESA, capacitação de profissionais entre outros. A redução da transmissão vertical da sífilis congênita e HIV é uma ação que preocupa por sua importância, uma vez que índice ainda é muito grande, registra as ações e protocolos para a redução. Sobre a Influenza sazonal, o estímulo ao aumento da proporção de coleta de amostras clínicas e monitoramento e desempenho dos indicadores da rede sentinela. A meta é uma proporção de amostras clínicas coletadas para diagnóstico do vírus da influenza nas unidades sentinela em relação ao preconizado, com 5 amostras por semana, prevendo 50% dessa meta seja realizada. Percentual de surtos notificados e investigados é de 80%; com relação as síndromes respiratórias agudas ou agudas graves haverá integração com a Câmara Técnica de Doenças Transmissíveis dos Comitês de Emergência do Estado; revisão do protocolo estadual com enfoque no monitoramento; monitoramento dos surtos e identificação dos grupos de risco entre outros. Registra os indicadores pactuados. O Departamento de Vigilância Ambiental que cuida da água, solo e meio ambiente com 21 ações estratégicas, com 17 indicadores sendo que 4 dessas ações estratégicas serão realizadas em conjunto com as outras Vigilâncias. Vigilância das Zoonoses que trata das doenças dos animais que podem acometer os seres humanos. Monitoramento da circulação do vírus da raiva, com vacinas contra a raiva, com o monitoramento de esquema profilático pós-exposição, capacitação de profissionais clínicos para diagnóstico da leptospirose, monitoramento e tratamento adequado dos casos de acidentes com animais peçonhentos e capacitação de profissionais para melhorar a qualificação das notificações. Fala sobre as metas e os indicadores. A seguir passa a falar sobre as Zoonoses transmitidas por vetores, no caso a leshimaniose, com uma meta de 90% de tratamento sobre os diagnosticados, a proporção municípios em risco de transmissão de esquitossomose com exames procoscópio é de 50%; monitorar e avaliar a cura das leshimaniose de todos os casos diagnosticados; com um percentual de cura maior ou igual a 80% no caso da tegumentar americana e igual ou maior a 90% no caso da visceral. Realização da vigilância etumológica dos mosquitos que transmitem as duas leshimaniose, sengundo a classificação epidemiológica; fala sobre as metas em municípios onde se apresenta a doença. Sobre a doença de chagas é monitorar, avaliar e realizar pesquisa sobre o barbeiro nos municípios de médio risco e capacitação dos profissionais para o monitoramento e controle desses vetores, em 100% das Regionais; avaliação do controle químico. Febre maculosa é um agravo que vem sendo investigados no estado é de 90%. Febre Amarela monitorar, avaliar, notificar e investigar os casos humanos suspeitos de

febre amarela e as episotias nos primatas; monitorar e avaliar as investigações dos casos; implementar e avaliar o monitoramento das doenças diarréicas agudas; monitoramento e avaliação de investigação de Rotavirus. Investigação oportuna até 24 horas dos casos notificados de febre amarela e episotias em 80%; percentual de áreas de risco no estado identificadas para fazer unidades sentinela, com oito pontos a serem implantados, sendo 5 na Regional de Paranaguá e 3 na Regional de Foz do Iguaçu. A seguir fala sobre o percentual de casos investigados de encefalite e síndromes febris agudas sem diagnóstico confirmado, pelo menos 50%. Percentual de Episotias em equinos e aves investigadas, pelo menos 50% e 25% de amostras coletadas ao ano para doenças diarréicas. Com relação a dengue o objetivo é implantar o programa estadual de controle da dengue, e não apenas o plano de contingência. Muitas das ações continuam, mas com ênfase na responsabilidade dos gestores quanto ao controle da dengue. Fala sobre os indicadores pactuados sendo 10% sobre a letalidade da dengue; municípios com adoção do lira, a proporção imediata de investigação dos casos graves e outros. Vigilância da qualidade da água e Vigisolo com estruturação de laboratórios de baixa complexidade em níveis municipais e regionais; a manutenção do sistema de informação da vigilância na qualidade da água para consumo humano; a capacitação de técnicos e cadastramento de áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminantes químicos; a meta é de 35% de análise da vigilância da água em relação a siluriformes fecais com o indicador do SISPACTO; monitoramento de municípios com ao menos um cadastro atualizado do sistema da vigilância da qualidade da água em 100%; proporção de municípios com dados de controle da água no SISÁGUA é de 98% e no caso de cadastramento de solo contaminado por contaminantes químicos pelo menos uma área com municípios de mais de 100.000 habitantes e 25% de municípios com população abaixo de 100.000 habitantes. Quanto a Vigilância Sanitária, contem 6 ações estratégicas com 6 indicadores que é basicamente previnir, minimizar o risco daquilo que é consumido pela população. Englobam a questão de medicamentos, alimentação, sangue e outros. Instituição de permanência de idosos com 100% de inspeção no ano; percentual de serviços hospitalares de atenção ao parto e as crianças inspecionadas é de 100%, pois é uma prioridade máxima; proporção de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância é de 100%; proporção de estabelecimentos inspecionados ao ano em diversas categorias variam de acordo com cada uma delas; proporção de serviços de hemoterapia e terapia renal substitutiva inspecionados é de 100%; quantidade de amostras de alimentos coletados para análise de resíduos também é de 100%. Quanto ao LACEN que apóia as ações dos municípios e da secretaria conta com três ações importantes: manutenção do sistema gerenciador de ambiente laboratorial, a resolução que cria a rede estadual de laboratórios e a implantação de planilha de quantitativos de exames realizados por essa rede; tem como meta capacitar toda a rede em 100%; laboratórios públicos e privados cadastrados e supervisionados em 10%; investimentos em infra-estrutura no Alto da Quinze e a do Guatupê. O CPPI conta com 9 ações estratégicas e 3 indicadores. Implementar parceria com instituições científicas de produção tecnológica e industrial de imunobiológicos; organização da estrutura laboratorial; monitoramento e avaliação das ações de produção e pesquisa pactuadas com o Ministério da Saúde e de outros parceiros da rede pública de saúde; planilha de exames realizados na rede pública; gestão da qualidade, formação de pesquisadores entre outros; com relação às metas são produzir 40.000 unidades de soro e antígenos para a rede de saúde, número de animais coletados de pelo menos 17.200; desenvolver 19 pesquisas. Sobre a Saúde do Trabalhador com 5 ações estratégicas e 11 indicadores exclusivos do setor. Pretende-se dar continuidade ao processo que vem sendo realizado de criar a rede de atenção integral à saúde

do trabalhador; aumentar as identificações e as notificações dos agravos a saúde do trabalhador a partir da rede sentinela em saúde do trabalhador; as ações estratégicas: estimulo ao controle social em saúde do trabalhador; inclusão da política de saúde do trabalhador na gestão do SUS; qualificação dos trabalhadores do centros regionais de saúde do trabalhador – CERESTs; estímulo as regionais de saúde para investigação de agravos relacionados ao trabalho; vigilância sistemática dos ambientes e processos de trabalho priorizados. Registra os indicadores: aumentar o percentual dos CERESTs no estado com 100% de habilitação dos CERESTs no ano de 2011; percentual de CERESTs com plano de ação em pelo menos 1 CERESTs; número de unidades sentinelas cadastradas, capacitações dentre outros. Informa sobre o que já está sendo realizado sobre a saúde do trabalhador neste ano. Destaca que as metas, muitas já pactuadas pelo governo anterior, mas nada impede o avanço nas ações desse governo. Fala sobre a recomposição da força de trabalho das equipes de vigilância para que a mesma possa cumprir o seu papel. Encerra sua apresentação e se coloca a disposição para esclarecimentos. Jonas sugere que siga o intervalo para o almoço, se retorne às 13h30 com a fala do Secretário, às 14h00 apresentação sobre a Gestão e após as 15h00 retoma-se a apresentação da SESA, devendo ainda ter como ponto de pauta a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde, ao que todos acordam. No período vespertino após a constatação do quórum necessário **Rosita Wilner,** presidente do CES reabre a 174ª Reunião Ordinária do Conselho. Inicialmente Rosita cumprimenta a todos e justifica sua falta no período matutino; agradece ao vice-presidente Jonas pela condução dos trabalhos em sua ausência. A seguir passa ao **próximo item da pauta, fala do Secretário de Estado da Saúde. Dr. Michele Caputo** cumprimenta a todos e agradece a oportunidade dada a ele. Lembra a todos que as agendas do CONASS e por vezes está conflitante com a agenda de reuniões do Conselho. Fala de sua participação na reunião Tripartite no dia de ontem e da sua importância por ser um fórum de pactuação. Traz alguns informes da reunião tais como a aprovação de diretrizes da Rede Cegonha, proposta do governo federal para atendimento materno infantil o que considera um grande avanço o País, principalmente no avanço da redução da mortalidade materna infantil. Deixa com a presidente do Conselho a exposição realizada pelo Ministério da Saúde na reunião referida. Outra questão discutida é a intensificação da prevenção do câncer do colo de útero e de mama a qual contou com o apoio de todos os secretários; refere-se que na próxima reunião da Bipartite esse assunto será debatido. Sobre a política da atenção básica foram aprovadas as diretrizes para a atenção primária, mas o teto financeiro ainda não foi debatido; ainda é preciso também fazer a discussão do profissional médico, sua carga horária e outros assuntos pertinentes. Fala sobre a portaria que ampliou o atendimento dos Centros de Especialidades Odontológicas incluindo a ortodontia e outros atendimentos. Diz que ainda é preciso melhor analisá-la. A seguir refere-se a regulamentação da lei do Fundo Estadual de Saúde esclarecendo que como não passou pela discussão do CES a mesma não teve andamento em respeito ao controle social. Registra que foi contratada uma consultoria e que após haver uma proposta concreta a mesma será submetida à apreciação do Conselho. Dr. Michele fala sobre o orçamento e a importante conquista de ter retirado do orçamento a clientela fechada conforme já informado por Dr. Rene; fala das adequações feitas a pedido do Conselho. Registra resposta a conselheira Elaine sobre o auxílio aos portadores de hanseníase e que a mesma será retirada do orçamento através de emenda, o que representa mais um ganho de aproximadamente R$11.000.000,00. Quanto ao item Leite das Crianças por hora deve permanecer no orçamento. Registra o funcionamento dos 7 leitos de UTI , 12 leitos de clínica médica e a contratação de 70 novos servidores no Hospital UNIOESTE. Ao todo já chegam a

aproximadamente 600 contratações. Foram chamados nesta semana 41 técnicos administrativos distribuídos em várias estruturas hospitalares e outros setores estratégicos da Secretaria. Informa que já foram alertados pelo Tribunal de Contas sobre o limite da Lei de Responsabilidade Fiscal a qual o estado já está muito próximo. Fala sobre o mapa estratégico da Secretaria de 2011 a 2014. Registra que o Hospital de Beltrão já está funcionando em que pese está faltando profissionais enfermeiros. Lembra que o HEMEPAR também recebeu reforço de recursos humanos. Estão em fase de auditoria o Hospital de Ponta Grossa e o Hospital de Reabilitação. Relata sobre visita ao Hospital de Reabilitação de Goiania. Dr. Michele diz que sempre trará os assuntos debatidos no CONNAS e no Fórum Nacional de Secretários para conhecimento do CES. Coloca-se à disposição para outros esclarecimentos. **Rosita** agradece a presença do Secretário. **Elaine** fala que através do Relatório de Gestão de 2010 da SESA dá para verificar ao grau de debilidade administrativa da gestão de 2010, pois mais de 20 metas não foram atingidas. Pede que a resolução que transformam todas as Unidades de Saúde da Mulher e da Criança em Unidades de PSF sejam apresentadas ao Conselho com análise de metas e motivo que leva a essa mudança. A Lei de mudança do Fundo feita pela gestão anterior não passou pela discussão do Conselho. Fala do decreto 038 de 2004 que estabelece que o Secretário de Agricultura e outros são ordenadores de despesa do SUS e que precisa ser revogado, inclusive tendo proposta aprovada na 7ª Conferência Estadual de Saúde pela sua nulidade. A comissão de orçamento defende que o único ordenador de despesas do SUS deve ser o Secretário. Dr. Michele reafirma o compromisso de trazer para debate no CES a questão do Fundo Estadual de Saúde logo após o resultado da auditoria; quanto às unidades de saúde da mulher e da criança também será trazido ao conselho para conhecimento e discussão, bem como todos os assuntos afetos ao Conselho. Comunica que o conselheiro Matheos Chomatas será o representante da SESA na Comissão Organizadora da Conferência Estadual de Saúde. Dr. Michele agradece a atenção de todos e pede licença para se retirar devido a outros compromissos. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Modelos de Gestão com Dra. Salete. Rosita** solicita aos conselheiros que a palestra possa ser filmada pelo SINDSAÚDE devido à importância da mesma, o que é aprovado por todos. **Dr. Salete** inicialmente cumprimenta a todos e diz ser uma honra estar no Conselho para proferir a palestra sobre modelos de gestão. Fala que o SUS criado através da Constituição do SUS de 1988 não teve um debate tão amplo quanto hoje pelos modelos de gestão. Fazem breve retrospectiva da implantação do SUS, sua rede hospitalar, rede pública de atendimento e outros. Passa rapidamente pelos Planos de Saúde e do primeiro modelo de assistência pelo SUS que são as OS - Organizações Sociais, sem fins ou com fins lucrativos, de caráter filantrópicas e que trabalhariam para o SUS; as mesmas poderiam ter seu capital, receberiam pelo trabalho através de convênio. Após as OS surgiram as OSCIPS com o mesmo caráter e finalidade. Paralelamente funcionam também as Fundações ligadas ao sistema de ensino, com função mantenedora, sendo que as primeiras apresentam resultados que desagradam a quase todos. Fala do caráter jurídico e de como é necessário prestar contas dos recursos públicos e que os trabalhadores devem ser concursados. Fala que no campo jurídico existe grande diferença de serviços terceirizados e serviços privatizados. Lembra que a terceirização do serviço deve ser licitada e a privatização sede o bem imóvel e não tem necessidade de prestação de contas. Lembra que as OS e as OSCIPS não correspondiam as expectativas quando da proposta do então Ministro José Gomes Temporão dentre elas a de transformar inicialmente os Hospitais Públicos do Rio de Janeiro e do Distrito Federal em Fundações Estatais de Direito Privado e mais 22 propostas para avanço do SUS, na ótica dele. Cita alguns exemplos, inclusive Justiniano

que diz: “As coisas ou são públicas ou são privadas”. Relata sobre as Fundações Estatais de Direito Privado onde é impossível ter na mesma fundação o público e o privado, pois os mesmos não se misturam. A proposta é abusiva e agressiva. A avaliação do ponto de vista que a saúde vai mal, não tem recursos suficientes, é preciso profissionais mais técnicos e aperfeiçoados, as estruturas físicas precisam ser reformadas e não há tempo e recurso para isso. A proposta básica seria que os servidores seriam cedidos a essas instituições e não se sabe quem iria nomear os diretores dessas instituições e os novos trabalhadores contratados pela CLT com uma grande diferença remuneratória; o quadro de pessoal seria administrado pela fundação elaborando seu quadro de carreira com previsão de concurso público; deverá haver conselho fiscal nas instituições. Cita alguns exemplos já contratados no Rio de Janeiro. O setor fica livre de licitação para compras e a livre gestão com o faturamento dos seus serviços (planeja-se as despesas para o próximo ano, descontando-se da caixa do SUS). Fala da imunidade, isenção tributária e para o INSS (atribuição patronal). Não necessita ser exclusiva do SUS pois apesar de estar em prédio público, os trabalhadores serem públicos, a instituição pode prestar atendimento privado. Lembra que é preciso um estudo mais profundo sobre as fundações para saber se será seguido este modelo ou se adotará outros modelos para gerir a saúde pública do país. Diz que uma discussão que se impõe, pois faz parte da cidadania, é o que é público e o que deve continuar sendo público neste país. Fala que foi provocado um sucateamento da saúde para que as pessoas se sentissem aliviados com essa estratégia de Fundação Estatal de Direito Privado. É preciso discutir se a prestação de saúde no país deve ser pública ou privada ou da forma de serviços complementares como está na Constituição, levantar responsabilidade das funções públicas. Dra. Salete abre um parêntese para dizer que não faltam recursos para a saúde pública brasileira e que deve ser questionado porque a saúde encontra-se neste estado. Fala de alguns exemplos de serviços de saúde pública, dos que funcionam a contento e os que não funcionam. Diz das necessidades dos Conselhos que surgiram a partir da criação do SUS. Lembra que nem tudo que é público é ruim, existem muitos serviços públicos com serviços de excelência, cita como exemplo o Hospital Sara Kubstchek. Diz que para melhorar a administração dessa gestão que hora funciona e ora não funciona não é preciso criar novos modelos de gestão. Diz que está tudo privatizado e a única coisa não privatizada são os recursos financeiros, ou seja, o dinheiro, e com essas fundações passam a ser usado sem prestação de contas. Refere-se sobre denúncia de construção de hospital em Curitiba em terreno alheio o que é contra a Lei, sendo, portanto um crime. Todo prédio público deve ser construído em terreno público. Registra a importância dos Conselhos pois são fiscalizadores dos atos de governo na área da saúde. Diz que não se pode abrir mão da saúde pública, pois as pessoas que têm menos têm que ser atendida pelo público, impostos são pagos para viabilizar esse atendimento, com previsão de 30% do orçamento para a saúde. Refere-se que o poder concentrado no município está mais perto das pessoas. Fala rapidamente sobre os trabalhadores concursados e celetistas, sobre as compras e contratos, planejamento, orçamento anual, licitações, etc. Diz que não se pode administrar na emergência e sim com planejamento. Registra que modelo de saúde que propõem para o Paraná é uma saúde pública e de qualidade. Por fim fala que as OS, Sociedade de Economia Mística, Santas Casas, Fundações Estatais nada garantem, pois o que garante o serviço é o profissional preparado para isso e recursos suficientes. Diz que em grande parte a responsabilidade de definição de que modelo de saúde e de gestão se quer é do conselho e de cada cidadão. Enquanto a saúde for pública será necessário abrir licitações para comprar, contratar servidores através de concurso público e prestar contas de seus gastos. Agradece a atenção de todos e se

coloca à disposição para outros esclarecimentos. **Rosita** agradece a presença da Dra. Salete e diz que o debate não se encerra por aqui, pois no mês de julho haverá o contraditório para um melhor posicionamento do Conselho. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, o retorno da apresentação da SESA sobre a Programação Anual. Renè** sugere que não sejam lidos os indicadores para agilizar o processo de apresentação o que é aprovado pelo pleno. **Marise** cumprimenta a todos e passa a sua apresentação. Inicia falando sobre a Organização dos Serviços: implantar o programa de apoio aos hospitais públicos e filantrópicos do Paraná, com a ação estratégica de elaboração e implantação da proposta do programa; garantir o desenvolvimento da operação verão, com a ação estratégica de prestar assistência ambulatorial e hospitalar nos municípios do litoral; estruturar os serviços de oftalmologia, chamando todas as solicitações encaminhadas à SESA; ampliar os serviços de terapia nutricional na mesma proporção dos serviços de UTI habilitados; ampliar o atendimento hospitalar de média complexidade, reduzindo o tempo de espera para as cirurgias eletivas; implantar a rede estadual materno infantil; organizar a rede de urgência e emergência no estado, implantando o SAMU regional; Central de Transplante que está dentro da Política Assistencial de Média e Alta Complexidade de áreas de medicamentos. Sobre o transplante o primeiro objetivo é assegurar a distribuição de órgãos e tecidos desenvolvendo o principio da distribuição equitativa por meio da regulamentação, procura e captação de órgãos e tecidos no Paraná; segundo objetivo é realizar ações visando diminuir sub notificação de mortes encefálicas e de mortes por coração parado para aumentar o número de transplantes e doação de órgãos e tecidos no estado; as ações estratégicas são reestruturar e reorganizar a Central de Notificação, Captação e Distribuição de órgãos no Paraná; a implementação das Organizações de Procura de Órgãos – OPUS; estimular a implantação de novas comissões intra hospitalares para transplantes; desenvolver campanhas permanentes de conscientização e esclarecimentos sobre doações entre outras. Com relação a rede HEMEPAR o objetivo é definir uma política de sangue para o estado que garanta a sua disponibilidade, segurança e qualidade no fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados aos hospitais conveniados ao SUS e prestar assistência ambulatorial aos portadores de doenças hematologias e congênitas. São ações estratégicas: melhorar a infra estrutura das unidades da rede HEMEPAR e capacitação dos profissionais que atuam na rede de hemoterapia e a implantação de um sistema de garantia de qualidade no Hemocentro coordenador; otimizar administrativamente as unidades da Hemorrede de acordo com a região de abrangência visando 100% de leitos SUS no estado. Como ações estratégicas, o cumprimento na deliberação CIB 120/2007, para retirada de 10% ao ano das cotas dos serviços de hemoterapia privados. A seguir fala sobre a reorganização da gestão que tem como objetivos: implantar o sistema de regulação estadual, que tem como ações estratégicas, estabelecer o plano estadual de regulação e estruturar e redefinir a abrangência das Centrais de Leitos e Centrais de Marcação de Consultas, dentro do complexo regulador do estado; implantar um sistema informatizado de regulação e concluir a estruturação da central estadual de regulação, com aquisição de equipamentos através de recursos do Ministério da Saúde. Outro objetivo é contratualizar os estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS sob gestão estadual. Suas ações estratégicas são: firmar contrato de prestação de serviços hospitalares junto ao SUS e firmar contrato para ampliação do número de leitos de UTI no estado. Outro objetivo é monitorar e avaliar os serviços contratualizados, avaliando e monitorando os planos operativos anuais; avaliar os hospitais de pequeno porte e avaliar as metas físico-financeiras estabelecidas nos Consórcios Intermunicipais de Saúde contratualizadas sob gestão do estado. Outro objetivo é fortalecer o cadastro nacional de

estabelecimentos de saúde com dados atualizados visando melhorar a qualidade da informação; tem como estratégias realizar avaliação da situação cadastral dos hospitais sob gestão do estado e incentivar os municípios através das Regionais de Saúde para alimentar regularmente a base de dados do CENES. Marise agradece a atenção de todos e se coloca à disposição para esclarecimentos. **Rene** faz alguns esclarecimentos sobre a assistência farmacêutica e suas ações estratégicas, sendo uma deles criar um departamento de assistência farmacêutica para o planejamento da política; outra ação estratégica é a disponibilização de recursos financeiros destinados a aquisição de medicamentos, tanto na regularização do repasse do recurso para o Consórcio Paraná Saúde, e ao repasse aos municípios consorciados; coordenação das atividades na seleção de medicamentos para a área com base em critérios técnicos; gerenciamento do ciclo logístico da assistência farmacêutica com foco no CEMEPAR; constituição de uma comissão de farmácia e terapêutica no âmbito da SESA; promoção em conjunto com a Escola de Saúde Pública da educação permanente aos profissionais da SESA e municípios no desenvolvimento da assistência farmacêutica; monitoramento da regularidade técnica das farmácias dentre outras. A seguir **Dr. Charles** relata sobre as unidades próprias do estado. No eixo gestão de saúde a prioridade técnica é estruturação, consolidação e reequipamento da rede assistencial e implementação de novas unidades. O objetivo é reestruturas as unidades próprias do estado já existentes; concluir e operacionalizar novas unidades em construção; ver o plano diretor das unidades próprias e inserir as unidades próprias do estado na rede prioritária estabelecida pelo plano de governo. As ações estratégicas são: projeto direto de implantação de unidade hospitalar em Telemâco Borba; análise do melhor aproveitamento da rede assistencial das unidades próprias existentes, através de levantamento da situação atual e que se encontra; elaboração e reestruturação de um projeto de implantação dessas unidades com finalização até dezembro de 2011; adequar o PDI das unidades próprias com os planos existentes e orçamentos adequados; definição do perfil assistencial das unidades de acordo com as inserções nas redes do estado e demanda de assistência regional e macro regional; elaboração de uma proposta para definição do gerenciamento das unidades próprias e organizar as unidades próprias de forma a atender a população com produtividade, qualidade e resolutividade respeitando os princípios do SUS. Dr. Charles agradece e se coloca a disposição para esclarecimentos. Eneida e Olga apresentam sobre a Escola de Saúde Pública. **Eneida** diz que não foi possível preparar uma apresentação e ressalta que a Escola abarca o nível técnico e superior e as atividades de formação e qualificação profissionais para atender a demanda existente tanto pela SESA como pelos municípios. A prioridade e o fortalecimento e o aperfeiçoamento dos processos de educação em saúde com foco na formação e educação permanente; os objetivos são: manter e fortalecer os Pólos de Educação Permanente em Saúde; monitorar e avaliar as ações estratégicas de educação permanente em saúde; qualificas os profissionais para implementação das políticas de saúde segundo a necessidade; contribuir para a ampliação das informações em saúde para os profissionais e para a população; implantar a metodologia de educação a distância, segundo a necessidade; desenvolver estudos e pesquisas específicas para adequação e expansão das habilitações, atendendo as exigências de preparação quanto aos profissionais de saúde. As ações estratégicas proposta para o ano de 2011 são: articulação com o Ministério da Saúde, escolas do SUS, instituições de ensino superior, Secretaria de Estado da Educação para financiamento das pesquisas; descentralização e recursos para manutenção dos cursos; repasse regular de recursos financeiros para manutenção dos Pólos Regionais de Educação Permanente e acompanhamento de suas reuniões e estratégias. As estratégias são: Organização de oficinas específicas visando qualificar

as equipes dos Pólos; apoio e assessoria no desenvolvimento das ações propostas pelos Polos; fortalecimento da capacidade gerencial dos Pólos de Educação Permanente com repasse regular de informações; manutenção do portal da Escola de Saúde Pública do Paraná; implementação dos cursos de especialização, mestrado profissionalizante; aquisição de material bibliográfico e áudio visual e revisão do plano de desenvolvimento da política estadual de saúde. Eneida agradece a atenção**. Rene** agradece a apresentação da Escola e chama a apresentação da Diretoria de Recursos Humanos. **Romildo** inicialmente cumprimenta a todos e passa a sua apresentação. Fala sobre as ações transversais sobre o GHS que são, ingresso e movimentação em relação a concursos públicos e movimentações internas; desenvolvimento de carreira, de promoção e progressão, aposentadoria e demais benefícios, cadastro de recursos humanos, folha de pagamento e processos profissionais que correspondem às sindicâncias e processos administrativos e a creche dos servidores de Curitiba. Informa que todos os servidores da Secretaria de Saúde são regidos pelo Estatuto dos Servidores Civis do Paraná e o Plano de Carreira que é a Lei 13.666 de 2002. Diz que o Plano de Carreira tem em sua estrutura três cargos abrangentes, nível superior ou agente profissional, nível médio que corresponde a todas as categorias que exigem essa escolaridade e nível fundamental ou agente de apoio. Fala sobre a distribuição dos servidores com 31% de nível fundamental, 32% de nível superior e o restante de nível médio. Registra os salários para o nível superior de R$2.521,64 mais a GAS; para o nível médio R$1.050,68 e o nível fundamental R$746,00 mais a GAS. Passa a seguir ao objetivo que é ampliar o número de servidores por meio de chamamento de concursados e democratizar as relações de trabalho no SUS Paraná. Os projetos são: implantação de mesa estadual de negociação permanente na gestão do trabalho do SUS; discussão do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos próprios da SESA com coordenação geral da Secretaria, com revisão do texto proposto, análise e estudo de viabilidade técnica, avaliação por comitê institucional e elaboração do anteprojeto de lei para sua tramitação. Romildo registra a movimentação do Secretário solicitando indicação de outros órgãos para constituição de uma Câmara Técnica com o objetivo de estudar a viabilidade do Plano já elaborado. **Renè** registra que sobre as atividades do CES a secretária Liliam poderá se manifestar a posterior e com relação a Ouvidoria a Oliva não pode estar presente por estar viajando a trabalho. Fala rapidamente sobre a estruturação das ouvidorias municipais e regionais que passarão necessariamente pela Ouvidoria Estadual, devendo no ano de 2011 ser implantadas 22 Ouvidorias Regionais. Justifica a ausência da Diretora de Planejamento Maria Leonor devido ao casamento de seu filho. Registra e elogia o trabalho de todos os que colaboraram com a confecção da Agenda Anual de Saúde, principalmente da Maria Leonor. Por fim fala do registro na agenda sobre o cumprimento da EC-29, na aplicação da receita própria do estado e a estruturação do Fundo Estadual de Saúde. Agradece a atenção de todos e se coloca a disposição para esclarecimentos. **Rosita** agradece a todos que apresentaram a Agenda Anual de Saúde e abre para o debate. **Neto** fala que fazer o trabalho sobre a atenção primária é o cumprimento da Constituição. Registra importância da assessoria técnica aos municípios no quesito PSF. **Elaine** pergunta se o debate é para aprovação ou só para conhecimento e se o mesmo retornará às comissões. Renè diz que a apresentação foi para conhecimento do pleno e no próximo mês a apresentação nas comissões fortalece o debate, mas que o debate hoje é importante para esclarecimentos inclusive facilitando a compreensão nas comissões. **Jonas** pergunta a Marise sobre os HEMOCENTROS e da dificuldade de aceitação do sangue do HEMOCENTRO nos hospitais (o que acontece em Maringá) e com relação a doação de órgãos para o qual são necessárias campanhas para incentivar doadores, mas não se têm profissionais

para abordar a família, quais ações são previstas neste sentido. **Rosalina Batista** parabeniza a apresentação da Agenda que foi de fácil entendimento. **Terezinha, IBDVA** pontua sobre as pessoas com deficiência e saúde do idoso; lembra que existem solicitações anteriores para a ampliação do mapeamento genético, lembrando que o deficiente auditivo para fazer o implante coclear depende de passar pela geneticista e as consultas são em número insuficiente. Informa que somente o Hospital das Clínicas realiza esse trabalho. Outra situação registrada pela conselheira é que não somente a saúde da pessoa com deficiência, mas a questão da prevenção à deficiência, cita o exemplo do grande número de amputados devido à diabetes que é uma causa previnível. Solicita que seja levado ao Secretário Michele a questão da Câmara Técnica da Pessoa com Deficiência ou Mobilidade Reduzida que é um assunto pendente com a SESA e não aparece na Agenda. Registra a ausência Cadastro da Pessoa com Deficiência, um cadastro único. Fala sobre a falta de material específico para o deficiente e por último a rede de atenção a pessoa com deficiência no quesito oftalmologia. **Rene** responde ao conselheiro Neto esclarecendo que a Programação Anual de 2011 está sendo construída com cuidado em relação ao orçamento que existe e a capacidade operacional para cada ação. Diz que muitas ações podem ser pensadas para o próximo plano. Lembra que Dr. Michele em sua posse disse que não usaria o discurso que a atenção primária em saúde seria problema do município e sim de um conjunto tripartite, município, estado e união. Fala que um dos papéis do estado é este de dar assessoria técnica e dar apoio financeiro. É preciso contribuir para o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família. Registra que será apresentado ao Conselho o Plano Diretor de Atenção Primária. Agradece a conselheira Rosalina. **Marise** responde a questão do conselheiro Jonas dizendo que em Maringá existem três Bancos de Sangue e que o assunto poderá ser enviado ao Roberto (direção do HEMEPAR) que fará uma avaliação dos serviços. Com relação a Central de Transplantes a equipe que assumiu está realizando o estudo necessário para a melhoria necessária na captação de órgãos e tecidos. **Toni** responde as questões da conselheira Terezinha dizendo que é uma realidade no estado os testes do pezinho e da orelhinha e o que existe hoje é uma verificação dos vazios assistênciais para o planejamento da implementação dos serviços, pois é direito garantido a todas as mulheres que dão a luz no estado do Paraná. Registra que é uma ótima idéia a estruturação de uma Câmara Técnica da Pessoa com Deficiência ou Mobilidade Reduzida e que a mesma será encaminhada como proposta ao Dr. Michele com a finalidade de viabilizar a mesma. Sobre as outras propostas apresentadas pela conselheira diz que muitas vezes uma rede é apresentada mas não é rede, que a rede tem um fundamento teórico e que poderá ser trazido para debate no Conselho; está no plano de governo a implementação da rede de serviços a pessoa com deficiência os próximos anos, uma rede que pretende atender a todas as deficiências. Diz que contará com a colaboração da conselheira na oportunidade desse trabalho. **Elaine** registra que o documento é bastante extenso e salienta alguns itens: Sobre as Ouvidorias é importante o registro de qual é o fluxo de relação Conselho Estadual x Ouvidoria, pois hoje é inexistente, e tudo que passa por lá deve ser de conhecimento do Conselho e constante do Relatório de Gestão. Solicita que seja avaliada a possibilidade de inserir na Agenda este item; outro ponto é que em uma reunião do SINDSAÚDE com o Secretário Michele o mesmo disse que o setor de auditoria da SESA é praticamente inexistente e para sua reestruturação é preciso constar da Agenda maiores detalhes tais como estratégia para o fortalecimento do setor de Auditoria da SESA. Sobre o LACEN, para o seu bom funcionamento as Regionais de Saúde que são receptoras dos materiais biológicos que são enviados para análise pelo LACEN, são desestruturadas para manutenção desse material, para comprovar basta que se visite duas ou três Regionais de Saúde. Quanto ao

item gestão do trabalho, houve uma avaliação em 2006 e o SINDSAÚDE está com cópia do documento. Lembra que é preciso contratar para a assistência farmacêutica, vigilância, CEREST e outros que são questões emergenciais. Relata que é preciso constar sobre a negociação da jornada de trabalho feita entre o SINDSAÚDE e a SESA e por fim sobre a Escola de Saúde Pública é necessário constar com mais clareza a educação permanente ao servidor público efetivo da SESA. **Tiemi** pede informação, deixando claro que como o assunto voltará a pauta, não necessita ser hoje, mas para ela não ficou clara a questão da elaboração do Plano Diretor para a Educação Permanente no estado do Paraná, inclusive citada por Regina Gil em reunião da Comissão de Comunicação, e o apresentado não contempla um Plano Diretor. Outra questão é que de todas as falas dos superintendentes a Educação Permanente é o elemento transversal para todas as áreas da SESA e isto deve estar contemplado no Plano Diretor de Educação Permanente para o estado do Paraná, de forma mais abrangente e explícita. **Renè** inicia agradecendo a contribuição da conselheira Tiemi e abordagem, pois o Plano Diretor tem uma nova visão de atenção à saúde. Diz que a SESA acata sua contribuição e solicita que o texto seja refeito. Informa ao pleno que na próxima Bipartite será pactuado o Curso de Especialização para Gestores. Respondendo a conselheira Elaine diz que a interface Ouvidoria/Conselho e que o processo vivido hoje é anterior a isso, levando-se em consideração que não se tem Ouvidoria, nem no nível central, nem nas Regionais, considerando a falta de capacidade de respostas aos anseios da população usuária; em muitos poucos municípios existem e poucos funcionam bem. É preciso começar pelas instalações das mesmas para depois praticar a interface. Com relação a auditoria o Plano Estadual de Regulação é mais amplo que a auditoria mas contempla os anseios da conselheira, pois a regulação levanta inclusive os vazios assistenciais. Sobre as estruturas que armazenam materiais biológicos para serem enviados ao LACEN precisam necessariamente de adequação. Concorda que é necessário rever os quadros das Regionais de Saúde. Diz que os diretores das Regionais já foram acionados sobre este assunto, mas é necessário traçar um perfil de cada Regional para dimensionar o trabalho real de cada uma. É preciso também pensar na estrutura física de cada Regional e serão previstas a partir do próximo ano. Diz que é preciso haver o debate sobre Rede de Atenção à Saúde como forma de preparo à Conferência. Com relação ao LACEN lembra que em sua fala disse que é preciso estruturar a rede de laboratórios e que o LACEN é uma prioridade e será visto com muito carinho pela administração. **Rosita** mais uma vez agradece a todos os técnicos e diretores pela apresentação. Ainda pela Comissão de Orçamento Palmira pede que sejam colocadas as duas questões para deliberação. **Jonas** relata que a primeira deliberação é o envio de ofício ao Ministério da Saúde demonstrando o desrespeito da atitude da palestrante Adriana, para com o CES e seus membros, que deveria ter comparecido a oficina sobre instrumentos de gestão e não compareceu com programação de nova data ainda no primeiro semestre para a realização da oficina. **Rosita** coloca em discussão o envio de ofício ao Ministério da Saúde. Renè novamente coloca ao Conselho o pedido da Sra. Adriana, que agendou erradamente a data do evento; lembra que é preciso ter cuidado com o teor do ofício para não fechar a porta de entendimentos com o setor do MS (Dr. André e Adriana). **Palmira** diz que é importante a manutenção do ofício para que outros entraves não aconteçam. **Liliam** esclarece que recebeu e-mail da Betinha, Chefe de Gabinete do Dr. Odorico, pedindo desculpas em nome da SGEP pelo ocorrido. **Soraia** lembra que houve gastos pagos com recursos públicos para não ter resultado, fora o compromisso de trabalho de cada um. **Joel Tadeu** isenta a Secretária Executiva do CES/PR de qualquer irregularidade e que talvez a Dra. Adriana e o Dr. André não tivessem se alertado para a data do evento, mas que alguém da assessoria com

certeza sabia. **Sirlene** esclarece que tinha uma prestação de contas com o Tribunal de Contas e não pode comparecer para participar do evento que não ocorreu. **Rosita** diz que a mesa fará o encaminhamento do ofício ao Ministério da Saúde, atendendo a solicitação do conselheiro Renè. **Rosita coloca em votação a proposta de que a mesa faça a redação e o encaminhamento do ofício com as recomendações do conselheiro Renè, sendo aprovado por unanimidade.** Outra deliberação é a indicação de dois membros da comissão de orçamento para participar de eventos, um sobre o 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e o 7º Congresso de Cultura de Paz e não Violência em Brasília de 09 a 12 de julho. **Rosita** lembra que o Conselho não recebeu convites para os eventos citados e sim apenas uma comunicação da realização dos mesmos. Diz que é praxe o custeio das despesas quando há convite para representação do Conselho. **Joel Tadeu** interfere e diz que deixou de ser uma comunicação a partir do momento que a Comissão de Orçamento trouxe para deliberação do pleno. **Rosita** diz que foi impedida de concluir seu raciocínio que era um pedido de esclarecimento a Comissão quanto à solicitação. **Sirlene** faz o esclarecimento à presidente Rosita. **Palmira** diz que consta do relatório a informação dos dois congressos que tem oficinas diretamente ligadas a orçamento, financiamento e gestão. Após a discussão na comissão a mesma definiu trazer ao plenário a aprovação do envio de representantes da comissão aos eventos. **Helena, Pastoral da Saúde** diz que pediu respeito ao conselheiro Joel Tadeu e o mesmo ainda a afrontou. Fala que o Conselho não deve permitir este tipo de atitude, muito menos permitir que o Conselho se torne o palanque do conselheiro, pois no Conselho ele não manda. Exige do Conselho uma posição, pois foi ofendida pelo conselheiro por palavras e gestos. Diz estar disposta a se dirigir a uma Delegacia e registrar um Boletim de Ocorrência e registra ainda que deve valer neste momento a Lei Maria da Penha. Solicita que o ocorrido conste em ata. **Joel Tadeu** diz que a conselheira tem o direito de fazer o que falou e que todo conselheiro tem o direito de contrapor. Pergunta se a fala da relatora da Comissão foi diferente do falado por ele. Fala ainda que quando se fala em esclarecimento, o ponto é regimental. Para a conselheira Helena diz que a Lei Maria da Penha não existe apenas para se colocar as pessoas na cadeia, e que poderá trazer sua irmã de Londrina para repetir o que a conselheira disse a ela. **Sirlene** tenta interferir e o conselheiro Joel pede que a mesma se cale, pois nunca foi desrespeitada por ele. Por fim diz que a deliberação da comissão de orçamento deve ser respeitada. **Neto** diz que quando existe uma solicitação de viagem é preciso que se preste esclarecimentos, pois cuidados devem ser tomados. Fala que a Rosita não foi autoritária e daria a palavra ao conselheiro quando concluísse sua fala. Esclarece que o Conselho não tem a prática de pagar inscrição para o evento e somente passagens, hospedagem e alimentação. Sugere que o CONASEMS seja contatado para saber se isenta o Conselho da taxa de inscrição. **Tiemi** informa que levou a divulgação do evento à Comissão de Comunicação e espera que o CONASEMS convide o Conselho a participar do Congresso e a mesa poderá deliberar quem poderá participar ou ainda em nova reunião do CES o mesmo poderá ser definido uma vez que a pré-inscrição poderá ser até o mês de maio e a inscrição poderá ser feita até no evento. **Rosita** faz alguns esclarecimentos e pede ao conselheiro que fale mais devagar e mais baixo para entendimentos entre todos. **Alaerte** apresenta como proposta de encaminhamento que se acate a sugestão da conselheira Tiemi e decida o assunto na próxima reunião. **Soraia** lembra que houve desrespeito a conselheira Helena e nada foi deliberado sobre o pedido da conselheira. O plenário concorda com o adiamento da decisão sobre o envio de representantes da comissão de orçamento aos congressos. **Rosita** diz que gostaria de ouvir o Conselho sobre o pedido da conselheira Helena, pois não pode encaminhar sozinha. **Elaine** registra que é

preciso uma atitude do Conselho, pois não é possível que se tolere essas questões de violência. Não sabe se haverá retratação pelo conselheiro Joel e tampouco se sente feliz com a situação e que se cobra lisura do poder público cada conselheiro tem que se cobrar também. Lembra que se nada for feito à porta ficará aberta para novas ocorrências. **Tiemi** se solidariza com a fala da conselheira Helena, pois esse é um fato que não deve ocorrer, e solicita que a mesa acate o pedido da conselheira Helena no sentido registrar em ata o desagravo e solicita ainda que fique registrado também seu desagravo enquanto representante do COSEMS e como mulher. **Arlete Xavier** diz que antes que se tome uma atitude, sugere que esse assunto for levado adiante seja encaminhado a Comissão da Mulher e pergunta ao conselheiro Joel Tadeu se o mesmo não gostaria de se retratar com a conselheira Helena para se colocar um ponto final no assunto. **Joel Tadeu** se manifesta se desculpando com a presidente do Conselho, pois não esperou que ela concluísse sua fala, pedindo desculpas a todas as mulheres do Conselho pelo ocorrido e finalmente se desculpando com a conselheira Helena dizendo que realmente se excedeu. Márcia, Pastoral da Saúde diz se sentir entristecida com o ocorrido, mas que perdoa o conselheiro desde que daqui para frente o mesmo tenha mais cuidado no falar e agir com as pessoas. **Alaerte** agradece a compreensão de todos, pois entende que o fato se passou no pleno do Conselho e a Comissão da Mulher teria dificuldade de debater e encaminhar o assunto. Diz que desculpa o conselheiro desde que o fato não se repita. **Rosita** registra seu agradecimento a conselheira Helena pela solidariedade e acata o pedido de desculpas do conselheiro Joel. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde. Amauri** cumprimenta a todos e passa a palavra a conselheira Márcia que faz a leitura do Regimento Eleitoral da 10ª Conferência Estadual de Saúde. *RESOLUÇÃO CES/PR n. º 008/11. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na 175ª Reunião Ordinária de 27 de maio de 2011. RESOLVE: Aprovar o Regulamento do Processo Eleitoral das Entidades para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, gestão 2012/2015. CAPÍTULO I - DO PROCESSO ELEITORAL Art. 1º - O processo eleitoral será conduzido, conforme Art. 17, por uma Comissão Eleitoral, composta por representantes de entidades, órgãos e instituições. Art. 2º - O CES/PR é constituído por 36 (trinta e seis) (membros titulares e 36 trinta e seis) membros suplentes, representantes de entidades, órgãos e instituições, cujas atividades comprovadas e reconhecidas têm abrangência estadual, sendo 18 (dezoito) representantes de usuários, 9 (nove) representantes de trabalhadores em saúde e 9 (nove) representantes de prestadores de serviços em saúde e da administração pública em saúde, conforme Lei Estadual nº 10.913/94. Parágrafo único. As entidades, órgãos e instituições, nos quatro segmentos, somente poderão ocupar uma vaga de titularidade e/ou sua respectiva suplência no CES/PR. A alternância na titularidade e suplência, como membro do CES/PR, dar-se-á por acordo entre ambas, registrado em ata, quando a entidade, órgão ou instituição não foi contemplada com as representações de titularidade e sua respectiva suplência. Art. 3º - O segmento dos usuários de saúde obedecerá à seguinte composição: I. Cinco entidades de trabalhadores urbanos e rurais, assim divididos: Duas entidades de sub-segmentos diferentes dos trabalhadores da indústria ou do comércio ou de serviço; Uma entidade do sub-segmento dos trabalhadores na agricultura; Uma entidade de sub-segmento de central sindical; Uma entidade sub-segmento de aposentados e pensionistas;*

II. Duas entidades dos movimentos comunitários organizados na área da saúde; III. Uma entidade de associações de portadores de patologias crônico-degenerativas; IV. Uma entidade de associações de portadores de deficiência; V. Uma entidade de defesa do consumidor; VI. Três entidades que congregam associações de moradores, movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas, assim divididos: Uma entidade representante de associações de moradores; Duas entidades representantes de movimentos populares, organizações religiosas ou entidades indígenas; VII. Duas entidades de organizações não governamentais (ONGs), assim divididos: Uma entidade das instituições que se destina à proteção à criança na área da saúde; Uma entidade de instituições ligadas ao movimento ambientalista; VIII. Uma entidade de patronais urbana e rural, da indústria, comércio ou agricultura; IX. Uma entidade de movimentos de mulheres do Estado do Paraná; X. Uma entidade de movimentos de negros do Estado do Paraná. Parágrafo único. Caso algum sub-segmento, previsto nas Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95, e na Resolução 333/2003 não esteja representado na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa entre as entidades não eleitas na primeira fase do processo eleitoral. Art. 4º - O segmento dos profissionais de saúde obedecerá na sua composição aos seguintes critérios: I. A representação dos profissionais/trabalhadores de saúde será composta por 09 (nove) membros, sendo que nenhuma categoria profissional poderá ocupar mais de uma vaga de titularidade ou de suplência; II. Das 09 (nove) vagas, 06 (seis), serão distribuídas para os sub-segmentos de entidades sindicais, associações e conselhos de classe de categorias específicas representantes de profissionais de saúde; III. As 03 (três) vagas restantes serão distribuídas para os sub-segmentos de entidades sindicais ou associações representantes dos trabalhadores de saúde, do setor público e do setor privado vinculado ao SUS. Parágrafo único. Caso algum sub-segmento dos profissionais/trabalhadores de saúde não esteja representado na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, a vaga será remetida para disputa das entidades/órgãos do segmento não eleitos na primeira fase do processo eleitoral. Art. 5º - O segmento da administração pública e de prestadores de serviços obedecerá à seguinte composição: Um representante de estabelecimentos de serviços de saúde privados conveniados ao SUS; Um representante de estabelecimentos de serviços de saúde filantrópicos conveniados ao SUS; Um representante de estabelecimentos de serviços públicos de saúde; Um representante de entidades/instituições conveniadas ao SUS; Um representante de estabelecimentos de ensino superior público da área de saúde; Um representante da Secretaria de Estado da Saúde (SESA); Um representante do Fundo Estadual de Saúde/SESA; VIII - Um representante dos Secretários Municipais da Saúde (COSEMS); IX- Um representante do Ministério da Saúde. Antes da leitura do restante do Regulamento Eleitoral Márcia propõe pelo adiantado da hora a aprovação da Resolução que trata do alterações no Regulamento da 10ª Conferência Estadual de Saúde. *RESOLUÇÃO CES/PR n. º 006/11. O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169, da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº 10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº 11.188, de 09 de novembro de 1995, que trata e estabelece nova redação do parágrafo único do artigo 37 do Decreto nº 5.711/2002, em conformidade com o Decreto 4.476/2009, reunido na Reunião Ordinária 174 ª, em 29/04/11. RESOLVE: Alterar os artigos da Resolução n º 003 de 25 de fevereiro de 2011, do CES/PR; Art. 1 º. - O parágrafo § 2º do Art. 9 º da Resolução n º 003/2011, passa a vigorar com a seguinte redação: "Todos os documentos acima citados, acompanhados da ficha de inscrição corretamente preenchida, com todos os dados, do titular e*

do respectivo suplente, deverão ser protocolados junto ao contato das respectivas Regionais de Saúde, do dia 01/09 a 09/09/2011 até as 16h, impreterivelmente". Art. 2 º. - O Artigo 12 da Resolução n º 003/2011 passa a vigorar com a seguinte redação. "Os/As observadores/as farão suas inscrições entre 12h e 13h do dia 20/10/2011, encerrando-se as inscrições no momento em que atingir 20% do total de delegados/as inscritos/as e presentes (pós-credenciamento) na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, conforme disposto no art. 2º da Resolução n º 003/2011". Curitiba, 29 de Abril de 2011. Rosita Márcia Wilner - Presidente do CES/PR. Homologo a Resolução CES/PR nº 006 nos termos do § 2º, Art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Michele Caputo Neto - Secretário de Estado da Saúde. **Alaerte coloca em votação a Resolução 006/11 que é aprovada por todos. Alaerte coloca em aprovação o Capítulo I do Regulamento Eleitoral que é aprovado por todos. Amauri** procede a leitura dos integrantes da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná, informando a entrada do conselheiro Gilson e Matheos Chomatas. A parte restante do Regulamento Eleitoral será submetida à apreciação do Conselho na próxima reunião. **Rosita** agradece a presença de todos e não havendo mais a tratar Rosita Márcia Wilner, presidente do Conselho, encerra a presente reunião. A Secretaria Executiva do CES/PR lavrou a presente ata, que vai assinada pelo Presidente, Joelma Aparecida de Souza Carvalho_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR_____.