ATA

175ª REUNIÃO ORIDNÁRIA

Conselho Estadual de Saúde do Paraná

27 de Maio de 2011

1 **Data**: 27 de maio de 2011

2 **Horário**: 08:30 às 18:00 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	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Ausente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Ausente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Justificado	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Ausente	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	Justificado	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Presente	Suplente	IBDVA
8	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Titular	Fórum Ong /Aids
	Marco Antonio Costa Pinheiro	Presente	Suplente	Fórum Ong /Aids
9	Lívia Diniz Sola	Presente	Titular	FAMOPAR
	Luiz de Mauro	Justificado	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Ap.da de Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	James de Paula França	Ausente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	Justificado	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Justificado	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	Presente	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	Ausente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Justificado	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Presente	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	Presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Presente	Suplente	ABEN
23	Cleverson Fragoso	Presente	Titular	CREFITO
	Gildásio Jose dos Santos	Presente	Suplente	CREF
24	Amadeu Alves de O Filho	Presente	Titular	AATO
	Luiz Sallim Emed	Ausente	Suplente	CRM
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	José Carlos Leite	Presente	Titular	SINDPREVS
	Bett Claid Nascimento	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	Presente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Presente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	José Cleber Carulla	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Ausente	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos Minelo	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Odete Correia de Oliveira	Justificado	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	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz Haroldo Ferreira	Presente Ausente	Titular Suplente	SESA COSEMS

1. Expediente interno

2. **Ordem do Dia**

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

2.2 Assuntos para Deliberação: Discussão Temática e Comissões

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação de ata: 167ª RO de 24/09/2010, 171ª RO de 28/01/2011 e 172º RO de 24/02/2011.

3º Assunto: Mudança de data das reuniões das comissões e pleno de Junho/11

4º Assunto: Conselho Municipal de Paiçandu

5º Assunto: Resolução RAG 2010

6º Assunto: Parecer SINDSAUDE – Relatório de Gestão 2009- Sistema Penitenciário

7º Assunto: Rede de Atenção a Saúde – Eugenio Vilaça Mendes – pauta solicitada pela SESA

Horário: 10:00 às 12:00 horas
2.2.2- Comissão Organizadora da 10ª CES
2.2.2 – Comissão de Orçamento -Relatório de Gestão – 1º trimestre de 2011 -Programação Anual de Saúde 2011
2.2.3- Comissão de Acesso ao SUS
2.2.4- Comissão Vigilância em Saúde
2.2.5- Comissão Saúde Mental
2.2.6- Comissão DST/AIDS
2.2.7 – Comissão RH
2.2.8 – Comissão Saúde Da Mulher

3- Informes Gerais

Aos vinte e sete dias do mês de maio do ano de dois mil e onze, após a constatação do quórum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá início à 175ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente Rosita cumprimenta e dá as boas vindas a todos. A seguir passa a palavra ao Secretário de Estado da Saúde Dr. Michele Caputo Neto. **Dr. Michele** cumprimenta a todos e agradece a oportunidade e informa sobre o resultado das auditorias realizadas no Hospital de Ponta Grossa e Hospital de Reabilitação. Primeiramente esclarece os motivos que levaram às auditorias e os integrantes das mesmas. Entrega cópia das auditorias a Presidente Rosita para conhecimento do Conselho. Justifica a ausência do conselheiro Renè por motivo de doença na família. Relata sobre a lei de regulamentação do Fundo Estadual de Saúde onde já existe um trabalho de estudo e reafirma seu compromisso de trazê-la ao Conselho para debate. Entrega a Rosita o Agravo de Instrumento 774433-0 da Dra. Astrid Maranhão de Carvalho do Tribunal de Justiça do Paraná que reestrutura a sentença anterior sobre contratação de servidores, principalmente os 70 para o hospital da Unioeste. A seguir para comandar o trabalho do Hospital de Reabilitação. Agradece a atenção de todos. **Rosita** agradece a presença e as informações do secretário e passa os documentos à secretária executiva do Conselho para que providencie cópias que deverão ser enviadas aos conselheiros. A seguir **Rosita passa ao primeiro item da pauta: Aprovação da pauta**: Coloca a mesma para apreciação dos conselheiros. As comissões de Saúde do Trabalhador e DST/AIDS pedem ponto de pauta. **Não havendo mais contribuições Rosita coloca em votação a pauta proposta com as inclusões solicitadas sendo aprovada por todos**. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta:Justificativas e substituções. Liliam** inicialmente informa as substituições: A FAMOPAR substitui o conselheiro Joel Tadeu Correa, assumindo a conselheira Lívia como titular e como suplente Luiz de Mauro que justifica sua ausência devido a atividade na entidade. A seguir procede às justificativas: Maria Helena, Rede de Mulheres Negras, Luciano e Claudinei SINDPETRO, da conselheira Soraia na Comissão de Recursos Humanos, Odete Correa, Wilson Ascêncio, Eracles e Wilson, FEMIPA, Sueli CRESS, Helena Strabelli, Marcelo Montanha, e Sônia Maria Anselmo. **Terezinha** justifica sua ausência na Comissão de Vigilância nos três meses passados e na próxima, por ser integrante da Comissão Organizadora da Conferência Municipal de Saúde de Curitiba. **Amauri** justifica a ausência do conselheiro Livaldo Bento; justifica-se a ausência da conselheira Genecilda pelo MST. **Rosita** registra e agradece a presença das alunas do curso de enfermagem da PUC e dos alunos do conselheiro Neto do curso de farmácia da UNIFIL. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Aprovação das Atas. Rosita** coloca em apreciação a Ata da 167ª Reunião do CES. Não

havendo questionamentos **Rosita coloca em votação a Ata da 167ª reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná sendo aprovada com duas abstenções.** A seguir coloca em **apreciação a Ata da 171ª Reunião Ordinária que estava em suspenso aguardando correção solicitada pela conselheira Terezinha. Terezin**ha diz que a correção está de acordo com sua solicitação. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação a Ata da 171ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná que é aprovada com um voto contrário e duas abstenções.** A seguir coloca em apreciação a Ata da 172ª Reunião Ordinária do CES. **Palmira** solicita correção na linha 331 e passa a redação correta. **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omim**) solicita correção em sua presença na reunião na qual consta como ausente. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação a Ata da 172ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde sendo aprovada por todos.** A seguir passa ao **próximo item da pauta, Mudança da data das reuniões das comissões e pleno do mês de junho de 2011. Rosita** esclarece que no próximo mês a reunião do CES deveria ser no dia 29 e 30. Existem solicitações para alteração da data para 21 e 22 ou 16 e 17 de junho. **Liliam** diz que existe um evento no hotel, na mesma data das reuniões do CES o que está impossibilitando a reserva para os conselheiros. Pede a compreensão de todos e esclarece que o Conselho é soberano sem sua decisão e se o mesmo deliberar pela permanência da data já aprovada terá que ser solucionado o problema pelo hotel. **Valdir** registra que o hotel recebe com antecedência as datas das reuniões do CES, portando defende a permanência das datas das reuniões das comissões e pleno. Elaine lembra que uma das pautas para o mês de junho será a questão das terceirizações com mais uma fala e um debate o que dificultaria a alteração da data. Argumenta sobre a necessidade de mudança também das reuniões da mesa diretora. Defende a permanência da data já aprovada. **Joelma** pede esclarecimentos sobre os problemas que estão ocorrendo com o hotel. **Sandra** esclarece a conselheira que o hotel agendou evento para a mesma data da reunião do CES. **Leite** concorda com a colocação da conselheira Elaine de se averiguar as pautas possíveis para o mês de junho e verificar se é possível a mudança. **Rosita** considera que o assunto é um problema do hotel e que não deveria ser trazido à reunião. Fica mantida, portanto a reunião para os dias 29 e 30 de junho. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Conselho Municipal de Paissandu: Elivânia** registra denúncia e recorda que entre 2005 e 2005 o presidente o Conselho de Paissandu era prestador e as reuniões do conselho não aconteciam de acordo com a saúde pública. A partir do momento que o usuário assumiu a presidência foram identificados alguns problemas e dentre eles a coleta de assinatura dos documentos do Conselho na casa dos conselheiros. Vários questionamentos foram levantados e tudo piorou com a rejeição das contas do ano de 2009, ocasião em que passou a ter sérios problemas com o gestor. Registra que desde o mês de novembro de 2010 o gestor não mais comparece as reuniões como também não responde a ofícios enviados tanto ao Secretário de Saúde quanto ao Prefeito. Diz que a partir do momento em que documentos foram enviados ao Tribunal de Contas, Tribunal de Justiça, Justiça Federal e outros a situação ficou insustentável. Fala que por ocasião da apreciação das contas do ano de 2010 o Conselho recebeu normativa do Tribunal de Contas apontado a aprovação das contas e o pedido do Ministério Público para que o presidente do Conselho deixasse o mesmo, ressaltando o Regimento do Conselho. Lembra que trouxe cópia desses documentos ao CES/PR e para Dr. Marco Antonio Teixeira com o objetivo de saber, se o alegado pelos órgãos estava corretos. O presidente do Conselho deixou o mesmo e assumiu seu vice-presidente. Diz que existe preocupação com a realização da próxima conferência, bem como da escolha de seus integrantes e da nova mesa diretora. Diz que com a tomada de decisão de reprovação das contas é preciso se ter à garantia de autonomia do Conselho. Registra ainda que a promotora local disse ao presidente do Conselho que se o mesmo deixasse o conselho, nenhuma ação seria aberta contra ele. **José Carlos Leite**, pergunta se os documentos citados estão no CES e se estão se foram analisados por alguma comissão. **Rosita** responde que os documentos estão no Conselho, mas não foram analisados por nenhuma comissão. **Leite** diz que todos os Conselhos têm sua autonomia, não existe hierarquia entre os conselhos, mas é preciso que alguma comissão estude os documentos para orientar o Conselho

de Paissandu. **Neto** pergunta se existe tempo de mandato e se esse foi um dos motivos para que o Ministério Público solicitasse o afastamento do presidente; outro ponto é o documento encaminhado ao Conselho pela Prefeitura para a aprovação das contas o que é bastante preocupante. Lembra que o assunto foi abordado na reunião passada do CES como informe na qual foi solicitada pauta para debate no Conselho. Diz que é necessária uma análise dos documentos e da denúncia e sugere a possibilidade de conselheiros estaduais fazerem uma visita ao Conselho de Paissandu para averiguações. **Soraia** pede esclarecimentos sobre que Promotoria enviou documento ao presidente afastando-o do cargo. **Elivânia** esclarece que o Conselho de Paissandu está cumprindo o seu papel e que se houver novo conselho que o mesmo deve trabalhar na mesma linha exercendo o controle social. Quanto à pergunta da conselheira Soraia responde que o mandato é da Promotoria da comarca de Maringá. Com referência a consulta feita ao Dr. Marco Antonio o mesmo respondeu que a promotora tem autonomia para exercer o seu papel e que não cabe interferência da Promotoria Estadual. **Elaine** lembra que a Comissão de Interiorização tinha esse papel de suporte aos conselhos municipais e que se perdeu um pouco dessa característica. Que o CES não pode intervir, mas é preciso analisar com cautela os documentos e se entender que fere a legislação o CES pode enviar uma orientação ao Conselho de Paissandu. Sugere que a Comissão de Comunicação que se uniu a de Interiorização pode fazer esse papel ou se formar uma comissão específica para esse trabalho que deverá trazer ao Conselho um parecer conclusivo. **Rosita** sugere que seja formada uma comissão que deverá inclusive fazer uma visita ao Conselho de Paissandu e proceder ao estudo dos documentos. **Neto** sugere que a Comissão de Comunicação possa realizar esse trabalho, formando uma subcomissão com seus membros. **Arlete Xavier** pergunta quem enviou o documento ao Conselho falando sobre a aprovação das contas. **Elivânia** diz que o documento partiu da Prefeitura e reduziu e formatou a normativa e a enviou a alguns conselheiros. **Rosita** sugere que devido à importância da denúncia que a comissão seja formada ainda nesta reunião. **Soraia** sugere que sejam indicados membros da Comissão de Comunicação hoje unida a Comissão de Interiorização e que a mesma de início imediato aos trabalhos. **Liliam** pergunta se pode enquanto secretária do CES juntamente com os membros da Comissão de Comunicação formalizar os integrantes que farão esse trabalho o que todos concordam. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Resolução RAG 2010: Rosita** registra que foi encaminhada aos conselheiros a Resolução nº 004/2011 para contribuições, e que não houve nenhuma alteração sugerida a não ser do SINDSAÚDE. **Liliam** fala sobre a dificuldade de se formular uma Resolução e é preciso que o Conselho tome muito cuidado com o que escreve. Lembra que a Resolução precisa ser aprovada nesta reunião. **Tiemi** informa que enviou contribuição quanto a correção no texto da resolução. Outro ponto é que na ocasião da discussão do Relatório de Gestão foram propostas ressalvas e recomendações e no texto recebido constam somente ressalvas. **Sizefredo** concorda com a fala da conselheira Tiemi. **Rosita** informa que a Recomendação foi feita com base na memória dos relatórios das Comissões. **Elaine** lembra que por ocasião da apresentação do Relatório pela SESA o levantamento das metas não cumpridas foi uma situação bastante preocupante mais real e que o SINDSAÚDE votou pela reprovação do relatório. A composição da resolução foi feita somente com as ressalvas uma vez que as recomendações poderiam fazer parte de outro documento. Como os conselheiros não receberam a contribuição do SINDSAÚDE, sugere que seja formada uma pequena comissão para estudar tanto o documento elaborado pela Secretária Executiva quanto as contribuições e trazer o resultado final no período vespertino para votação. Ficam indicados Elaine, Tiemi e a Liliam. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Parecer do SINDSAÚDE sobre o Relatório de Gestão 2009 - Sistema Penitenciário: Elaine** faz breve retrospectiva sobre a apresentação do Relatório de Gestão do Sistema Penitenciário o qual originou o pedido de vistas do SINDSAÚDE e o envio de vários questionamentos ao órgão competente; as respostas desses questionamentos foram alvo de análise pelo SINDSAÚDE e será apresentado ao Conselho. Na questão do financiamento ainda não foram apresentados dados claros sobre orçamento, não informando o que é do Ministério da Saúde, o que é orçamento estadual, prestação de contas e outros. Sobre as equipes multiprofissionais das

Penitenciárias que tratam da questão saúde não estão completas e não há nenhum dado de perspectiva de chamamento para completar as equipes; no restante ficam apontadas mais ações qualificadas e mais detalhadas sobre o enfrentamento dos problemas de saúde dentro das penitenciárias, o que dá o entendimento que na parte assistencial o desenvolvimento das equipes ficam contemplados. Indicam a aprovação do Relatório de Gestão com a ressalva de que faltam maiores dados sobre a aplicação dos recursos e que é preciso adotar medidas urgentes no sentido de completar as equipes de trabalho na área de saúde. **Rosita** lembra que o documento apresentado pelo SINDSAÚDE foi enviado aos conselheiros via e-mail. **Malvina, SESA** membro da equipe que trabalha a questão da saúde no sistema penitenciário e que confeccionou o Relatório de Gestão e concorda com a questão da parte financeira não ser clara, mas lembra que a prestação de contas apresentada é somente dos recursos financeiros do Ministério da Saúde, que é de aproximadamente R$5.400,00/mês. Esclarece como foram gastos esses recursos. Quanto aos recursos oriundos de outra fonte não tem como prestarem contas. Aproveita para citar sobre ações assumidas pelo novo governo incluindo a revisão do Plano Operativo que será apresentado ao Conselho para apreciação e deliberação. Não havendo questionamentos **Rosita coloca em votação o Relatório de Gestão 2009 – Sistema Penitenciário com as ressalvas** apontadas pelo SINDSAÚDE que é aprovada com três abstenções. **Elaine** registra que o SINDSAÚDE protocolou mais um documento sobre a situação problemática do Hospital Regional do Litoral onde ocorreu a amputação do braço de uma criança que caiu do beliche fraturando o braço, sendo que com o gesso o caso evoluiu para a amputação. Relata que a criança foi levada ao hospital por três vezes com problemas e nada foi diagnosticado. O caso foi enviado ao Ministério Público, a Promotoria, a Polícia, a Ouvidoria e até para o governador. O Conselho tem que ter ciência do caso e de todos os casos de mal atendimento seja em que área for, pediatria, mulher e outros. Pede que o caso seja analisado pela Comissão de Acesso ao SUS, sendo preciso pensar no destino do Hospital Regional que presta uma assistência de péssima qualidade. Sendo horário da fala do Dr. Eugenio e estando o mesmo atrasado sugere que a Comissão Organizadora da 10ª Conferência apresente sua pauta e por ocasião da chegada do Dr. Eugenio à pauta seja interrompida para a sua fala. A seguir passa-se ao próximo **item da pauta, Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Amauri** dá continuidade à apresentação do Regulamento do Processo Eleitoral da 10ª Conferência: *CAPITULO II - DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL: Art. 6º - A Comissão Eleitoral verificará se o (a) representante da entidade, órgão ou instituição que manifestar interesse em compor o CES/PR, gestão 2012/2015, participou de Conferência Municipal de Saúde: Art. 7º - Os delegados natos, conselheiros do CES/PR serão representados única e exclusivamente na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná por meio da entidade que representam no CES/PR – gestão 2012/2015; Art. 8º - Para concorrer ao processo eleitoral, a entidade, órgão ou instituição deverá apresentar os documentos discriminados a seguir, junto com a Lista de Documentos Requeridos (Anexo A), devidamente preenchido: Formulário de cadastro de entidades, órgãos e instituições de âmbito estadual, definido pelo CES/PR para este fim; Ata de posse, estatuto, regimento interno ou carta de princípios que comprove sua respectiva missão; Informar o (s) cargo (s) e o (s) nome (s) completo dos seus ocupantes, de todos os membros que compõem a diretoria ou coordenação, respeitando a respectiva ata de posse, estatuto, regimento interno ou sua carta de princípios; Endereço Completo; Relatório de atividades dos anos de 2010 e 2011; Comprovação de atuação em cunho estadual de, pelo menos, um ano; Comprovação de inserção e atuação em, no mínimo, cinco regionais de saúde, de acordo com a estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). As entidades, órgãos e instituições aptas a disputarem as vagas ao CES/PR, gestão 2012/2015, deverão indicar na ficha de cadastro de inscrição o nome do seu representante legal; Entende-se por: Âmbito Estadual – é toda a instituição, órgão ou entidade com representação, domicílio e atuação no território do Estado do Paraná. Para ser considerado de âmbito estadual, a instituição, órgão ou entidade não precisa ter cinco sedes administrativas, mas sim, base de filiados, de representantes, de delegados ou de prestação de serviço distribuído em, no mínimo, cinco regionais de saúde. É obrigatório apresentar declaração*

devidamente assinada pelo seu representante legal, informando a base atendida em cada uma das Regionais de Saúde. O termo "base atendida", é compreendida por associações, serviços prestados, núcleos ou sub–diretorias. Âmbito Nacional – é a entidade, instituição ou órgão que tem atuação em diversos estados da federação. As entidades, órgãos e instituições nacionais devem comprovar que desenvolvem diretamente ações e serviços no Estado do Paraná, de acordo com definição de âmbito estadual descrita na presente Resolução. Entidades que congregam outras entidades – é toda organização, instituição, órgão que aglutina outras entidades, mas que mantém entre si missão, objetivos e lutas específicas, bem como, estruturas organizativas e/ou legais próprias. Relatório de Atividade – são os serviços e ações desenvolvidas pela entidade, órgão ou instituição realizados nos anos de 2010 e 2011. O relatório de atividades deve ser devidamente comprovado, através de, no mínimo, três modalidades dos seguintes documentos: atas de reuniões inter e intra-instituicionais, promoção ou participação em eventos, projetos elaborados e/ou executados, desenvolvidos, analisados ou acompanhados, relatórios de gestão, publicações oficiais, informativos ou cartilhas educativas. Entidades/Órgãos/Instituições Públicas – No caso de Entidades, Órgãos e Instituições Públicas, a ata de posse poderá ser substituída por decreto, resolução ou outro documento oficial de nomeação de posse dos respectivos dirigentes. Parágrafo Único: As entidades órgãos e instituições públicas que já possuem cadastro na secretaria executiva poderão após análise apresentar somente relatório de atividades, composição atualizada de sua diretoria e alterações cadastrais. **Terezinha, IBDVA***:* Diz que na há necessidade de cunho estadual de um ano uma vez que o relatório de atividades já o comprovam. **Leite** esclarece que são para as novas entidades que terão que comprovar atividades há pelo menos um ano. **Soraia** diz o que a conselheira **Terezinha** tem seu pedido atendido no parágrafo único. Leite diz que tudo o que a conselheira cita está contido no artigo não necessitando especificar se a entidade deve ser nova ou não. **Terezinha** pede que se coloque em votação. **Rosita coloca em votação a manutenção do texto ou a inclusão solicitada pela conselheira Terezinha de se adicionar "entidades novas" sendo aprovada a proposta de manutenção do texto. Paulo** inciso 7: diz que parece que somente grandes entidades poderão compor o CES/PR; que outras entidades devem concorrer também independente de quantas regionais possui ramificação. **Leite** esclarece que este texto já vem sendo mantido à várias conferências e é um texto polemico e se manterá polemico. Está no regimento eleitoral por também estar no Regulamento da Conferência. **Elaine** lembra que a lei garante que as entidades devem apresentar cunho estadual e esta regra foi construída num momento de crise do Conselho e que é preciso a manutenção de um texto que garanta a representatividade estadual da entidade. **Rosita coloca em votação a manutenção do teto ou a retirada do texto do regimento eleitoral sendo aprovada a manutenção do texto. Parágrafo Único, do item E: Terezinha** pergunta se existe o cadastro das entidades junto à Secretaria Executiva do CES. **Neto** diz que o banco de dados não foi criado, os documentos foram devolvidos e com certeza retornarão ao Conselho. Fala da importância de se ter esse banco de dados. **Leite** esclarece que pediu na comissão a supressão deste parágrafo devido à informação de devolução dos documentos às entidades de origem. Sugere ao plenário a supressão do texto ao que a presidente **Rosita** diz que se é proposta da comissão, está automaticamente suprimido. **Rosita coloca em votação o capítulo II apresentado a plenária, sendo o mesmo aprovado com um voto contrário.** A seguir interrompe-se a apreciação do Regimento Eleitoral para o cumprimento da pauta de Dr. Eugenio Villaça. Solicita ao Dr. Sizefredo que faça a apresentação do palestrante. **Dr. Sizefredo** a apresenta Dr. Eugenio Villaça Mendes como consultor em saúde pública, com ênfase em sistema de saúde; ex-secretário adjunto de saúde de Minas Gerais, consultor da Organização Panamericana de Saúde e Ministério da Saúde, com 42 livros publicados sendo que atualmente presta consultoria a várias prefeituras e também ao estado do Paraná. **Dr. Eugenio Villaça** cumprimenta a todos e inicia sua fala pelo que deve ser o atendimento. Passa por dados demográficos e epidemiológicos do Brasil, Paraná e Ceará. Diz que no hoje somos 10% de idosos na população e deve dobrar até o ano de 2030 o que significa o aumento das doenças crônicas. Diz que 79% da população de idosos têm doenças

crônicas e que aumentarão nos próximos anos. Diz que 15% das mortes no Brasil são por doenças infecciosas e parasitárias e as causas externas correspondem a 10%. Sobre o óbito de mulheres e crianças até 28 dias correspondem a 9%, dados do Brasil e no Paraná não é muito diferente. Registra que um declínio nas doenças cardio vasculares, devido ao programa anti tabágico e ao PSF. Diz que o Paraná tem uma tripla carga de doença com uma velha agenda da saúde pública, infecciosas e saúde reprodutiva, incremento das causas externas com óbitos de pessoas cada vez mais jovens através de homicídios e acidentes de transito e a predominância das doenças crônicas, por excesso de tabagismo, sobre peso e outros. Lembra que mais de 40% da população sofre de sobre peso e 52% de brasileiros de 0 a 8 anos de idade já sofrem com o sobre peso e obesidade e a projeção é que daqui a 15 anos tenhamos 70% dos brasileiros e paranaenses com sobre peso e obesidade o que irá gerar uma epidemia de diabetes no País. Com isso a definição para os problemas críticos do SUS além do subfinanciamento é uma situação de saúde de envelhecimento rápido, uma situação epidemiológica de forte predominância de seus fatores de risco que convivem com um sistema de saúde ainda fragmentado e que se volta para as situações agudas. Fala que o sistema é desenhado errado, pois não se pode perceber rápidamente que já não são as infecciosas que predominam. Diz que a atenção primária não fala com a atenção secundária que não fala com o hospital e está fortemente ancorada nas condições agudas e voltadas somente aos indivíduos, onde as pessoas são pacientes. O sistema é reativo e tem muita ênfase em ações curadoras e com as portas abertas, quando a crônica deve entrar através da atenção primária. Têm ênfase também no cuidado profissional, principalmente do médico, com um sistema de ofertas que paga por procedimento. Lembra que no caso dos diabetes somente 40% dos pacientes estão diagnosticados e em razão disso 45% apresentam problemas de retina, 44% com neuropatias, 16% com doenças renais. Apresenta dados dos Estados Unidos com referência ao quadro de diabetes. Fala sobre os planos privados de saúde e cita exemplo de paciente com diagnóstico de diabetes que chega a uma cirurgia cardíaca, hemodiálise, amputação de membro e acidente vascular cerebral o que traduz um atendimento errado e com muito mais dinheiro que o SUS, mas sem resolutividade. Fala que a solução desse problema está em restabelecer a coerência entre a situação de saúde e mudar o sistema para que de conta de aguda, de crônicas que é a proposta das rede de atenção, um sistema integrado que irá romper o sistema hierarquizado para constituir a rede de atenção. Diz que organizar a atenção primária é um grande desafio. Diz que as redes são arranjos de ações de serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas que se integram por meio de apoio tecnologia de gestão se diferenciado do sistema fragmentado, pois realiza um contínuo de atenção. É uma rede poliárquica que tem que dar conta das condições agudas e crônicas voltadas a uma população e não a um indivíduo e a população dessa rede é a cadastrada na atenção primária à saúde e tem que conhecer sua população por nome e endereço. O sistema de ser pró-ativo, com atenção integral, cuidados multiprofissional, gestão de base populacional e não se pagar por procedimento e critérios do acesso. Ao construir uma rede deve-se perguntar se existe economia de escala. Fala da rede hospitalar do Paraná que tem menos de 30 leitos, são caros e não tem tecnologia para atender o paciente. É preciso fazer descentralização e centro de saúde em todos os municípios com hospitais concentrados nas regiões e hospitais de referência nas macroregionais, distribuídos na atenção primária, secundária e terciária e em territórios (6 macro regionais). Fala que a população será adscrita a cada unidade de saúde. Lembra que o início da rede é com a população na atenção primária a saúde, após a organização dos pontos de atenção secundária, os hospitais e ambulatório nas Regionais de Saúde, os grandes hospitais nas macro regiões além da organização de quatro sistemas de apoio, sistema de informação em saúde, sistema de assistência, sistema de assistência farmacêutica e diagnóstico terapêutico e organizar três sistemas logísticos, sistema de transporte em saúde, prontuário eletrônico e um sistema de acesso regulado. É fundamental que se tenha uma atenção primária que trabalhe com esses atributos e resolva 85% dos problemas da população. Todo encaminhamento deve ser referido pela atenção primária em saúde. Após organizar os hospitais e ambulatórios secundários e terciários deve-se os quatro sistemas de apoio e os sistemas logísticos, sendo possível organizar

um transporte de qualidade. Fala sobre o sistema de transporte de Minas Gerais onde é feito por micro ônibus, com ar condicionado, motorista treinado, rastreado por satélite e a um custo reduzido de R$8,00/paciente. O sistema de governança com base num sistema de gestão regional e que opera com o PDR e PDI. Fala do avanço do Conselho do estado de Minas e do Ceará que tem representação regional para estas discussões. Sobre o modelo de atenção as condições de saúde em situações agudas estão na base de organização da rede de urgência e emergência, com implantação de situação de risco, que está sendo implantada em Curitiba. Sem a classificação de risco não há como organizar a rede de urgência, pois não se atende por ordem de chegada em saúde e sim por gravidade do caso. Sobre o modelo para os casos crônicos é preciso atuar em promoção à saúde com ações intersetoriais, sendo preciso pensar nos 40% dos casos dos que tem sobre peso, os obesos, os praticam sexo inseguro, os que tem vida sedentária e que correm o risco de terem doenças cardio vasculares. Fala como se vê dar cuidados os hipertensos de baixo risco que precisam aprender se auto cuidar. É preciso identificar os que precisam de cuidados especiais que está na faixa de 1% em Curitiba e que só o PSF não dá conta. Apresenta a Rede Viva a Vida construída em Minas Gerais tendo como exemplo o Mãe Curitibana, onde o centro da rede está na atenção primária, com um Centro de Referência da Mulher e da Criança em cada região, uma maternidade de alto risco, maternidade de risco habitual e um Centro de Apoio a Mulher Gestante e a Puérpera e em cada macro região a maternidade de alto risco, a casa de apoio, a unidade de cuidados progressivos e a pediátrica. Como o programa também envolve câncer de colo e de mama conta também com unidades de cuidados para esses casos. Registra que essa é a idéia a ser desenvolvida no Paraná nos próximos anos. Fala que na literatura internacional está claro quando o trabalho é desenvolvido em rede os resultados são melhores diminui a referência para especialistas e hospitais, aumenta a eficiência do sistema de atenção à saúde produz serviços mais baratos e aumenta a satisfação dos usuários. Por fim diz que o alerta da Organização Mundial de Saúde é que os sistemas de saúde predominantes em todo o mundo estão falhando pois não conseguem acompanhar a tendência de declínio das situações agudas e as ascenções das situações crônicas. Dr. Eugenio agradece a atenção de todos e se coloca a disposição para esclarecimentos. **Rosita** agradece ao palestrante e abre a palavra a plenária. **Soraia** fala sobre os gráficos das doenças e o declínio das doenças parasitárias e infecciosas que reflete as ações que a saúde pública teve no passado, quando as doenças parasitárias eram de alta incidência, como a doença de chagas, a malária e outras e graças essas ações desde os anos de 1920 as mesmas diminuíram. Diz ser importante a continuidade dessas ações para que as mesmas não voltem, como a malária na região amazônica. Fala sobre as doenças crônicas, hipertensão, diabetes, obesidade em relação a mídia com suas propagandas incentivadoras ao consumo de alimentos gordurosos e produtos não saudáveis. É preciso haver uma ampla campanha sobre a alimentação, como foi a do tabaco e a de bebidas alcoólicas, para vencer esta batalha. **Dr. Eugenio** concorda com a conselheira Soraia na questão das doenças infecciosas e parasitárias que se devem as ações de saúde, mas as mesmas também têm incidência por problemas ambientais. Fala sobre as doenças reemergentes no Brasil como a febre amarela e a dengue. Diz que o problema foi que estas doenças foram inseridas como crônicas, mas as mesmas têm cura. A doença crônica tem outra lógica e capacidade do sistema de saúde é muito pequena. Relata como se dá o tratamento para diabetes na Inglaterra. Não é tão otimista quanto as campanhas, principalmente as de bebidas alcoólicas que não atingiu o público esperado; o mesmo entende que seria sobre a alimentação, pois teria que se enfrentar as grandes empresas alimentícias. **Terezinha, IBDVA** fala que a deficiência não é uma patologia mas pode ser agravada por doenças, lembra da violência urbana e que não existe um cadastro desse público deficiente. É preciso que haja empenho do PSF para identificar os casos. Diz que as pessoas com deficiência precisam de tratamento adequado e por muitas vezes esse tratamento está distante um do outro. Pergunta se existe a possibilidade de ser criada a rede de assistência a pessoa com deficiência. **Dr. Eugenio** registra que a proposta de rede parte de uma nova forma de se enxergar os problemas de saúde. Quando se fala em crônicas e agudas vai além das doenças crônicas e agudas, pois todas as doenças transmissíveis são de curso

longo, exemplifica a hepatite viral e a AIDS, e que são crônicas todas as pessoas com deficiência, pois exige do sistema de saúde uma atenção especial, contínua por todo tempo de vida dessa pessoa. Diz também que varia a forma de quantificar o problema. Registra que a principal causa de incapacidade nas mulheres no Brasil é a depressão, mas a saúde mental não prioritária pois não é a maior incidência de causa mortis. Diz que as prioridades no Paraná são a Rede da Mãe Paranaense, a Rede de Urgência e Emergência, a Rede de Atenção à Pessoa Idosa e a Rede de Atenção as Pessoas com Deficiência. Concorda com a conselheira quando fala que o deficiente tem que ser conhecido como parte da família e que muitas vezes além da deficiência tem outros agravos. **Paulo, ECOFORÇA** diz que é vegetariano e vegano (que não consome nada de origem animal). Que é preciso que os hotéis e eventos cuidem da alimentação do vegetariano lembrando que eles também precisam e proteínas. Sugere que os conselheiros nos dois dias de reunião do CES façam adesão ao sistema vegetariano. Diz que é preciso uma ampla discussão sobre o modelo de atenção à saúde nos conselhos, pois os mesmos são focados sempre no curativo e não no preventivo e na promoção. É preciso intervir sobre a política de saúde, entendendo saúde e não doença. É preciso uma maior intersetorialidade com outras secretarias como a de agricultura para uma alimentação saudável. Pergunta se nesta rede estaria presente a questão educativa para que a população usuária entenda a saúde de forma mais ampla. **Dr. Eugenio** diz que o modelo apresentado não entra direto na doença, pois no primeiro nível promove ações intersetorias, no segundo momento a prevenção e no terceiro nível é que se trata a doença. Diz que o serviço de saúde ainda tem grande impacto na saúde da população. Lembra que existe um grande impacto entre ambiente e saúde. Sobre as mudanças alimentares diz ser importante, citando como exemplo a diminuição de sal, que não está somente em retirar o saleiro da mesa, mas no consumo dos produtos industrializados; fala que no serviço de saúde tem que ser trabalhado a mudança de comportamento, como fazer caminhada, perder peso, tomar os medicamentos diariamente, seguir orientação para uma alimentação saudável e outros, o que passa pela educação. **Rosita** diz que existem muitos municípios com hospitais com menos de 50 leitos, que custa caro e fica sem função dentro de uma região. É preciso mudar esse modelo. Lembra que existem uma grande dificuldade com o prefeito do município para a mudança do modelo dos hospitais. Diz que é preciso fazer uma mudança política de visão para que esse obstáculo possa ser removido. **Dr. Eugenio** diz que esta é uma rede inviável (hospitais de pequeno porte) e que o custo do paciente desses hospitais é muito mais alto do que a do paciente dos hospitais de 300 leitos, além dos riscos serem muito maiores. Fala que a municipalização foi importante mais trouxe esses problemas, é preciso concentrar a atenção primária e descentralizar os hospitais. Lembra que do ponto de vista econômico esse hospital é inviável é que preciso o gestor municipal investir na atenção primária e não desviar recursos para esses hospitais. O segundo ponto é que para fechar ou converter esse hospital em outro equipamento de saúde que agregue valor a população é preciso ter a garantia de uma rede de hospitais regionais e macro regionais fortes. Fala sobre o programa OPIS SUS para ser implantado em quatro anos (que deverá ser em quinze anos) para a melhora do atendimento e não financiar os hospitais de pequeno porte e sim hospitais macro regionais. Ao longo desses anos ao invés de fechar esses hospitais de pequeno porte os mesmos devem abrigar uma rede de leitos de retaguarda para os hospitais de grande porte (macro regional). **Sizefredo** parabeniza Dr. Eugenio pela apresentação feita de forma clara e objetiva. Enfatiza sobre a importância de todos os conselheiros dos quatro segmentos refletirem sobre o momento atual do SUS, que vem sendo questionado, e o desafio do SUS que todos queremos. É preciso haver a renovação do SUS com todos pensando onde é preciso chegar. A SESA já está discutindo, refletindo e modernizando a organização dos serviços. Sobre a vigilância também há uma profunda reflexão do que é o papel reativo da mesma, com um olhar de prevenção e promoção em saúde. Lembra ainda que é preciso lançar este debate nas conferências municipais e estadual. **Soraia** fala que a rede de hospitais em municípios pequenos para servirem de retaguarda do sistema, só terá credito da população se houver resolutividade. Pergunta qual o indicador que aponta se a saúde da população está melhorando nos municípios onde já estão sendo implantada essa rede de serviços. **Gilson,**

UEM parabeniza o palestrante. Fala sobre o Hospital Universitário em Maringá com capacidade de 120 leitos, sendo 31 leitos para pronto atendimento, com referência na média e alta complexidade. Diz ainda que o hospital é referência e que pacientes de outros municípios vêm para serem atendidos todos os dias, e que isso mostra que o transporte para atendimento em outros municípios cresceu, mas as estruturas dos hospitais não foram melhoradas para prestarem esse atendimento. Pergunta se em Minas Gerais também ocorriam essas situações e de que forma foram resolvidas. Solicita que seja disponibilizada a todos os conselheiros a apresentação feita pelo Dr. Eugenio. **Dr. Eugenio** concorda com a fala da conselheira Soraia e diz que é preciso ter resolutividade e para isso na proposta apresentada primeiramente serão fortalecidos os hospitais regionais e não os de pequeno porte ampliando sua capacidade de oferta. A partir do momento que o atendimento for qualificado o hospital de pequeno perde o seu papel e aumenta o transporte para os hospitais regionais. Cita que o SAMU também deve ser regional e não municipal. Com relação à pergunta do conselheiro Gilson diz que existe uma tradição no SUS que desenha do centro para a periferia (hospital, laboratório e outros). Diz que é importante o transporte desde que leve o paciente certo ao hospital certo; cita o exemplo do estado de Minas onde as pessoas têm agendamento prévio para atendimento em outros locais. Registra que o transporte organizado diminui o custo do serviço, pois o paciente comparece em sua consulta agendada. Enfatiza como será construída a rede de atenção no Paraná. Responde para Soraia que cada rede tem seus indicadores específicos, no estado de Minas no caso das mulheres e crianças os indicadores são os dados sobre mortalidade materna, portando cada um tem que ter o desenho de procura e de resultados. Apresenta o dado que ao final do dia de hoje 480 pessoas terão ido a óbito no Brasil por AVC, e que em um dia e meio irão a óbito aproximadamente 600 pessoas e a dengue apresenta esse número no ano, que a cada dia vão a óbito mais de 30 mulheres por câncer, portando não estamos mobilizados para o que mais mata no Brasil. **Dr. Eugenio** agradece a oportunidade. **Rosita** agradece a palestra proferida por Dr. Eugenio, um momento enriquecedor para todos. Encerra-se a reunião do período matutino. No período vespertino após a constatação do quórum necessário **Rosita** dá início à segunda parte da reunião, com a continuidade da apresentação da **Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Amauri** volta a apresentar o Regulamento Eleitoral. *CAPITULO III - DAS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL: Art. 9º - O CES/PR será composto por entidades, órgãos e instituições previamente cadastradas, inscritas e presentes na 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Art. 10 - As entidades, órgãos e instituições, comprovadamente de âmbito estadual, devidamente cadastradas e interessadas em concorrer a uma vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná deverão se inscrever para o processo eleitoral EXCLUSIVA E OBRIGATORIAMENTE, inclusive aquelas sediadas na Capital do Estado, conforme as orientações descritas a seguir: §1º Remeter toda a documentação exigida junto com a Lista de Documentos Requeridos para a Secretaria Executiva do CES/PR, nos termos das Resoluções do CES/PR nº. 003/11e nº 012/07, cujo envelope LACRADO deverá estar identificado da seguinte forma: PROCESSO ELEITORAL CES/PR – 2012/2015 - SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ - Rua Piquiri, 170 – Rebouças – CEP 80.230-140 – Curitiba – Paraná. §2º A correspondência deverá ser postada ao endereço informado no parágrafo 1º deste artigo, IMPRETERIVELMENTE até o dia 25/08/11, quinta-feira, obrigatoriamente com Aviso de Recebimento do AR. Sendo esse o documento comprobatório do envio e recebimento da documentação. §3º No ato da postagem da documentação, os concorrentes deverão estar certos que a correspondência está completa, uma vez que não haverá, em hipótese alguma, prorrogação do prazo para complementação de itens exigidos e não anexados ao documento. Art. 11 - A Secretaria Executiva do CES/PR receberá a documentação, será a fiel depositária das mesmas até a data da abertura dos envelopes. Parágrafo único. A Secretaria executiva não receberá envelopes abertos, visando à garantia e legitimidade do processo. Art. 12 - Os envelopes serão abertos pela Comissão Eleitoral, em reunião pública, no dia 01 de setembro de 2011, a partir das 9h00, no Auditório da SESA. Nesta ocasião, será verificado o preenchimento da listagem e remessa dos documentos exigidos, facultando-se o acompanhamento pelos órgãos, instituições e entidades*

interessadas. Art. 13 - A Comissão Eleitoral, com apoio da SESA, se reunirá no período de 01 à 03 de setembro de 2011, para a análise da documentação apresentada e emissão de parecer escrito sobre as entidades, órgãos e instituições habilitadas a concorrer no processo eleitoral. Art. 14 - Fica sob a responsabilidade do CES/PR, por meio do site www.conselho.saude.pr.gov.br, com apoio da SESA, dos assessores das Regionais de Saúde, dos Conselhos Municipais de Saúde, dar publicidade de cada momento do processo eleitoral às entidades, órgãos e instituições aptas a concorrerem às vagas do CES/PR, gestão 2012/2015. Art. 15 - As entidades, órgãos e instituições que se julgarem prejudicados no processo de análise de documentos, terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para apresentação objetiva de recurso, considerando a data de publicação da notificação da Comissão Eleitoral, no site do CES/PR (www.conselho.saude.pr.gov.br). Art. 16 - Os recursos serão analisados pela Comissão Eleitoral. ***Rosita coloca em votação o capítulo III, sendo o mesmo aprovado por todos.*** *CAPITULO IV - DA COMISSÃO ELEITORAL: Art. 17 - A Comissão Eleitoral será composta pelas seguintes entidades, órgãos e instituições que não tem assento, não são cadastradas e que não estejam pleiteando vaga no Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR), garantindo, assim, independência e autonomia. Assembléia Legislativa do Paraná; Ordem dos Advogados do Brasil Seccional do Paraná; IDDHEA – Instituto de Defesa dos Direitos Humanos; Associação dos Magistrados do Paraná - AMAPAR.* ***Rosita coloca em votação o capítulo IV sendo aprovado por todos.*** *CAPITULO V - DA PLENÁRIA ELEITORAL PARA O CES/PR. Art. 18 - A Comissão Eleitoral organizará a listagem de entidades por sub-segmentos. Art. 19 - A plenária eleitoral será realizada no dia 21 de outubro de 2011, das 18h00 às 20h00, em Curitiba, no Centro de Convenções de Curitiba, com a supervisão dos membros da Comissão Eleitoral. Art. 20 - A Comissão Eleitoral divulgará o ensalamento de forma visível, contendo a relação de entidades que compõem cada sub-segmento. Art. 21 - A escolha das entidades, órgãos e instituições representantes de sub-segmentos será feita por consenso ou por eleição no próprio sub-segmento, entre os respectivos delegados presentes na eleição. Parágrafo único. Quando não houver consenso no sub-segmento específico será realizada votação, adotando-se o critério de maioria simples dos delegados presentes. Art. 22 - Para cada sub-segmento deverão ser eleitas entidades, órgãos ou instituições suplentes, constando em ata eleitoral, por ordem de prioridade conforme decisão do sub-segmento, para eventuais substituições no CES/PR, de acordo com o seu Regimento Interno, ou por alteração no número de componentes. Art. 23 - As atas de eleição de cada sub-segmento deverão ser lavradas e assinadas ao término da eleição, em seguida entregues à Comissão Eleitoral. Art. 24 - A homologação será feita no auditório do evento no dia 21/10/11, após as eleições nos sub-segmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitas.* ***Rosita coloca em votação o capítulo V sendo aprovado por todos.*** *CAPÍTULO VI - Dos PRAZOS: Art. 25 - Data limite para a postagem da documentação completa das entidades, órgãos e instituições à Comissão Eleitoral será até o dia 25 de agosto de 2011. Art. 26 - Data, horário e local de abertura das correspondências: 01 de setembro de 2011, entre 09h00 às 18h00, no auditório da SESA, pela comissão eleitoral. Art. 27 - Data, horário e local que a Comissão Eleitoral realizará a análise da documentação de 01 a 03 de setembro de 2011, das 9h às 18h no CES/PR, www.conselho.saúde.pr.gov.br, enviada: entre 08 à 25 de agosto de 2011. Art. 28 - Data, horário e local de divulgação das entidades, órgãos e instituições habilitadas e não habilitadas: 05 de setembro de 2011, a partir das 14h00, no site do CES/PR. Art. 29 - Data e local para apresentação de recursos: 12 e 13 de setembro de 2011, das 9h00 às 18h00, na Secretaria Executiva do CES/PR, A/C da Comissão Eleitoral. Art. 30 - Data e horário da plenária eleitoral para a eleição das entidades, instituições e órgãos que irão compor o CES/PR gestão 2012/2015: dia 21 de outubro de 2011, das 18h00 às 20h00, nas dependências do Centro de Convenções de Curitiba. Parágrafo único: A homologação será feita no auditório do evento no dia 21/10/11, após as eleições nos sub-segmentos, com a presença obrigatória dos representantes das entidades, órgãos e instituições eleitas. Art. 31 - Data e horário da plenária eleitoral para a 14ª Conferência Nacional da Saúde: 22 de outubro de 2011, das 16h00 às 18h00. Parágrafo único: A homologação será feita no auditório do evento no dia*

22/10/11, após as eleições nos sub-segmentos, com a presença obrigatória do delegado eleito para a 14ª Conferência Nacional da Saúde. Após contribuições da conselheira Rosita, Terezinha IBDVA, Valdir e Leite, fica alterado para segmento ao invés de sub segmento no Parágrafo único do artigo 31. ***Rosita coloca em votação o capítulo VI com a alteração sugerida, sendo aprovado por todos.*** **Valdir** pede esclarecimento sobe as entidades que são por exemplo Federação no âmbito estadual, mas não existem enquanto entidade no município, tendo somente filiados nos município e também não tem representatividade na conferência da entidade de âmbito estadual ma somente das filiadas nos municípios. **Leite** esclarece que também a CUT e a Força Sindical entram nesse exemplo, só que essas entidades têm um conjunto de diretores e que os mesmos devem participar enquanto dirigentes dessas entidades nas conferências. **Neto** complementa a fala do conselheiro Leite dizendo que a entidade deve estar representada na conferência, é preciso que haja organização da entidade. **Terezinha IBDVA** diz que sua entidade tem sede em Curitiba e organizações em municípios o que exemplifica o caso citado. **Palmira** lembra da conferência anterior da qual não participou enquanto Federação e sim do Conselho que possuía o mesmo CNPJ da Federação e tinha legitimidade para participar, esclarece que hoje está aposentada por LER e participa do segmento de usuários, portando não pode responder por entidades da qual já participou. *CAPÍTULO VII - DAs DISPOSIÇÕES FINAIS: Art. 32 - Os casos omissos, não previstos neste regulamento, serão resolvidos pela Comissão Eleitoral da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná. Curitiba, 27 de maio de 2011. Rosita Márcia Wilner - Presidente do CES/PR. Homologo a Resolução CES/PR n. º 008 nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal n.º 8.142, de 29 de dezembro de 1990. Michele Caputo Neto - Secretário de Estado da Saúde.* **Rosita coloca em votação o capítulo VII sendo aprovado por todos. Coloca em votação o Regulamento do Processo Eleitoral do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, gestão 2012/2015, sendo aprovado por todos. Joelma** lembra que ficou faltando a programação a ser incluída no Regimento Interno e a questão dos trabalhos de grupo. Faz a leitura da programação e dos trabalhos de grupos. **Rosita coloca em votação o Regimento Interno da 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná com as inclusões apresentadas sendo aprovado por todos. Leite** solicita aos conselheiros que puderem colaborar nos trabalhos de grupo, na organização, credenciamento, infra-estrutura, relatoria e outros trabalhos relacionados à conferência, informe seus nomes a Secretaria Executiva do Conselho. Leite procede à informação sobre a realização das oficinas lembrando que ficou deliberado no Conselho que cada oficina é de responsabilidade de sua comissão e muitas oficinas ainda não estão organizadas. É preciso informar aos Conselhos Municipais e Conferências Municipais quais as oficinas que estarão organizadas na conferência, portanto é preciso que todas as comissões organizem suas oficinas. Apresenta as oficinas que deverão ser realizadas, local de realização e capacidade de cada uma, inclusos os observadores. Lembra ainda que as oficinas não serão paritárias. **Terezinha, IBDVA** pergunta sobre os intérpretes de libras para a oficina de Acesso ao SUS. **Joelma** esclarece que a Michele fará contato com ela Terezinha, para organizarem essa questão. A seguir Leite fala sobre a realização das plenárias específicas, ou seja de trabalhadores que ocorrerão por Regional de Saúde, a de gestores e prestadores ocorrerá em Curitiba. Alguns conselheiros foram indicados para as plenárias de trabalhadores, e devem confirmar sua disponibilidade junto a Secretaria Executiva do CES, a saber: 17 de agosto a plenária da 1ª Regional estando indicado o Conselheiro Amauri Ferreira Lopes; para a plenária da 2ª Regional Maria Lúcia Gomes e Amélia Cabral Alécio no dia 17 de agosto; para a plenária da 3ª Regional Amauri Ferreira Lopes que poderá ser substituído por outros representantes do município de Ponta Grossa; para a 4ª Regional a conselheira Genecilda; para a 5ª Regional, Genecilda; para a 6ª Regional, Luciano Zaneti; para a 7ª Regional, Maria Elvira de Araujo; para a 8ª Regional, Palmira Rangel; para a 9ª Regional, Marcão; para a 10ª Regional, Palmira; para a 11ª Regional de Saúde, João Chagas; na 12ª Regional, Sirlene, para a 13ª Regional de Saúde, Marcia Minelo, para a 14ª Regional, Arlete Xavier e Eráclito Arraes; para a 15ª Regional, Gilson, Helena, Odete Correa, Jonas; para a 16ª Regional, Joelma, Marta, Lísia; para a 17ª Regional, Rosalina Batista e Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin); na 18ª Regional, Joelma e

Livaldo Bento; na 19ª Regional, Alfredo Ayub, para a 20ª Regional, Palmira; para a 21ª Regional, Maria Lucia Gomes e Amélia Cabral Alécio; para a 22ª Regional, João. **Liliam** lembra aos responsáveis pelas comissões e consequentemente pela realização das oficinas que para tudo têm prazo, portanto é preciso agilidade no processo. **Leite** registra que está agendada uma reunião com os coordenadores de comissões no mês de julho. Rosita apresenta e agradece a presença dos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Cascavel presentes a reunião do Conselho Estadual. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Orçamento: Palmira** apresenta os pontos para deliberação do Conselho. Primeiramente o encaminhamento sobre o Relatório de Gestão com alguns pontos para serem inseridos no Relatório: Aprofundar a análise dos dados do sobre alugueis e diárias do RAG 2010 a fim de verificar a conformidade dos mesmos, sendo designado pela comissão o Sr. Gilson Mazola e a Sra. Elaine Rodela. Como solicitação de técnico da SESA apresenta a necessidade de trabalho conjunto dos técnicos da SESA com a Secretaria de Fazenda para o aprimoramento das informações disponibilizadas no portal da transparência. Com relação ao relatório de gestão referente ao primeiro trimestre apresentado na comissão, foram feitos alguns questionamentos pela comissão o que gerou algumas propostas: 1. Melhora do indicador sobre a proporção da população cadastrada no Programa Saúde da Família, pois é uma meta substimada; 2. SISÁGUA – a perspectiva do cumprimento de metas não serão alcançadas na forma atual; 3. Recomenda-se aprofundamento na análise do tema saúde do trabalhador pelas comissões específicas; 4. Solicita-se a apresentação do programa HOSPSUS a comissão de orçamento pela SESA; 5. No item que trata da execução orçamentária consta que dos 17 projetos atividade consignados com despesas da saúde, 11 estão em outras secretarias. **Elaine** esclarece que como se trata do relatório de gestão do primeiro trimestre, as recomendações poderão ser transmitidas a SESA para serem apresentadas posteriormente pela mesma e que deverão constar no RAG anual. Após Elaine refere-se ao RAG 2010 já aprovado com ressalvas pelo Conselho permanece em discussão na comissão de orçamento pois levantamento realizado pelo SINDSAÚDE aponta que 15 elementos das despesas apresentam valores diferentes do apresentado pela SESA. Dois objetos dos 15 citados estão para análise na comissão com a concordância do diretor do Fundo, Sr. Olavo. O objetivo deste estudo é diminuir as distorções apresentadas no relatório de 2010 para o relatório de 2011 visando uma melhor compreensão dos elementos despesas no próximo relatório. Registra que os estudos feitos pela comissão só serão apresentados ao CES caso haja uma discrepância muito grande. **Olavo** diz que as diferenças já estão esclarecidas e que 11 atividades estão em outras secretarias. Para o relatório do na de 2011 estão sendo adotadas as recomendações. Diz que as diferenças dos dois itens solicitados serão apresentados e será solicitada a Secretaria da Fazenda que apresente os dados mais claros, para maior compreensão. **Rosita** a procede a leitura da Resolução 004/11 que aprova com ressalvas e recomendações o Relatório de Gestão 2010. *Resolução CES/PR Nº 004/11 - 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, no uso de sua competência regimental conferida pelo art. 5º, reunido na 173ª Reunião Ordinária de 25 de Março de 2.011 e na 175ª Reunião Ordinária de 27 de Maio de 2011 considerando: 1- Ressalvas: - Que o Relatório de Gestão apresentou dados preliminares em Cobertura Vacinal; - Que não há informações suficientes para avaliar se houve o cumprimento que o Estado investiu 12% dos recursos na área da saúde; - Que o RAG 2010 deixou de cumprir as metas: Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna, Dengue, Influenza A H1N1, Tuberculose Pulmonar Bacilífera, Hepatite B, Doenças de Interesse da Saúde Coletiva, Atenção Integral às Urgências, Hospitais Regionais do Estado, Gestão do Trabalho, Educação Permanente em Saúde, Controle Social, Saúde do Idoso, Câncer do Colo do Útero, Atenção Primária em Saúde, Saúde do Trabalhador, Pessoas com Deficiências, Prevenção de Violência e Promoção à Saúde, Imunização, Vigilância da Água, Fortalecimento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos, Medicamentos, Captação de órgãos e Tecidos para Transplantes, Produção e*

Pesquisa de Imunobiológicos; - Que no relatório não contam maiores esclarecimentos, informações completas em relação à Rede Regionalizada de Unidades Próprias (hospitais próprios). 2- Recomendações: - Que a SESA realize ações mais efetivas e programadas para o enfrentamento da dengue. - Que em relação à gestão dos Hospitais Próprios, todos os contratos e convênios sejam repassados para apreciação do CES/PR; - Que em relação à Gestão do Trabalho sejam respeitadas o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde; - Que haja melhoria das condições de armazenamento, dispensação e distribuição nas farmácias especiais das Regionais de Saúde, bem como a recomposição do quadro de profissionais da área. - Que se deve ampliar a rede estadual de serviços de reabilitação para pessoas com deficiência; - Que o Paraná deve fortalecer a Política Estadual de Sangue Hemorrede, realizando as capacitações e implantação do Sistema Hemovida; - Que a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná deve ser um processo de educação voltada para o serviço; - Que devem ser revistas às regras administrativas para viabilização dos cursos (tabela de remuneração e contratação de instrutores); - Que a Ouvidoria do SUS, no Paraná, melhore a capacidade de resposta às demandas; - Que se deve promover maior integração entre Ouvidoria e Auditoria e Conselhos de Saúde, nos âmbito municipal, e estadual; RESOLVE: Aprovar o RELATÓRIO DE GESTÃO referente ao ano de 2010 com ressalvas e recomendações, conforme apontadas nos considerandos. 27 de Maio de 2011. Rosita Márcia Wilner - Presidente do CES/PR

Homologo a Resolução CES/PR n. º 004/11 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. Coloca em apreciação a Resolução. **Não havendo manifestações Rosita coloca em votação a Resolução 004/11 que aprova com recomendações e ressalvas o Relatório de Gestão 2010 que é aprovado com dois votos contrários. Soraia** declara seu voto contrário por não ter aprovado as contas do relatório anterior e também do de 2010. **Elivânia** declara seu voto contrário, pois não aprovou o relatório de gestão. A seguir passa-se ao **próximo item de pauta, Programação Anual de Saúde 2011. Rosita** esclarece que as comissões fizeram a discussão e apreciação da Programação. Comissão de Saúde do Trabalhador: **Davi** relata que foi apresentada para a CIST a Programação detalhada e a comissão considerou a falta da rede de assistência integral a saúde do trabalhador, na assistência básica, média e alta complexidade; fala também da falta dos indicadores para referência e contra referência. A recomendação está registrada na ata de reunião da comissão. Comissão de Acesso ao SUS: **Amadeu** diz que a discussão na comissão ficou em torno da saúde da população negra, saúde do idoso, pessoas com deficiência, saúde bucal, sangue e hemoderivados e saúde do homem: Sobre a saúde do idoso recomenda-se a inclusão dos seguintes itens: capacitar as equipes de saúde da família para atendimento humanizado ao idoso; realizar levantamento da capacidade hospitalar para atendimento ao idoso; garantir a presença de acompanhante ao idoso quando da internação hospitalar; estudar a viabilidade de atendimento em regime de hospital dia; implementar ações de prevenção as doenças; implementar ações de promoção a saúde do idoso. Sobre a saúde da população negra recomenda-se: estabelecer referência para o atendimento da anemia falciforme; capacitação dos profissionais de saúde para tratamento e acompanhamento de anemia falciforme; identificar a possibilidade de realizar testes de detecção à anemia falciforme no ato do nascimento de crianças afro descendentes. Com relação à saúde das pessoas com deficiência recomenda-se: capacitação dos profissionais de saúde quanto ao atendimento humanizado às pessoas com deficiência; ampliar a capacidade de funcionamento do Centro Hospitalar de Reabilitação; elaborar e distribuir materiais educativos em braile e áudio visuais; ampliação e implementação da distribuição de órtese e prótese e nas metas inserir indicadores relativos a distribuição de órtese e prótese e aos testes do pezinho, da orelhinha e olhinho. Sobre a saúde bucal recomenda-se: Inserir nas ações estratégicas: inclusão das unidades básicas de saúde. Com relação ao sangue e hemoderivados o assunto será discutido na próxima reunião e sobre a saúde do homem recomenda-se: ampliar o número de exames diagnósticos de câncer de próstata; estudar possibilidade de construir indicador que de visibilidade ao número de exames

positivos para o câncer de próstata. Nos demais itens as alterações foram destacadas no arquivo trabalhado. **Elaine** apresenta questão de ordem perguntando se após as comissões apresentarem sobre a Programação Anual de Saúde voltarão a apresentar outros itens para deliberação, ao que é afirmado por Jonas que sim, que as comissões voltarão com as suas questões deliberativas sobre outros assuntos. **Tiemi** lembra que na reunião passada algumas comissões já tinham apresentado inclusões à Programação apresentada pela SESA. Pergunta se as que não o fizeram na reunião passada estarão apresentando suas recomendações hoje, recebendo resposta afirmativa do vice-presidente Jonas Braz. Pergunta ainda se as sugestões apresentadas anteriormente já foram incorporadas à Programação ou ainda serão, e que a votação da Programação hoje deverá conter todas as contribuições, ou seja, as de hoje e as da reunião do mês anterior. **Jonas** esclarece à conselheira Tiemi que a Programação será votada com todas as contribuições. **Amadeu** registra que ainda faltam discussões sobre alguns itens a serem feitos pela Comissão de Acesso ao SUS, portanto considera que a programação não poderá ser votada nesta reunião. **Liliam** lembra aos conselheiros que no mês anterior ficou aprovado pelo pleno do CES que na reunião das comissões do mês de maio a Programação seria apreciada e as contribuições apresentadas na reunião de hoje para serem votadas. Lembra aos conselheiros que todos os documentos necessários a esta apreciação foram disponibilizados às comissões. **Elaine** diz que algumas comissões não apresentarem contribuições na reunião de hoje, citando como exemplo a comissão de saúde da mulher. Sobre a política de sangue a SESA irá refazer o item da Programação, portanto só poderá ser discutido posteriormente. **Jonas** propõe diante das manifestações que as comissões que não apresentaram propostas possam realizar seu estudo e manifestação para a próxima reunião e adiar para a reunião do mês de junho a votação da Programação Anual de Saúde – 2011. **Coloca em votação a proposta de votação da Programação Anual de Saúde – 2011 para a próxima reunião sendo aprovado por todos. Rosita** apela às comissões que não se façam eventos que coincidam com datas de apreciação de assuntos importantes. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Acesso ao SUS: Amadeu** lembra que as deliberações da comissão referem-se às reuniões do mês de abril e maio. Com relação ao nome da comissão ficou definido que com a fusão com a Comissão de Municipalização e Consórcio, o nome será Comissão de Assistência e Acesso ao SUS; fala sobre as competências da comissão, sobre a coordenação da comissão que assim ficou, Amadeu coordenador, Leonardo como relator e Jeremias como suplente. **Rosita** lembra que com relação ao nome da comissão será convocada uma reunião extraordinária de 15 minutos para a aprovação da junção e do novo nome da comissão. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Vigilância em Saúde: Valdir, ECOFORÇA** relata que por muito tempo representou o CES no Fórum Permanente da Agenda 21 por indicação da Comissão. Como vinha pedindo sua substituição, a comissão indicou como nova representante a Doris Margareth; solicita a aprovação do pleno. **Rosita coloca em votação a conselheira Dóris para representar o CES/PR no Fórum Permanente da Agenda 21 sendo aprovado por todos.** A seguir fala sobre a votação do Código Florestal na Câmara dos Deputados e que é preciso um posicionamento do Conselho sobre esta votação, principalmente para que os senadores do Paraná e de outros estados possam barrar essa votação na forma em que será apresentado. **Rosita** considera que os conselheiros não aprofundaram o debate e que a Comissão talvez possa apresentar uma moção que será encaminhada aos senadores pela preservação da mata atlântica. Coloca-se à disposição da comissão, enquanto bióloga, para contribuir na formatação desse documento, sugestão aceita por todos. Lembra que não há tempo hábil para que o Conselho possa aprovar o documento, portanto o mesmo será apresentado "ad referendum" do Conselho. Valdir relata que alguns integrantes da comissão não comparecem à reunião da comissão por vários meses, solicita, portanto a Secretaria Executiva a atualização da listagem com base nas assinaturas dos que comparecem mensalmente. **Liliam** fala sobre a dificuldade dessa atualização, porque não se sabe quando o integrante irá comparecer. Lembra que o Conselho deve melhorar o seu Regimento Interno e somente a partir dessa alteração é que poderá ser feito esse registro. **Elaine** diz que à seis

meses para a posse do novo conselho talvez não seja a hora de mudança no Regimento. Registra que a Soraia não pode estar presente à reunião da comissão que contou com apenas 4 membros, mas sob a alegação de falta de quórum a reunião não ocorreu. Lembra que o Regimento não trata de quórum para as reuniões das comissões. Sugere reuniões extraordinárias para as comissões tratarem especificamente deste assunto, durante os próximos três meses. Pede que a mesa considere e trate do assunto em sua próxima reunião para que esse estudo possa ser organizado e se este é o momento ou não. **Rosita** enquanto presidente concorda com a sugestão da conselheira Elaine de que a mesa em sua próxima reunião faça uma proposta sobre o tema e a apresente na próxima reunião do CES. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Saúde Mental: Amauri** relata que foi apresentada a comissão a nova equipe de saúde mental e que todos os meses a SESA vêm atualizando os dados sobre saúde mental, sobre projeto se outros. Aguarda-se apresentação sobre as comunidades terapêuticas. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de DST/AIDS: Sirlene** primeiramente registra o desagravo da comissão pela não aprovação do KIT Anti Homofobia do MEC. Informa sobre a realização de reunião da ANAIDS em Brasília pra a qual foi convidado um membro da comissão. A comissão indica o nome do conselheiro Amauri para participar e pede a aprovação do pleno. Esclarece que hospedagem e alimentação correrá or conta do evento sendo necessária somente a liberação de passagem para o conselheiro. Rosita coloca em votação o nome do conselheiro Amauri para participar da reunião da ANAIDS em Brasília sendo aprovado por todos. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Comissão de Recursos Humanos: Soraia reporta-se a reunião do pleno do mês anterior onde foi deliberado que o manual da DUPE deveria ser revisto e que o mesmo deveria ser discutido na Comissão de Recursos Humanos. O manual foi discutido pela comissão, inclusive com a participação do Diretor de Recursos Humanos da SESA, Romildo, e chegou-se a conclusão que este manual não pode ser aplicado à Secretaria de Saúde, pois é inconstitucional em vários itens. A sugestão da comissão é que o manual deve ser revogado e novo manual deve ser construído com a presença da SESA e do trabalhador para que seja um manual justo, este é o ponto de deliberação do CES/PR. Estão elencados todos os pontos na memória da reunião. Sizefredo informa que a DUPE já orientou os hospitais próprios da SESA a não utilizarem este manual. Soraia pede que seja enviada a comissão uma cópia dessa orientação, pois há reclamação de que o manual está sendo aplicado em alguns hospitais mesmo com a recomendação referida. Entende ser importante o registro de que o Conselho não concorda com o manual. Malú pede a presidente Rosita que conscientize os conselheiros que usam dos recursos públicos a permanecerem na reunião e não se ausentarem após a sua fala. Rosita agradece a colocação da conselheira Malú que é a fala da mesa. Elaine esclarece ao Sizefredo que a discussão do manual pela comissão foi solicitada através de ofício assinado pela chefe de gabinete do Secretário, Maria Goretti. Como alguns hospitais continuam usando o manual é importante que a determinação da DUPE seja de conhecimento do Conselho e da comissão. Sizefredo diz que entrará em contato com o diretor para reiterar a revogação do manual. Soraia pede que seja mantida a votação do Conselho. Rosita coloca em votação a revogação do manual da DUPE e que novo manual seja construído com presença da SESA e trabalhadores, sendo aprovado por todos. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Comissão de Saúde da Mulher: Rosalina informa que a comissão não se reuniu no dia de ontem devido sua participação em evento organizado pelo Comitê de Mortalidade Materna. Registra que o evento foi de altíssima qualidade, rico em informações e as intervenções da palestrante do Maranhão e grande destaque para Dra. Fernanda – Promotora do Paraná que falou sobre o parto humanizado e o não cumprimento desta lei. Ressalta também a apresentação da Dra. Rogéria, SESA sobre a implantação das unidades de saúde da mulher. A seguir passa-se ao próximo item

da pauta, Comissão de Saúde do Trabalhador: Davi relata que o estado está apresentando um incentivo aos municípios no valor de R$2.000,00, verba da RENAST, pois ainda existe uma baixa notificação dos agravos à saúde do trabalhador e a portaria trata de notificação compulsória, no Pacto pela Vida a meta é aumentar as notificações e o aumento das unidades notificando os agravos à saúde do trabalhador. Apresenta dados de notificações do estado e do INSS e sobre as doenças como LER/DORT faltam notificações; as amputações também são sub notificadas. Apresenta a proposta de repasse de recursos fundo a fundo para incentivar os municípios a notificarem e também como melhora do acompanhamento da análise e investigação dos óbitos e amputações relacionados ao trabalho. Esclarece que o recurso total gira em torno de R$1.010.000,00 e deverão ser repassados a todos os municípios e não somente aos que têm CEREST. Registra as metas a serem pactuadas. O monitoramento será feito através do banco de dados do SINAN e dos dados do Comitê de Óbitos e Amputação. Será celebrado um termo de adesão e que poderá ser monitorado, pois serão de conhecimento dos Conselhos Municipais e Estadual. A comissão é de parecer favorável a disponibilização desse recurso e do objetivo. Soraia pergunta se está sendo pensado em intervenção no segmento que mais amputa. Davi esclarece que a idéia é justamente a intervenção nos diversos segmentos. Soraia diz que os transtornos mentais estão prejudicando demais os trabalhadores, sendo preciso estar atendo a esses casos. Davi diz que o CEST está junto com a Comissão de Saúde Mental pensando nesses casos. Rosalina diz que um setor que afasta muito o trabalhador por transtornos mentais é a do transporte coletivo. Também é preciso verificar a construção civil com seus acidentes e o crescimento do alcoolismo entre os mesmos. Elaine fala de sua preocupação com essa iniciativa, pois os CEREST não são organizados para dar apoio ou assessoria aos municípios e a proposta das metas como investigação de óbitos e notificações, há uma reclamação da Vigilância que as equipes de vigilância dos municípios ainda são muito frágeis e em geral com equipes despreparadas para o serviço da vigilância. Fala de sua preocupação com eficácia dessa iniciativa, pois as vigilâncias sanitárias dos municípios não estão sob gestão da SESA e as notificações devem ser feitas pela vigilância. Pergunta se existem critérios de avaliação da estrutura dos municípios a fim de comportarem esse trabalho. Pergunta ainda qual são os critérios de distribuição do recurso de R$2.000,00. Davi esclarece que todos os CERESTs estão avaliados. O CEST está em um momento de rediscussão dos CERESTs estadual, uma vez que somente o Paraná apresentou essa proposta e os recursos são enviados via fundo estadual. Não se sabe ainda se os CERESTs são a estrutura dentro do processo criado pelo estado. Quanto aos municípios se assumirem o compromisso e não tiverem estrutura serão avaliados e monitorados pelo estado e serão questionados se não cumprirem com o acordado. Os conselhos, como dito anteriormente farão seu papel fiscalizador bem como o Ministério Público. Diz ainda que o recurso é para a compra de um computador e uma impressora. Os municípios serão capacitados pelo estado para realizarem este processo. Relata que muitos municípios já estão inseridos neste processo e já realizando o trabalho. Sizefredo reitera os pontos apontados por Davi e diz que a história do trabalhador do SUS sempre foi um setor relegado a segundo plano e que existe um longo caminho para construir a saúde do trabalhador enquanto política pública. É preciso organizar os serviços das Regionais de Saúde e apoiar os municípios levando o conceito da importância da saúde do trabalhador. Lembra que os ciclos de debates é importante para o avanço da política de saúde do trabalhador. Não havendo mais questionamentos Rosita coloca em votação o incentivo de R$2.000,00 (dois mil reais) para o fortalecimento das redes de informação em saúde do trabalhador em saúde sendo aprovado por todos. A seguir passa-se ao último ponto da pauta,

Informes: Soraia informa que na última quarta feira, dia 25, foi aprovada a Medida Provisória 520, no Congresso Nacional que trata da privatização dos hospitais de clínicas, sendo que os hospitais universitários contarão com uma ala particular que será gerido por uma empresa privada, não haverá mais concurso público e as contratações serão pela CLT. Pede que o Conselho envie uma manifestação contrária ao Senado alertando sobre o forte agravo à Saúde Pública. Lamenta que com essa aprovação não faltarão leitos para os pacientes privados mas com certeza continuarão faltando aos pacientes SUS. Rosita diz que por estar no item de informes talvez não possa dar encaminhamento para a votação devendo ficar para a pauta do próximo mês Soraia registra que no próximo mês poderá ser tarde uma vez que o Senado pode votar apressadamente a Medida Provisória. Jonas concorda com a sugestão da conselheira Soraia, devido à importância do assunto. É importante o posicionamento do controle social. Rosita coloca em votação a sugestão do envio de uma manifestação do Conselho ao Senado Federal alertando que a Emenda Provisória é forte agravo à Saúde Pública e que o mesmo deve reconsiderar a posição do Câmara dos Deputados, sendo aprovado com duas abstenções. Rosita pede que Soraia encaminhe subsídios para a elaboração do documento. Rosalina informa sobre os acontecimentos de Londrina, e diz que o que não está evidenciado é a destruição da participação do controle social; diz que boatos acontecem em seu nome, inclusive dizendo que ela seria presa. Fala sobre as deliberações do Conselho de Saúde de Londrina pela Santa Casa e o HUTEC no caso das terceirizações, mas que os gestores trouxeram ao Conselho a alegação que a taxa de administração cobrada por essas entidades eram muito altas e como a Secretaria Municipal de Saúde não tinha autonomia para decidir, mas somente as Secretarias de Gestão e de Fazenda que eram as retentoras dos recursos. Alegaram que era preciso o Conselho aprovar as outras entidades sob pena de serviços serem fechados e usuários ficarem sem atendimento. O Conselho mediante esse ato de terrorismo aprovou os convênios que ficariam sob a responsabilidade da gestão municipal, inclusive sua fiscalização. Relata que o Conselho aprovou moção de agravo a ser enviada ao Prefeito Municipal e moção de apoio ao GAECO e encaminhamento de documento ao Ministério da Saúde solicitando auditoria nas contas da saúde. Alem desses documentos Joelma informa a solicitação do Conselho da retomada de autonomia da Secretaria Municipal de Saúde que hoje nem os convênios assina mais e sim a Secretaria Municipal de Gestão. Rosalina fala sobre os recursos enviados pelo estado para contribuir com a Dengue no município, para a qual foi contratada uma empresa sem o aval do Conselho sem a fiscalização do mesmo. Outra decisão que não foi trazida ao Conselho foi projeto de lei aprovado pela Câmara Municipal de Londrina para contratação de profissionais médicos, enfermeiros e outros para as Unidades Básicas de Saúde, sendo vencedora uma cooperativa do Rio Grande Do Sul. Diz que a Prefeitura quer desvalorizar o Conselho desviando assim o foco de si mesma. Relata que foi convocada a depor na CPI da Assembléia Legislativa enquanto conselheira municipal, mas as perguntas eram de âmbito dos hospitais estaduais e ela indicou que eles procurassem a Comissão de Acesso ao SUS para maiores informações. Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin) diz que uma fala da conselheira Joelma em reunião do Conselho Municipal de Saúde de Londrina muito comprometeu, conselheiros principalmente do segmento de usuários, onde inclusive disse que todos eram coniventes com a indicação de dois conselheiros. Fala da moção de repúdio enviada ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina e que tudo isso fere a participação do controle social e sua entidade. Diz que o departamento jurídico do Ylê Axè Òpó Omim esta tomando ciência dessa fala e da documentação para decidir que atitude tomar. Pede que quando o Conselho enviar essas moções, recomendações e outros a entidades as mesmas devem também ser encaminhadas aos conselheiros. Joelma esclarece

que no momento também é conselheira municipal representando a área rural e que em reunião ordinária do Conselho pediu a palavra e disse que deveria haver união entre os conselheiros para defesa do Conselho, pois o mesmo estava sendo denegrido pelo Prefeito, Secretário de Gestão e Secretária de Saúde e que nesse dia lembrou que no dia da aprovação das entidades ora investigadas teve sua fala tolhida pelos conselheiros Marcos Rato e Joel Tadeu. Em nenhum momento agrediu com palavras os conselheiros municipais. Diz ainda que a Moção de Repúdio e a Recomendação enviadas ao Conselho Municipal e ao Prefeito não foram encaminhadas aos conselheiros por ordem do conselheiro Joel Tadeu que faz parte da comissão executiva do CMS. Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin) diz que a conselheira se empolgou e falou demais no CMS e que a fala está nos jornais e em alguns blogs. Joelma continua seu relato dizendo que leu no CMS os documentos da foram como foi redigidos e enviados pelo CES. Diz que em nenhum momento ofendeu aos conselheiros e que somente fez menção que no dia em que foi impedida de falar, nenhum conselheiro saiu em sua defesa enquanto presidente do CES/PR. Marcia, Pastoral da Saúde diz que estava presente na reunião do CMS e que a fala da conselheira Joelma foi conforme o relatado por ela e que pelos menos quatro conselheiros naquela reunião disseram que os dois conselheiros já citados tentavam intimidar os outros com gritos e palavras raivosas. Palmira diz que é um momento muito delicado o momento vivido pelo controle social. Que é preciso pensar na representatividade do Conselho Estadual. Fala que conhece os dois conselheiros citados há bastante tempo, mas não no nível pessoal. Lembra que o direito a voz todos têm. É preciso fortalecer o controle social. Beth Claidh lembra que foi contrária a moção de repúdio. Diz que às prisões dos conselheiros a entristece muito. Fala que as reuniões do CMS estão sendo muito difíceis e que ela é contrária as privatizações. A seguir falado processo eleitoral que ocorrerá no SINDPREVS nos dias 31, 1 e 2. Jonas, CUT diz que é preciso aguardar o final das investigações que estão ocorrendo em Londrina e que é necessário ter sabedoria e consciência do papel de conselheiro. Lembra que votou favorável a moção e a recomendação e que o poder do voto deve ser exercido e mesmo quando acontece uma abstenção a mesma pode ser esclarecida. Malú lembra que o que acontece no CES hoje é uma queda de braço e um trampolim político e que isso deveria ser coibido. Neto diz que o conselheiro vota e deve estar preparado para esclarecer a forma que votou e que no CES pode haver falhas mas muito se melhorou nos últimos tempos. Lembra que é preciso ter segurança e posição para votar e não se deixar levar pela fala sem nexo de alguns. O que acontece no CMS de Londrina, muitas vezes aconteceu no CES, é preciso estar atento. Diz que quem faz a gestão de saúde no estado do Paraná é são as Secretarias de Saúde, os Conselhos e as Comissões Bipartite. Rosalina diz que faz parte da comissão executiva do CMS de Londrina e foi voto vencido na questão do encaminhamento da documentação. Diz que por ocasião da votação das entidades votou favorável e que disse que o gestor deveria acompanhar a execução do contrato. Fala que o Conselho deverá ter uma assessoria jurídica para analisar e acompanhar esses convênios. Lembra que quando o Conselho votou os convênios pelo prazo de seis meses era para que fossem agilizados processos licitatórios para novas contratações, o que infelizmente até agora não aconteceu. Lívia registra que uma das entidades contratadas em Londrina presta serviços em Cambé e lá não ocorreu nenhum problema. Rosita concorda com a fala do conselheiro Neto e diz que é muito preocupante a omissão de alguns conselheiros que muito circula e pouco para n pleno para tomar ciência da pauta, discussão e poder votar com segurança. Quanto a conselheira Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin) lamenta que a mesma tenha levado para o lado pessoal e de sua entidade uma moção enviada ao Conselho Municipal de Saúde de Londrina e que o Conselho Estadual deve responder pelos seus atos. Malú diz que

no seu entendimento o que a conselheira está reclamando é do que foi falado no CMS e não da moção enviada, ao que Mãe Omin concorda. Rosita agradece a colaboração da conselheira Malú. Sizefredo informa sobre a realização no dia 31 de maio de WEB Conferência sobre tabagismo, convida a todos a acessar o site da Escola de Saúde e participar. Terezinha, IBDVA convida a todos para participar no dia 28 de maio da Assembléia do IBDVA, a partir das 14h00. No dia 11 terá início a festa do pinhão, onde o IBDVA terá uma barraca; outro informe é sua mudança para sua nova casa do projeto Minha Casa Minha Vida. Marcos apresenta o relatório e fotos de sua participação no VIII Congresso de DST ocorrido em Curitiba. Soraia fala que é preocupante as DST nos adolescentes e que o Conselho deve abrir este debate. Rosita complementa que sobre as DST nos idosos também. Nada mais havendo a tratar 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, Rosita Márcia Wilner_____ e pela 1ª Secretária do CES/PR_____.