ATA

177ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

29 DE JULHO DE 2011.

1 **Data**: 29 de Julho de 2011.

2 **Horário**: 09:00 às 17:30 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	presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo montanha da silva	ausente	Titular	CUT
	Jonas Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Arlete Antª Brunholi Xavier	presente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sõnia Maria Anselmo	ausente	Titular	MOPS
	Livaldo bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	presente	Titular	IBDa
	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	Presente	Suplente	FAMOPAR
10	Joelma Ap.da de Souza Carvalho	ausente	Titular	CMP
	James de Paula França	Ausente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	ausente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	presente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	ausente	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	justificado	Titular	ECOFORÇA
	Paulo César Facin	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Gisele Schimidt	ausente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Ausente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	justificado	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	Ausente	Titular	CRESS

ATA

177ª REUNIÃO ORDINÁRIA

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

29 DE JULHO DE 2011.

	Marcia Zinelli da S. Pereira	justificado	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	presente	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Ausente	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	presente	Suplente	ABEN
23	Cleverson Fragoso	Presente	Titular	CREFITO
	Gildasio José dos Santos	Ausente	Suplente	CREFITO
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	ausente	Suplente	SINDPREVS
27	Elivani Maria Sarri	ausente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	justificado	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Servicos		**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
	Carlos Roberto Kalckmann	presente	Suplente	ACISPAR
31	Márcia Regina dos Santos Miniel	justificado	Titular	ACISPAR
	Wilson Edmar Ascencio	justificado	Suplente	FEMIPA
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	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

Aos vinte e nove dias do mês de julho do ano de dois mil e onze, após a constatação do quórum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 177ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente **Rosita** cumprimenta e dá as boas vindas a todos e passa a apreciação da pauta proposta e enviada com antecedência aos conselheiros. Informa aos conselheiros que o item 3 será retirado de pauta, pois a licitação para hotel não foi concluída. **Soraia** solicita que para a próxima reunião seja informada ao CES as pautas pendentes para que o pleno determine as prioridades. Outro ponto é o HOSPSUS que foi apresentado pela SESA mas não foi analisado pelo Conselho; informa que o convenio já está sendo publicado na página do governo e está sendo repassado um valor aproximado de R$2.300.000.000,00 só para a FEMIPA para que a mesma providencie a capacitação para o HOSPSUS. Registra que mais uma vez o Conselho está sendo desrespeitado tendo em vista que nada aprovou. **Rosita** informa que todos os pedidos de pautas

pendentes são do SINDSAÚDE e que a conselheira Elaine que a foi convidada a participar de reunião com a mesa para que essas pendências sejam viabilizadas. Quanto ao HOSPSUS o pedido já foi encaminhado à SESA. Com relação ao repasse a FEMIPA não cabe a entidade trazer a discussão ao Conselho e sim a SESA. **Elaine** informa que a presidente está com a razão mas que o pleno é quem deve determinar as prioridades e não o SINDSAÚDE portanto continuam solicitando que seja apresentado ao CES as pendências de pauta. Reforça a necessidade do Conselho traga ao pleno o HOSPSUS. José Carlos Leite solicita inversão de pauta, na vacância do terceiro item, a Comissão Organizadora da 10ª Conferência. **Sirlene** solicita pauta para a Comissão de DST/HIV/AIDS. **Terezinha, IBDVA** solicita esclarecimento quanto a licitação, pois foi pedido a ela que fosse fazer uma averiguação para a acessibilidade. **Liliam** diz que com o andamento da licitação novas visitas deverão ser efetuadas. Não havendo mais sugestões, **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 Substituições: Liliam** primeiramente informa as substituições: UBM substitui a conselheira Wilma por Gisele Schimit para quem Liliam dá as boas vindas. A seguir procede as justificativas, Maria Helena, Rede de Mulheres Negras, Carlos Zanetti, Ireni, Valdir que não pode comparecer a reunião da comissão, Márcia, CRMV, Wilson, FEMIPA, Márcia Minelo, Marcelo Montanha, Helena Strabeli, Elivânia, FESSIMUC. Tiemi justifica sua ausência no período vespertino da reunião. Terezinha, IBDVA justifica sua ausência no período vespertino. A seguir passa-se ao próximo item da pauta, Aprovação da Ata da 174ª Reunião Ordinária do CES/PR, de 29 de abril de 2011. **Rosita** coloca em apreciação a Ata citada e Elaine solicita correção na página 21, substituir a palavra ação por resolução. Outra correção é que a SESA teve uma debilidade de ação e não dificuldade. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação a Ata da 174ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, de 29 de abril de 2011, com as alterações solicitadas, sendo aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão Organizadora da 10ª Conferência Estadual de Saúde: José Carlos Leite** cumprimenta a todos e informa a todos que depois de tudo pronto e divulgado, não está se encontrando local para a realização da conferência na data prevista. Solicita o apoio do pleno para a mudança de data para os dias 17, 18 e 19 de outubro. **Liliam** esclarece que a licitação para os hotéis já estavam em andamento quando surgiu o impasse dos locais indicados pelas empresas, estarem lotados nos dias sugeridos, pois ocorrerá em Curitiba três eventos nos dias programados para a conferência. Com isso o processo de licitação, ficou falho, pois não receberam propostas dos hotéis. Com a proposta de 17 a 19 de outubro os prazos colocados em Regimento não sofrem alteração e a organização também não tem problema quanto ao trabalho a ser realizado. Não havendo questionamentos

Rosita coloca em votação a alteração da data da Conferência para os dias 17, 18 e 19 de outubro, sendo aprovada por todos. Leite agradece ao pleno e lembra as comissões que reorganizem suas agendas para os palestrantes das oficinas. Diz que em agosto as comissões que não tiverem ainda organizado sua oficina, não haverá tempo hábil para montar oficinas durante a conferência. **Rosita** lembra ao CES da importância da realização das oficinas, e pede que até o dia 09 próximo as comissões enviem os dados para a Comissão Organizadora. **Leite** informa que as sub-comissões ainda estão precisando de voluntários. Diz que os calendários das plenárias específicas dos trabalhadores, gestores e prestadores estão prontos. Faz a leitura das datas e dos conselheiros indicados a estarem presentes colaborando com as mesmas. Solicita aos conselheiros que não puderem se deslocar conforme o informado que peçam substituição. Algumas alterações são efetuadas conforme solicitação. **Leite** pede que se outros conselheiros puderem participar que posteriormente façam suas indicações. Solicita mais voluntários para a Sub-Comissão de Relatoria e que a SESA envie com urgência à comissão as Teses para compor o caderno da conferência. **Elaine** diz que está acompanhando no site da SESA o número de municípios que estão realizando suas conferências. Como o número de municípios que não marcaram suas conferencias ainda é muito grande é preciso pensar sobre que o CES/PR fará para incentivá-los a realizar as conferências. Diz que é preciso dar respaldo às Regionais de Saúde especificamente aos seus trabalhadores para que os mesmos não desanimem de convocar os municípios. Outro ponto é que a data aprovada para a realização da conferência cai na segunda, terça e quarta-feira e teme um esvaziamento da mesma. **Rosita** diz que é possível fazer um reforço aos municípios que ainda não marcaram suas conferências e que o Ministério Público também está acompanhando. Registra que até o momento mais de 370 municípios já agendaram suas conferências, o que é um número significativo. **Maria Goretti** concorda com a fala da presidente Rosita e diz que a SESA também tem se empenhado com a realização das conferências municipais. Lembra que o Conselho Nacional de Saúde informou que o Paraná é o estado onde mais municípios estão realizando suas conferências. Pede que seja solicitado ao CNS a informação oficial por escrito. **Rosita** diz que a plenária dos prestadores será realizada dia 22 de agosto na sede da FEMIPA, às 14h00. Solicita conselheiros para acompanhar a plenária. **Maria Goretti** informa que a plenária dos gestores será dia 11 de agosto às 16h00 no Auditório da SESA. **Rosita** registra e agradece a presença de conselheiros municipais de Curitiba e Cascavel. **Neto** registra que durante a conferência o Conselho fica permanentemente em plenária extraordinária. Sugere que a reunião ordinária do final do mês seja antecipada para antes da extraordinária que antecede a conferência para que os conselheiros não tenham que voltar a se reunir novamente no final do mês. **Rosita** informa que isso está sendo estudado e será

apresentada uma proposta ao Conselho. A seguir passa-se ao **próximo item de pauta, Ouvidoria do Estado: Oliva** cumprimenta a todos e diz de sua satisfação em estar diante do Conselho. Apresenta um resumo sobre o trabalho realizado pela Ouvidoria que tem por objetivo um canal de comunicação entre o usuário e a administração pública, considerando que o usuário de saúde possa apontar como está sendo prestado o atendimento no estado. Fala sobre o papel da Ouvidoria que é um espaço para denúncias, reclamações, elogios dentre outros sobre o serviço público. Fala da emissão de um relatório gerencial das atividades da Ouvidoria que tenta mostrar ao gestor onde estão as falhas do sistema para que possam ser corrigidas. Registra que o documento está disponível aos conselheiros. Fala que a Ouvidoria é instituída através de uma Instrução Normativa (Decreto, Resolução) pelo gestor. Informa que a Ouvidoria Estadual do SUS foi instituída através da Resolução 113 da SESA com definição dos objetivos e atribuições da mesma. As diretrizes que são seguidas são as da Ouvidoria Nacional do Ministério da Saúde. É preciso que a Ouvidoria esteja sempre ligada ao Secretário de Saúde. Registra os objetivos da Ouvidoria, suas atribuições. Informa que está participando das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite com a finalidade de sensibilizar os gestores municipais da importância das Ouvidorias nos municípios. Fala sobre a estrutura da Ouvidoria Estadual do SUS e seu funcionamento com o fluxo próprio. Fala dos canis de recebimento das reclamações, 0800, site da SESA que possui um link sobre a Ouvidoria; lembra que o mesmo ainda não está completo pois faltam algumas informações importantes; forma presencial, ou seja, vir até a Ouvidoria e através de impressos. Diz que a Ouvidoria não é o primeiro passo para o usuário e sim a Unidade de Saúde. O primeiro registro deve ocorrer na Ouvidoria Municipal. Se não houver Ouvidoria no município a orientação é que o usuário vá a Regional de Saúde ou seja comunicado via 0800 que tem uma forma de registro da procedência da ligação que será enviada à Regional de Saúde correspondente. Fala do processo de trabalho da Ouvidoria e que as demandas têm prazo determinado para análise do enviado e retornar a Ouvidoria, para ser encaminhado ao usuário. Fala de como são definidas as demandas: denúncias, reclamações, solicitação, sugestão, elogios e informação. Detalha cada uma delas. Informa que os prazos para denúncias e reclamações têm um prazo de 90 dias, a solicitação prazo de 30 dias, elogio prazo de 60 dias e informação e orientação o prazo é de 15 dias. Fala que existem demandas anônimas e as que requerem sigilo. Fala das formas de denúncias anônimas, sua forma de escrita, documento comprobatório e outros. Lembra que as denúncias anônimas não deixam possibilidade de retorno ao reclamante, mas que na maioria dos casos são resolvidas. No caso de sigilo a opção é dada ao reclamante na hora da sua manifestação e posteriormente é possível enviar ao mesmo uma resposta. Fala novamente da meta da SESA de que todos os municípios tenham suas Ouvidorias. Registra que nas 22 Regionais de Saúde já

existem Ouvidorias. Fala do trabalho desses ouvidores. Lembra que a Ouvidoria não pode exercer o papel de gestor. Diz que no relatório distribuído aos conselheiros está o detalhamento do atendimento da Ouvidoria. Faz uma breve apresentação do mesmo. Fala das manifestações pendentes quando assumiu a Ouvidoria em janeiro e informa que está tentando resgatar as mesmas para que possa haver retorno aos usuários. Oliva termina sua apresentação e se coloca à disposição para esclarecimentos. **Neto** registra sua indignação com a ausência de alguns conselheiros do pleno, pela importância do assunto, fato esse que tem se repetido por diversas vezes. Lamenta que nem todos tenham interesse no verdadeiro controle social. Fala da importância da Ouvidoria do estado e como ela está sendo estruturada, e que a mesma tem um acesso à saúde de forma diferenciada. Ressalta a fala de Oliva quando referiu-se que a Ouvidoria não tem o papel de antecipar a consulta para o usuário e sim solucionar o problema da política pública de saúde. Fala da importância da integralidade das Ouvidorias e de capacitar os municípios para instalarem suas Ouvidorias para que as mesmas atuem com resolutividade. **Soraia, SINDSAÚDE** pergunta se a Ouvidoria está no organograma integrada ao CES; gostaria de saber sobre as Ouvidorias municipais e regionais se as mesmas passam relatórios de suas demandas para conhecimento da Ouvidoria do estado. **Sirlene, Fórum Ong/Aids** pergunta qual é a visão do estado das Ouvidorias municipais que atuam dentro das prefeituras, como o gestor consegue diferenciar o seu papel. **Oliva** agradece a fala do conselheiro Neto e respondendo a conselheira Soraia diz que a Ouvidoria no organograma está diretamente ligada à Secretaria de Saúde, no gabinete juntamente com o Conselho Estadual de Saúde. Registra a importância da ligação entre a Ouvidoria e o CES para que os conselheiros possam melhorar as Ouvidorias em seus municípios e ajudarem a instalar onde não tem. Fala sobre as Ouvidorias Regionais que fez um trabalho sobre as Ouvidorias municipais, perfazendo um relatório detalhado do perfil das mesmas. Refere-se a visitas que estão sendo feitas pelos ouvidores regionais às Ouvidorias municipais para esse levantamento. Registra que após as conferências serão realizadas capacitação aos municípios sobre as Ouvidorias. Respondendo a questão colocada pela conselheira Sirelene diz que quando a Ouvidoria está atrelada à prefeitura não existe um ouvidor e sim um resolvedor. Informa que as Ouvidorias Regionais estarão a partir do mês de agosto enviando relatórios sobre as ouvidorias existentes. **Rosalina Batista** fala sobre a discussão realizada na Comissão de Comunicação, onde foram informadas que em muitos municípios são cargos de confiança do gestor, em conseqüência não cumpre seu papel de ouvidor. Pergunta se o Conselho Municipal pode cobrar para que isso seja diferente. **Maria Elvira** fala sobre a Ouvidoria de Foz do Iguaçú que já foi muito resolutiva, mas hoje deixa a desejar, pois a Secretária Executiva do CM resolve as demandas, mas não o problema e o Ouvidor é um Diretor da Secretaria. **Elaine** refere-se a organização das Ouvidorias

das Regionais e gostaria de obter mais detalhes sobre as mesmas, inclusive de capacitação, contratação de novos servidores e outros. Outro ponto é que a Ouvidoria do Ministério da Saúde tem também função de analisar os serviços de saúde se são ou não resolutivos, sugere que as reclamações sobre a assistência sejam separadas por motivos. Sugere que a Ouvidoria se apresente juntamente com uma comissão do CES, para que se estabeleça um fluxo de trabalho. **Oliva** responde a conselheira Rosalina que a indicação do cargo de Ouvidor é do gestor, mas que é preciso que o mesmo tenha ética profissional e que os Conselhos devem acompanhar o desempenho do mesmo. Sobre a Ouvidoria de Foz do Iguaçu diz que conhece a mesma e concorda com o colocado pela conselheira. Sobre a fala da conselheira Elaine diz que a questão do relatório detalhado sobre as denúncias ou reclamações que chegam a Ouvidoria acha importante. Fala do programa disponibilizado pelo DATASUS para os relatórios das Ouvidorias o que nem sempre está de acordo com o que o estado quer. Registra que o estado estará disponibilizando um programa padrão para todas as ouvidorias regionais e a do estado para padronizar um relatório inicial. Fala sobre as pesquisas realizadas pela Ouvidoria do SUS do Ministério da Saúde que possuem 180 atendentes. Com relação as Ouvidorias Regionais algumas estão com profissionais disponibilizados pelas Regionais só para este setor, outras Regionais os profissionais estão ainda acumulando trabalho. Fala da instalação da Ouvidoria Estadual, número de salas e quantidade de trabalhadores. **Lívia (não dá para ouvir a fala da conselheira que parece estar falando fora do microfone FaixA 5 – 12.59).** **Palmira** registra que os municípios estão recebendo incentivos do Ministério da Saúde para a implantação de Ouvidorias, mas vários municípios receberam o incentivo e não implantaram as Ouvidorias, ficando com apenas uma pessoa no atendimento sem nenhuma estrutura. Pergunta se como Ouvidora do estado tem esse levantamento de quantos municípios estão nesta situação. **Sr. José** conselheiro do Conselho Municipal de Cascavel diz que no município de Cascavel está instalada a Ouvidoria mas que a mesma não funciona a contento e os conselheiros não tem acesso a denúncias, relatórios e outros. Registra que é necessário que se faça um RX das Ouvidorias municipais para as devidas correções. **Oliva** diz que tem visitado alguns municípios e tem orientado que os mesmos devem se adequar conforme as necessidades e realidade. Refere-se que alguns municípios são pequenos e não tem condição de ter uma Ouvidoria conforme o indicado pelo MS. Diz que 98 municípios no Paraná recebem recursos do PARTICIPASUS para implantarem suas Ouvidorias, para divulgação, capacitação e outros. Desses 98, 18 municípios receberam 4 computadores. Contatos estão sendo feitos com os gestores municipais para que as questões sejam resolvidas. Anteriormente somente a Ouvidoria Nacional tinha acesso as Ouvidorias municipais, somente agora o estado está entrando nesse circuito. **Rosita** agradece a presença e a apresentação da Ouvidora Oliva. A seguir

passa-se ao **próximo item da pauta, Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/90, para dispor sobre a organização do SUS, planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa: Renè** inicialmente cumprimenta a todos e fala da importância da apresentação que fará ao Conselho e que a mesma foi preparada pelo Ministério da Saúde. Fala que o decreto 7508, assinado pela presidenta Dilma regulamenta Lei 8080/90 que é a primeira regulamentação desta lei, que até o momento era regulamentado por portarias, fora o decreto que regulamentou a transferência fundo a fundo. Fala que a primeira versão apresentada à comissão, do decreto era mais amplo. Se buscava colocar no decreto as ações em saúde, a EC-29 e ciência e tecnologia. Vários questionamentos foram levantados sobre a pertinência do decreto e a assessoria jurídica do MS afirmava que seria possível, o que politicamente não se manteve. Quanto ao artigo 35 foi à questão mais nevrálgica, pois romperia o sistema do MS de repassar recursos conforme as caixinhas existentes. Esses itens não compõem o decreto. Fala sobre a lei 12.401 que trata sobre tecnologia. Sobre o decreto 7.508 registra o capítulo II que trata do SUS, no capítulo III fala sobre o planejamento, no capítulo IV trata da assistência à saúde, capítulo V – articulação interfederativa, reforçando o papel das comissões intergestores e do instrumento contrato organizativo de ação pública em saúde, que deverá ser o primeiro passo para se trabalhar na gestão na busca de resultados e as disposições gerais. Fala das disposições preliminares do capítulo I: no artigo 2º trata das regiões de saúde, traz ainda o conceito do contrato organizativo de ação pública, traz ainda o conceito de portas de entradas, conceito de mapa da saúde, conceito de rede de atenção à saúde (procede à leitura desse conceito), conceito de serviços especiais abertos (porta de entrada para os agravos que a pessoa está sofrendo e conceito de protocolo clínico. Registra a importância do Conselho se apoderar da Lei 12.401 inclusive com debate no CES. Renè fala sobre o conceito de rede de saúde, detalhando o mesmo, incluindo o planejamento regional. Fala sobre a vinculação da transferência de recursos com as ações municipais e que a tendência é levar em consideração a região e a rede de urgência e emergência. Fala como deve se estabelecer uma rede, onde deve ser considerado o limite geográfico, cita o exemplo da 1ª Regional com 7 municípios, as dimensões da população usuária, o rol de serviços que deverão ser ofertados, ter definido na região as respectivas responsabilidades; a região tem que trabalhar os critérios de acessibilidade no sentido de fluxo de atendimento e escala de conformação de serviços. Fala de outros pontos importantes para a estruturação de uma rede. Fala sobre a discussão sobre as áreas de abrangência dessas regiões, cita algumas situações interestaduais entre o Piauí e Maranhão, Santa Catarina e Paraná e outros, que deverá se aprofundado; registra sobre as regiões de fronteiras que também deverão ser debatidas. No Paraná deverão ser 22 regiões de saúde. Fala dos objetivos do levantamento das regiões e estruturar a rede e seu conceito. Fala

sobre as regras de continuidade que serão estabelecidas na Comissão Tripartite. Diz da necessidade dos cuidados é resolver os problemas de urgência e emergência como tratar e encontrar o portador de diabetes, pressão alta e outros. Outro ponto é o planejamento da saúde, setor em que houveram avanços, que hoje tem que seguir os planos de saúde e relatórios de gestão. No plano de saúde a abertura anual da agenda de saúde facilita o planejamento. O decreto traz em seu parágrafo primeiro a obrigatoriedade do planejamento das ações de saúde. Fala que o decreto traz também que o Conselho Nacional de Saúde debaterá as grandes diretrizes das ações e planejamento da saúde. Afirma o planejamento como o mapa da saúde, determinado no artigo 17 do decreto. O planejamento deverá ser feito de forma regionalizada pois cada uma tem suas especificidades. Deverão ter consonância os planejamentos municipais com o estadual e o nacional e será firmado nas comissões bipartite. O decreto traz também as ações de serviços em saúde para a integralidade do atendimento ao usuário e traz a RENASE como tabela para os diversos procedimentos e fala diretamente com a lei 14.401 que traz acréscimo a lei 8080. Traz definida a integralidade. A RENASE será revista a cada dois anos e a união publicará essa revisão. Registra ainda que o decreto traz a RENAME que por muitas vezes fica na lógica e deverá ser revisto para tratamento de outros agravos, diante dos protocolos clínicos e ações terapêuticas. O acesso a assistência farmacêutica é essencial ao usuário e seu uso tem que estar consolidado em protocolos e com medicamentos de ações comprovadas. Faz a leitura do artigo 28 que trata do acesso universal à assistência farmacêutica. No capítulo V do decreto trata das ações inter federativas com a figura dos fóruns de pactuação, com as bipartite estadual, regional e tripartite. As comissões regionais seguem o padrão de que todos os gestores municipais participem dos processos de pactuação. Na questão da articulação inter federativa tem também a figura do contrato organizativo da ação pública de saúde o que é um salto qualitativo da pactuação. Faz algumas explicações sobre o assunto. Para esses contratos serem realizados é preciso consenso nas comissões bipartite e regionais; tem avaliação de desempenho, metas, e permitirá o processo de fiscalização. Fala sobre as normas de elaboração dos contratos de ações públicas de saúde, onde a responsabilidade é das Secretarias de Saúde e passarão pelo controle do sistema de auditoria. Registra a importância do papel dos Conselhos na fiscalização e acompanhamento desses contratos. Existe também um padrão nacional de diretrizes para elaboração desses contratos. A conformação e diretrizes da RENASE também serão debatidas nas Comissões Bipartite e Tripartite. Registra a publicação de decreto que traz normas de pagamento e no qual consta que nada poderá ser pago em espécie com recursos do fundo. Fala da mudança do modelo de atenção, rompe com o processo antigo de municipalização, e que são tratados no decreto e que o Conselho Estadual precisa aprofundar. Renè agradece a oportunidade e coloca-se à disposição para outros esclarecimentos. Rosita solicita

que pelo adiantado da hora que o Renè possa voltar no período vespertino para os esclarecimentos, o que todos concordam. Segue o intervalo para o almoço. No período vespertino após a constatação do quórum necessário a presidente **Rosita Márcia Wilner** reabre a 177ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Passa imediatamente ao debate da apresentação do decreto 7508. **Palmira** pergunta ao Renè sobre o artigo 23 e a pactuação, considerando que ele é muito aberto, se o município não efetuara pactuação com os municípios da área de abrangência mesmo participando da CIB e se ele não pactuar se receberá alguma punição. **Neto** fala sobre o artigo 13 que trata do acesso universal e igualitário; fala que falta informação sobre os fluxos de ações e os pacientes ficam rolando para todos os lados; no 15 artigo trata das grandes diretrizes que serão estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, pensa que o CNS deveria considera os Conselhos Municipais e Estaduais. Por fim o acesso igualitário sobre a assistência farmacêutica. Lembra que no estado do Paraná é infinitamente melhor que nos outros estados devido ao Paraná Consórcio. Pensa que com a RENASE o serviços poderá ser encontrado em outros municípios. Fala dos medicamentos da assistência básica e dos estabelecidos pelo judiciário e que serão alvos de novos debates. **Soraia,** fala de sua preocupação já contempla na fala do Neto, mas a Constituição Federal fala sobre a universalidade e quando uma pessoa que não consegue sua vaga no SUS, acaba pagando por uma consulta particular ou através de um convenio e paga inclusive parte do seu tratamento. O decreto que trata somente dos pacientes que são atendidos pelo SUS poderá futuramente gerar inconstitucionalidade, uma vez que a saúde é direito de todos. Sobre os protocolos considera correto, mas como ficará o paciente que precisa de um tratamento mais oneroso como os de câncer, os renais crônicos e outros, se for oriundo de plano de saúde, por falta de atendimento no SUS, será que será regulamentado que os planos de saúde serão responsáveis pelos medicamentos de seus pacientes. Lembra novamente a garantia da Constituição sobre o atendimento igualitário e integral seja pelo SUS, particular ou convênios. É preciso uma regulamentação desses planos particulares. **Renè** respondendo a conselheira Soraia diz que é preciso melhor regulamentar as questões de saúde, seja do SUS ou dos particulares e planos de saúde. Cita um exemplo de que os planos de saúde a partir de 2011 são obrigados a realizarem transplante, mas ainda nada fazem sobre a assistência farmacêutica. Não é possível que o plano de saúde oriente seus clientes a procurarem o SUS por não terem obrigação de disponibilizar os medicamentos. Diz que o decreto põe sim em dúvida a questão da universalidade, pois concorda que a qualquer momento esses pacientes podem adentrar ao SUS. É preciso entender a lei sobre a integralidade através da lei 8080, que é todo procedimento de assistência, promoção e prevenção. Fala que a lei é melhor do que o decreto quando se entende da assistência terapêutica integral, ou seja, o que o sistema

oferece dentro de um padrão de integralidade que representa o que a medicina de evidências considera adequado, e que para isso é preciso criar protocolos específicos. O que não está no protocolo tem criado as grandes demandas, pois o Ministério da Saúde andou devagar em relação a esses protocolos, para tanto hoje o mesmo criou uma Comissão de Ciência e Tecnologia do SUS, inclusive com participante do CNS para que proceda ao estudo desses casos e insira nos protocolos os mesmos. Diz ainda que o decreto deverá ser normatizado por uma portaria do MS, com dinâmica de fluxo. Alem dessa questão ainda será discutida que quem está no sistema poderá sofrer prejuízo. Com relação a fala do conselheiro Neto diz que também é contrário ao decretos citados pelo conselheiro, pois está se transferindo aos estados e municípios o que ainda falta acontecer. O decreto não pode ser mudado mas é preciso estar junto a BIPARTITE evitando se criar diferenças no sistema. Com relação ao artigo 15, é preciso ser ascendente, integrada e ter diretrizes nacionais, e quando o decreto trata a atenção primária em saúde como ordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema, a diretriz passa a ser nacional. Nos municípios é preciso ter lógicas distintas, de acordo com o nível de responsabilidade, pois caso contrário alguns municípios não irão querer atender a questão primária da saúde. Sobre o fluxo de informação diz que o mesmo passa paralelo ao decreto, e que o mesmo acompanha o Cartão SUS que resolverá a qualidade do fluxo. Em relação ao Paraná o mesmo precisa ter um grande sistema de regulação ancorado, pois só o cartão não terá um conjunto de informação. Mas por ser diretriz nacional o Paraná terá que acompanhá-lo. O primeiro momento é a pactuação e nesse processo com base regional não considera que nenhum gestor municipal ficará fora da pactuação, pois a mesma é do conjunto. Todos os Secretários Municipais de Saúde deverão participar das Bipartites Regionais ou Estadual, pois lá é o momento de decisão. Fala que a classificação de risco passa a ser obrigatória, pois será essencial para as questões primárias e os serviços hospitalares. O decreto trata que é preciso organizar o sistema para não inchar as portas dos hospitais e que é preciso também esclarecer aos pacientes o que é classificação de risco. Sobre a pactuação diz que é feita por consenso e não por processo de voto, e que nas disposições finais do decreto o vem tratando de algumas penalizações ao gestor que não cumprir o seu papel. Renè fala de alguns protocolos de avaliação de risco de outros países e de um que se aplica ao Brasil. Pede a Matheos Chomatas que fale um pouco mais sobre o assunto. **Matheos Chomatas** faz alguns esclarecimentos sobre os protocolos de avaliação de risco (início da faixa 10 – não dá para ouvir nada). Fala que os protocolos de avaliação de risco têm que ser divulgado e entendido pelo controle social e pela população. Renè diz que a avaliação de risco está contida no artigo 11, inclusive o entendimento de universalidade e integralidade, que tem como porta de entrada a atenção primária. **José Carlos Leite**, diz que a saúde do estado do Paraná está executada em cima

de um plano de governo; a conferência estadual estará tratando da rede estruturante do estado, pergunta em que momento será feita a discussão a estruturação da rede, que foi somente apresentada. **Rosalina Batista** faz algumas considerações sobre o decreto e diz que em relação a organização concorda com a fala do conselheiro Neto que tudo está de cima para baixo sem ouvir os municípios e suas realidades. Pergunta se será aumentado os recursos para a atenção primária à saúde, pois é preciso implementar essas ações tais como o Programa Saúde da Família que perdeu as função; no artigo 15 sobre o planejamento das ações de saúde, se as propostas das conferências de saúde as mesmas farão parte desses planos. Se assim não for como será a contribuição dos Conselhos nessas ações. Outro ponto é a capacitação dos conselheiros municipais para conhecimento de seu território para contribuir no planejamento de saúde. **Renè** diz que o gestor municipal está executando seu terceiro ano de gestão e um plano de saúde de 2009, o gestor estadual está em um patamar diferente, executando o último ano do plano de saúde do governo anterior em seu primeiro ano de governo; entende que é por isso que acontecem as conferências estaduais e nacionais para contribuírem no planejamento da saúde. Fala que o papel do Conselho no seu entendimento tem muito a ver com o Plano de Saúde e a conferência um pouco menos. Diz que a conferência nacional deverá trazer grandes diretrizes para o país. Na confecção dos planos estaduais os mesmos devem ter as especificidades da sua região. Diz que é preciso trazer para a pauta do Conselho um debate esclarecedor sobre a rede de atenção à saúde. Discorre um pouco sobre a atenção primária em saúde. Ao conselheiro Leite diz que o documento orientador é o plano de governo, pois os momentos são diferentes, e nesse ano é preciso construir juntamente com o CES o Plano Estadual de Saúde. Por último fala sobre o comentário de Gilson Carvalho onde são citadas as ausências e sua frustração com o decreto que no seu ponto de vista faltam algumas regulamentações principalmente na área de recursos financeiros. Os contratos de ações de serviços de saúde tem que ter o valor referente em saúde para os três entes, o financiamento deveria ter sido melhor abordado. Registra que o Ministério da Saúde acena com a possibilidade de não mais repassar recursos de acordo com as caixinhas hoje existentes e sim de acordo com outras regras que estão sendo estudadas. **Rosita** agradece a palestra de Renè e a registra como importante para o Conselho. **Renè** agradece a oportunidade de se colocar como colaborador desse ponto. A seguir passa-se ao **próximo item de pauta, Apresentação e Discussão do Convenio entre a SESA e a Associação Raul Carneiro para o Hospital Infantil Waldemar Monastier: Dr. Charles** cumprimenta a todos e passa a sua apresentação. Inicialmente fala da parceria entre a SESA e a Associação Raul Carneiro, apresenta algumas fotos do hospital de 2009. Diz que o hospital tem 141 leitos em sua totalidade com 92 leitos ativos, desses 23 em clínica cirúrgica e 42 em clínica pediatra, 4 em clínica psiquiátrica, 10 UTI neo

natal, 8 UTI pediátrica e 5 UCI pediátrica. Traz informações sobre a produção do hospital do ano de 2010 e de janeiro a maio de 201, internações gerais, internações mês a mês, taxa de ocupação, procedência dos pacientes dentre outros. Apresenta comparativo de produção dos meses de abril e maio de 2011 contra abril e maio de 2010. Fala sobre os serviços de apoio de diagnósticos relatando todos. Apresenta os atendimentos de urgência do pronto socorro, maio de 2010 e maio de 2011. Diz que tem uma sala de cirurgia ativa e duas inativas e apresenta em forma de gráfico o crescimento de casos cirúrgicos. Apresenta o quadro de funcionários co 577 colaboradores, sendo 103 médicos, 62 enfermeiros, 182 técnicos de enfermagem e 230 em outras atividades. Lembra que 67 médicos são contratados através do convenio. Registra que o objeto do convenio é a conjugação de esforços das partes para implantação e operacionalização das atividades de atenção à saúde no Hospital Regional Infantil Waldemar Monastier. Ressalta o aumento crescente de atendimento no hospital. Sobre a gestão do hospital diz que o mesmo tem administração realizada por conselho diretor, composto de 6 membros que se reúnem a cada 2 meses, composto por representantes da SESA, da Associação Raul Carneiro e um representante do município de Campo Largo. Registra que o contrato é vigente desde 03 de novembro de 2009 até 03 de novembro de 2011 com repasse mensal de R$880.000,00 para pagamento de serviços médicos e pessoa jurídica, materiais e medicamentos. Fala sobre as obrigações das partes, citando algumas. Fala sobre as obrigações compartilhadas, dentre elas a garantir de forma universal e gratuita o atendimento ao SUS; garantir a utilização de informações epidemiológica; definir e uniformizar os protocolos de atendimento, manter unidade transfusional em parceria com o HEMEPAR; elaborar a proposta de abertura de campos de estágio, pesquisa, residência médica, pós graduação e outras atividades para aprimoramento curricular do hospital. Dr. Charles diz que em breve serão aumentados 20 leitos de UTI neo natal e 20 leitos de pediatria, sendo que os equipamentos serão adquiridos com recursos da economia gerada na Assembléia Legislativa. Dr. Charles agradece a oportunidade e se coloca à disposição para outros esclarecimentos. **Soraia** pergunta se o Hospital Regional de Campo Largo foi construído com verbas do SUS, realização de concurso, porque é preciso do convenio com a Associação para o funcionamento e não ser administrado pela Secretaria de Saúde. **Arlete Xavier** pede esclarecimentos como está a contratação de pediatras, uma vez que os médicos não estão querendo mais fazer especialização em pediatria e ginecologia. **Waldinei, SINDPETRO** pergunta quem irá gerir o fundo de 80% da folha de pagamento. **Soraia** pede vistas do convenio e pede que o mesmo seja disponibilizado ao SINDSAÚDE para melhor estudo, conhecimento e parecer. **Rosita** diz que o pedido de vista encerra a discussão, que os documentos solicitados serão encaminhados, mas que o Dr. Charles responderá as perguntas feitas. **Dr. Charles** diz que a contratação de médicos principalmente

pediatras está cada vez mais difícil, mas a Associação tem facilitado um pouco essa contratação, por ser uma entidade pediátrica. Com relação ao fundo corresponde aos encargos da folha trabalhista, fica aplicado sendo controlado na prestação de contas do convenio. **Rosita** agradece a presença do Dr. Charles e sua apresentação. Solicita que a SESA disponibilize os documentos solicitados pela conselheira Soraia. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Orçamento, Relatório de Gestão – 2º Trimestre de 2011: Palmira** diz que o Relatório foi apresentado para a comissão na reunião de ontem, e como não houve tempo para analisá-lo não há parecer emitido. Diz ainda que a comissão tem dúvidas quanto a apresentação do relatório, se a mesma deve ser feita somente a comissão ou também ao pleno do CES. **Rosita** diz que o relatório deve ser inicialmente apresentado à Comissão de Orçamento e no mês seguinte à plenária do Conselho. Registra que no dia 03 de agosto acontecerá a Audiência Pública para apresentação do Relatório de Gestão, 1º semestre de 2011, na Assembléia Legislativa. **Elaine** lembra da importância da apresentação do Relatório de Gestão para o pleno do CES e em todas as comissões de acordo com cada tema, fala de regulamentação recente sobre o assunto, pois entende que o mesmo trará subsídios para a composição do Plano Estadual de Saúde. Com relação à audiência pública entende ser importante que a presidente do Conselho se pronuncie com relação apresentado, conforme já aprovado no Conselho. Diz que é preciso ser negociado com o Secretário de Saúde para o pronunciamento da presidente se não para esta audiência, para a próxima. **Liliam** concorda com a fala da conselheira Elaine e sobre a dúvida da conselheira Palmira, diz que o relatório de gestão é a prestação de contas da SESA, por isso passa inicialmente pela Comissão de Orçamento e depois pelas demais comissões. **Tiemi, COSEMS** relembra que na reunião em que definiu-se a agenda do CES, foi falado do estrangulamento da agenda. O relatório de gestão deve ser apresentado para o Conselho, pois o mesmo só pode ser apresentado à Assembléia Legislativa após a apreciação do Conselho. Diz que é preciso abrir espaço na agenda do CES para essa discussão e que para esta vez deverá ser comunicado à Assembléia que o mesmo foi apresentado a Comissão de Orçamento sem tempo hábil de apreciação do pleno do CES. **Palmira** registra que após o término do trimestre o período para apresentação do relatório é muito curto. É preciso se adequar para as próximas apresentações. **Leite** diz que o período é de 30 dias e o encaminhamento foi correto, somente deveria ter sido enviado a todas as comissões e não só da comissão de orçamento, e hoje deveria ser apresentado ao pleno para votação. **Palmira** sugere que seja realizada reunião extraordinária da comissão de orçamento para apresentação e apreciação do relatório de gestão. Não havendo ninguém contrário a esse encaminhamento fica aprovada a reunião extraordinária da comissão de orçamento para apreciação do relatório de gestão. **Palmira** registra alguns encaminhamentos sobre a conferência, informando o nome de Gilson Carvalho para

palestrante da oficina o que gerará um custo para o CES. Informa ainda sobre a consulta pública da Resolução 333. Pede o aval do conselho para que a mesma diretora do CES convoque a Procuradoria Geral do Estado para que compareça a próxima reunião da comissão e apresentar informações sobre a ação civil pública referente a 2008, devendo a mesa ainda solicitar a inicial da e a decisão do Ministério Público. Solicita ponto de pauta com a Dra. Luciane Duda. Outro ponto é que a Secretaria Executiva encaminhe cópia da auditoria para os membros da comissão, viabilizando o acesso de informações. **Rosita** esclarece que quanto a Procuradoria não é convocação e sim um convite. **Elaine** complementa algumas informações da conselheira Palmira, e diz que é importante do ponto de pauta com a Dra. Luciane Duda e que o resultado desse item será divulgado na conferência. Fala sobre a consulta pública sobre a Resolução 333 e diz que é preciso pautar a questão, ao mesmo tempo que os Conselhos municipais devem ser estimulados a também realizarem as discussões. **Rosita** diz que sobre a divulgação na conferência sobre a fala da Dra. Luciane Duda, cabe deliberação do Conselho e que a mesa iria propor na seqüência a instalação de uma comissão que iria estudar a Resolução 333 e trazer o resultado ao pleno do CES. Rosita coloca em votação que na conferência seja divulgada a fala da Dra. Luciane Duda e o encaminhamento do Ministério Público sendo aprovada por todos. **Tiemi** esclarece que na Comissão de Comunicação e Educação em Saúde, houve discussão sobre a Resolução 333 e os encaminhamentos estão na memória da reunião. Sugere que seja encaminhada orientação aos Conselhos Municipais sobre a paridade de seus conselhos. **Leite** sugere que cada comissão do Conselho estude a Resolução e traga propostas ao pleno. **Rosita** mantém sua proposta e a discussão é encaminhada para deliberação do pleno. **Soraia** coloca-se à disposição para participar da comissão. **Rosita** diz que a mesma deve ser paritária, com todos os segmentos representados e coloca-se também a disposição para participar. **Sirlene** também coloca-se à disposição para participar. **Palmira** sugere que a reunião desta comissão seja realizada dia 24, antes da reunião das comissões do Conselho. Coloca-se a disposição, Malú, Neto e Leite também. A seguir passa-se ao **próximo item de pauta, Comissão de DST/HIV/AIDS: Sirlene** cumprimenta a todos e traz ao CES uma preocupação do movimento social com a falta do KIT para carga viral e de medicamentos para AIDS. Os que ainda restam são priorizados para crianças e gestantes conforme informação do representante do gestor na comissão. Solicita que se faça uma moção de apoio na questão da regularização dessa questão que deverá ser enviada ao Ministro Padilha. **Matheos Chomatas** diz que já foi efetuado comunicado ao Ministério da Saúde e no site do mesmo já está informado que deverá ser normalizado em pouco tempo. Sugere que se não for regularizado nos próximos dez dias o documento pré aprovado deverá ser enviado. **Sizefredo** diz que a moção irá contribuir com a agilização da solução do problema. **Sirlene** lembra que o CNS estará reunido no

próximo dia 03 de agosto, e a moção poderia ser enviada até esta data. Diz que não é enfrentamento ao governo federal, mas que os KITs são uma grande necessidade. **Rosita procede à leitura da moção, e coloca em votação sendo aprovada por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Informes: Nilson** faz informes sobre Saúde do Trabalhador e sua política que está em consulta pública no site do MS. Na CIST serão apresentados os trabalhos de conclusão de curso dos alunos do controle social em saúde do trabalhador que deverá também ser apresentado ao plenário do CES. **Maria Helena, Rede de Mulheres Negras** informa que nos dias 18 a 21 de agosto será realizado o III Encontro Paranaense de Saúde da População Negra e Prevenção em DST/HIV/AIDS, o II Encontro Paranaense de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais na População Negra e o I Encontro Paranaense de Segurança Alimentar e Nutricional da População Negra**. Sizefredo** informa que no dia 24 de agosto, às 14hoo ocorrerá uma audiência pública sobre Comunidades Terapêuticas e Vigilância Sanitária no Canal da Música, com presença de palestrante da ANVISA. Convida a todos a participarem. **Marucha, FETAEP** informa que nos dias 16 e 17 de agosto em Brasília, será realizada a 4ª Marcha Mundial de Mulheres Trabalhadoras Rurais, contando atualmente com mais de 600 mulheres participantes. **Rosita** lembra que tem mais um assunto para deliberação e pede a compreensão da plenária. Como não há ninguém contrário Rosita pede sugestão de nomes para acompanhar as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite. **Soraia** coloca-se à disposição. **Malú** indica a conselheira Rosalina e indicada também Palmira e Giovana. É lembrado que o conselheiro Amauri faz parte dessa comissão e Leite pergunta se o mesmo continua a participar as reuniões. Sugere que Amauri continue fazendo parte integrante agora como titular o que Amauri concorda. **Jonas** sugere que como a conselheira Soraia colocou-se a disposição por primeiro, a mesma seja titular e as demais suplentes. **Fica acordado Amauri e Soraia como titulares e como suplentes, Rosalina, Giovana e Palmira**. Voltando aos informes **Dr. Charles** informa que os documentos referente ao pedido de vistas do convenio entre a SESA e a Associação Raul Carneiro está sendo entregue à mesa diretora do CES. Rosita agradece a presença de todos e nada mais havendo a tratar encerrou-se a presente reunião.