

05 DE SETEMBRO DE 2011

- 1 **Data:** 05 de Setembro de 2011
- 2 **Horário:** 08h30 às 20 horas
- 3 **Local:** Auditório da SESA - Rua Piquiri, 170.
- 4 **Conselheiros membros – Gestão 2010-2011**

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Ausente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Presente	Suplente	FETAEP
3	Marcelo Montanha da Silva	Ausente	Titular	CUT
	Jonaz Braz	Presente	Suplente	CUT
4	Arlete Ant ^a Brunholi Xavier	Ausente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Sonia Maria Anselmo	Ausente	Titular	MOPS
	Livado Bento	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Lopes Ferreira	Presente	Titular	ANEPS
	Maria Elvira Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
7	Terezinha Aparecida de Lima	Presente	Titular	IBDVA
	João Maria Ferrari Chagas	Ausente	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	Ausente	Titular	Pastoral da Pessoa Idosa
	Suely Carvalho Cardoso	Ausente	Suplente	Pastoral da Pessoa Idosa
13	Helena Strabelli	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Márcia Beghini Zambrim	Ausente	Suplente	Pastoral da Saúde
14	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Amélia Cabral Alessi	Justificado	Suplente	Pastoral da Criança
15	Valdir Donizete de Moraes	Ausente	Titular	ECOFORÇA
	Paulo César Facin	Ausente	Suplente	ECOFORÇA
16	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	Suplente	ASSEMPA
17	Gisele Schimidt	Presente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Maria Helena da Silva	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		Condição	Entidade
19	Antônio Garcez Novaes Neto	Presente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Sueli de A. Preidum Coutinho	Presente	Titular	CRESS
	Marcia Zinelli da S. Pereira	Presente	Suplente	CRMV

05 DE SETEMBRO DE 2011

21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Justificado	Titular	CRN
	Andrea Bonilha Bordin	Justificado	Suplente	CRN
22	Alaerte Ieandro Martins	Presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Presente	Suplente	ABEN
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Rafael Strugale	Presente	Suplente	CREF.9ºreg
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	Ausente	Titular	FESSMUC
	Irene R dos Santos	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Ausente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Justificado	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Justificado	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Ausente	Titular	ACISPAR
	Carlos Roberto Kalckmann	Presente	Suplente	ACISPAR
31	Wilson Edmar Ascencio	Ausente	Titular	FEMIPA
	Márcia Regina dos Santos	Presente	Justificado	ACISPAR
32	Odete Correia de Oliveira	Presente	Titular	UEM
	Gilson Mazzola	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		Condição	Entidade
33	Marina Sidneia Martins	Ausente	Titular	COSEMS
	Luzia Tieme Oikawa	Presente	Suplente	COSEMS
34	Olavo Gasparin	Ausente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Ausente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	SESA
	Haroldo Ferreira	Ausente	Suplente	COSEMS

5 1. Expediente interno

6 2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

7 2.2 Assuntos para Deliberação, Discussão Temáticas e Comissões.

2.2. Plano Plurianual 2012-2015 – Apresentação SESA

2.3. Lei Orçamentária Anual 2012- Apresentação SESA

8

9 Aos cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e onze, após a constatação do
10 quorum necessário, a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 3ª Reunião

05 DE SETEMBRO DE 2011

11 Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. **Rosita** cumprimenta e dá
12 as boas vindas a todos e registra seu descontentamento com a ausência de alguns
13 conselheiros que tanto insistem para que sejam pautados os instrumentos de gestão
14 e quando o são não comparecem. Solicita aos conselheiros que não e ausentem da
15 sala tendo em vista que o quorum para a reunião extraordinária é específico. A seguir
16 **coloca em apreciação a pauta proposta e enviada com antecedência aos**
17 **conselheiros, Plano Plurianual, 2012-2015 e Lei Orçamentária Anual 2012.** Não
18 havendo sugestões **coloca em votação a pauta proposta, Plano Plurianual 2012-**
19 **2015 e Lei Orçamentária 2012 sendo aprovada por todos.** A seguir passa ao
20 **próximo item da pauta, Justificativas e Substituições: Liliam** cumprimenta a todos
21 e justifica a ausência da conselheira Edilcéia do CRF. Dr. Renato Merolli, Amélinha,
22 Pastoral da Criança, Sônia Anselmo, MOPS e Marcelo Montanha, CUT. A seguir
23 passa a informar sobre as substituições: Gildásio do Conselho Regional de Educação
24 Física por Rafael Strugali que enviou justificativa por sua ausência na reunião de hoje.
25 **Rosita** sugere como encaminhamento que primeiramente a SESA faça sua
26 apresentação, que os conselheiros façam suas anotações e sugestões. Ao término da
27 apresentação será aberto o debate, sugestão aprovada por todos. **René** cumprimenta
28 a todos e registra sua satisfação de neste momento poder apresentar ao Conselho o
29 PPA – 2012-1025 e Lei Orçamentária Anual 2012. Inicialmente resgata o elemento
30 central que norteará o PPA e principalmente a Lei Orçamentária 2012 que é o Plano
31 de Governo 2011-2014. Diz que o mesmo foi concebido com base nas necessidades
32 de saúde observadas, nas demandas observadas e nas análises de saúde do perfil
33 demográfico da população do Paraná. Lembra que esse Plano e as condições de
34 saúde da população paranaense foram apresentados nos primeiros meses do ano ao
35 Conselho. Fala sobre o levantamento feito e o que se coloca mais claro é a
36 dificuldade de acesso ao serviço em tempo oportuno; ter acesso mais próximo das
37 residências da população o que traz o atendimento em níveis regionais, devendo
38 ainda a resposta para a demanda da população, organizar o sistema em redes de
39 atenção à saúde nas 22 regiões do Paraná. A seguir René fala sobre a força de
40 trabalho da Secretaria de Saúde que para melhorar já teve aproximadamente 900
41 servidores contratados e outros o serão em breve visando a construção da rede o
42 mais rápido possível, reestruturação a Escola de Saúde Pública; reestruturação da
43 atenção primária, que é o plano que visa mudar o modelo de atenção à saúde,
44 resolutive e ordenadora do cuidado. A terceira ação estruturante é fortalecer o
45 desenvolvimento regional o que é uma ação do governo e não somente da Secretaria
46 de Saúde, por ser o estado do Paraná heterogêneo. A quarta ação é o fortalecimento
47 da participação da comunidade, que passa pelos Conselhos Municipais de Saúde,
48 Estadual de Saúde, participação ativa do controle social, Ouvidoria e fortalecer o
49 conceito da participação nas conferências. Lembra que o Paraná teve um dos

05 DE SETEMBRO DE 2011

50 maiores percentuais de conferências municipais, com 394 municípios que realizaram
51 suas conferências municipais. Fala sobre o orçamento do governo passado para o
52 ano de 2011, com várias ações de clientela fechada e inferior ao necessário para a
53 realização das ações mínimas para a área da saúde. Registra que recursos de outras
54 áreas de governo foram direcionados para a saúde com a aprovação da Assembléia
55 Legislativa para que algumas ações fossem cumpridas. Registra que para o ano de
56 2012 a EC-29 está sendo cumprida, pois está sendo retirada do orçamento, a
57 clientelas fechadas. Fala das implantações para os próximos anos, como a Rede de
58 Atendimento a Mãe Paranaense; Rede de Atenção as Urgências e Emergências;
59 Rede de Saúde Mental com ênfase a epidemia do crack; Rede de Atenção à Pessoa
60 Idosa e Atenção à Pessoa com Deficiência. Diz que a elaboração do Plano Plurianual
61 2012-2015 que deve atender o olhar ao Plano de Governo atual, mas deve também
62 levar em consideração os últimos três anos de governo passado para haver uma
63 continuidade de ações. Fala rapidamente sobre a construção do PPA e Lei
64 Orçamentária, bem como os prazos para encaminhamento dos mesmos à Assembléia
65 Legislativa e sua votação pelos deputados. Registra que o PPA está em fase interna
66 de elaboração e deve ser entregue até o dia 30 de setembro para a Assembléia. Abre
67 um parêntese para elogiar o trabalho de todas as diretorias, unidades e de todos os
68 servidores que estão trabalhando com afinco. Fala que o orientador da Lei
69 orçamentária 2012 é a Lei de Diretrizes Orçamentárias -2012. Procede a leitura do
70 artigo 11 da LDO. Fala sobre os aspectos legais do PPA que é o planejamento de
71 longo prazo que estabelece de forma regionalizada as diretrizes e meta do governo,
72 para implementação de políticas públicas. Fala sobre as metas inovadoras do PPA
73 que ganha um caráter mais estratégico, pois sua programação está associada a
74 resultados (indicadores, metas e iniciativas), trazendo uma relação entre o PPA e a
75 LOA. Abre um parêntese para falar sobre a elaboração do Plano Estadual de Saúde
76 comparando-o com o PPA. Relata sobre as orientações dos Planos Federais para os
77 Planos Estaduais, pois uma região deve falar com a outra. Com o novo desenho
78 abandona-se o projeto atividade e cria-se a iniciativa, tendo o governo federal já
79 entregado o seu PPA com essa nova linguagem. Fala do PPA e sua estrutura,
80 programas e as iniciativas e dentro dos programas são retratadas as agendas de
81 governo. Detalha o programa da saúde que no PPA chama-se Saúde para todo o
82 Paraná e sintetizam os propósitos definidos pela atual gestão da SESA, seu mapa e
83 agenda estratégica. Os objetivos conforme já foram dito são: reduzir a mortalidade
84 materna infantil, reduzir a mortalidade por causas externas, reduzir a morbi
85 mortalidade por doenças crônicas degenerativas com enfoque no risco cardio
86 vascular global e ampliar a longevidade reduzida incapacidade. Registra as principais
87 proposta do plano de governo para atingir esses objetivos que são: plano diretor de
88 atenção primária à saúde, rede de atenção à saúde mental, organização dos centros

05 DE SETEMBRO DE 2011

89 regionais de atenção especializada, rede mãe paranaense, rede de atenção à pessoa
90 idosa, rede atenção integral as urgências e emergências e a rede estadual de atenção
91 às pessoas com deficiência. As iniciativas são um conjunto de ações de governo que
92 resultam um produto ofertado a sociedade e que contribui para atender os objetivos
93 de um programa. As iniciativas contemplarão metas, ações e produtos. Fala sobre as
94 iniciativas do Programa Saúde para todo o Paraná: gestão administrativa da SESA,
95 gestão de serviços da SESA, gestão de unidades próprias, assistência farmacêutica,
96 vigilância e promoção da saúde, gestão das redes de urgência e emergência, mãe
97 paranaense, atenção as urgências e emergências SIATE, apoio a saúde do
98 adolescente, gestão do complexo médico penal, gestão do Hospital Universitário
99 Regional Norte do Paraná, Gestão do Hospital Universitário de Maringá, gestão do
100 Hospital Universitário do Oeste do Paraná, gestão do Hospital Regional de Campos
101 Gerais e Melhoria Nutricional – Leite das Crianças. A seguir apresenta dados sobre a
102 Lei Orçamentária 2012 que traz como proposta o valor de R\$.2.789.799.950,00,
103 sendo que serão executados centralizadamente R\$2.359.990.270,00 pela SESA e
104 SESA Vetores R\$429.809.680,00. Registra sobre o cumprimento da Emenda
105 Constitucional 29 que se dá a partir de receitas específicas, portanto são retiradas do
106 cálculo as fontes que não se referem ao tesouro estadual. Considerando as fontes do
107 tesouro estadual a previsão é de R\$1.489.060.243,00. Lembra que nesse valor ainda
108 estão incluídos os gastos com clientela fechada e pensão para portadores de
109 hanseníase no valor de R\$142.374.000,00. O orçamento total proposto para 2012 é
110 de R\$1.686.717.520,00, sendo que a diferença entre os valores totais é de
111 R\$197.657.277,00 que é um incremento de receita; esclarece que dentro desse
112 recurso estão os R\$142.374.000,00 que não mais serão gastos com clientela fechada
113 e pensão de portadores de hanseníase, perfazendo aproximadamente um aporte
114 maior de recursos para a saúde de R\$300.000.000,00. Fala sobre as 16 iniciativas e
115 suas 51 ações e registra detalhadamente seus valores: Ação de manutenção de
116 convenio com o governo federal, R\$2.620.460,00 para a qual Maria Leonor faz o
117 detalhamento, dizendo que existem 6 projetos atividades, com dois convênios do
118 CCPI, um convenio de controle de câncer, um convenio com centro formador para
119 capacitação de THD, um convenio para a ouvidoria e um convênio para o programa
120 nacional de imunização. A iniciativa gestão de serviço da SESA R\$22.113.810,00 que
121 controla os gastos de energia, água, informática e outros que deverá perfazer uma
122 economia de 15%. Para o próximo ano devido o aumento do número de leitos, de
123 servidores o aumento previsto é de 15%. A iniciativa gestão das unidades próprias,
124 que refere-se a toda estrutura da SESA, para as quais foram abertas as seguintes
125 ações: manutenção e reestruturação das unidades próprias, implantação e
126 implementação do sistema de gestão hospitalar, manutenção e estabelecimento de
127 parcerias para gerenciamento das unidades assistências próprias e investimentos de

05 DE SETEMBRO DE 2011

128 infra estrutura. Cada item é detalhado pelos representantes da SESA, inclusive sobre
129 as deficiências das Regionais de Saúde. **René** lembra que dentro desse valor está o
130 funcionamento das estruturas próprias. A seguir fala sobre a Assistência
131 Farmacêutica que tem o valor de R\$209.811.300,00, e tem como ações: manutenção
132 de convenio com o Consórcio Paraná Saúde, repasse de recursos aos municípios não
133 consorciados com contrapartida estadual do componente básico da assistência
134 farmacêutica, aquisição de medicamentos pela SESA para atendimento ao
135 componente especializado e repasse de recurso para reestruturação da assistência
136 farmacêutica nos municípios. **Dra. Lore Lamb** faz os esclarecimentos e
137 detalhamentos dessa área. Esclarece o trabalho realizado em alguns componentes
138 estabelecidos, sendo um dos primeiros a assistência farmacêutica básica para a
139 atenção primária em saúde com distribuição desses medicamentos aos municípios,
140 com 152 itens pactuados. Esclarece como está organizado e pactuado com o estado
141 para municípios com consórcio e os não consorciados. Os municípios consorciados
142 são hoje em torno de 388 e os recursos desse componente básico têm financiamento
143 tripartite. Fala sobre o repasse dos recursos aos municípios não consorciados como
144 contrapartida do estado para compra de medicamentos. Fala dos medicamentos
145 padronizados pelo Ministério da Saúde que são adquiridos pelo MS e Secretaria
146 Estadual atendendo protocolos clínicos, sendo um componente especializado da
147 assistência farmacêutica. Outro repasse é uma inovação para a área de assistência
148 farmacêutica é que a Secretaria Estadual de Saúde assume incondicionalmente seu
149 papel com as Secretarias Municipais de Saúde com dificuldade de estruturar sua
150 assistência. Passa sua fala pela reestruturação das Regionais de Saúde também
151 nessa área com suas farmácias especiais. **René** completa a fala da Dra. Lore. A
152 seguir apresenta a próxima iniciativa, Vigilância e Promoção à Saúde, com valor
153 previsto de R\$35.987.082,00. **Sizefredo** fala sobre essa iniciativa que engloba o
154 controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis, ações do LACEN, saúde do
155 trabalhador entre outros. Na promoção à saúde a questão dos agravos que podem
156 levar a doenças transmissíveis, pesquisa de imuno biológicos, dentre outras. Na
157 seqüência fala sobre as principais inovações e cita a criação de uma sala de situação
158 para integração de uma rede chamada Rede Ibsa, apoiada pela OPAS, criação de um
159 sistema de vigilância sanitária, integração dos sistemas hoje existentes, estruturação
160 de unidades de vigilância e monitoramento de regiões estratégicas, programa saúde
161 do viajante, eventos de massas, ampliação da pesquisa de novos produtos imuno
162 biológicos pelo CPPI, coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública
163 coordenado pelo LACEN e a política estadual de saúde do trabalhador; a seguir
164 registra as ações previstas para essas inovações, como investimentos em infra
165 estrutura, obras e reformas, manutenção e estabelecimento de parcerias com
166 instituições governamentais e não governamentais, apoio técnico financeiro aos

05 DE SETEMBRO DE 2011

167 municípios, qualificação dos processos de trabalho e educação permanente dos
168 profissionais, fortalecimento do controle social e ações complementares e
169 suplementares em ações em vigilância sanitária, dentre outras. **René** complementa a
170 apresentação de Sizefredo e fala de aporte de recursos para contenção da violência.
171 A próxima iniciativa traz um maior aporte de recursos, sendo para educação
172 permanente e pagamentos ambulatoriais do SUS para todos os municípios onde não
173 tem gestão plena, com gestão do estado. Fala sobre as ações dessa iniciativa tais
174 como, processo de educação permanente para os profissionais de saúde. **Regina Gil**,
175 traz o detalhamento sobre as ações, dizendo do trabalho conjunto da Escola Técnica
176 e do Centro Formador. Fala da programação atual como os cursos de qualificação
177 técnica para os THD e ACD e de formação para os profissionais de enfermagem,
178 vigilância em saúde, radiologia, hemoterapia além da formação inicial para o PSF e
179 agentes de endemias. Fala também do recebimento de recursos para novos cursos,
180 elaboração de matéria e outros. Fala sobre a educação permanente com cursos de
181 especialização, atualização e aperfeiçoamento. Registra os critérios como
182 manutenção de reuniões interinstitucional no Paraná com integração das
183 Universidades e Escolas Técnicas dentre outras. **René** fala sobre a ação do
184 fortalecimento da participação do controle social, com a implantação da Ouvidoria.
185 **Oliva** fala do já apresentado em reunião anterior sobre a Ouvidoria e registra o
186 desenvolvimento de encontros com os ouvidores regionais no sentido de capacitação
187 e sensibilização para implantação de Ouvidorias Municipais, encontros regionais com
188 ouvidores municipais e regionais de saúde, produção de material educativo, com
189 folders e cartilhas sobre a Ouvidoria, produção de kit de ouvidoria itinerante,
190 planejamento de logística para eventos dentre outras. Fala do **René** planejamento das
191 estruturas das Ouvidorias Regionais de Saúde. A seguir registra o fortalecimento do
192 controle social por meio do Conselho Estadual de Saúde. **Liliam** fala das ações
193 previstas para a programação do Conselho tais como manutenção das reuniões
194 mensais do Conselho, ordinárias, extraordinárias e da mesa diretora. Fala de
195 exposições, congressos, simpósios e conferências. Fala da Plenária de Conselho e
196 Formação do PID, capacitação de conselheiros e suas comissões. Diz que esse item
197 está aberto para o planejamento do Conselho juntamente com seus conselheiros.
198 Registra a importância que a cada ano o Conselho assuma o planejamento de suas
199 ações e não deixe por conta da Secretaria Executiva. **René** fala sobre a necessidade
200 de planejamento prévio até para que fique reservado os recursos para os eventos
201 programados. A seguir fala do fortalecimento das instâncias de pactuação e gestão.
202 Registra o fortalecimento das comissões intergestores regionais e a sanção
203 Presidenta Dilma para as comissões intergestores regionais. Lembra que as mesmas
204 participarão do processo de planejamentos regionais. A seguir **Márcia Huçulak** fala
205 da Assistência de Média e Alta complexidade. Onde 329 municípios estão sob a

05 DE SETEMBRO DE 2011

206 gestão do estado, com controle, avaliação e monitoramento das ações. Márcia explica
207 também sobre os hospitais que estão em contratualização com o estado, sobre a
208 avaliação que está sendo feita sobre os mesmos para adequação a política do SUS.
209 Sobre a manutenção de convênios e contratos com entidades contratualizadas em
210 número de 31. Fala sobre os leitos de psiquiatria pagas pelo estado mediante
211 cumprimento de metas. **Izaias** fala sobre os Centros Regionais de Atenção
212 Especializada, sobre a parceria com os Consórcios de Saúde nas 22 Regionais de
213 Saúde. **René** completa a fala de Izaias registrando que os Centros Regionais serão
214 porta de entrada inclusive para o grande gargalo da saúde que é a média
215 complexidade, inclusive pensando nas cirurgias eletivas que podem ser realizadas em
216 nível ambulatorial. Fala sobre o transporte de sistema sanitário regional (dos
217 pacientes) em condições de conforto e segurança. Esclarece sobre os equipamentos
218 necessários para o bom funcionamento dos Centros Regionais de Especialidades. A
219 seguir registra sobre o CETRADES – Centro e Tratamento Para Álcool e Outras
220 Drogas, para crianças, adolescentes e jovens. Será direcionado para tratamento
221 principalmente do CRACK em regime semi aberto, prevendo um bom índice de
222 recuperação. Fala sobre o SENSE que está no plano, articulado juntamente com a
223 Secretaria de Justiça para atendimento a jovens em conflito com a Lei, com saúde
224 debilitada. O mesmo conta com incentivo financeiro do estado para fortalecimento.
225 Fala sobre a implementação de materiais educativos voltados às temáticas e
226 acessíveis as pessoas com deficiência. **René** retorna sua fala sobre os Centros
227 Regionais de Especialidades que também terão atenção especializada às pessoas
228 com deficiência e as pessoas idosas. Sobre a iniciativa de Rede de Urgência e
229 Emergência, com previsão de gastos de R\$106.757.418,00. **Márcia** (O HOSPSUS
230 nós já apresentamos ao Conselho e foi lançado na semana passada, autorizado pelo
231 governador, com inclusão de mais um hospital público em Guaraiava, muito
232 importante pelo acesso da população porque pega parte da região de Ponta Grossa e
233 acaba atendendo também a região metropolitana (Itaperuçu, Dr. Ulisses), hospital
234 com 92 leitos com atendimento da urgência e emergência, perfazendo 49 hospitais.
235 Fala que o HOSPSUS é um programa de apoio ao aos hospitais públicos e
236 filantrópicos dentro das redes prioritárias do Paraná, rede de urgência e emergência e
237 materno infantil. Diz que basicamente os hospitais têm o compromisso em atender e
238 ser retaguarda ao SAMU e SIATE e para toda situação de emergência, pronto
239 atendimento, pronto socorro estruturar suas unidades para serem retaguarda na
240 atenção de urgência e emergência e alguns casos de gestação de alto risco, tanto
241 para a mãe quanto para o bebê (pré natal de risco). Registra a primeira reunião da
242 Comissão de Acompanhamento da qual, membros do Conselho fazem parte e dia 21
243 será realizada a primeira oficina de monitoramento do HOSPSUS, para a qual estão
244 sendo chamadas todas as Regionais de Saúde juntamente com a Comissão de

05 DE SETEMBRO DE 2011

245 Acompanhamento e na oficina será trabalhado todo material de monitoramento do
246 HOSPSUS. Fala ainda que foi apresentado na comissão qual a fonte pagadora do
247 HOSPSUS e o material de monitoramento. **Vinicius**, diretor de políticas e urgência e
248 emergência da SESA, fala sobre quatro ações de estruturação dessa rede que devem
249 trabalhar juntas para o atendimento qualificado ao paciente, viabilizando o acesso do
250 paciente à assistência. Fala que o processo parte da atenção primária que é
251 importante para que não tenha a urgência de realizar consultas que a atenção
252 primária pode dar conta. Lembra que o sistema de regulação é fundamental, para
253 mapeamento do paciente através da entrada e onde o mesmo está e levá-lo para o
254 serviço resolutivo. Fala da necessidade da interlocução dessa rede. Refere-se sobre a
255 implantação do SAMU Regional com financiamento tripartite. A estruturação do
256 complexo regulador SAMU, SIATE e Central de Leitos dará mais agilidade na
257 alocação do paciente na rede. Registra o investimento em infra estrutura para o
258 complexo regulador. Vinicius fala ainda sobre a estrutura da operação verão, inclusive
259 no oeste do estado, em Foz do Iguaçu. **Toni** apresenta o Programa Mãe Paranaense,
260 com valor de R\$100.058.900,00. Registra as ações desse programa e as ações do
261 plano diretor de atenção primária constantes em outras apresentações anteriores. A
262 previsão é de implantação da fase dois do HOSPSUS onde maternidades estarão
263 sendo incluídas por darem conta do risco inicial, da vinculação do parto a partir do pré
264 natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde e também monitoramento das
265 crianças de risco em seu primeiro ano de vida. Fala da potencialização da Pastoral da
266 Saúde no cuidado e acompanhamento dessas crianças e para isso serão duas
267 iniciativas financeiras. **Sizefredo** complementa as informações sobre a associação da
268 atenção primária com a vigilância em saúde, com suporte da informação
269 epidemiológica com a situação materna infantil. Para os municípios que aderirem o
270 programa haverá repasse de recursos da SESA para algum tipo de custeio do serviço
271 e melhora de infra estrutura. Fala sobre a necessidade da cobertura vacinal,
272 notificação e investigação dos óbitos infantis dentro dos prazos exigidos pelas
273 portarias, realização de exames de pré natal, dentre outras ações. **René** fala das
274 iniciativas dos vetores que tem interface direta com a saúde. **Vinicius** registra os
275 vetores e o quantitativo dos recursos para que a Secretaria de Segurança Pública
276 possa manter o atendimento do SIATE hoje vigente em 08 municípios. Lembra que o
277 Corpo de Bombeiros não está presente em todos os municípios do estado, portanto
278 outro fator importante é o SAMU para o atendimento à população. **Toni** fala sobre o
279 apoio a Saúde do Adolescente em parceria com a Secretaria de Justiça para jovens
280 cumprindo medidas sócio educativas. São previstas também ações de saúde nas
281 escolas, como prevenção de álcool e drogas, saúde sexual e reprodutiva e promoção
282 a saúde voltadas aos jovens. Fala sobre a gestão do complexo médico penal também
283 em parceria com a Secretaria de Justiça, para atendimento a jovens e mulheres em

05 DE SETEMBRO DE 2011

284 situação de violência no estado do Paraná, no Complexo Médico Penal. Sobre a
285 gestão dos Hospitais Universitários, **René** registra os valores destinados aos
286 mesmos, hospitais esses fundamentais em suas regiões de atendimento ao SUS.
287 **Toni** fala sobre o Programa de Melhoria Nutricional no valor de R\$71.161.100,00
288 destinados ao Programa Leite das Crianças, iniciativa do governo anterior com
289 interface com a proteção e recuperação das crianças de baixo peso. Lembra que á
290 monitoramento da qualidade do leite distribuído. **René** esclarece que nos itens SESA
291 sem vetores - pessoal o valor previsto é de R\$602.520.980,00, com cálculo médio da
292 folha de pagamento da Secretaria com o chamamento do pessoal para as Regionais
293 de Saúde, Sede Central e alguns hospitais, tendo no total um registro de
294 R\$2.789.950,00 para SESA e SESA Vetores. R\$1.707.070,00 para custeio e
295 R\$139.965.890 para obras e equipamentos. Registra o grande aumento no orçamento
296 deste ano, valor esse necessário para que se atenda os grandes focos da atenção
297 primária nos municípios. **Sizefredo** fala das iniciativas, indicadores e metas para o
298 período de 4 anos, visando o objetivo financeiro com o alcance das metas. O primeiro
299 indicador é a taxa de mortalidade infantil com base nos indicadores de 2010, com
300 12,9% com redução percentual para cada ano; taxa de mortalidade infantil neo natal,
301 tendo como referência 2010, com decréscimo nos próximos anos a partir de 8,12%; a
302 taxa de mortalidade infantil pós neo natal com referencial de 3,29 com redução de
303 2,2% em 2012 e registra os valores dos próximos anos; a razão da mortalidade
304 materna lembrando que a pandemia da gripe A, aumentou os índices de mortalidade,
305 portanto foram pegos os dados onde não estão incluídos os óbitos por influenza; a
306 meta para 2012 é de 59,31% decrescendo sucessivamente; a causa de mortalidade
307 por causas externas (sem violência) com referencial de 48,03% prevendo-se redução
308 em todos os anos. A taxa de mortalidade incluindo as situações de violência o
309 referencial é de 90,97%, prevendo-se redução nos próximos quatro anos, chegando a
310 88,14% em 2015; a taxa de mortalidade doenças vasculares por faixa etária que no
311 ano de 2010, foi de 78,79% para todas as faixas etárias, prevendo redução em todos
312 os anos chegando a 75,64% em 2015. **René** fala sobre os anos de 2013, 2014 e 2015
313 que terão seus valores corrigidos de acordo com o aumento de receita, registrando
314 que deverá girar em torno de R\$100.000.000,00 a cada ano, além dos recursos de
315 clientela fechada que entra no orçamento da saúde de aproximadamente
316 R\$300.000.000,00. **René** encerra sua apresentação e se coloca a disposição para
317 esclarecimentos. Sugere que o debate seja feito por iniciativa. Agradece o trabalho
318 dos servidores da SESA com relação a confecção do PPA e LOA. **Rosita** agradece à
319 apresentação de René e a todos os diretores e servidores da SESA presentes a
320 reunião e responsáveis pela elaboração da peça apresentada. **Rosita coloca em**
321 **votação a proposta de René do debate por iniciativas por tema, sendo aprovado**
322 **por todos.** **Terezinha, IBDVA** registra sua dificuldade de se ater no debate pelas

05 DE SETEMBRO DE 2011

323 iniciativas o que todos entendem. **Beth Claidht** pede esclarecimentos sobre a
324 iniciativa do Hospital Regional de Paranaguá e onde será abrigada a Regional de
325 Saúde. **René** esclarece suas dúvidas, dizendo que o Hospital Regional passará por
326 uma reforma e o antigo Hospital Infantil Antonio Fontes será aproveitado para a
327 Regional de Saúde e a área de sangue. **Elaine, SINDSAÚDE** se desculpa pelo atraso
328 devido a uma gripe. Registra que o documento enviado aos conselheiros não é o que
329 foi apresentado. Sobre o ponto 3, gestão das unidades próprias, refere-se ao Hospital
330 Regional do Litoral e da necessidade de reforma da maternidade, refeitório e pergunta
331 qual o valor que está colocado para isso. Quanto ao Hospital Infantil Antonio Fontes o
332 Conselho não aprovou que o mesmo fosse transformado em unidade administrativa e
333 sim em uma unidade de atendimento. Pede maior detalhe das reformas nas
334 Regionais de Saúde, principalmente no quesito farmácia. Outro ponto é a construção
335 de novas sedes de Regionais de Saúde e os valores pertinentes. **Ireni**, fala sobre os
336 valores apresentados e pergunta se os mesmos referem-se ao conjunto de valores ou
337 somente aos 12% do estado. **José Carlos Leite** fala também em relação ao Hospital
338 Regional do Litoral, lembrando da comissão formada pelo Conselho e sua visita com
339 laudo de recomendação de adequações do local elaborado pela mesma e pergunta
340 se o parecer está sendo considerado pela SESA. **Soraia, SINDSAÚDE** pergunta a
341 respeito da unidade da Lapa onde será construída uma casa de apoio, pergunta se
342 será somente para consulta e depois serem enviadas para o parto em outro
343 município, ou serão referenciadas para o Hospital Regional da Lapa. Pergunta sobre
344 outros hospitais de outros municípios como Ponta Grossa se estão inclusos para
345 reforma e o montante reservado. **René** responde a conselheira Elaine dizendo que a
346 última reunião da SESA para fechar os números foi no sábado e o documento
347 digitado no domingo, portanto não pode ser disponibilizado na forma apresentada ao
348 Conselho na sexta feira. Sobre o Hospital Infantil Antonio Fontes faz os
349 esclarecimentos para que o mesmo abrigue a Regional de Paranaguá e o complexo
350 de sangue; quanto ao mesmo ser transformado em uma unidade de atendimento
351 registra que o mesmo não possui condições para isso. Quanto as Regionais de Saúde
352 os valores serão determinados ano a ano, sendo que nos próximos quatro anos todas
353 deverão passar por reforma. Registra quais são as previstas para o ano de 2012 e
354 que muitas que deverão ser construídas ainda dependem de terrenos. Quanto ao
355 Hospital Regional do Litoral a primeira fase será em 2012 e outra em 2013, e que o
356 indenticado pela comissão foi levado em consideração. Fala sobre os Hemonúcleos
357 de vários municípios, readequação de prédios e reformas, inclusive do CEMEPAR.
358 Fala dos projetos que serão realizados no próximo ano citando como exemplo o
359 LACEN Guatupê e a Escola de Saúde Pública do Paraná. Registra alguns hospitais,
360 tais como, Francisco Beltrão, Ponta Grossa (que está em andamento com orçamento
361 do ano de 2011). Fala do valor reservado para as adequações das Regionais de

05 DE SETEMBRO DE 2011

362 Saúde sendo de R\$1.300.000,00 por Regional. **Sizefredo** fala sobre a Casa de Apoio
363 da Lapa que deverá apoiar os pacientes que são portadores de infecções como HIV e
364 outras como tuberculose, em final de tratamento e que não tem para onde se ir, não
365 tendo portando relação com a Maternidade. **René** fala que as iniciativas somam todas
366 as fontes, sendo que os investimentos no valor de R\$139.000.000,00 sendo que
367 R\$134.000.000,00 são recursos do tesouro do estado. **René** lembra o ganho do
368 orçamento de 2012 e a recomposição do orçamento de 2011 que só duraria oito
369 meses. **Rosita** agradece a todos e passa ao intervalo para o almoço. No período
370 vespertino a presidente **Rosita** após a constatação do quorum necessário dá
371 seqüência a 3ª Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. A
372 seguir passa-se ao debate sobre o item, Assistência Farmacêutica. **Elaine** pergunta
373 se há previsão sobre a informatização, inclusive das farmácias especiais para controle
374 do Consórcio. **Jeremias** pergunta sobre a inovação destacada pela Lore se é a
375 estruturação da assistência dos municípios ou se é a contra partida do estado para
376 compra de medicamentos. **Terezinha, IBDVA** refere-se à portaria sobre
377 medicamentos oftalmológicos e pergunta se os mesmos serão disponibilizados aos
378 usuários e onde serão distribuídos, na atenção básica ou na alta complexidade. **Neto**
379 primeiramente registra a importância do momento com a discussão realizada da
380 maneira que está sendo apresentada. Refere-se sobre a organização da assistência
381 farmacêutica que está dentro do bloco de gestão, somente com entrega de
382 medicamentos e também em portaria que determina que os municípios aplique 15%
383 na estruturação da assistência. O acesso não é o problema maior hoje em virtude do
384 Consórcio Paraná Saúde, com um melhor e maior elenco. Lembra da importância do
385 uso racional dos medicamentos que precisa ser disseminado aos usuários. Fala que a
386 iniciativa está perfeita, mais é preciso que haja um monitoramento aos municípios
387 para use seus recursos na estruturação da assistência farmacêutica. **Beth Claidh** diz
388 que houve defasagem de compra em determinados medicamentos o que dificultou
389 muito a entrega aos usuários. **Palmira, ABECAP** fala sobre as farmácias das UBS
390 nos pequenos municípios e que os mesmos comprem medicamentos do Consórcio a
391 cada três meses. Lembra que não há controle dos medicamentos adquiridos, pois
392 muitos o são porque o Consórcio abriu a venda. Pergunta em relação ao Consórcio e
393 o repasse aos municípios que não tem convênio com o Consórcio, como o estado
394 estuda a fiscalização junto aos municípios consorciados. **René** diz que a parte
395 logística dessa parte está sendo pensada no item das unidades próprias. Fala da falta
396 de segurança nas farmácias onde estão armazenados medicamentos, sendo preciso
397 trabalhar primeiramente o monitoramento desses medicamentos, com câmeras e
398 outros. Na assistência farmacêutica básica está sendo implantado o ORUS nos
399 municípios que ainda não têm que é específico, e o da SESA é outro programa. Ao
400 Jeremias responde que os municípios consorciados (388 municípios) já têm os

05 DE SETEMBRO DE 2011

401 recursos repassados há alguns anos para compra dos medicamentos através do
402 Consórcio. Lembra que esses municípios podem ter cada um a sua lista de
403 medicamentos. Outro ponto é o repasse da SESA para os municípios não
404 consorciados para a compra de medicamentos junto ao Consórcio. Fala sobre a
405 compra, distribuição, armazenamento dos medicamentos que são feitos por um
406 servidor administrativo e não por um farmacêutico, o que contribui para as
407 deficiências apontadas. Para Palmira diz que é preciso haver procedimentos de
408 controle pelo estado, mais o estado também ter que ser parceiro para que o trabalho
409 seja executado próximo a perfeição. Quanto à fiscalização dos recursos é papel de
410 todos. Para Terezinha diz que a SESA está sob a égide de uma lei específica que diz
411 que não será distribuído medicamentos em fase experimental e sim somente os que
412 têm protocolos específicos. Mais uma vez registra os recursos do estado investido na
413 assistência farmacêutica. A Beth diz que o orçamento herdado não era suficiente para
414 a compra de medicamentos, pois não estavam previstos os meses de janeiro,
415 fevereiro e março, estando a SESA ainda tentando resolver esses problemas. Diz que
416 para o próximo ano a aquisição programada irá adquirir medicamentos inclusive para
417 os três primeiros meses do ano. Ao conselheiro Neto fala da inflexão do estado na
418 organização da assistência farmacêutica, com qualidade da atenção, com
419 implantação da racionalização do uso correto do medicamento, da compra do
420 medicamento, com implantação dos protocolos específicos que deverão também ser
421 absorvidos pelos municípios. O farmacêutico deve ter a prerrogativa de orientar o
422 usuário sobre o uso do medicamento dentre outros. Sobre o papel do Consórcio diz
423 que o mesmo é fundamental como ferramenta gerencial para aquisição desses
424 medicamentos, com otimização dos recursos dos municípios. Sugere que o Consórcio
425 faça uma apresentação de seu funcionamento ao Conselho. **Susan** fala um pouco
426 sobre o programa ORUS que é um sistema informatizado para a assistência
427 farmacêutica básica, e para o qual mais de 100 municípios já foram capacitados para
428 utilizá-lo. Fala sobre o elenco de medicamentos do Consórcio e dos municípios que
429 devem prever sua compra para os três meses, portanto se sobra a ou falta é um
430 problema de gerenciamento do município. Sobre o Formoterol, lembra que a lei de
431 licitação é feita pela descrição do medicamento e não pela marca. **Dra. Lore** fala sobre
432 medicamentos e a farmacovigilância para que profissionais prescritores se entender
433 que o medicamento não resultar o efeito desejado notifique a ANVISA para que a
434 mesma tome as providências. Sobre os medicamentos oftalmológicos, que não são
435 comprados isoladamente, pois vários procedimentos e diagnósticos estão envolvidos
436 nesse tratamento que faz parte de um procedimento. A seguir passa-se para a
437 próxima iniciativa, Vigilância: **Sirlene** pergunta sobre a prevenção e promoção de
438 DST/AIDS e sobre a saúde dos GLBTT, apesar de já ter recebido alguns
439 esclarecimentos. **Helena, Pastoral da Saúde** pergunta se os investimentos na CALI

05 DE SETEMBRO DE 2011

440 também são extensivos ao IML de Maringá. **Rosalina Batista** fala sobre a promoção
441 à saúde que considera a melhor ação apresentada no PPA. Cita a fala de Sizefredo
442 sobre a sala de situação e a importância da mesma. Propõe que no item de educação
443 permanente seja garantido também para o controle social no entendimento da
444 vigilância. **Sizefredo** diz que nos termos de cooperação com as instituições estão
445 previstas parcerias para a prevenção em DST/AIDS, Hepatites e outras. Sobre a CALI
446 lembra da antiga apresentação ao Conselho sobre o IML e a CALI, que as licenças já
447 estão liberadas a Secretaria de Segurança para a construção do IML. Fala que o
448 trabalho da CALI não sofre e não sofrerá interrupção. Sugere que seja pautado o
449 assunto para a próxima reunião para que o assunto possa ser apresentado ao CES.
450 Para a conselheira Rosalina fala sobre a sala de situação e da importância da mesma
451 com estrutura e tecnologia para repasse de informações não só para os gestores,
452 mas também para os conselheiros de saúde. Concorde com a qualificação dos
453 conselheiros quanto a vigilância. **Elaine** fala sobre a manutenção do sistema estadual
454 de vigilância, questiona a manutenção, pois só manutenção é viver na precariedade.
455 Cita que muitos municípios não realizam ações necessárias à vigilância. No item 12
456 pergunta sobre o incentivo técnico e financeiro aos municípios, quais são os objetivos
457 e qual será a fiscalização. No item 13 implantação de incentivo aos municípios para
458 os núcleos de prevenção de violência, registra que são necessárias mais informações
459 inclusive sobre os municípios. Sobre a qualificação dos processos de trabalho e
460 educação permanente para os profissionais, gostaria de colocar dos gestores e
461 profissionais, porque uma coisa que a gente tem hoje é o gestor que não conhece o
462 sistema, o gestor que não conhece as regras de recursos humanos, NOB RH SUS,
463 não conhece a democracia na relação do trabalho, vendo muita dificuldade nessa
464 situação. Pede também esclarecimentos sobre o item 15 que trata de parcerias com
465 ONGS e instituições governamentais e não governamentais. Sobre o item 16
466 estruturação da rede de atenção à saúde do trabalhador, pergunta se é somente para
467 manutenção da rede que existe, e dos CERESTS que já existem ou se também
468 haverá expansão dessa rede. **Soraia** pergunta sobre o item 12, apoio financeiro aos
469 municípios, pergunta qual a contrapartida do município para que o mesmo receba
470 esse recurso. **José Carlos Leite** fala com relação à dengue no estado. Fala sobre as
471 metas de ciclos continuados que não são adequados a realidade de cada município, o
472 que acaba gerando epidemias de dengue. É preciso repensar esse item. Quando isso
473 acontece a CALI acaba somente apagando incêndio e não resolvendo o problema dos
474 municípios. Registra que é preciso capacitações, conscientização da população. Fala
475 sobre a resolutividade da CALI e que o sistema tem que ser repensado para melhor.
476 Sobre a taxa de violência na fronteira com o contrabando, drogas estão aumentando
477 o número de assaltos e morte, só em Guaíra são registradas duas mortes por dia.
478 **Alaerte** também refere-se à dengue no Paraná e registra o que considera algumas

05 DE SETEMBRO DE 2011

479 falhas no plano de governo, principalmente de atenção ao câncer ginecológico, que
480 deveria estar na promoção à saúde. Pergunta sobre a manutenção do sistema de
481 vigilância do estado especificamente sobre a Mãe Paranaense e se a RDC 36 será
482 fiscalizada de fato pela vigilância. **René** fala que manutenção (no sentido da palavra)
483 não está expressando deixar tudo como está, e sim uma palavra usada na lei
484 orçamentária. Diz que a atual lei orçamentária anual traz valores e não tem o desenho
485 final das ações, mas as iniciativas são dos projetos atividades e suas ações. Sobre a
486 saúde da mulher a idéia é inicialmente olhar o orçamento federal para então definir o
487 orçamento estadual para essas ações. Respondendo a conselheira Soraia diz que o
488 governo atual não entregará recursos sem acompanhar os resultados em todos os
489 projetos estabelecidos. **Sizefredo** fala da importância do custeio e a manutenção para
490 as Regionais de Saúde. No item 17 diz que o mesmo fala em investimento na infra
491 estrutura da vigilância, usando racionalidade da utilização dos recursos. Quanto aos
492 incentivos sobre a questão da violência deverão ter contra partida dos municípios,
493 com cumprimento de um rol de determinações (cobertura vacinal, investigação dos
494 óbitos) entre outros. Sobre a qualificação dos processos de trabalhos é preciso
495 desenvolvê-los aos servidores e aos gestores. O processo não deverá ser apenas
496 quanto aos recursos humanos. Sobre as parcerias estão previstas em várias áreas,
497 cita a questão da AIDS com associações de classe, universidades, com a finalidade
498 de ampliar os horizontes e não trabalhar somente com a força da SESA. Quanto a
499 Saúde do Trabalhador no primeiro semestre houve um avanço com a definição da
500 política estadual de saúde do trabalhador, com participação da CIST e do Conselho, o
501 que significou uma construção coletiva gerando um grande exemplo. Quanto aos
502 questionamentos do conselheiro Leite diz que é preciso haver reformulação e que as
503 decisões do CES estão sendo respeitadas e implementadas. Fala sobre os
504 municípios e as ações de monitoramento. Sobre a CALI fala que a mesma é
505 estratégica e não é somente o corpo de bombeiros da dengue, para isso haverá a
506 qualificação dos servidores e dos municípios para que não haja desestruturação
507 quando do aumento de temperatura. Sobre a RDC 36 diz que o processo de inspeção
508 de hospitais está sendo redefinidos e que o quadro de pessoal está sendo
509 recomposto nas Regionais que faz parte da reestruturação da força de trabalho que
510 está sendo realizada pela SESA. Com relação ao câncer ginecológico haverá a
511 reestruturação da rede para que todos os itens da saúde da mulher possam ser
512 contemplados. Tudo isso será melhor detalhado no Plano Estadual de Saúde que
513 futuramente será apresentado ao Conselho. **Beth Claidh** sugere que na estruturação
514 da saúde do trabalhador é preciso haver implementação e não somente manter o que
515 já existe. Sobre a violência contra a mulher, refere-se à Lei Maria da Penha, dizendo
516 que é preciso haver um destino para recolhimento da vítima de violência para que a
517 mesma possa ficar sobre a proteção do estado. **Ireni** fala sobre a saúde do

05 DE SETEMBRO DE 2011

518 trabalhador e sobre os debates realizados e que é necessário que no Plano Estadual
519 de Saúde este item esteja melhor detalhado uma vez que os recursos destinados a
520 essa área são os menores do orçamento. Lembra que na maioria dos municípios,
521 principalmente os menores não existem ações em saúde do trabalhador. Registra o
522 financiamento da RENAST e a necessidade de um melhor detalhamento sobre o
523 assunto na LOA. **Sizefredo** responde a conselheira Beth dizendo que a saúde do
524 trabalhador é um processo de trabalho no estado, e no processo atual estão
525 desencadeadas muitas ações que ao serem efetuadas responderá as questões
526 levantadas por ela e por Ireni. Registra os ganhos na saúde do trabalhador na
527 vigilância em saúde e que o apresentado são propostas estruturantes e não somente
528 de manutenção ao que já está sendo executado. **René** complementa a resposta de
529 Sizefredo dizendo que na área da violência não será somente a saúde que dará conta
530 da mesma. É preciso haver intersetorialidade com outras Secretarias, pois não se fala
531 somente na violência contra a mulher e sim todos os tipos de violência. Fala também
532 sobre a vigilância e suas demandas e que Sizefredo é uma pessoa importante nessa
533 reestruturação principalmente quanto ao quadro de recursos humanos do qual é um
534 grande defensor do aumento. A seguir passa-se ao debate sobre Gestão da Rede.
535 **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)** diz que a saúde integral da população negra
536 não aparece no plano e fica muito entristecida com isso. Lembra que a Rede de
537 Mulheres Negras viabiliza vários seminários e eventos para debater a saúde da
538 população negra e que é preciso incluir educação profissional no processo de saúde
539 da população negra dentre outras, tendo em vista a anemia falciforme e outros
540 agravos que atinge essa população, além da política como um todo. **Soraia** diz que é
541 mais importante fortalecer a rede de Unidades Básicas de Saúde, principalmente o
542 Programa de Saúde da Família. Registra que só aparece no PPA e LOA
543 investimentos para infra estrutura das unidades do SUS e não o fortalecimento dessa
544 rede. Sobre os CETRADES, (itens 28 e 29), não fica claro quantos e onde serão
545 criados, além do pessoal que atuará neste local. Pede mais esclarecimentos. **Rosita**
546 fala sobre a importância do planejamento do Conselho, sendo para isso necessário a
547 realização de uma oficina estratégica para conhecimento do Conselho, capacitação
548 dos conselheiros entre outros. Fica a recomendação para a próxima gestão do
549 Conselho. Fala sobre o HOSPSUS e do que vem sendo apresentado no CES/PR e
550 que é uma integração de rede de atenção primária com rede hospitalar, rede essa
551 que tanto a SESA quanto o Ministério da Saúde estão disseminando. Acredita nessa
552 gestão para a prioridade da atenção primária, não descuidando das atenções
553 hospitalares e outras necessárias. **Jeremias Brizola** fala com relação às
554 transferências do bloco de gestão do SUS onde os recursos aumentam e não são
555 gastos em sua totalidade onde há necessidade. Registra os valores apresentados no
556 Relatório de Gestão e pergunta sobre sua aplicação, pois se os mesmos não são

05 DE SETEMBRO DE 2011

557 utilizados a SESA não se credencia sobre o recebimento de novos recursos e se não
558 utilizados deverão ser devolvidos ao MS. Outro ponto é a estruturação de um Hospital
559 Dia, talvez utilizando a estrutura de alguns hospitais, melhorando os níveis de atenção
560 no Paraná. Renè responde a Mãe Omim dizendo que diante de cada ação será
561 detalhado o que será feito no Plano de Saúde. Fala a respeito da população negra e
562 da necessidade do foco além da anemia falciforme e um melhor atendimento na
563 atenção primária. A conselheira Soraia diz que o foco da gestão da rede apresentado
564 é a média e alta complexidade e a atenção primária está inclusa no Mãe Paranaense,
565 trabalho junto aos municípios e que terá avaliação e desempenho. Sobre os
566 CETRADES serão em número de quatro e que no ano de 2012 já será implantado o
567 primeiro dentro da regionalização prevista (macro região) e término no ano de 2014.
568 Com relação aos recursos humanos estão sendo discutida parceria através
569 municípios, seus Consórcios e outros. Quanto aos hospitais é preciso verificar que
570 papel os mesmos tem na saúde, pois alguns hospitais de pequeno porte ficam mais
571 caro que os grandes hospitais. É preciso que os mesmos tenham financiamento de
572 acordo com o ofertado na rede. Apresenta um melhor detalhamento sobre o
573 financiamento e a oferta de atendimento dos mesmos. Com relação a demanda do
574 Conselho para o ano de 2012 a gestão procurou manter o pedido feito pelo mesmo,
575 mas concorra ser necessário um planejamento estratégico para programações e
576 recursos compatibilizados. Ao Jeremias diz que o bloco de gestão é uma constante
577 preocupação da SESA, onde foi encontrado déficit em algumas fontes e empenhos
578 processados, foi também encontrado saldo em recursos na fonte federal. Diz que há
579 um grande esforço para que cada área tenha um desembolso otimizado para as
580 necessidades. Com isso vários itens serão contemplados nesse bloco, exemplifica o
581 fortalecimento das Comissões Bipartite Regionais. Grande parte do recurso citado
582 está comprometido com capacitação e educação permanente. Com relação ao
583 Hospital Dia é preciso haver uma discussão no Conselho com clareza quanto à
584 atenção hospitalar. É preciso que a dimensão desse tópico tenha o desenho das
585 redes. Lembra que a Conferência deve debater a construção da rede de atenção à
586 saúde. **Elaine** fala sobre o item 18 sobre a educação permanente dos profissionais,
587 onde o Centro Formador está realizando essa qualificação, e pede que seja
588 acrescentado, para profissionais do SUS. Sobre o fortalecimento da participação
589 social, foi citado a realização de seminários, simpósio e outros; entende que é preciso
590 no detalhamento desse item no Plano de Saúde, principalmente na aliança com os
591 Conselhos Municipais. Cita que com a realização das conferências a cada quatro
592 anos, o contato com os Conselhos Municipais ficarão mais precário. Pede explicações
593 sobre o item 22, Comissão Intergestores Bipartite, pois a mesma tem estrutura na
594 SESA e no MS. Com relação à rede pensa ser um desafio à criação dos CETRADES,
595 qual a relação com os CAPS, com os Hospitais Psiquiátricos, leitos psiquiátricos e

05 DE SETEMBRO DE 2011

596 outros. Pergunta qual é hoje a qualidade dos Consórcios na atenção, principalmente
597 no entendimento do profissional médico quanto ao SUS. Sobre o CENSE se a
598 secretaria específica não melhorar sua estrutura o trabalho fica prejudicado. Pede
599 também mais esclarecimentos sobre o item 33, investimentos em infra estrutura em
600 unidades de saúde do SUS, quais são os objetivos e as metas a serem alcançadas.
601 **Neto** fala sobre o controle social e lembra que o Conselho votou pela não realização
602 da 9ª conferência (voltando atrás depois) e sim o planejamento do Conselho. Lembra
603 da importância da realização das conferências a cada quatro anos para que o seu
604 planejamento possa ser realizado com seriedade. **René** fala que o grande
605 desdobramento se dará no Plano Estadual de Saúde e tem que haver cuidado nesse
606 cronograma, iniciando sua confecção logo após a Conferência Estadual de Saúde e
607 aprová-lo no mês de dezembro. Concorda que o Conselho necessita de planejamento
608 estratégico e deve definir espaços com os Conselhos Municipais. Defende que parte
609 desse recurso possa ser usado nesse intercâmbio. Quanto a Bipartite, refere-se as
610 Comissões Regionais que devem ajudar a pensar na rede estratégica, necessitando
611 portanto estarem fortalecidas e terem estrutura para funcionarem plenamente. Quanto
612 à questão a rede diz que o desenho deve seguir o dos nossos neurônios que
613 trabalham de forma harmônica. A rede é uma concepção que tem um conjunto de
614 atenção à saúde atendendo a população de forma integral e resolutiva. Fala sobre o
615 CENSE e apoio ao adolescente que é preciso trabalho integrado e articulado,
616 inclusive com o sistema penitenciário. Especificamente com relação a rede de saúde
617 mental se constituem em todos os pontos de atenção, atuando em todos os setores
618 como o núcleo de saúde da família, funcionamento dos CAPS e seus papéis; fala
619 sobre o tratamento dos usuários de crack e que isso não se resolve no nível
620 ambulatorial, por isso a criação dos CETRADES que é um ponto necessário ao
621 sistema. Sobre o item de investimento em infra estrutura em unidades do SUS, cita
622 como exemplo os hospitais universitários, inclusive o de Maringá. Aceita a inclusão
623 sugerida pela conselheira Elaine na educação permanente aos profissionais que
624 prestam serviços ao SUS, desde que contemple também os que trabalham das
625 unidades hospitalares que atendem ao SUS. Registra que grande parte dos recursos
626 para educação permanente será utilizado para os servidores da SESA (unidades
627 próprias) e nas diversas áreas existentes. A seguir passa-se ao item Iniciativa da
628 Rede de Urgência e Emergência. **Jeremias Brizola** fala sobre a regulação e o
629 problema do Cartão SUS que é uma ferramenta importante que muito contribuirá na
630 questão da atenção. Para isso entende ser preciso uma ação educativa para
631 sensibilização da população para o seu uso. **Elaine** diz que a discussão da rede não
632 foi aprofundada e que por isso o debate fique prejudicado. Fala do repasse de
633 recursos ao Hospital de Jaguariaiva sem o mínimo de estudo e condições de
634 atendimento. Pergunta sobre o item 35, SAMU, e que o suporte avançado de vida não

05 DE SETEMBRO DE 2011

635 foi citado, é preciso saber se o mesmo será mantido. Quanto a operação verão o
636 custo é alto e a estrutura apresenta um estrangulamento para atendimento a
637 população. Pergunta sobre o investimento em infra estrutura dos itens 35, 36 e 37 –
638 SAMU e se os hospitais serão readequados para atendimento ao SAMU. **Beth Claidh**
639 pede esclarecimentos sobre o repasse de recursos ao SAMU Regional, citando a
640 dificuldade de chegada do mesmo ao usuário, sendo que muitas vezes o paciente é
641 levado por outro transporte e fica aguardando indefinidamente pelo atendimento na
642 unidade hospitalar. **René** fala que o Cartão SUS é uma política nacional que visa
643 identificar o usuário, e a eles cabem sua implantação e implementação, sendo que ao
644 estado cabe agilizar um sistema de informação para atendimento ao usuário, com
645 referência ao SAMU/SIATE entre outros, incluindo um sistema de regulação. Para a
646 conselheira Elaine diz que é preciso realizar uma oficina com o objetivo de debate
647 com o Conselho da Rede de Atenção à Saúde. Sobre o HOSPSUS lembra que o
648 mesmo foi apresentado ao Conselho, seus critérios, metas e ações. Registra que a
649 proposta do Ministério da Saúde para os hospitais contém os mesmos critérios
650 estabelecidos pelo estado para o HOSPSUS. Fala ainda que os problemas da saúde
651 refletem em seu financiamento, pois ainda faltam recursos. Quanto a Operação Verão
652 não considera alto o custo da mesma, levando-se em conta a relevância de seu
653 trabalho. Com relação a pergunta da conselheira Beth fala sobre a classificação de
654 risco que ajudará na rede resolutiva, com lógica para implantação da atenção primária
655 à saúde. Diz que as várias questões colocadas devem voltar no Plano Estadual de
656 Saúde, incluindo a Atenção Domiciliar que ainda não foi abordada pelo Conselho, que
657 é qualidade de vida para quem é atendido em sua residência. **Vinicius** diz que a
658 estruturação da rede de urgência deve seguir uma lógica única; fala sobre o
659 atendimento do SAMÚ e diz que as peças implantadas anteriormente ao SIATE e sua
660 rede, hoje isoladamente não funcionam como anteriormente. É preciso reformular o
661 atendimento para que o paciente não fique eternamente na fila de espera. Diz que
662 cabe ao gestor dizer como será e onde será o atendimento, incluindo os de alta
663 complexidade, com regulação do sistema. Fala sobre as Centrais de Regulação de
664 modo efetivo com profissionais capacitados para que o acesso seja efetivamente
665 regulado levando o usuário ao atendimento definitivo. A seguir passa-se a iniciativa,
666 Mãe Paranaense: **Soraia** pergunta sobre os investimentos e melhoria das Unidades
667 Básicas e lamenta que se fale somente a mãe paranaense, quando deveria estar
668 englobado a criança, o idoso, o adolescente, dentre outros. Pergunta sobre os
669 recursos humanos nas Unidades de Saúde, principalmente o profissional médico.
670 **Alaerte, ABEN** diz que se os recursos não serão repassados aos hospitais sem
671 detalhamento do atendimento dos mesmos. Lembra da necessidade de se pensar em
672 vários itens, pré natal, acompanhante, RDC 36, monitoramento do sis pré natal dentre
673 outros e que esses itens deverão estar contemplados no Plano Estadual de Saúde.

05 DE SETEMBRO DE 2011

674 **Rosalina Batista** fala sobre a falta de ginecologistas nas Unidades Básicas de Saúde
675 e um alto índice de gravidez na adolescência no município de Londrina, pergunta
676 como se deve fazer para se ter essa unidade em Londrina e se também haverá o
677 fortalecimento do programa saúde da família. **Beth Claidh** pergunta se o CAPS
678 atende crianças que tem dificuldade de aprendizado, pois as informações é que não
679 atende, portanto acha inoportuna a palavra intelectual no item 30. Sobre o Mãe
680 Paranaense não encontrou a obrigatoriedade do teste do pezinho, bem como exames
681 de urina I nas gestantes e investigação de anemia falciforme não só nas gestantes
682 mas em toda população. **Elaine** fala sobre o Mãe Paranaense e da importância da
683 linha de atendimento voltado especificamente a mulher e pergunta se todos os
684 hospitais irão atender dentro do conceito do parto humanizado e se a resposta for
685 afirmativa entende que será um grande avanço. Quanto a atenção primária, as
686 informações repassadas pelos municípios sobre a saúde da mulher também serão
687 repassadas à SESA ou faz parte do Mãe Paranaense. Sugere que haja pauta no
688 Conselho sobre o item Mãe Paranaense com mais detalhamento sobre o programa.
689 **René** responde a conselheira Alaerte dizendo que a proposta do Mãe Paranaense
690 será apresentada ao Conselho detalhadamente e que todas as falas convergem para
691 o conteúdo do Mãe Paranaense. Fala sobre a sífilis congênita citada pela conselheira
692 Elaine (que tem aumentado) e a referência de um bom pré natal; fala sobre o parto
693 humanizado com qualidade em todo o estado. Cita a Rede Cegonha proposta pela
694 presidenta Dilma que é muito parecido com o Mãe Paranaense. Diz que a atenção
695 primária não é somente a saúde materna infantil, mas é preciso estabelecer
696 prioridades; que as unidades deverão estar bem estruturadas para atendimento à
697 população, mas o foco principal é a redução da mortalidade materno infantil no
698 estado. Fala das obrigações do gestor estadual com os municípios, mas que o
699 mesmo não pode interferir junto ao gestor municipal, é preciso sensibilizá-lo,
700 principalmente com o auxílio do controle social. Cita alguns exemplos de sua fala.
701 Com referência aos recursos humanos lembra que cabe aos municípios contratar
702 para suas Unidades Básicas de Saúde, ao estado cabe garantir recursos para
703 custeio. **Toni** complementa a fala de René e se compromete a apresentar ao
704 Conselho o Mãe Paranaense, e diz que com isso não se está falando na saúde
705 integral da mulher; outros itens são responsáveis pelo controle de câncer de colo e
706 útero dentre outras. Fala sobre a vinculação da gestante ao parto humanizado e
707 acompanhamento as crianças de risco até um ano de vida, atendimento que faz parte
708 do Mãe Paranaense. Sobre o teste do pezinho na contratualização está exigido a
709 contra partida dos prestadores, dentre eles o teste do pezinho. Com relação à
710 atenção intelectual prestadas nos CAPS realmente tem déficit de atendimento
711 (principalmente pelo aumento de crianças que fazem uso de Ritalina – crianças
712 hiperativas). A seguir passa-se ao item Iniciativas às Urgências e Emergências –

05 DE SETEMBRO DE 2011

713 SIATE: **Soraia** pede mais esclarecimentos, no item de inclusão de gastos com
714 pessoal, quer saber ao que se refere e se será de forma uniforme. **René** fala sobre as
715 iniciativas elencadas e os gastos com pessoal que são os trabalhadores de hospitais
716 que atendem o SUS, SIATE, SAMU, Complexo Médico Penal, implantação de
717 equipes multiprofissionais para atendimento a esse complexo a partir de uma
718 referência com a área da saúde. Fala sobre o SIATE e SAMU com um sistema de
719 regulação para a atenção pré hospitalar, principalmente tendo como referências
720 macro regional os hospitais universitários. **Elaine** diz que quanto aos hospitais
721 universitários todos são sabedores da importância dos mesmos; quanto ao Complexo
722 Médico Penal diz que não entende porque os recursos do complexo são maiores que
723 do Hospital dos Campos Gerais, exemplificando. Pergunta quais são os critérios de
724 diferenciação para os recursos da saúde, com ciência e tecnologia e educação.
725 **Palmira** diz que não entende os recursos destinados ao Hospital Universitário de
726 Cascavel e os outros hospitais que receberão menores recursos. **René** responde que
727 os portes dos hospitais são diferentes, exemplifica que o Hospital Universitário de
728 Londrina e Maringá recebem recursos da Secretaria de Ciência e Tecnologia e o
729 Hospital de Cascavel em sua maior parte recebe recursos da SESA, pois existem o
730 custeio de seus servidores. Quanto ao Hospital Regional de Ponta Grossa o valor é
731 somente uma estimativa, e que o mesmo ainda não é um hospital universitário e para
732 que se torne um é necessário haver reserva de previsão orçamentária. Com relação
733 ao trabalho dentro dos hospitais, todos os profissionais são envolvidos com
734 atendimento. Fala também dos outros hospitais universitários esclarecendo o que
735 está previsto na LDO e PPA. Fala da importância assistencial dos hospitais
736 universitários nas macro regiões, e que o estado não abrirá precedentes para que os
737 mesmos não funcionem adequadamente. A seguir passa-se ao item Apoio a Saúde
738 do Adolescente: **Soraia** fala sobre as medidas sócio educativas e pede maiores
739 esclarecimentos. **René** diz que o adolescente não pode ser preso e sim cumpre
740 política sócio educativa, são essas ações que estão postas neste item. Elaine fala
741 sobre o aporte de recursos nesse item e o item 29 que fala de repasse de recursos
742 financeiros para implantação dos planos operativos, pergunta qual a diferença entre
743 os dois. **René** diz que na iniciativa da política sócio educativa esta previsto somente
744 recursos para o custeio, quanto ao outro item é para as ações de intersetorialidade. A
745 seguir passa-se ao item Melhoria Nutricional – Leite das Crianças: **Soraia** fala do
746 ponto de vista do SINDSAÚDE de que este item não pertence à saúde e sim a
747 Secretaria Estadual de Abastecimento e Agricultura. Diz que este gasto deveria ser
748 retirado do orçamento a exemplo de outros. **Sirlene** corrobora com a fala da
749 conselheira Soraia, enquanto representante do Fórum Ong AIDS. **Livaldo Bento,**
750 **MOPS** pergunta se o montante de R\$71.000.000,00 deste item é somente para a
751 compra do leite ou se é também para as pesquisas e controle de qualidade. **Rosalina**

05 DE SETEMBRO DE 2011

752 **Batista** diz que é membro do Comitê que faz o cadastro para o recebimento do leite,
753 que o programa é necessário para uma melhor qualidade de vida das crianças, para
754 que a sua saúde seja mais completa. Fala das várias informações contidas no
755 cadastro que são necessárias para a saúde; registra a questão da vacinação em dia
756 para o recebimento do benefício dentre algumas obrigações da família; que o índice
757 de desnutrição caiu bastante com a entrega do leite. Lembra que os Comitês neste
758 ano não foram reformulados e os mesmos são precisos para o acompanhamento do
759 quadro das crianças. **René** lembra que o estado fez grande esforço para retirar do
760 orçamento a clientela fechada. Quanto a discussão do Leite das Crianças é preciso
761 que a discussão seja feita por outro prisma. É preciso discutir que condicionalidade
762 existe para isso e lembra do antigo programa do Ministério da Saúde do Programa de
763 Combate de Carências Nutricionais. Pede ao Conselho que faça um debate profundo
764 sobre o assunto, pois além de ofertar o leite, a família tem obrigações com a saúde da
765 criança. Fala que ter mais recursos é muito bom mas é preciso ter coerência. Se esse
766 item for retirado do orçamento o que será feito para combater as carências
767 nutricionais. **Elaine** diz que a discussão está no final e na boca do gol as coisas
768 começam a ficar acirradas. Acha que tem um ponto positivo no dia de hoje e que todo
769 Conselho viu o esforço da Secretaria em ver uma outra lógica de planejamento e ter
770 posto várias propostas que parecem bastante sérias comprometidas com a
771 recuperação do papel da secretaria. Até ai beleza, eu acho que não tem quem não
772 reconheça isso, eu não digo isso para o Secretário, para o diretor geral, digo para
773 toda equipe que construiu essa proposta e para toda a equipe que para isso ser
774 efetivado precisará do braço, do cérebro, do comprometimento de cada servidor.
775 Existem pontos de estrangulamento, ou de divergências que eu não sei se
776 conseguiremos transpor. Vigilância Nutricional é muito mais que leite para as
777 crianças. Se falarmos de saúde e a ligação com a nutrição é uma coisa, agora falar de
778 leite das crianças, estamos focando na questão só do leite, e eu sei que o impacto de
779 tirar um programa social como este, ele tem um impacto político, tem um impacto
780 muito grande, agora estar dentro da Secretaria de Saúde é outra história. Daí René
781 eu vim olhar que o meu papel estava com a Soraia, R\$71.000.000,00. Gente isso é
782 mais do que 30% para o item gestão das unidades próprias que tem
783 R\$291.000.000,00, ou seja estamos falando de 22 Regionais de Saúde, de mais 10 a
784 14 hospitais, de toda a rede de sangue, do CRAID, do CPPI, do LACEM. Mais de 30%
785 desse valor só vai para um programa o Leite das Crianças. E ai eu começo a
786 questionar o leite das crianças, esse valor e os objetivos, inclusive os indicadores de
787 melhoria do peso e da nutrição das crianças. Poderíamos comparar vigilância e
788 promoção da saúde R\$35.000.000,00 e leite das crianças R\$71.000.000,00; qualquer
789 um pode comparar, o papel está na mão de cada um, mas eu continuo questionando
790 esse valor, não questiono a medida dona Rosalina, que pode estar em outra

05 DE SETEMBRO DE 2011

791 secretaria, pode estar em outra iniciativa de outra secretaria, o impacto social disso
792 não conhecemos e somos solidários, concordamos com o que a senhora está
793 falando. Agora estar na saúde como uma situação isolada, depois de ter visto várias
794 falas de vamos trabalhar em conjunto, vamos trabalhar olhando o todo, não vamos
795 fazer medidas pontuais, me parece uma contradição. Obrigada. **René** esclarece
796 novamente os valores de vigilância e promoção da saúde, que eu achei que tivesse
797 sido claro em minha fala. Os gastos da vigilância e promoção têm que ser
798 considerados os gastos da estrutura própria que faz vigilância em saúde, por
799 exemplo, o LACEM que se encontra em outra programação; vamos tomar um pouco
800 de cuidado com isso, porque comparar os números é importante, mas aqui foi deixado
801 claro que quando estamos falando de vigilância em saúde, e tem ações de vigilância
802 em saúde, dentro da questão do LACEN que estão nas estruturas próprias, e eu
803 tenho absoluta certeza que ninguém aqui abandonaria os custos do LACEM para
804 incorporar vigilância em saúde. Tem situações de vigilância em saúde, por exemplo,
805 que são identificadas no Mãe Paranaense e que é um volume significativo de recurso.
806 É só para ter esse cuidado, porque você olha individual e primeiro discurso é só isso,
807 mas somando todas as estruturas das Regionais que vão ser refeitas para estimular a
808 vigilância em saúde, vamos somar a estrutura do LACEM que trabalha com vigilância
809 em saúde, vamos colocar no Mãe Paranaense, esses recursos vão se assemelhar
810 muito a praticamente todas as ações, com exceção às ações de gestão de rede,
811 porque ali temos quase R\$900.000.000,00 que é o pagamento do MAC. Se tirarmos o
812 pagamento do MAC e considerar isso a média de todas as despesas giram em torno
813 de R\$70.000.000,00 a R\$80.000.000,00. A segunda questão é buscar justamente o
814 desenho esperado pela SESA para todo esse processo. Primeiro, nós não podemos
815 fazer comparação entre itens, considerando que vamos tirar algum valor de algum
816 item, porque não se está tirando esse valor de item nenhum, pelo contrário está
817 sendo incluído diretamente na SESA mais de R\$250.000.000,00 novos, o que não é
818 pouco recurso. Se for considerado todo o recurso, representa recompor toda a força
819 de trabalho e de pagamento dos hospitais universitários, chega-se aproximadamente
820 a R\$300.000.000,00. Reforça sua fala de que não há nenhuma retirada de
821 R\$71.000.000,00 em relação ao orçamento colocado. Diz que carência nutricional e
822 vigilância nutricional não é só isso, mas também tem muito a ver com isso, e da
823 mesma maneira que a Elaine colocou, neste momento, nós estamos diante de um
824 debate e temos que debater a vigilância nutricional e carência nutricional; qual é o
825 papel da saúde e qual é o papel das outras áreas de governo. Eu acredito que nesse
826 momento nós temos diante de nós uma situação orçamentária muito melhor e uma
827 circunstância que possibilita avaliar esse programa e no ano que vem possa estar
828 discutindo novamente. É importante ressaltar as condições que o próprio governo tem
829 de fazer essa discussão hoje. Se vocês imaginarem conjunto de orçamento do

05 DE SETEMBRO DE 2011

830 governo colocar R\$300.000.000,00 a mais na Secretaria de Saúde já foi um esforço
831 gigantesco. Fala para Elaine que acha que o debate deve ser feito no Conselho sobre
832 o que é vigilância nutricional e o que é carência nutricional, antes de abrir mão disso e
833 trazer técnicos especializados, pessoas que são capazes de discutir uma área que é
834 muitas vezes difícil de enxergar que é a questão da nutrição, a interface assistência e
835 promoção, estaríamos fazendo de forma prematura e colocando em risco um universo
836 de pessoas importantes, porque se eu faço essa leitura, posso achar que
837 R\$100.000.000,00 para assistência e componentes especializados é muito recurso
838 para atender um número X de pessoas, mas não vamos fazer essa discussão aqui,
839 não vamos fazer a discussão que estamos gastando mais proporcionalmente com
840 esse grupo e temos que gastar menos. A discussão aqui é saber até onde é o papel
841 da saúde e até onde não é, com esse nível de discussão e não dizer que carência
842 nutricional não é conosco e resolvam a onde por. Quem sabe hoje os benefícios que
843 esse programa pode ter, mas que também tem que ser ouvido e trazido ao Conselho
844 para discussão. Diz ainda que não têm nenhuma dificuldade em fazer essa discussão
845 desse governo falando do governo passado. Temos que ter credibilidade e dar
846 continuidade às coisas que melhorem a vida das pessoas. É preciso acumular o
847 debate para um determinado momento se chegar a conclusão que existe alguma
848 interface que não tem a ver com a saúde, seja no todo ou em parte, que se leve essa
849 discussão para o governo. **Toni** reforça a fala de René e diz que não se faz política de
850 atenção primária sem segurança alimentar e a questão nutricional. Concorde com a
851 fala da conselheira Rosalina. Diz que se for pensado na área de nutrição isso é
852 apenas um recorte, mas é preciso fazer um diálogo com o Ministério da Saúde sobre
853 o assunto nutricional. Recomenda que o debate seja feito com seriedade, pois se trata
854 de um benefício que vai direto ao ser humano. **Sueli, CRESS** diz que com relação ao
855 leite das crianças a preocupação do CRESS é a mesma do SINDSAÚDE. Concorde
856 com a fala da conselheira Rosalina e que também é preciso debater o que é
857 responsabilidade da saúde, inclusive sobre as propriedades do leite, área da atenção
858 na faixa etária prevista, pois de 0 a 6 meses é fundamental o aleitamento materno.
859 **Rosalina Batista** apresenta proposta de um debate sobre o assunto ainda neste ano
860 e que o leite das crianças é distribuído na faixa etária de 06 meses a três anos e que
861 a partir dessa idade é cortada através do próprio programa. Diz que conhece a
862 realidade de muitas crianças que necessitam e fazem parte desse programa e que o
863 Conselho precisa ter seriedade quanto ao assunto. **René** diz que é preciso mesmo a
864 SESA saber qual é o seu papel e debatê-lo no CES. Parabeniza a fala da conselheira
865 Rosalina e diz que este é o grande poder do Conselho, composto de técnicos e
866 pessoas que tem conhecimento dos assuntos debatidos por fazerem parte da
867 comunidade. Registra a importância da relação SESA e Conselho e da apresentação
868 do PPA e LOA. Sugere que para o Plano Estadual de Saúde sejam reservados dois

05 DE SETEMBRO DE 2011

869 dias para o debate, devido ao nível de detalhamento que o mesmo deverá trazer.
870 **Terezinha, IBDVA** diz que várias perguntas e respostas contemplaram sua
871 ansiedade, mas a questão da deficiência é preciso ter mais conhecimento, Diz que o
872 assunto está nas entrelinhas e que na prática poderá ser esquecido. Que os
873 deficientes não estão se sentindo contemplado no Plano que gostariam de ver
874 mudado, uma vez que as questões são à longo prazo. Sobre a infra estrutura,
875 gostaria de ver colocada como infra estrutura acessível para ser garantido no papel e
876 não somente na fala; outro ponto é a Escola de Saúde Pública e a capacitação e
877 educação permanente é preciso haver a questão da pessoa com deficiência, sua
878 abordagem e atendimento; com relação a vigilância sanitária e sobre a dengue os
879 mesmos não sabem abordar as pessoas com deficiência visual e auditiva. É preciso
880 que toda rede saiba como abordar deficiente e também o idoso. Sobre a
881 informatização, fala que é material sobre a pessoa com deficiência, e o que está
882 sendo pedido é material em braile, visual, intérpretes de língua entre outros, ou seja
883 material preventivo a pessoa com deficiência. Sobre a rede diz que o Secretário
884 apresentou anteriormente a rede de atenção integral à pessoa com deficiência e o
885 que seria o lugar apropriado (Hospital de Reabilitação) para atender o deficiente em
886 todas as suas necessidades e esse item não está claro no PPA. Fala sobre a
887 reformulação dos convênios. **René** responde a conselheira dizendo que por uma falha
888 sua não apresentou (não efetuou a leitura) do slide de atenção integral sobre a
889 pessoa com deficiência que conta com atenção primária com prevenção e apoio às
890 famílias, atenção secundária com atuação de equipe multiprofissional nas 22 regiões
891 de saúde, atenção terciária com apoio ambulatorial e hospitalar para prestar
892 atendimento aos casos de reabilitação e colocar em pleno funcionamento o Hospital
893 de Reabilitação do Paraná. Pede desculpas por não ter efetuado a leitura para melhor
894 compreensão da conselheira. Fala que da atual gestão existe respeito pela pessoa
895 com deficiência. Registra que conviveu com seu pai com problemas de deficiência
896 nos anos 1970 e a grande dificuldade da época, portanto não deixará de lado essa
897 discussão e nem ficará oculta e que a fala do Secretário Michele será cumprida. Se
898 compromete do detalhamento completo no Plano Estadual de Saúde, não somente do
899 deficiente, mas da população negra. Diz que é preciso um maior debate sobre qual é
900 a política estadual da pessoa com deficiência. Fala da necessidade das equipes
901 regionais para abordagem às pessoas com deficiência. Lembra que os acidentes
902 atendidos pelo SIATE e pelo SAMU atenderão pessoas que fatalmente ficarão com
903 seqüelas e deficiência, portanto é preciso capacitar para essa abordagem também.
904 **Rosita** registra que não é preciso deliberação sobre o PPA e LOA, mas que é
905 importante um parecer do Conselho sobre a apresentação efetuada. **René** diz que é
906 importante o referendo do Conselho ao Orçamento e PPA. **Elaine** fala do orçamento
907 apresentado e do valor programado para pagamento de pessoal juntamente com

05 DE SETEMBRO DE 2011

908 décimo terceiro salário o que passaria de R\$300.000.000,00, considerando abono
909 permanência, novas contratações, bioquímicos recentemente nomeados dentre
910 outros. Fala sobre as deficiências na parte de EPI e falta de planejamento dos
911 hospitais o que coloca em risco os servidores. **Renè** diz que no orçamento de 2011,
912 tem um saldo orçamentário para o chamamento dos profissionais faltantes. Fala que
913 os valores de pessoal é uma projeção a partir do mês de junho, feita pela Secretaria
914 de Planejamento. Para o ano de 2012 a previsão orçamentária será suficiente para
915 acomodar o necessário. Quanto ao EPIs, material de consumo e custeio abrange
916 todas as unidades próprias. Ressalta que no orçamento de pessoal será trabalhado a
917 perspectiva de 2012. Sobre as contratações volta a falar que está previsto no
918 orçamento de 2011 com margem orçamentária para isso. **Livaldo** registra a
919 importância de se convidar representante da Secretaria Estadual de Abastecimento e
920 Agricultura para o debate sobre o Leite das Crianças. **Soraia** lembra que o Conselho
921 delibera sobre questões orçamentárias e diz que SINDSAÚDE aprova a LOA
922 excluindo para nova discussão os itens, HSPSUS, Apoio à Saúde do Adolescente,
923 Leite das Crianças e Complexo Médico Penal. **José Carlos Leite** sugere que os itens
924 citados sejam sobrestados. **René** deixa claro que a SESA encaminhará amanhã o
925 Orçamento. **Neto** sugere que fique registrado o compromisso da SESA de voltar ao
926 CES de debater os assuntos citados. **Rosita coloca em votação o Plano Plurianual**
927 **2012-2015 e a Lei Orçamentária 2012, com o acordo de nova discussão sobre a**
928 **Garantia Nutricional – Leite das Crianças ainda no ano de 2011, garantidas as**
929 **inclusões solicitadas pela conselheira Terezinha e a indicações de debate do**
930 **SINDSAÚDE, sendo aprovada por todos. Márcia** em nome de todos os diretores
931 faz público o reconhecimento do trabalho realizado por Renè e sua equipe e diz que o
932 mesmo é o alicerce para todos. Registra que todos têm muito orgulho de fazer parte
933 de sua equipe. **Rosita** agradece a todos que trabalharam e participaram. Nada mais
934 havendo a tratar encerrou-se a presente reunião.

935