ATA DA 184ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
28 DE FEVEREIRO DE 2012

1 Data: 28 de Fevereiro de 2012.

2 Horário: 08h30 às 18 horas

3 Local: Auditório da SESA – Rua Piquiri, 170, Curitiba, Paraná.

4 Conselheiros membros – Gestão 2010-2011

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Ausente	Titular	SINDPETRO
	Claudiney Batista	Ausente	Suplente	SINDPETRO
2	Wilson de Souza Silva	Ausente	Titular	FETAEP
	Maria Marucha S. Vetorazzi	Ausente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Luiz Pereira dos Santos	Ausente	Suplente	CUT
4	João de Tarso Costa	Presente	Titular	ABECAP
	Palmira Almeida Soares Rangel	Presente	Suplente	ABECAP
5	Livado Bento	Ausente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	MOPS
6	Amauri Ferreira Lopes	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 A de Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	James de Paula França	Ausente	Suplente	CMP
11	Genecilda Gotardo	Ausente	Titular	MST
	Adaize Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
12	Lorene Gonçalves de Amorim	Justificado	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	Ausente	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	Ausente	Titular	UBM
	Dóris Margareth de Jesus	Ausente	Suplente	UBM
18	Terezinha Pereira Da Silva	Presente	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
	Marcia Zinelli da S. Pereira	Ausente	Suplente	CRMV
21	Edilcéia D do Amaral Ravazzani	Ausente	Titular	CRN

	Andrea Bonilha Bordin	Ausente	Suplente	CRN
22	Alaerte leandro Martins	Presente	Titular	ABEN
	Giovana Leite Veloso	Ausente	Suplente	ABEN
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Rafael Strugale	Ausente	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	Ausente	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	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Heracles Alencar Arrais	Presente	Suplente	FEMIPA
29	Renato Merolli	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Benno Kreisel	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Alfredo Franco Ayub	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Ausente	Suplente	ACISPAR
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Wilson Edmar Ascencio	Ausente	Suplente	FEMIPA
32	Gilson Mazzola	Presente	Titular	UEM
	Ely de Campos	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	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Ausente	Titular	SESA
	Haroldo Ferreira	Ausente	Suplente	COSEMS

1. Expediente interno

2. Ordem do Dia

2.1 Aprovação da Pauta – 5 min.

2.2 Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

2.2.1 – Mesa Diretora –

1º Assunto: Justificativas e substituições

2º Assunto: Aprovação da ata da Reunião Ordinária nº 179ª de 30 de setembro de 2.011.

3º Assunto: Apresentação da metodologia para elaboração do Plano Estadual de Saúde do Paraná e definição de cronograma para detalhamento do documento. –Apresentação SESA – 2 horas

4º Assunto: Apresentação do Relatório de Gestão do Sistema Penitenciário – SESA- 1 hora

5º Assunto: Apresentação da Lei Complementar 141/12 (EC 29) – 1 hora

6º Assunto: Apresentação da Lei Orçamentária nº 17.012/12 de 14/12/11 – 1 hora **7º Assunto:** Prestação de Contas da Gestão da Mesa Diretora - gestão 2011-2012- 30 minutos
2.2 – Comissões Temáticas **2.2.1. -Comissão RH -** Apresentação da Proposta de Regimento da Mesa de Negociação Permanente do SUS – Comissão de RH

3- Informes Gerais

Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e doze, após a constatação do quórum necessário a presidente Rosita Márcia Wilner dá início a 184ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Inicialmente **Rosita** cumprimenta todos e passa ao **primeiro item da pauta, Aprovação da pauta** previamente enviada aos conselheiros. A mesa diretora solicita inclusão de pauta, posicionamento de corte no orçamento da saúde pela união, como último item. **Soraia** pede pauta sobre o Hospital de Jaguariaiva; **Sirlene** pede pauta para a Comissão de DST/AIDS e Comissão de Orçamento; **Rosalina** pede pauta para a Comissão de Saúde da Mulher**. 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: Sandra** procede inicialmente as substituições: CRESS que substitui Sueli P. Coutinho por Wilson de Souza Gonçalves e Associação Beneficente de Aposentados que substitui João de Tarso por Arlete Xavier. Justificativas de atraso do conselheiro Olavo e ausência da conselheira Loreni Amorim por motivo de doença; Márcia – Pastoral da Saúde; Marina Martins – COSEMS; Elaine Rodela – SINDSAÚDE por estar em reunião do HOSPSUS, Maria Lucia Gomes também por estar em reunião do HOSPSUS, representando o Conselho e Livaldo Bento – MOPS por estar em reunião em Brasília. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Aprovação da Ata da 179ª Reunião Ordinária do CES, de 30 de setembro de 2011**. **Zuleide** pede que conste na Ata sua representação correta que é da ACISPAR e não da FEMIPA. **Soraia** registra que a conselheira Elaine esteve presente a 179ª Reunião e consta como ausente, solicita correção. Não havendo mais intervenções **Rosita coloca a Ata da 179ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná de 30 de setembro de 2011, com as correções solicitadas, em votação sendo a mesma aprovada por todos os presentes.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Apresentação da Metodologia para Elaboração do Plano Estadual de Saúde do Paraná e Definição do Cronograma para Detalhamento do Documento: Dr. Rene** cumprimenta a todos e diz que é prevista a discussão e aprovação do Plano Estadual de Saúde – 2012/2015 neste ano e para isso ficou-se aguardando o resultado da 10ª Conferência Estadual de Saúde que comporão mesmo e que por Decreto 7.508 ficou definido que os planos estaduais devem acompanhar diretrizes do Plano Nacional de Saúde o que está sendo aguardado também para compor o estadual em suas linhas gerais. Diz que o objetivo da apresentação é submeter ao

Conselho a metodologia que será usada para a formatação do plano, portanto é preciso discutir sua forma e não ainda o seu conteúdo que deverá ser trazido em março. Fala que ainda é preciso fazer uma reflexão de seu conteúdo. Fala dos 182 indicadores para acompanhamento das metas, fica difícil elencar as prioridades, e para isso é preciso realizar um debate para se chegar a um consenso. Lembra que está sendo trazida a metodologia de sua elaboração pois o plano deve ser construído juntamente com o Conselho. **Maria Leonor** cumprimenta a todos e passa a falar das etapas propostas na construção do plano: Discussão e elaboração de uma proposta de estrutura para o PES baseada no relatório final a 10ª Conferência Estadual de Saúde e no PPA 2012/2015; Estudo e elaboração da metodologia da proposta; Parceria com IPADS para obtenção das informações dos diagnósticos demográfico sócio econômico; Apresentação da Metodologia do PES e definição do cronograma no Conselho Estadual de Saúde; Elaboração da proposta do Plano Estadual de Saúde; Entrega e apresentação ao Conselho; Aprovação do Plano e publicação. Sobre a proposta de estrutura do plano diz que o mesmo contará com a introdução; um capítulo de análise de situação da saúde; um capítulo sobre a SESA, funcionamento e organização para a gestão do SUS; capítulo da organização do SUS no Paraná, objetivo, diretrizes e metas e um capítulo relativo a vinculação da proposta com o PPA – 2012/2015. A parte de introdução contará com o objetivo geral do plano, sua estrutura e metodologia de elaboração; a análise da situação da saúde contará com duas vertentes: uma relativa ao perfil demográfico sócio econômico, com dados de população, estrutura etária, razão de sexo dentre outras; em relação a área sócio econômica, alfabetização, nível de instrução, rendimento mensal, produto interno bruto per capita, saneamento básico, dentre outros; o perfil da mortalidade onde seriam analisadas a mortalidade infantil, materna, mortalidade por causas, faixa etária e sexo e a morbidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis, entre essas, as crônicas, acidentes e violência. No capítulo relativo à SESA será feita uma análise da organização e funcionamento da SESA para a gestão do SUS, com finalidades, mapa estratégico da missão, visão e valores, sua estrutura administrativa; apoio a descentralização e regionalização, assistência farmacêutica, atenção à saúde, educação permanente em saúde, financiamento, gestão do trabalho, hospitais públicos estaduais, ouvidoria, rede de laboratórios de saúde pública, rede de sangue e hemoderivados, regulação, controle, avaliação e auditoria, transplante e vigilância em saúde. O quarto capítulo, organização do SUS no Paraná contará com a rede de estabelecimentos de serviços de saúde no Paraná, sua capacidade instalada e produção, participação e controle social, regionalização e descentralização à saúde. O quinto capítulo contará com base na análise da situação dos outros capítulos, será projetada a proposta do objetivo, diretrizes e metas do plano. O objetivo expressa o que se pretende fazer, a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados na análise. Fala que a proposta de objetivo da gestão é “aperfeiçoar o SUS no Paraná para reduzir as distâncias e tempo de resposta à necessidade de atendimento à saúde do cidadão, levando a saúde mais perto das pessoas por meio das redes de atenção à saúde, organizadas em todas as 22 Regionais de Saúde. Apresenta as

diretrizes que são formulações que indicam as linhas de ações a serem seguidas para o alcance do objetivo; são expressas de forma objetiva, enunciados síntese e visam delimitar as prioridades do plano de saúde. As bases das diretrizes hoje são as redes de atenção à saúde, que já constam do PPA, e ações estruturantes para a organização dessas redes. As metas são expressões quantitativas dos resultados esperados e devem ser devidamente qualificadas na apuração por meio de indicadores. Existe também a proposta de incluir no plano as ações para que possa ser englobada no plano a programação anual da saúde para 2012, com medidas e iniciativas que devem contribuir para o alcance das metas propostas. **Dr. Rene** retomando fala do formato proposto em relação ao plano. Fala do Plano Nacional de Saúde que contempla 14 diretrizes sendo que algumas delas são de caráter nacional portanto não se aplicam na estadual, mas a questão da pessoa com a deficiência, mortalidade materna, urgência e emergência, dentre outras, são diretrizes que o estado deverá acatar. Fala sobre as metas fixadas no Plano Nacional que são razoáveis e seus indicadores também. A tendência do estado é buscar metas que sejam de fácil acompanhamento do Conselho e a partir daí ter um número de indicadores inferior aos 182 de hoje. Fala da facilidade em acompanhar o Plano Nacional devido seu formato e sua apresentação. Propõe a discussão do formato apresentado e a critério do pleno sugere a possibilidade de apresentação de dia inteiro do Plano Estadual de Saúde para o mês de março, apesar da pauta extensa que já existe. Registra que a parte da apresentação do Plano está praticamente pronta. Diz que em março deverá ser apresentado o conteúdo do plano sugerindo novamente dois dias de reunião, um somente para a apresentação do plano. Como segundo encaminhamento propõe de forma clara a redução do número de indicadores e abre a discussão para o assunto. Lembra da dificuldade de análise do Relatório de Gestão devido ao grande número de indicadores que acabam não atingindo o resultado esperado. **Soraia** diz que quanto a proposta do Mãe Cegonha deve ser colocado um indicador da sífilis congênita e lembra da importância de se valorizar a 10ª Conferência Estadual de Saúde. **Ireni** diz que concorda com a fala da conselheira Soraia e com uma reunião somente para a apresentação do plano, e lembra da importância de se ter conhecimento do plano antes da reunião referida. **Tiemi, COSEMS** concorda que quanto mais simples for o documento mais fácil o entendimento, o acompanhamento e o uso como uma ferramenta. Pergunta porque não se inverte a ordem, Gestão do SUS no Paraná e a Gestão da SESA, dando primeiro uma imagem geral do estado e depois como o órgão gestor fará o trabalho. Fala que os indicadores são uma determinação do Ministério da Saúde e construir indicadores que falem a realidade do estado, e se construído no âmbito do Conselho mais fácil será de ser aceito pelo MS. Com relação aos indicadores de processo e de resultados há que se trabalhar conceitualmente ainda o que é cada coisa. Com relação a proposição de duas reuniões no mês de março concorda com uma grande oficina de trabalho com monitores para fomentar a discussão com o Conselho para que o plano seja de fato construído a várias mãos. **Dr. Rene** fala que a conselheira Tiemi abordou exatamente o que a gestão quer. Fala da necessidade de cada conselheiro municipal receba um exemplar do plano estadual. Diz que é preciso criar um documento de fácil entendimento.

Sobre a sugestão de inversão fala que é necessário primeiramente o cenário geral para depois o cenário do SUS e que é possível a inversão e que a mesma será estudada, mas não se pode esquecer da conclusão que é onde entrarão as propostas das redes e cita alguns exemplos, como a materno infantil que primeiramente deve-se estruturar a atenção primária, dentre outros. Quanto aos indicadores são resultados do fracionamento técnico que existe no Ministério da Saúde. Diz que muitos indicadores não são mensuráveis; lembra que é favorável a indicadores de resultados. Com relação a colocação da conselheira Soraia diz que não tem relação os indicadores e o relatório final da conferência, o documento está sendo estudado para que sejam elencadas propostas estaduais e agrupá-las onde cabem. Sobre a sífilis congênita diz que é um indicador base. Lembra que os indicadores serão debatidos no Conselho. Diz que o documento será enviado aos conselheiros para conhecimento antes da reunião. Não havendo mais questionamentos **Rosita coloca em votação a sugestão do conselheiro Rene de reunião extraordinária para apreciação do plano, sendo dia 28 para que as comissões debatam e anotem suas sugestões, dia 29 reunião extraordinária do CES para debate e votação do plano e dia 30 de março reunião ordinária do CES, sendo aprovado por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Corte do Orçamento da Saúde**: **Rosita** fala da movimentação feita por todos ligados à área da saúde sobre o corte de R$5.500.000.000,00 do financiamento do SUS, o que dificultará mais ainda o acesso aos serviços. Diz que o Conselho deve fazer um encaminhamento sobre os recursos cortados que deverão ser para os anos de 2012 e 2012. **Jonas** lembra que qualquer corte em recursos inviabiliza o controle social e é preciso que o Conselho se manifeste repudiando esta medida. **Dr. Rene** diz que acompanhou esse contingenciamento sendo que sua totalidade são advindos de emendas parlamentares o que prejudica muito a saúde, principalmente na atenção primária, afetando de imediato e médio prazo. Lembra que o pano de fundo é a aprovação da lei 141 que não aprovou o aumento da receita da união; diz que é preciso a manifestação do Conselho mas que também está vindo um documento para assinatura para que se volte a discutir o estabelecimento da receita da união (10% da receita corrente bruta). É preciso que se paute permanentemente no Conselho esse tema para que se possa entrar com uma ação civil pública sobre a receita da saúde. **Rosita pede consentimento do Conselho para que a mesa possa encaminhar uma moção de repúdio ao Ministério da Saúde e que se paute permanentemente essa emenda de iniciativa popular para o restabelecimento de 10% da receita corrente da união aplicadas em saúde, sendo aprovado por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Apresentação da Lei Complementar 141 – EC-29: Dr. Rene** faz uma breve explanação sobre a Lei Complementar 141 que é a lei que regulamente a Emenda Constitucional 29, aprovado no final de 2011, com alguns vetos pela presidenta da república. Fala dos desdobramentos da lei e com base nisso da correção do projeto de lei do Fundo Estadual de Saúde, onde consta exatamente ações de saúde que constam da lei 141. Fala de alguns papéis importantes da lei tais como adequação da lei do fundo, maior dimensão de documento de cumprimento da lei (plano estadual de saúde) e na área de

planejamento. Fala sobre as transferências fundo a fundo constantes da lei, o que muito agilizará o trabalho nos municípios. **Dr. Carlos Alexandre** cumprimenta a todos e fala da Lei Complementar 141 que regulamenta a Emenda Constitucional 29 e que a apresentação estará disponível no site do Conselho. Diz que o objetivo da lei complementar é regulamentar o parágrafo terceiro do artigo 198 da Constituição Federal que estabelece os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela união, estado, distrito federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde. Esclarece os critérios de rateio e as formas de repasse nas esferas de governo. Estabelece algumas sanções em especial com aplicação de improbidade administrativa do gestor. A lei complementar traz diretrizes em seus artigo segundo, que tratam que seja destinada as ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito, já disposto na Constituição Federal, que sejam em conformidade com os objetivos e metas explicitados nos planos de saúde de cada ente da federação e sejam de responsabilidade específica do setor da saúde não aplicando as outras despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos ainda que incidentes nas condições de saúde da população. Registra que os recursos só poderão ser movimentados através dos Fundos de Saúde. Fala dos serviços de saúde estabelecidos no artigo terceiro da lei, e que tem certa similaridade com a Resolução 322 do CNS, as ações estabelecidas elencadas são vigilância epidemiológica e de saúde, atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, capacitação do pessoal do Sistema Único de Saúde, desenvolvimento científico e tecnológico de controle de qualidade promovidos por instituições do SUS, a produção, a aquisição e a distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde e do SUS tais como imunobiológicos, hemoderivados, sangue, medicamentos e equipamentos odontológicos; saneamento básico desde que aprovados pelo Conselho de Saúde; saneamento básico das comunidades indígenas; investimentos na rede física do SUS incluindo encargos sociais; gestão do sistema público de saúde dentre outras. O artigo quarto traz o que é vedado como não gasto em saúde: não constituirão despesas com ações e serviços de saúde: pagamento de aposentadoria e pensões inclusive dos servidores de saúde; pessoal ativo da área de saúde, com atividade alheia a essa área; assistência a saúde que não atenda ao princípio do acesso universal; merenda escolar e outros programas de alimentação ainda que executados em unidades do SUS e ressalvando-se o disposto no artigo segundo e seu parágrafo terceiro; saneamento básico inclusive quanto as ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas e preços públicos instruídos para esta finalidade; a limpeza urbana e a remoção de resíduos; preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente, dos entes da federação e por entidades governamentais; ações de assistência social; obras de infra estrutura ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde e ações de serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo desta lei complementar e vinculados aos fundos distintos específicos da saúde. Dr. Carlos diz que com relação a aplicação dos recursos pelos entes federados foram regulamentos pelos artigos quintos, sexto e sétimo. Pelo

estado 12% da arrecadação dos impostos da base estadual, municípios e distrito federal 15% da arrecadação dos impostos de base municipal. Do artigo doze do dezessete é regulamentado o repasse e a aplicação dos recursos que diz que os recursos da união serão repassados aos Fundos de Saúde e as unidades orçamentárias do Ministério da Saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, observadas definições em atos próprios do governo. A movimentação do recurso da união está pactuada na CIT e aprovada no Conselho Nacional de Saúde, anualmente a cerca das transferências de custeio. As transferências de investimento devem visar prioritariamente às reduções de desigualdades regionais para garantia da integralidade. As transferências serão fundo a fundo e os convênios serão celebrados excepcionalmente. Garantir as informações ao Tribunal de Contas e ao CNS. Com relação à movimentação dos estados a mesma seguirá a metodologia pactuada na Bipartite e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde. Sobre os Consórcios basicamente reafirma que os estados e municípios poderão constituir remanejar parcelas entre si dos recursos desses fundos, tanto os derivados de receitas próprias como de obrigatórias e serão administradas segundo pactuação entre os envolvidos. Com relação a restrição à transferência de recursos estão estabelecidas no artigo vinte e dois da lei complementar e são exigências para as transferências de recursos fundo a fundo destinado ao custeio. Consideradas obrigatórias são apenas o funcionamento do Conselho, fundo e confecção do plano de saúde. As formas de cálculos estão estabelecidas nos artigos 23 e 24. O artigo 25 disciplina as diferenças apuradas e a competência da apuração é do Tribunal de Contas, procede a leitura dos artigos. Fala que a aplicação de recursos em ações que não são de saúde está estabelecido no artigo 27 e deve se comunicado ao Ministério Público e Tribunal de Contas. A lei trata também da transparência com realização de audiências públicas e outros. A contabilização dos recursos está estabelecida no artigo 32; do artigo 37 ao 42 é tratado a fiscalização inclusive dos Tribunais de Contas, poder legislativo, Conselhos de Saúde e outros. Entre os artigos 34 e 36 está a prestação de contas que apresentará os dados e será publicado seu relatório a cada 2 meses, e a cada quatro meses o gestor deve elaborar relatório detalhado. O relatório de gestão deverá ser enviado ao Conselho de Saúde até 31 de março para análise e votação. Sobre o SIOPS o mesmo deverá ser preenchido todos os anos e realizada uma audiência pública no poder legislativo. O artigo 41 trata sobre os Conselhos de Saúde que avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da lei complementar; nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao chefe do poder executivo do respectivo ente da federação, as indicações para que sejam adotadas medidas corretivas necessárias. Com relação às auditorias, os órgãos de auditoria, avaliação do sistema do SUS deverão verificar pelo sistema de amostragem o cumprimento da lei complementar, verificar a veracidade das informações do relatório de gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde. Com relação ao controle externo e interno ocorrerão conforme as atribuições legais. O artigo 43 estabelece sobre as normas

de cooperação técnica entre os três entes federados. Com relação a capacitação de conselheiros está previsto no artigo 44, sendo disponibilizada pelos gestores da saúde. Sobre a responsabilização contida no artigo 46, qualquer infração à lei complementar será punida de acordo com o decreto de lei 2.848 do Código Penal, na Lei 1.079 de 1950, no Decreto 201 de 1967 e em especial na Lei 8429 de 1992. Dr. Carlos relata que ainda serão precisos vários esclarecimentos de muitos pontos da lei e que a mesma será debatida com o Conselho. Agradece a atenção de todos e se coloca à disposição para esclarecimentos. **Dr. Rene** registra que é fundamental ao papel do Conselho a fiscalização do cumprimento da lei e que é preciso bastante atenção ao acompanhamento dos relatórios bimestrais, quadrimestral e relatório de gestão anual. Fala do relatório que deverá ser apresentado à Assembléia Legislativa. Outro ponto fundamental de acompanhamento do Conselho são os instrumentos de gestão (Plano Estadual de Saúde, etc...). Fala que de acordo com o escrito na Lei, o Conselho deverá aprovar juntamente com o Plano Estadual de Saúde, a Agenda de Saúde, a Programação Anual de Saúde de 2012 e 2013 diz que foram solicitados alguns esclarecimentos junto ao Ministério Público e a gestão aguarda a resposta. Sugere que o Conselho tenha oportunidade de realizar uma oficina ou reunião específica para discutir a Lei 141 e o papel do Conselho para que todos tenham maior clareza, pois a cada dia surgem novas dúvidas. **Tiemi** diz que Gilson Carvalho disponibilizou ao CONASEMS documento que trata da lei 141 comentada, e considera que o material é interessante como complementar ao conhecimento da lei, inclusive dos argumentos para os vetos, e poderia ser disponibilizado no site do Conselho para leitura. **Jeremias Brizola** cumprimenta a todos e diz que sua leitura sobre a lei já foi mais simples e com a revisão de hoje muitas dúvidas surgiram, portanto apóia a sugestão da realização de oficina para estudo da lei. **Soraia, SINDSAÚDE** fala que a lei já está aprovada e a oficina seria somente para melhor compreensão da mesma, e se é possível após estudos sugerir alguma mudança. **Dr. Rene** diz que o resultado final da lei é o resultado de vários momentos de debate, fala sobre a diferença de hospitais conveniados ao SUS e da estrutura física do SUS. Diz ainda que é preciso que a lei faça parte da capacitação aos conselheiros. À conselheira Soraia responde que o Conselho Nacional de Saúde dará as diretrizes aos municípios, e que o que é extremamente contraditório deve ser objeto de modificação e o que é interpretativo será necessário a regulamentação. Não acredita que o governo queira modificar a lei, pois quem faz as leis é o poder legislativo. Sugere que a oficina seja realizada dentro do contexto da capacitação aos novos conselheiros. **Rosalina Batista** fala que na última reunião da comissão foi aprovada a capacitação de conselheiros e dentro da agenda está aprovada a discussão orçamentária. Não havendo mais questionamentos passa-se ao **próximo item de pauta, Relatório de Gestão do Sistema Penitenciário: Juliano Schmidt Gevaerd** cumprimenta a todos e agradece aos conselheiros que na última reunião fizeram sugestões para melhorar a apresentação do relatório que é uma proposta do Ministério da Saúde, e diz que ao modelo foram incorporadas mais informações. Lembra que o Plano Nacional do Sistema Penitenciário foi instituído através da Portaria 1777, de 2003, e tem como objetivo a atenção integral da

população prisional que estão em unidades masculinas e femininas e unidades psiquiátricas. Define que a atenção primária em saúde será organizada nas unidades prisionais e realizada por equipes multidisciplinares de saúde, com equipe mínima composta por sete profissionais. Define o acesso aos demais níveis de atenção que será pactuado em cada estado, conforme PDR e aprovação pela CIB e Conselhos de Saúde. O plano define ainda a competência de cada esfera da administração pública, tais como Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e no Paraná a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Registra a competência de cada secretaria. Apresenta os dados identificadores do ano de 2010, localizados na política de atenção primária, na SEJU e no Complexo Médico Penal do estado. Apresenta tabela com dados para os incentivos financeiros de saúde para a população prisional do estado. Contava com 14.301 pessoas no ano de 2010, sendo que as penitenciárias estão sob a gerência da Secretaria de Justiça e a responsabilidade da saúde dessas pessoas é das equipes que estão dentro das penitenciárias. Registra que nas 25 unidades penais do estado existem ambulatórios de saúde e prestação de assistência à saúde das pessoas que estão presas. Esclarece que população penitenciária são pessoas que já foram julgadas e sentenciadas e população carcerária são as que se encontram em delegacias, distritos e cadeias públicas e estão aguardando julgamento e estão sob a responsabilidade da Secretaria de Segurança Pública. Não se tem informação de quantas delegacias existem no estado e essa população está sob responsabilidades das Secretarias Municipais. Fala um pouco sobre o perfil dos 14.301, com predominância do sexo masculino, com faixa etária predominante dos 18 aos 30 anos e a escolaridade está dividida entre ensino fundamental, médio e terceiro grau com 20%. Com relação ao incentivo estabelecido pela portaria o mesmo é compartilhado entre a Secretaria de Saúde e Secretaria de Justiça, repassados mediante equipes mínimas instaladas no sistema prisional, sendo de R$5.400,00 por equipe cadastrada ao mês, cabendo R$3.780,00 ao Ministério da Saúde e R$1.620,00 ao Ministério da Justiça. No ano de 2010 o Paraná tinha três equipes cadastradas, uma no Regime Semi Aberto de Guarapuava, uma na Penitenciária Industrial de Guarapuava e uma no Centro de Ressocialização de Francisco Beltrão. Apresenta quadro de repasse de recursos do Ministério da Saúde ao Paraná no ano de 2011, com repasses de janeiro a maio, sendo que do mês de fevereiro em diante o Ministério de Justiça deixou de repassar os 30% dos recursos que era de sua responsabilidade. Sobre a execução orçamentária e financeira diz que os recursos estão alocados no Fundo Estadual de Saúde, Fonte 117, e de acordo com informações obtidas junto ao Fundo Estadual o saldo acumulado de 2007 a 2010 era de R$224.327,60 e a Secretaria de Saúde repassou a SEJU R$190.000,00 que foram utilizados na compra de materiais de higiene pessoal, roupas de cama e vestuário. Lembra que os materiais adquiridos beneficiaram os detentos das 25 unidades penais do estado. Registra que desde o ano de 2010 não houve mais repasse ao estado portanto não foram também enviados repasses a SEJU, Fala que existe o compromisso de se estabelecer um novo plano de trabalho, com ações de saúde conforme determinada na lei 141 e trazê-lo ao Conselho. Com relação ao monitoramento das ações de saúde executados o

monitoramento foi feito pela comissão interna de saúde da SEJÚ e a área técnica da SESA com análise de relatórios enviados pelas equipes mínimas cadastradas. Apresenta a produtividade das equipes mínimas com todos os atendimentos nas unidades penitenciárias. Apresenta dados do relatório da Penitenciária de Guarapuava como exemplificação. As ações desenvolvidas nas unidades penitenciárias também são apresentadas tais como, presos trabalhando e estudando, assistência religiosa semanal, grupos de ajuda mútua, atendimento multiprofissional e biblioteca. No Complexo Médico Penal existem algumas atividades diferenciadas como rádio comunitária, coordenada por um grupo de internos, atividades de grupos de arte e coral. Apresenta algumas fotos do trabalho dos internos. Na Penitenciária de Francisco Beltrão pessoas que trabalham na Prefeitura, Fábrica de Panelas, Fábrica de Jeans e outros. A atenção à saúde da mulher na Penitenciária Feminina do Paraná e no Centro de Regime Aberto Feminino, com 390 mulheres na Penitenciária onde foram realizados exames para HPV, lesão de colo de útero e outros; aplicação do teste tuberculíneo, realização de preventivo que é rotina, esquema vacinal conforme o calendário de vacinação do Ministério da Saúde e mais o ambulatório com atendimento clínico. Na CRAF são 110 mulheres que são acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família da Vila Tingui; fala também de ações pontuais em datas comemorativas. A seguir Juliano apresenta dados sobre o sistema carcerário com ações e fotos das três unidades onde existem as três equipes mínimas. Todas possuem licença da Vigilância Sanitária. Fala que algumas unidades passaram por reforma atendendo a Vigilância Sanitária. Fala que existem três unidades que devem ainda passar por reforma, o COE, o Complexo Médico Penal, a Penitenciária Central do Estado. Para a melhoria da saúde da população presa é que existe a constituição de equipes mínimas com garantia de 100% de atendimento a essa população, exames laboratoriais periódicos dentre outros. Com relação à intersetorialidade e parcerias quando não existe para onde encaminhar o preso ele é enviado ao Complexo Médico Penal que dá conta da demanda de doenças infecto contagiosa, HIV, hanseníase, doenças que necessitam de tratamento médico continuado, doenças crônicas, pós operatórios e quadros clínicos ou cirúrgicos emergenciais. Diz que as Vigilâncias municipais realizam visitas periódicas nas unidades prisionais, no sentido de melhorar cada vez mais as instalações. Outra solicitação foi em relação ao quadro de funcionários portanto apresenta as equipes e o que existem hoje e o que é necessário para o atendimento aos presos. Fala que visitas podem ser agendadas com os diretores para conhecimento das unidades. **Dra. Alaerte** parabeniza a apresentação de Juliano e pergunta sobre penitenciário e carcerário e que se em três unidades possuem equipes de atendimento das 25 unidades que o estado possuem; qual a perspectiva de todas tenham essas equipes de atendimento; pergunta qual a percentagem da população negra na carceragem e como está a atenção à saúde da população carcerária. **Soraia** fala sobre a lei 141 e seus gastos com saúde, e fala sobre os R$190.000,00 que foram repassados pela SESA à SEJU e que foram gastos com material de higiene pessoal, vestuário e roupas de cama o que não é necessariamente gastos com saúde, pergunta se esse recurso não deveria ser gasto com o atendimento médico; outro ponto é sobre a

falta dos relatórios que gerou o não envio de recursos as penitenciárias, pergunta se não houve tempo hábil para a confecção dos relatórios e regularizá-los para serem enviados e regularizar o repasse dos recursos; pergunta qual o motivo da suspensão total dos recursos; outra pergunta é o que é considerado gastos em saúde. **Jeremias Brizola** pergunta sobre o objetivo da apresentação do relatório do ano de 2010 e não do ano de 2011 e com relação aos repasses dos recursos suspensos e o saldo acumulado de aproximadamente R$224.000,00 qual o prazo para usar esses recursos e não ter que devolvê-lo ao Ministério da Saúde. **Juliano Schmidt Gevaerd** esclarece que o relatório de 2010 está sendo apresentado com atraso, pois quando assumiram os mesmos ainda não haviam sido confeccionados. Quanto ao repasse de recursos são pelas equipes cadastradas e como já disse o Ministério de Saúde arca com 70% desse valor e o Ministério da Justiça com 30%; no ano de 2010 o Ministério da Justiça suspendeu o repasse de recursos a alguns estados que não apresentaram seus relatórios de gestão, a exemplo do Paraná e a partir do mês de maio o Ministério da Saúde também adotou a suspensão do repasse de recursos pelo mesmo motivo. Com relação aos gastos apresentados como foram no ano de 2010 não pode ser esclarecido por estar sob a responsabilidade de outro governo; diz que se compromete de apresentar novo plano de ação à Comissão de Acesso ao SUS e ao Conselho; gastos em saúde são aqueles determinados em lei e no próximo plano deverão ser seguidos. Esclarece ainda que para que o estado volte a receber os recursos citados devem apresentar os relatórios aprovados pelo Conselho e esse é um dos motivos de sua apresentação hoje. À conselheira Alaerte fala que a população carcerária está em um lugar onde não deveria haver ninguém preso (delegacias), já existe um plano de ação da Secretaria de Justiça para resolver este problema; as cadeias públicas tem sido fechadas a exemplo de Paranaguá. Registra que no ano de 2011 tiveram a implementação a uma ação às mulheres presas em todas as regionais de saúde no sentido de que as equipes municipais dessem o devido atendimento a essa população, inclusive com a criação de um protocolo de atendimento. Diz que o relatório do ano de 2011 deverá ser apresentado no mês de março. Não sabe dizer o percentual de mulheres negras hoje na carceragem, a população geral é em torno de 1.600 mulheres em cadeias e unidades penais. **Ireni** pergunta se é uma realidade que as equipes devem trabalhar com uma população de 500 detentos; pergunta se a aprovação do relatório pode ser com restrição, pois está sendo apresentado com dois anos de defasagem, isso sem crítica à nova administração. **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)** diz que o projeto da SEJU chegou em Londrina no ano passado para alegria de várias entidades que trabalham com as delegacias. Diz que no 3º Distrito em Londrina a população carcerária aumentou tanto que teve que ser distribuída também ao 4º Distrito; fala que as doenças contagiosas são muitas dentro das delegacias e penitenciárias e que a luta diária para o internamento de mulheres doentes é muito grande. Pede a aprovação do relatório pois a necessidade dos presos é muito grande e sugere que seja nomeada uma comissão do Conselho para acompanhar este trabalho. **Arlete Xavier** sugere que o Conselho faça um agendamento em conjunto com a Secretaria para que todas as prestações de contas sejam apresentadas ao Conselho e

às Comissões. **Sezifredo** parabeniza a equipe que trabalha com esse segmento e diz que concorda com a fala das conselheiras Mãe Omin e Arlete quanto ao conhecimento e votação de todas das prestações de contas, deste relatório mesmo que com ressalvas necessárias, mas como também à atenção à saúde de todos. **Juliano Schmidt Gevaerd** diz que a portaria estabelece o atendimento de 500 pessoas para equipe mínima. Quanto a aprovação do relatório com ressalvas será enviado desta forma aos dois Ministérios e aguardarão o resultado. **Rosita** solicita que as comissões temáticas auxiliem na construção dos calendários dos relatórios junto à SESA. **Juliano Schmidt Gevaerd** esclarece que essas ações também constarão do Relatório de Gestão da SESA para melhor entendimento do Conselho. **Leite** pergunta se o relatório do ano de 2009 foi aprovado com ressalvas? Ninguém sabe responder. Leite lembra fala do Tribunal de Contas de que ressalvas devem ser apontadas somente em uma votação para oportunidade de correção e na segunda votação não seja aprovado. **Juliano Schmidt Gevaerd** esclarece que hoje está sendo feito um resgate do ano de 2009 e 2010 das quais não podem haver mais gerência, portanto entende que a sugestão do Tribunal de Contas deve servir para os próximos relatórios. **Soraia** esclarece que em 2010 quando foi apresentado o relatório de 2009, o SINDSAÚDE pediu vistas do mesmo e com base nos apontamentos feitos o relatório do ano de 2009 não foi aprovado. Pergunta se houverem ressalvas se as mesmas devem ser apontadas. **Rosita** diz que a votação é do Conselho e que o mesmo pode apontar as ressalvas. **Rosita coloca em votação o Relatório de Gestão do Sistema Penitenciário do ano de 2010, com as ressalvas apontadas e a criação de uma comissão do Conselho para o acompanhamento das ações do próximo plano de ação, sendo o mesmo aprovado da forma colocada. Rosita** registra e agradece a presença das alunas do curso de enfermagem da PUC. A seguir segue-se o **próximo item da pauta, Hospital de Jaguariaiva: Soraia** resgata a vinda do secretario no mês anterior e sua fala que o Hospital de Jaguariaiva estaria no Programa HOSPSUS devido a sua importância. Registra que o hospital continua vivendo momentos difíceis e que o prefeito colocou à disposição todos os servidores do estado que trabalham naquela unidade por não querê-los mais lá. Solicita aprovação do Conselho para nova visita ao hospital e que se instale uma comissão para esse procedimento. **Matheos Chomatas** lembra que o secretário já se posicionou favorável a uma visita ao hospital e concorda com a formação da comissão e que a gestão enviará um representante da Assistência e outro da Vigilância. **Rosita** sugere que seja um representante de cada segmento. **Soraia** sugere que seja por segmento e que sejam nominadas as entidades uma vez que a manhã tomará posse o novo Conselho. Após várias indicações fica a comissão formada por dois representantes dos gestores, um do MST, um da ACISPAR e um do SINDSAÚDE. A Secretaria Executiva do Conselho viabilizará a ida desta comissão à Jaguariaiva. A seguir segue-se o intervalo para o almoço. No período vespertino após a constatação do quórum necessário a presidente **Rosita Márcia Wilner** dá continuidade a 184ª Reunião Ordinária do CES/PR. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Apresentação da Lei Orçamentária nº 17.012 de 2012: Dr. Rene** registra que será apresentado os números gerais, os das iniciativas e

dos agrupamentos, custeio e pessoal. As ações já foram apresentadas anteriormente e não foram modificadas pela Assembléia que acrescentou recursos ao orçamento, através de emendas parlamentares. **Maria Leonor** cumprimenta a todos e registra que a proposta orçamentária apresentada anteriormente era de R$2.789.000,00, a proposta enviada à Assembléia R$2.833.000,00, sendo o acrescimento decorrente da fonte 142 que são recursos do Banco Mundial, encargos especiais do PASEP e um saldo de capital dado à SESA. Desse recurso de R$2.833.000,00 da SESA eram R$2.403.000,00 e o restante das demais secretarias, depositados no Fundo Estadual de Saúde. Diz que com a lei orçamentária chegou-se ao valor total de R$2.857.000,00, com acréscimo referente à emendas parlamentares. Do recurso da fonte 100, R$1.488.000,00, incluindo clientela fechada, portadores de hanseníase dentre outros, retirada a clientela fechada fica em R$1.344.000,00 no ano de 2011 e para o ano de 2012 o previsto é R$1.686.000,00, sendo o acréscimo decorrente do tesouro estadual. Com relação a outras fontes, chegou-se ao valor de R$2.641.000,00 para o ano de 2011, e, R$2.857.000,00 para o ano de 2012. Para essas fontes são 16 iniciativas e desses projetos atividades foi excluída a clientela fechada, ficando o gerenciamento de convênios pela SESA, gestão de serviços da SESA (pagamento de água, luz, telefone, teleprocessamento e contrato com a CELEPAR), gestão das unidades próprias, assistência farmacêutica, vigilância e promoção da saúde, gestão das redes, redes de urgência e emergência, Mãe Paranaense, atenção às urgências e emergências, apoio à saúde dos adolescentes pela Secretaria da Família, gestão do Complexo Médico Penal, gestão do Hospital Universitário do Norte do Paraná. Gestão do Hospital Universitário de Maringá, gestão do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, gestão do Hospital Universitário dos Campos Gerais e a parte do Leite das Crianças. Sobre o gerenciamento de convênios diz que a mesma faz parte da unidade orçamentária SESA no valor de R$2.620.000,00 que por ser muito antigo os convênios celebrados com o Ministério, não estão alocadas no Fundo Estadual, e R$2.864.000,00 alocados no Fundo Estadual de Saúde. Com relação a gestão dos serviços da SESA, R$.22.113.810,00 orçamento inicial para o ano de 2012. Gestão das Unidades próprias R$891.702.710,00 sendo que deste valor R$602.521.480,00 corresponde ao orçamento inicial para pagamento do servidor da SESA. Para a Assistência Farmacêutica um orçamento de R$209.811.300,00, sendo que desses R$100.000.000,00 corresponde a recurso do tesouro estadual e o restante repassados pelo Fundo Nacional de Saúde. A previsão para a Vigilância e Promoção à Saúde é de R$35.987.080,00 para o ano de 2012. Gestão das Redes um orçamento previsto de R$994.935.680,00, sendo aproximadamente R$900.000.000,00 para pagamento de prestadores de serviços. O acréscimo de R$5.535.000,00 para a gestão das redes são emendas parlamentares para aquisição de equipamentos. Para a Rede de Urgência e Emergência o orçamento inicial é de R$141.759.408,00, sendo R$99.000.000,00 provenientes do tesouro estadual; para esse projeto também estão previstos R$17.910.000,00 para compra de equipamentos e obras no valor de R$750.000,00. A iniciativa Mãe Paranaense conta com a previsão de recurso de R$115.000.000,00. Para a Atenção de Urgência e Emergência a previsão é de

R$35.000.000,00 sendo que nesse valor está incluso gasto com pessoal. O Apoio à Saúde do Adolescente conta com a precisão de R$1.078.000,00. A Gestão do Complexo Médico Penal o recurso previsto é de R$24.487.000,00, incluídos o gasto com pessoal. Para a gestão do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná a previsão é de R$162.573.700,00, incluindo gastos com pessoal. Para a gestão do Hospital Universitário Regional de Maringá a previsão é de R$79.961.000,00, incluindo gastos com pessoal. Para o Hospital Universitário Regional do Oeste do Paraná, a previsão orçamentária é de R$49.112.330,00, incluindo gastos com pessoal. Para a gestão do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais a previsão é de R$10.288.040,00, incluindo gastos com pessoal. Para o Leite das Crianças a previsão é de R$71.161.100,00. Registra que ainda dentro do Fundo Estadual de Saúde existem recursos para pagamento dos encargos (PASEP) do FUNSAÚDE que é de R$3.437.090,00. Diz que orçamento está desdobrado da seguinte forma: R$942.264.490,00 para pagamento dos servidores da SESA e dos servidores dos Hospitais Universitários e R$1.705.695.930,00 para custeio e para obras R$209.285.710,00, perfazendo um orçamento total de R$2.857.000.000,00. **Dr. Rene** fala sobre o orçamento de 2012 comparando-o ao do ano de 2011, o que mostra a prioridade da saúde para o governo do estado. Registra o ganho com as emendas parlamentares que serão alocadas no Fundo Estadual. Fala do acréscimo de aproximadamente R$300.000.000,00 ao orçamento o que dá uma melhor capacidade para o custeio. Lembra que o apresentado anteriormente era a proposta orçamentária e a de hoje é a Lei Orçamentária e agora essa Lei será executada e deverá ser acompanhada pelo Conselho. Fala da capacidade de investimento contida no orçamento no ano de 2012 e que deverá permanecer nos próximos anos. **Terezinha, IBDVA** pergunta sobre as alterações sugeridas em apresentação passada sobre as pessoas com deficiência e como não dá para perceber se as sugestões foram acrescidas é preciso que todos recebam cópia desta Lei para análise. **Soraia, SINDSAÚDE** diz que por ocasião da apresentação anterior realmente o valor apresentado era menor. Lembra que com a regulamentação da EC-29 o Leite das Crianças não faz parte de gastos com a saúde, como será utilizado o recurso previsto para essa ação, se será remanejado para outra. Quanto ao gasto com pessoal da SESA está claro, mas o gasto com pessoa dos hospitais universitários que são de responsabilidades da SETTI diz não entender porque estão no orçamento. **Dr. Rene** responde que todas as sugestões feitas pelo Conselho foram acrescidas ao orçamento e os valores especificados, se compromete a repassar aos conselheiros cópia do orçamento. Diz que os recursos referentes e pertinentes à Lei 141 estão alocados no Fundo Estadual de Saúde e que toda assistência hospitalar e ambulatorial SUS contempla gastos com pessoal seja direta realizado na SESA ou descentralizadamente realizados em outras unidades ou secretarias e portanto se enquadram no perfil dos hospitais. Sobre o Leite das Crianças esclarece que está sendo discutido com a Secretaria do Planejamento o entendimento sobre esse item em relação à Lei 141, em duas vertentes uma o orçamento de 2012 e outra a peça orçamentária de 2013. A Lei foi promulgada em janeiro de 2012 e a Lei Orçamentária é anterior a isso, portanto só mais adiante se terá uma resposta. **Rosita** agradece à SESA a

apresentação. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Prestação de Contas do Conselho Estadual de Saúde – Gestão 2011-2012: Rosita** registra que no decorrer do ano de 2011 foram muitos os eventos do Conselho incluindo a Conferência Estadual de Saúde do Paraná, bem como a participação em conferências municipais. Fala dos eventos programados para o ano de 2012 como a capacitação de conselheiros e a oficina de planejamento estratégico que é fundamental para o Conselho. **Guilherme Ricardo da Silva** cumprimenta a todos apresenta a prestação de contas referida através de tabela com indicativos mês a mês, de todos os eventos, da realização da conferência e das reuniões do Conselho. Esclarece que o hotel para hospedagem e alimentação é feita licitação, incluindo as salas para as reuniões; o sistema de gravação dos eventos e reuniões do Conselho também é através de licitação. No mês de janeiro, com passagens o gasto foi de R$14.348,54; hotel R$5.656,63 e traslado R$1.140,00; as salas das comissões para todos os meses o valor é de R$1.500,00, o equipamento de informática é de R$580,00; gravação é de R$380,00, perfazendo um total de R$23.605,17. No mês de fevereiro o gasto com passagem foi de R$15.085,22, hotel R$10.671,00, R$1.500,00 para as salas das reuniões, traslado R$1.900,00; computadores R$580,00 e sonorização R$760,00, perfazendo um total de R$30.496,22. No mês de março o gasto com passagens aéreas foi de R$16.631,06, hospedagem e alimentação R$7.025,00; traslado R$1.140,00, salas para reuniões das comissões R$1.500,00, sonorização R$380,00 e equipamentos de informática R$580,00, perfazendo um total de R$27.256,06. No mês de abril o gasto com passagens aéreas foi de R$17.130,71, com hospedagem R$7.020,00 e alimentação R$4.735,00, traslado R$1.140,00, salas R$1.500,00, equipamentos de informática R$580,00 e sonorização R$380,00, transcrição de atas R$2.400,00, tonner para a impressora vinda do Ministério da Saúde R$2.555,40 e compra de papel A4 R$1.760,00, perfazendo um total de R$39.201,11. No mês de maio o gasto com passagens aéreas foi de R$11.050,25, hospedagem e alimentação R$5.355,00 e R$5.439,00 respectivamente; traslado R$1.140,00, salas R$1.750,00, transcrição de atas R$1.600,00, equipamentos de informática R$580,00, sonorização R$380,00, designer gráfico pela logo da 10ª Conferência Estadual R$900,00 e adiantamento para hospedagem e alimentação para conselheiros que se deslocam para outros municípios, perfazendo um total de R$28.834,25. No mês de junho passagens aéreas R$10.545,70, hospedagem e alimentação R$5.985,00 e R$3.858,00, traslado R$1.140,00; salas R$1.750,00, equipamentos de informática R$580,00, sonorização R$380,00, coffe break para oficina de gestão R$210,00 e passagens terrestres R$219,84perfazendo um total de R$24.608,54. No mês de julho com passagens aéreas R$8.974,87, hospedagem e alimentação R$6.345,00 e R$4.334,50, traslado R$1.140,00, salas R$1.250,00, equipamentos de informática R$580,00, sonorização R$380,00, transcrição de atas R$2.400,00, passagens terrestres R$485,35, adiantamento R$1,720,00, perfazendo um total de R$27.609,72. No mês de agosto com passagens aéreas R$15,924,16, hospedagem e alimentação R$5.405,00 e R$2.726,00, traslado R$2.435,40 salas R$1.250,00, equipamentos de informática R$580,00, sonorização R$380,00, passagens terrestres R$485,35, locação de sala para a Plenária dos Trabalhadores R$275,60,

perfazendo um total de R$29.466,51. No mês de setembro o gasto com passagens aéreas R$26.775,43, hospedagem e alimentação R$11.182,50 e R$2.683,30, respectivamente, traslado R$3.653,10, salas para reuniões R$1.350,00, equipamentos de informática R$580,00, sonorização R$760,00, adiantamento R$396,00, passagens terrestres R$890,30, perfazendo um total de R$48.270,72. No mês de outubro gastos com passagens aéreas R$14.486,77, hospedagem e alimentação R$16.117,50 e R$4.977,50 (conselheiros e palestrantes), traslado R$3.653,10, salas para reuniões e comissões da conferência RF$3.000,00, sonorização R$380,00, ticket refeição R$90.000,00, locação do Centro de Convenções R$26.266,69 para realização da Conferência; hospedagem da conferência (delegados dos segmentos de usuários e trabalhadores) R$109.261,98, jantar R$10.174,88 (para a última noite), pagamento ao Sr. Luiz Berlin R$3.300,00, certificados e crachás R$3.305,00, bancada do credenciamento R$7.900,00, infra estrutura do auditório para a conferência R$7.450,00, bolsas ecológicas R$10.747,96, blocos de rascunhos R$2.400,00, canetas R$1.075,00, café mediante licitação R$39.600,00, passagens terrestres R$1.922,80, pen-drives para as oficinas R$477,00, perfazendo um total de R$356.996,18. No mês de novembro passagens aéreas R$11.545,19, hospedagem e alimentação R$4.987,50 e R$2.942,50, salas R$1.600,00, traslado R$2.435,40, passagens terrestres R$1.157,25, totalizando R$.24.667,84. No mês de dezembro não houve fechamento do hotel, passagens aéreas R$169.758,11 que contém também as passagens aéreas para a 14ª Conferência Nacional de Saúde, recurso do PARTICIPASUS, confecção de atas R$3.200,00, passagens terrestres R$203,40, perfazendo um total parcial de R$186,408,17. Apresenta a somatória do ano de 2011, de forma parcial, pelo mês de dezembro não estar fechado em, R$847.480,49. **Soraia** pergunta o por que da variação dos valores das passagens aéreas ao que **Rosita** responde que é devido a reuniões extraordinárias. **Jeremias** pergunta quantos tickets refeições restaram da conferência e qual o critério que está sendo utilizado na distribuição dos mesmos. **Sandra** diz que está pautado para março o esclarecimento solicitado para a comissão de orçamento. **Guilherme Ricardo da Silva** esclarece diz que não sabe a quantidade exata de sobra dos tickets mas que poderá trazer esta informação, e que os mesmos estão sendo utilizados pelos conselheiros em visitas que são previamente agendadas em outros municípios. Esclarece ainda que alguns foram devolvidos por estarem vencidos. A seguir passa-se ao **próximo item de pauta, Comissão de Recursos Humanos: Apresentação do Regimento Interno da Mesa de Negociação Permanente do SUS: Rosita** esclarece o ocorrido anteriormente com o Regimento da Mesa de Negociação quando apresentado e a solicitação do pedido de vistas pela FEHOSPAR o qual não foi acatado pela comissão, portanto volta a ser apresentado para votação. **Soraia** combina com os conselheiros que os destaques serão discutidos ao final da leitura. Procede à leitura do documento. ***REGIMENTO INTERNO DA MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS – PARANÁ MENP-SUS/PR***. *A Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde - MENP-SUS/PR, instituída e vinculada ao Conselho Estadual de Saúde, mediante Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CES - nº XXX, de XX de XXX de 2012,*

publicada no Diário Oficial do Estado de XX de XXX de XXXX, tem por objetivo estabelecer um fórum permanente de negociação entre empregadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado do Paraná, sobre todos os pontos pertinentes à força de trabalho em saúde. ***Cláusula Primeira.*** *O presente Regimento trata da constituição da Mesa Estadual de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MENP-SUS/PR dos seus objetivos, dos princípios constitucionais e preceitos democráticos, sob os quais é regida a Mesa, da sua estruturação, do seu sistema decisório e das regras e procedimentos formais do processo de negociação.* ***I – Constituição da MENP-SUS/PR: Cláusula Segunda:*** *A Mesa Estadual de Negociação do SUS – MENP-SUS/PR é constituída por: gestores públicos, gestores de serviço privado, conveniados ou contratados do SUS e entidades sindicais estaduais representativas de trabalhadores garantindo-se a paridade.* ***Parágrafo Primeiro:*** *integram a Mesa Estadual de Negociação do SUS – MENP-SUS/PR: a)- Secretaria de Estado da Saúde com cinco representações; b)- Secretaria de Estado da Administração e Previdência com uma representação; c)- Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia com uma representação; d)- Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral com uma representação; e)- Núcleo Estadual do Ministério da Saúde com uma representação; f)- Conselho Estadual de Secretários Municipais – COSEMS com uma representação; g)- Entidades do Setor Privado da Saúde com duas representações; h)- SINDSAÚDE com duas representações; i)- SINDPREVS com uma representação; j)- INDESC com uma representação; k)- Outros sindicados de trabalhadores em saúde com uma representação.* ***Parágrafo Segundo****: Decorrido o período de mando da publicação do presente Regimento, os critérios de representação estabelecidos nessa cláusula poderão ser revistos pela MENP-SUS/PR ocasião em que serão apreciados os pleitos apresentados a MENP-SUS/PR pelas entidades governamentais de saúde ou pelas entidades de âmbito estadual, representantes de empregadores e trabalhadores na saúde.* ***Parágrafo Terceiro:*** *Por acordo as partes poderão permitir a participação de representantes de órgãos do governo de outras entidades estaduais e de outras prestadoras de serviços de saúde como novos integrantes e/ou observadores da mesa.* ***II – Objetivos****:* ***Cláusula Terceira:*** *Constituem objetivos da MENP-SUS/PR: a)- O efetivo funcionamento do SUS, garantindo o acesso, a humanização, a resolutividade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população; b)- instituir processos negociais de caráter permanente para tratar de conflitos e demandas decorrentes das relações funcionais e de trabalho no âmbito do SUS, buscando alcançar soluções para os interesses manifestados por cada uma das partes, constituindo assim um Sistema Estadual de Negociação Permanente do SUS; c)- propor a regulação legal de um Sistema Estadual de Negociação Permanente no SUS; d)- negociar a pauta estadual de reivindicações dos Trabalhadores do SUS; e)- pactuar metodologias para implantação das Diretrizes estabelecidas pelas Conferências Municipais de Saúde e pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos - NOB-RH vigente; f)- discutir a estrutura procedimentos e atos que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade g)- propor procedimentos e atos que ensejem melhorias nos níveis de resolutividade e qualidade*

dos serviços prestados à população; h)- tratar de temas gerais e de assuntos de interesse da cidadania, relacionados à democratização das políticas públicas de Saúde do Estado; i)- propor a melhoria das condições de trabalho e do relacionamento hierárquico dentro das instituições de Saúde, com vistas à eficácia profissional dos quadros funcionais; j-) pactuar as condições apropriadas para a instituição de um sistema estadual de educação permanente dos Trabalhadores da Saúde, contemplando as necessidades dos serviços de Saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS; k)- pactuar incentivos para a melhoria do desempenho, das condições de trabalho e da eficiência dos Trabalhadores da Saúde, contemplando as necessidades dos serviços de saúde e o pleno desenvolvimento na carreira do SUS; l-) estimular a implantação de Mesas Permanentes de Negociação nos Municípios, nos mesmos moldes da MENP-SUS/PR. ***III- Princípios Constitucionais e Preceitos Democráticos****:* ***Cláusula Quarta:*** *A MENP-SUS/PR apóia-se nos seguintes princípios e garantias constitucionais: a)- da legalidade, segundo o qual se faz necessário o escopo da lei para dar guarida às ações do administrador público; b)- da moralidade, por meio do qual se exige probidade administrativa; c)- da impessoalidade, finalidade ou indisponibilidade do interesse público, que permitem tão somente a prática de atos que visem o interesse público, de acordo com os fins previstos em lei; d)- da qualidade dos serviços, pelo qual incumbe à gestão administrativa pública a observância do preceito constitucional da eficiência, o qual inclui, além da obediência à lei, a resolutividade, o profissionalismo e a adequação técnica do exercício funcional na prestação dos serviços de Saúde de interesse público; e-) da participação, que fundamenta o Estado Democrático de Direito e assegura a participação e o controle da sociedade sobre os atos de gestão do governo; f)- da publicidade, pelo qual se assegura a transparência e o acesso às informações referentes à Administração Pública; g)- da liberdade sindical, que reconhece aos sindicatos a legitimidade da defesa dos interesses e direitos individuais e coletivos da categoria e da explicitação dos conflitos decorrentes das relações funcionais e de trabalho na administração pública, assegurando a livre organização sindical e o direito de greve aos servidores públicos, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil.* ***Cláusula Quinta.*** *A MENP-SUS/PR também adota os seguintes preceitos democráticos de negociação: a)- da ética, da confiança recíproca, da boa-fé, da honestidade de propósitos e da flexibilidade para negociar; b)- da obrigatoriedade das partes em buscarem a negociação quando esta for solicitada por uma delas; c)- do direito de acesso à informação; d)- do direito ao afastamento de dirigentes e representantes sindicais para o exercício de seus mandatos; e)- da legitimidade de representação, do respeito à vontade soberana da maioria dos representados e da adoção de procedimentos democráticos de deliberação; f)- da independência do movimento sindical e da autonomia das partes para o desempenho de suas atribuições constitucionais.* ***IV - Estruturação funcional****:* ***Cláusula Sexta.*** *A MENP-SUS/PR estrutura-se de forma vertical e horizontal.* ***Parágrafo Primeiro****. A estrutura vertical da MENP-SUS/PR compreende o funcionamento articulado de uma Mesa Estadual e de Mesas Municipais, constituindo o Sistema Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR.* ***Parágrafo Segundo****. As Mesas Municipais serão estimuladas e*

apoiadas pela Mesa Estadual. ***Parágrafo Terceiro****. A estrutura horizontal da MENP-SUS/PR poderá ser constituída por Grupos de Trabalho – GT´s e/ou Comissões Temáticas de interesse comum.* ***Parágrafo Quarto****. Os GT's e/ou Comissões Temáticas terão por finalidade subsidiar as discussões da MENP-SUS/PR, a qual também determinará suas abrangências e prazos de funcionamento.* ***Parágrafo Quinto****. Ao final dos trabalhos, os GT's e/ou Comissões Temáticas elaborarão relatórios contendo as propostas, de consenso ou não, que serão remetidas para apreciação e aprovação pela MENP-SUS/PR.* ***V- Prerrogativas e Competências – Cláusula Sétima:*** *O tratamento dos conflitos e das demandas decorrentes dos vínculos funcionais e de trabalho no âmbito do SUS e as garantias ora estabelecidas constituem prerrogativas das partes prescritoras do presente regimento.* ***Parágrafo Único****: Compete exclusivamente a Mesa Estadual de Negociação MENP-SUS/PR dar encaminhamento a tratativa geral consensuadas na mesa e as entidades estaduais representativa dos trabalhadores e dos gestores públicos, privados conveniados e contratados do SUS/PR.* ***VI - Estímulo à Instância de Negociação****:* ***Cláusula Oitava.*** *As partes assumem o compromisso de buscar soluções negociadas para os assuntos de interesse dos trabalhadores e do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se no princípio da boa-fé e atuando sempre com transparência, além de envidar todos os esforços necessários para que os pontos negociados sejam cumpridos.* ***VII - Caráter Deliberativo e Sistema Decisório: Cláusula Nona.*** *A reunião da MENP-SUS/PR somente será instalada se presentes a maioria absoluta dos integrantes que a compõem e suas deliberações serão tomadas por consenso.* ***Parágrafo Único****. Inexistindo consenso, as proposições divergentes serão encaminhadas para apreciação e deliberação do Conselho Estadual de Saúde, quando isto for acordado.* ***Cláusula Décima.*** *Para produzirem efeito, as decisões emanadas da MENP-SUS/PR deverão obedecer aos preceitos legais e àqueles que regem o SUS e a Administração Pública, seja quanto à forma, seja quanto ao mérito.* ***VIII - Regras e procedimentos formais do processo de negociação****:* ***Cláusula Décima Primeira.*** *O processo de negociação na MENP-SUS/PR será coordenado pela Diretoria Geral da Secretaria de Estado da Saúde - SESA.* ***Parágrafo Primeiro****. Para organização e operacionalização da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR, fica constituída uma Secretaria Executiva, com a finalidade de articular e encaminhar os trabalhos, de acordo com a agenda deliberada em plenária da Mesa, sob a responsabilidade de um Secretário Executivo.* ***Parágrafo Segundo****. Compete a Secretaria Executiva da MENP-SUS/PR, entre outras atribuições que lhes forem expressamente conferidas: a)- Providenciar as condições necessárias à realização das reuniões da Mesa e ao bom funcionamento do sistema de negociação; b)-convocar os participantes para as reuniões ordinárias e extraordinárias da Mesa; c-) definir, após consulta aos partícipes, sempre que possível, o local e horário das reuniões extraordinárias da Mesa, quando esta estiver impossibilitada de assim decidir; d-) receber itens, elaborar e encaminhar aos partícipes, antecipadamente, a pauta de cada reunião; e)- reunir e distribuir material, estudos e pareceres para subsidiar as discussões, quando for o caso; f)- secretariar as reuniões; g)- elaborar atas de reuniões e repassá-las aos*

partícipes, cuidando para que sejam assinadas por todos; h)- reunir documentos e manter arquivo público organizado do processo de negociação. ***Cláusula Décima Segunda.*** *A MENP-SUS/PR poderá ter seus trabalhos acompanhados pela figura de um facilitador, que detenha experiência específica em negociação coletiva.* ***Parágrafo Primeiro****. A competência material do facilitador do processo, restringe-se aos aspectos referentes à formulação e à forma de funcionamento da MENP-SUS/PR, não lhe competindo atuar sobre o mérito das questões tratadas.* ***Parágrafo Segundo****. O facilitador do processo será indicado de comum acordo pelos integrantes da Mesa.* ***Parágrafo Terceiro****. Na impossibilidade de indicação por comum acordo, a designação do facilitador será promovida em sistema de rodízio, nos termos estabelecidos pela Mesa.* ***Cláusula Décima Terceira.*** *As partes envolvidas no processo de negociação poderão solicitar à participação de assessorias técnicas na Mesa de Negociação, desde que previamente acordadas.* ***Cláusula Décima Quarta.*** *Em caso de impasse, poderá ser nomeado como mediador, um representante de entidade da sociedade civil, para viabilizar o processo de negociação, desde que acordado entre as partes.* ***Cláusula Décima Quinta.*** *As questões trazidas pelos partícipes, bem como as respectivas respostas, réplicas, tréplicas entre outras, deverão ser sempre escritas e arrazoadas.* ***Parágrafo Único.*** *Ao partícipe, a quem é dirigida a questão, cumpre apresentar sua avaliação por escrito, arrazoando sua posição frente ao que lhe foi apresentado, em prazo estabelecido preferencialmente de comum acordo ou, não sendo isso possível, fixado pela Coordenação da MENP-SUS/PR, o qual não poderá ultrapassar a 15 dias, prorrogáveis, de comum acordo, por até mais 15 dias.* ***Cláusula Décima Sexta.*** *Quando não estabelecido calendário específico, as reuniões ordinárias da Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS/PR serão mensais.* ***Parágrafo Primeiro****. Convocações de reuniões, apresentação de itens à pauta, definição de datas, dentre outros assuntos, poderão ser realizados de forma verbal, ao final de cada reunião, fazendo-se a devida anotação na respectiva ata.* ***Parágrafo Segundo****. A Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR deverá observar os seguintes procedimentos: a)- previamente, os partícipes receberão a convocação formal, acompanhada da pauta da reunião, da ata da reunião anterior e demais documentos e materiais de subsídios; b)- os partícipes deverão apresentar propostas de itens à pauta de reunião no prazo de até 10 dias úteis, anteriores à sua realização; c)- a convocação dos partícipes para a reunião ordinária será encaminhada no prazo de sete dias úteis, anteriores à sua realização; d)- a convocação informará a data e o local da reunião e a proposta de pauta, cabendo à Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR decidir sobre esta, no dia da reunião.* ***Cláusula Décima Sétima.*** *Poderão ocorrer reuniões extraordinárias da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS, a qualquer tempo, desde que requerida pela maioria absoluta dos seus integrantes.* ***Parágrafo Primeiro.*** *O requerimento de reunião extraordinária deverá conter os itens da proposta de pauta que conformará a ordem do dia.* ***Parágrafo Segundo****. A data da realização da reunião extraordinária será designada pela Secretaria Executiva, em prazo não superior a 15 dias úteis, contados da data de recebimento da solicitação.* ***Cláusula Décima Oitava.*** *As decisões da MENP-SUS/PR*

serão registradas em atas ou em protocolos, dependendo da sua complexidade. ***Parágrafo Primeiro****. Os Protocolos da MENP-SUS/PR conterão as considerações preliminares que motivaram a decisão, seu conteúdo propriamente dito e os procedimentos legais e burocráticos previstos para sua efetiva implementação e cumprimento.* ***Parágrafo Segundo.*** *A Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR instituirá modelos de protocolos e orientações quanto à sua aplicação.* ***Cláusula Décima Nona.*** *Os assuntos tratados pela Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR serão registrados em atas de reunião pela Secretaria Executiva que as submeterá, após leitura, a assinatura dos partícipes.* ***Cláusula Vigésima.*** *Todos os documentos pertinentes a MENP-SUS/PR serão públicos e arquivados pela Diretoria Geral da Secretaria de Estado da Saúde, que os remeterá, anualmente, ao Arquivo do Conselho Estadual de Saúde.* ***IX - Disposições finais****:* ***Cláusula Vigésima Primeira.*** *O descumprimento deste Regimento será considerado como rompimento das bases fundamentais da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR.* ***Cláusula Vigésima Segunda.*** Os casos omissos, dúvidas e *controvérsias relativas à aplicação do presente Regimento serão dirimidos pela Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR.* ***Cláusula Vigésima Terceira.*** *Compete exclusivamente à Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS/PR decidir sobre a alteração do presente Regimento.* ***Cláusula Vigésima Quarta.*** *Este Regimento será publicado no Diário Oficial do Estado, por ato do Secretário de Estado.* A seguir passa-se para a análise dos destaques. **Ireni,** destaque na letra K, sugere que a FESSIMUC ocupe a vaga uma vez que os sindicatos municipais não estão contemplados. **Dr. Rene** destaque no mesmo item, sugere melhora na redação para que fique claro que é somente uma vaga e que todos os outros sindicatos concorrerão. **Soraia** sugere "outros sindicatos de trabalhadores de saúde de âmbito estadual". **Dr. Rene** novamente sugere que fique claro que será preenchida somente uma representação. Diz ainda que a sugestão da conselheira Ireni deve ser estudada ou discutida no momento da formação da Mesa. **Dr. Rene** em outro destaque no parágrafo sobre critério de representação, sugerindo que qualquer alteração dos membros componentes da mesa deverá passar pela aprovação do CES/PR, o que fica pactuado. Outra pessoa sugere que o nome dos sindicatos sejam colocados na integra. **Dr. Rene** em outro destaque, cláusula terceira, letras, f, g e h. Diz que o citado nessas cláusulas e letras pertencem ao Conselho Estadual de Saúde e não à Mesa de Negociação, sugere a supressão desses itens. **Leite** discorda dizendo que o assunto tratado faz parte das atribuições da mesa, uma vez que muitas questões são pontuais. **Dr. Rene** insiste em seu ponto de vista, e diz que o Leite está certo se reportar-se a letra "i". **Soraia** concorda com a supressão das letras f, g e h sugeridos por Dr. Rene. **Dra. Alaerte,** cláusula quinta, letra f, diz que seu destaque é para as cláusulas quarta e quinta, bloco todo, sugerindo que passe a ser em primeiro, pois na lógica de seu entendimento, princípio e prerrogativas vem antes da constituição da mesa. **Soraia** concorda com a sugestão**. Dr. Rene**, claúsula sétima, diz que a cláusula não é adequada, pois entende como atribuição da Justiça do Trabalho, pede uma avaliação jurídica do assunto. **Soraia** esclarece que "os conflitos entre trabalhadores e patrões" é no sentido de relação entre

os dois. **Dr. Rene** sustenta sua posição tendo em vista que há legislação para esse item. **Leite** sugere que se tire a palavra "exclusiva", para que a redação fique correta. **Dr. Rene** faz uma explanação sobre o assunto e o que quer dizer prerrogativa, enfatizando que não é competência da mesa e que a mesma tratará de problemas pontuais de trabalhadores também do setor privado. **Soraia** cita alguns exemplos já ocorridos, sustentando que os termos estão corretos. **Jonas** também se posiciona favorável a redação da forma que está, uma vez que está se pensando em consensuar as soluções ao invés de levá-las a justiça. **Tiemi** diz que a linha de raciocínio é que a mesa deve ser espaço de resoluções de conflitos também, sugere que se tire "prerrogativas exclusivas" e se coloque "competência da mesa", que dará o entendimento de resolução de conflitos iniciais. **Dr. Rene** sugere também que se coloque "observadas a legislação vigente**".** **Ireni** sugere um novo texto "Constituem competência da MENP-SUS/PR o tratamento dos conflitos e das demandas decorrentes dos vínculos funcionais e de trabalho no âmbito do SUS e as garantias ora estabelecidas conforme lei vigente". **Dr. Rene** sugere que seja retirado do texto "garantias ora estabelecidas". Fica acertado que a redação do item irá até a palavra SUS, o restante será retirado. **Ireni,** destaque na cláusula décima sexta, letra c, que trata do prazo para solicitar a pauta, dizendo que a redação está confusa. **Jonas** esclarece a dúvida da conselheira e a mesma retira seu destaque. **Dr. Rene**, cláusula vigésima que trata dos documentos da mesa, dizendo que no seu entendimento o acompanhamento da mesa deva ser da SESA e não da direção geral, o que consta em duas cláusulas. Solicita correção. Soraia concorda com a sugestão. Dr. Rene, cláusula vigésima terceira, sugere nova redação dizendo "que a mesa proponha a alteração do regimento com aval do Conselho Estadual de Saúde". **Sezifredo** diz que não está vendo paridade na composição da mesa, conforme sugerido no regimento. **Soraia** esclarece que a mesa deverá ser paritária conforme tratado no parágrafo terceiro. **Dr. Rene** concorda com a fala do Sezifredo, sendo necessária uma melhor construção do texto para o entendimento de todos. **Soraia** lembra que o regimento está sendo apresentado por uma comissão do Conselho e está submetida a sua aprovação. **Palmira** também reporta sua preocupação com a paridade da Mesa de Negociação e sugere que seja feito um mapeamento de todos os servidores, trabalhadores, gestores e outros a nível de estado, para não ferir nenhum dos lados. **Rosalina Batista** sugere que o Conselho também possa participar dessa mesa, e sugere que o jurídico possa analisar o documento. **Sezifredo** sugere que se volte o documento para a comissão para ser revista a questão da paridade e entidades que participarão. Diz ainda que o já discutido e sugerido não se perde uma vez que está tudo gravado. **Tiemi, COSEMS** sugere que na retomada dessa discussão, estejam contratantes e contratados, entendendo que o texto está frágil e que a mesa deve ser uma instancia de resolução dos conflitos, mas com todos os seus componentes. Diz ainda que consta uma vaga para o COSEMS que representa 399 municípios. Giselda sugere a participação de entidades de classe**. Ireni** sugere que o assunto já seja pautado nova discussão para a reunião do mês de abril. Diz que na Mesa Nacional de Negociação participam 11 entidades de trabalhadores e 11 entidades patronais e o Conselho está representado na mesa pelas entidades de

trabalhadores do CES e que na sua composição não estão contemplada as entidades de classe. **Rosita** também concorda que se estude melhor as redações propostas e nova agenda no Conselho e também que o texto seja submetido a um parecer do jurídico. **Soraia** sugere que se possa votar os itens que foram consensuados e volte na reunião do mês de abril somente a divergência do item em discussão. Jonas sugere que assim que a comissão tiver a nova redação seja enviada aos conselheiros antecipadamente para conhecimento. **Dr. Rene** lembra que a sugestão da presidente Rosita é que o texto consensuado possa ser revisado pela Assessoria Jurídica. **Soraia** discorda de submeter o texto ao jurídico uma vez que o regimento foi copiado do já aprovado a nível nacional. **Dr. Rene** diz que por isso mesmo deverá ser encaminhado ao jurídico, uma vez que já há respaldo para isso. **Tiemi** esclarece que para se registrar um regimento, estatuto e outros documentos é necessária a assinatura de um advogado e seu número de OAB, bem como seu parecer, sem isso não tem caráter legal. Após várias considerações **fica definido que o regimento será apresentado ao jurídico para um parecer, devendo retornar para a votação do Conselho na reunião do mês de março ou abril. A mesa encaminhará ao departamento jurídico da SESA o documento.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Orçamento: Jeremias Brizola** registra que a comissão recebeu e analisou a prestação de contas do programa de ações e metas de DST/HIV/AIDS do ano de 2011, apresentado pela equipe da SESA, e que após análise da comissão ficaram os seguintes apontamentos: na maioria das ações realizadas em 2011 verifica-se que os valores executados são inferiores aos previsto, resultando no elevado saldo financeiro do exercício, observando que isso já ocorre há alguns anos; observa-se que a demora e a não utilização do recurso recebido do Ministério pode implicar na inabilitação do estado para novos recebimentos, inclusive para novos programas; não há análise comparativa do programa do estado do Paraná com os demais programas, mas é sabido que o nosso é referência; ações de prevenção e promoção também não foram atenção de destaques e deverão ser melhores executadas; o diagnóstico precoce de HIV/AIDS depende de ação mais efetiva da atenção básica dos sistemas municipais e saúde. A recomendação da comissão é pela aprovação do relatório, mesmo com os apontamentos apresentados, tendo em virtude a execução do mesmo. Outro ponto de recomendação é que deve ser apresentada periodicamente pela comissão de DST/HIV/AIDS a prestação de contas à Comissão de Orçamento. A seguir passa-se ao **próximo item da pauta: Comissão de DST/HIV/AIDS: Sirlene** registra que houve tanto na Comissão de Orçamento quanto na de DST/HIV/AIDS fato sobre a participação da coordenação do Fórum em evento o que gerou desentendimento por parte da conselheira Palmira no andamento da reunião da comissão. **Palmira, ABECAP** faz sua defesa e registra que a maioria dos conselheiros lembra que foi deliberado que uma comissão acompanharia o assunto, que tem em mãos os e-mails trocados com a Secretaria Executiva do Conselho e outro para a conselheira Sirlene e sua resposta. A reunião extraordinária havia sido aprovada em outra reunião para discussão e apresentação para a prestação da contas do programa de DST/HIV/AIDS. Como as deliberações do Conselho não foram cumpridas fez questionamentos nesse sentido, e

somente a ele caberia determinar quem participaria da reunião, se a comissão aprovada anteriormente ou somente alguns representantes. Fala por fim que o relatório apresentado não pode ter validade por não o ter sido por toda a comissão em reunião do dia 08 e sim por apenas alguns membros. **Rosita** diz que o deliberado pelo Conselho deve ser cumprido e diz que precisa de mais esclarecimentos, e entende que a discussão não deve ser prolongada. **Jonas CUT** ressalta que as determinações devem ser cumpridas e que a fala da conselheira é bastante grave e a responsabilidade é de todos. **Sirlene** diz que concorda com a fala da conselheira Palmira e que a mesma tem razão quanto ao cumprimento das determinações do Conselho, por isso no seu entendimento a discussão deveria ser trazida ao Conselho e não nas reuniões das comissões. Esclarece o motivo de membros do Fórum estarem naquela reunião. **Sezifredo** também faz algumas colocações lembrando que o Fórum queria discutir naquela reunião extraordinária, verba que deveriam ser repassadas a ele para realização de eventos após os tramites legais previstos em lei (licitação), ele concordou com a presença de representante do fórum para esta reunião e que ele não sabia como a reunião estava sendo preparada e que o Conselho havia votado de outra forma. Pede desculpas em nome da Secretaria à conselheira Palmira pois não tinha conhecimento do deliberado anteriormente. Palmira que o Conselho esteja sempre atento aos encaminhamentos do Conselho. **Sirlene** fala sobre a prestação de contas do programa de ações e metas de DST/HIV/AIDS apresentada à Comissão de Orçamento e que ficou estipulado que as prestações de contas serão feitas quadrimestralmente. Diz que o PAM para o ano de 2012 foi apresentado à comissão e que a mesma recomenda sua aprovação. **Jeremias** diz que as divergências quanto ao prazo devem ser dirimidas nas reuniões das comissões. **Elizete Maria Riberio, Coordenadora da DST/HIV/AIDS** diz que a proposta é inaugurar a nova fase da gestão estadual em DST/HIV/AIDS. Diz que é improvável a apresentação de contas trimestralmente do PAM à Comissão de Orçamento devido à dificuldades e a proposta é que as ações e metas sejam avaliadas juntamente com os valores determinados trimestralmente. Pede a compreensão de todos. A seguir apresenta o conteúdo resumido do Plano de Ações e Metas em DST/HIV/AIDS para o ano de 2012. Fala sobre a redução da transmissão vertical de sífilis e HIV contida no Plano e apresenta dados sobre os índices de infestação e as ações que devem ser desenvolvidas para que a redução se concretize. O trabalho deve ser realizado através das Regionais de Saúde e de todos os serviços de saúde. Fala sobre a formação de 1.184 profissionais para esse atendimento. Fala ainda que a sífilis está em grande número e deve aumentar mais com a implantação do Mãe Paranaense devido às notificações. Fala que foram trazidas somente as ações impactantes: ação, promoção e prevenção no protagonismo juvenil (educação entre pares) pois o maior número hoje no estado do Paraná de contaminação está na faixa de 14 a 17 anos; protagonismo adulto e idoso que também estão aumentando os casos de AIDS. Diagnóstico e assistência serão trabalhados os protocolos, transmissão vertical e a assistência com a Rede Cegonha com teste rápido para HIV e Sífilis na atenção primária durante as consultas de pré natal. Serão formados 800 trabalhadores para que realizem os testes rápidos nas unidades de saúde e

hospitais. Outra ação impactante será a pesquisa de incidência e prevalência em DST/HIV/AIDS para dimensionar a população e estratégia de redução. Trabalho em parceria com ONGS com apresentação de projetos e metas. Diz que o estado do Paraná é o único que ainda realiza licitação para realização dos projetos através de ONGS. Trabalhar com monitoramento inclusive externo das ONGS em relação ao cumprimento de metas. Fala sobre a distribuição de recursos do PAM de 2012 e a melhora nas ações de prevenção, promoção e proteção. Após consideração dos conselheiros Jeremias para apresentação da prestação de contas da forma que o Conselho estipular e Amauri que diz que o PAM tem legislação própria e Francisco que solicita a prestação de contas anualmente é encaminhada para votação. **Rosita coloca em votação o PAM 2012 com a apresentação para a Comissão de DST/AIDS das ações trimestralmente e anualmente na Comissão de Orçamento sendo aprovado por todos. Rosita coloca em votação a prestação de contas do Relatório de Ações e Metas do PAM 2011 sendo aprovado por todos.** A seguir passa-se ao **próximo item da pauta, Comissão de Saúde da Mulher: Rosalina Batista,** solicita votação do Conselho para a realização de oficina dia 28, após as reuniões das comissões, ao que o Conselho concorda. A seguir passa-se aos **informes. Rosita** convida conselheiros e conselheiras para reunião a ser realizada às 20h00 no hotel para tratar dos encaminhamentos da eleição da mesa diretora. **Terezinha Pereira da Silva (Mãe Omin)** agradece ao departamento de DST/HIV pelo apoio na realização do Segundo Encontro de Matrizes Africanas e DST/AIDS e também de evento ocorrido no mês de novembro do ano de 2011. **Rosalina Batista** informa que dia 07 de março haverá reunião da Comissão da Mulher e que o relatório será enviado posteriormente ao Conselho. **Dra. Alaerte** pede uma salva de palmas ao Conselho. Nada mais havendo a tratar a presidente Rosita agradece a todos e encerra a presente reunião.