ATA DA 192ª REUNIÃO ORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
26 DE OUTUBRO DE 2012

Data: 26 de Outubro de 2012

Horário: 8h30 às 18 horas

Local: Auditório Takume - Hotel Nikko – Rua Barão do Rio Branco, 546, Curitiba, Paraná.

Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Presente	Titular	FETAEP
	Wilson de Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Justificado	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Presente	Titular	Força Sindical
	Junior Ribeiro da Silva	Presente	Suplente	Força Sindical
5	Evilasio Francisco Pinheiro	Presente	Titular	UGT
	Neusa Maria dos Santos	Ausente	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPII
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPII
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Presente	Titular	ANEPS
	Celso Luiz Gonçalves dos Santos Junior	Presente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Ausente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	João Maria Chagas	Presente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Presente	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Apa. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Candido	Justificado	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Justificado	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Justificado	Suplente	ASSEMPA
18	Terezinha Pereira Da Silva	Presente	Titular	Rede de Mulheres Negras
	Heliana Neves Hemeterio dos Santos	Ausente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Leonardo Di Colli	Presente	Titular	CRF
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Presente	Titular	CRESSS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Ausente	Titular	CRP
	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN

	Nelson Mayrink Giansante	Justificado	Suplente	CRM
23	Gisela Soares de Souza	Presente	Titular	CREFITO
	Nana Momoi	Ausente	Suplente	CRMV
24	Guilherme Fernandes Graziani	Presente	Titular	CRO
	Mariangela de Assis Gomes Fortes	Presente	Suplente	ABO
25	Giordano Pedro de Oliveira	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Justificado	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Presente	Suplente	SINDPREVS
27	Irene Rodrigues dos Santos	Presente	Titular	FESSMUC
	Solange Izabel Marega Batista	Ausente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		**Condição**	**Entidade**
28	Rosita Márcia Wilner	Justificado	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Justificado	Suplente	FEMIPA
29	Ana Carolina Hildeband Seyboth Kurtsz	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Justificado	Suplente	ACISPAR
32	Ely de Campos	Presente	Titular	UEM
	Lilian Denise Mai	Justificado	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Luzia Tieme Oikawa	Ausente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Presente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Ausente	Titular	SESA
	Isaias Cantoia Luiz	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Presente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde

1. Expediente interno

2. Ordem do Dia

Aprovação da Pauta

Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

Mesa Diretora

Justificativas e substituições

1º Assunto: Aprovação das Atas das Reuniões:

- 182ª Reunião Ordinária do CES/PR de 16 de Dezembro de 2011;
- 184ª Reunião Ordinária do CES/PR de 28 de Fevereiro de 2012;
- 188ª Reunião Ordinária do CES/PR de 22 de Junho de 2012;
- 189ª Reunião Ordinária do CES/PR de 27 de Julho de 2012;
- 190ª Reunião Ordinária do CES/PR de 24 de Agosto de 2012;

2º Assunto: Parecer Jurídico referente a Resolução 013/2012 – Decreto 7.777/2012;

3º Assunto: Apresentação HOSPSUS – Comissão Estadual de Acompanhamento e SESA;

4º Assunto: Apresentação RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Portaria Nº 841 de 02 de Maio de 2012;

5º Assunto: IBDA – Ofício nº 111/2012 de 27/06/2012;

6º Assunto: Apresentação sobre a transformação do Hospital de Ponta Grossa em Hospital Universitário;

7º Assunto: Aprovação da Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013;
8º Assunto: Quali-Conselhos;
9º Assunto: MENP-SUS/PR.

2. Informes Gerais

Atividades do Outubro Rosa

-

Joelma deu inicio a 192ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do PR, na data de 26 de outubro de 2012, com horário das 08h30min as 18h00min. Falou que esta e as próximas reuniões serão no hotel porque foi colocado nas licitações que as reuniões do conselho serão realizadas a partir desta no hotel. Expediente interno, ordem do dia, aprovação da pauta, perguntou se havia inclusão de pauta, colocou em regime de votação os favoráveis a pauta e esta foi aprovada. Passou aos assuntos para deliberações, discussão temática, mesa diretora, substituições e justificativas. **Nadielle** falou que receberam na secretaria executiva a substituição de Artemizia Bertolazi suplente de Femipa no CES por Moacir Aparecido dos Santos e substituição de Juliana Bandeira Cordeiro por João Maria Chagas, também receberam as justificativas de Jonas Bras, Luciano Zanete no período da manhã, Gisele Portela, Valton Vitcoski, Nelson Giansant, Clarice Siqueira dos Santos, Sebastião José de Oliveira e Lilian Denise. **Mãe Omin (Rede Mulheres Negras)** justificou ausência de Eliane suplente da Mulheres Negras. **Márcia (PS)** justificou sua ausência no período da tarde, devido consulta médica. **Nadielle** justificou ausência de Rosita. **Joelma** justificou a ausência de Elisabeth representante da central de movimentos populares por motivo de saúde. **Nadielle** justificou ausência de Rosalina Batista devido problemas familiares. **Joelma** colocou ata da 182ª reunião ordinária do CES de 16 de dezembro de 2011 em aprovação. **Elaine (Sindsaude)** falou ter alterações ortográficas e de conteúdo como na linha 266 que ministério, mas não consta que é ministério público, na 234 o nome correto é Luiz Armando Ertal entre outras correções ortográficas, nas linhas 238, 252, 253, 259, 266, 324 e 960, podendo mandar para secretaria executiva. **Sezifredo** falou que também algumas correções como o Luiz Armando na 234 e na 215 o nome do secretário que esta errado, podendo este tipo de correção ser feita pela própria secretaria, para evitar que saia errado. **Joelma** colocou em regime de votação os favoráveis a ata da 182ª reunião ordinária do dia 16 de dezembro de 2011 e esta foi aprovada. Passou a ata da 184ª reunião ordinária. Sem manifestações colocou em regime de votação os favoráveis a ata da 184ª reunião ordinária e esta foi aprovada. Passou a aprovação da ata da 188ª reunião ordinária do dia 22 de junho de 2012. **Elaine (Sindsaude)** falou que tem apenas correções de pontuação, como na linha 273 e 523. **Joelma** colocou em regime de votação os favoráveis a aprovação da ata da 188ª reunião ordinária e esta foi aprovada. Passou a aprovação da ata da 189ª reunião ordinária do dia 27 de julho de 2012. **Sezifredo** falou que novamente em relação a nomes, que na linha 809 o nome do secretário está escrito de forma errônea. **Leonardo (CRF)** corrigiu algumas siglas como na linha 612 o SIOPS, na linha 617 SISAGUA, linha 622 SIASUS e 661 SIOPS. **Elaine (Sindsaude)** falou que nesta ata foi debatida resolução em relação ao Hospital Carolina Lupion de Jaguariaiva estar no programa Hospisus e o conteúdo deveria estar por volta da linha 173 antes da votação ou em algum lugar antes do debate, mas não apareceu, devendo ser incluso o conteúdo da resolução garantindo que a ata retrate o que foi aprovado, mas devido à resolução já ter sido homologada pelo secretário pode ser votada a aprovação da ata desde que tenha esta inclusão. Na linha 185 a resolução falava em celeridade e na linha 833 se trata de servidores federais ou do ministério da saúde. **Joelma** colocou em regime de votação os favoráveis a ata da 189ª reunião ordinária com inclusões e esta foi aprovada. Passou a aprovação da ata da 190ª reunião ordinária de 24 de agosto de 2012. **Leonardo (CRF)** solicitou correção verbal, na linha 433 'ele que está na vigilância há 6 meses diz que a

vigilância tem condições de atender a população'. **Elaine (Sindsaude)** questionou qual ata está em votação e qual a data, porque as primeiras correções que ela fez eram desta ata, como a correção do nome do Luiz Armando Ertal e demais correções ortográficas. **Joelma** explicou que e mesa encaminha pelo número da reunião e data para acompanhamento, onde abriu a votação para 182ª, 184ª, 188ª e 189ª. **Elaine (Sindsaude)** falou que como está fora desta ordem foram para a primeira ata que estava em mãos e todos acompanharam como ela, inclusive Sezifredo que corrigiu o nome do Ertal. **Pessoa** complementou que quando foi falada a 2ª ata todos se confundiram porque não prestaram atenção quando chamou à primeira, o que gerou a confusão. Sugeriu que a ata deve ser um documento compreensível a qualquer leitor e com relação às siglas estas deveriam ter a descrição do que significa, citou exemplo de Maringá, que quando falam TAM as pessoas lembram da viação aérea, mas em Maringá existe a Telas e Alambrados Maringá, o que mostra a facilidade na leitura na ata ou então um rodapé ou glossário com o significado das siglas. **Leonardo (CRF)** sugeriu que quando a sigla foi repetitiva ela pode aparecer somente na primeira vez. **Joelma** confirmou que está em votação ata 190. **Elaine (Sindsaude)** falou que como só existem correções ortográficas pode ser aprovada. **Joelma** colocou em votação os favoráveis a ata da 190ª reunião ordinária e esta foi aprovada. **Nadielle** registrou que fizeram mutirão na secretaria executiva em função das atas em atraso e agora que Fabio retornou, conseguiram colocar em dia, mas alguns pontos passaram despercebidos porque em alguns pontos tiveram de escutar novamente a gravação e rever o conteúdo de 5 atas. Sobre a ordem do caderno, ao ser encaminhado a unidade Xerox eles dividiram o caderno saindo assim da ordem. **Joelma** passou ao parecer jurídico referente à resolução 03/2012 do decreto 7777/2012. **Jorge (MS)** falou não ter entendido porque passou à palavra direto á ele, com relação ao impasse houve discussão tentando de alguma maneira preservar o espaço do CES e a idéia era transformar a resolução em uma moção do conselho. **Elaine (Sindsaude)** falou que a resolução foi feita com base em vários dados técnicos e entendeu que se o conselho achar que deve ser moção, para preservar uma decisão do conselho ela acatará, mas entendeu que o parecer jurídico da SESA emitido no mês anterior, solicitado pelo Sindsaude na primeira quinzena de outubro e só remetido no dia de ontem para os conselheiros, falou que diminui a capacidade de debate do conselho, porque poderiam estar debatendo o conteúdo do parecer jurídico, com a exigüidade do tempo com que foi enviado é impossível emitir um parecer jurídico consistente, devendo ficar o registro de que foi feita votação em cima de assunto bastante polemico, havendo interesse em saber se a SESA aceita negociação de termos da resolução antes de ser discutido se será moção ou não, porque foi apontado pelo parecer e pela fala do Rene que 'a SESA não aceitava e a SESA que deveria nomear completando as equipes de vigilância em saúde', que trocar a secretaria pelo governo do estado achou muito plausível e está aberta para negociação. Deixou a pergunta ao gestor, se há possibilidade de alterações no texto para que se mantenha a resolução, devendo ser aberta a possibilidade e não havendo negociação abre ao conselho para moção, devendo ficar o reflexo do debate e da 'talvez' inflexibilidade da gestão estadual. **Sezifredo** falou que quanto à disponibilização do parecer jurídico, podem der deixado pra ultima hora, mas na reunião anterior ele foi lido e apresentado não conseguindo fazer deliberação devido o avanço do tempo e ao final foi solicitado ainda a rejeição da resolução, falou que não é do interesse da SESA este impasse, até porque hoje não existe mais nem o objeto da discussão, a greve já terminou, a SESA fez o que deveria para atender os interesses da população, podendo ser acatada proposta ressalvando que se tem o parecer jurídico e é nele que devem se pautar, não podendo referendar moção. Falou que não irá sugerir texto da moção ou resolução porque estão pedindo a rejeição da resolução, **(F1)**, mas foi aprendida lição de que não podem se precipitar em decisões que envolvam determinados assuntos, devendo discutir, ver as atribuições do conselho, as razões técnicas e

jurídicas de cada decisão tomada, oportunamente trará ao conselho algumas questões relacionadas que estão acontecendo no âmbito da ANVISA em relação à liberação de produtos importados, que estão comprometendo o abastecimento de imunobiológicos no Brasil, na ultima tripartite foi apresentada esta situação o secretário Michele aproveitando a presença do ministro e de um dos diretores da ANVISA explicitou esta preocupação, pois ficaram sem imunoglobulina para varicela, houve casos que tiveram de trazer de outros estados, devido à demora na liberação, também tiveram problemas com a imunoglobulina da hepatite, vacina da gripe, questões estas muito sérias, tiveram importação de colimicina o que também teve relação com a greve. Deixou claro a posição da SESA de que ninguém questionou a alternativa de se poder discutir melhor quando houver um processo de decisão que impacta severamente a população. **Jorge (MS)** falou que mediante as informações da gestão, propôs que fosse convocada a representante da ANVISA para que possa prestar esclarecimentos que forem necessários ao entendimento do conselho, registrou que há problemas no que diz respeito ao que vem via postal, porque o PR centraliza o recebimento nacional e distribuição para o território nacional, a maior parte destes recebimentos é de energéticos e potencializadores de musculatura consumidos em academias, o que cria grande problema devido a não clareza de alguns protocolos, sendo interessante que a vigilância acentuasse a fiscalização com relação ao consumo destes produtos para o controle do consumo indevido. Com relação ao entendimento dos danos eventualmente colocados com a questão da greve, falou que a mídia durante este período registrou depoimento do ministro da saúde de que não havia falta de nenhum medicamento ou insumo decorrente das questões da greve, que se alguém acha que o ministro faltou com a verdade deve se manifestar também publicamente. Registrou que é importante que se vejam as razões da greve, que não houve questão prioritária na questão do salário, a questão de centro durante o movimento da greve dos servidores federais esta na ausência de planos de cargos de carreira, sendo que não este não deveria ser reivindicação de trabalhador e sim compromisso do gestor que quer fazer o SUS funcionar. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que estavam discutindo resolução e moção, na fala do Sezifredo outro componente que não condiz com o momento e não é interessante sair do foco do assunto, devendo ser objetivos, Sezifredo colocou problemas na ANVISA e ela colocou problemas vigilância sanitária estadual, devendo se verificar quais ações da vigilância em saúde a nível da SESA que estão atrasados e comprometem a saúde da população, que se for para trazer o gestor do MS para falar dos atrasos será feita análise aprofundada dos problemas na área de vigilância em saúde, sendo este já proposto na ata da 190ª reunião ordinária que acabou de ser aprovada, na linha 418, onde falou que 'a comissão de vigilância em saúde do conselho deve pautar a questão dos problemas dentro da SESA com relação à vigilância em saúde por falta de equipe e condições de trabalho', feita proposta complementar a do Sezifredo deve se voltar à resolução, onde acha que o conselho deve tomar as mãos o conteúdo do documento aprovado e ver qual o caminho para que o conselho mantenha sua manifestação, se é por via da resolução ou por via da moção. **Joelma** questionou se a plenária do conselho estava esclarecida, falou que existe o conteúdo aprovado pelo conselho em forma de resolução e está sendo apresentada pela mesa proposta de transformar o conteúdo da resolução em moção, sendo esta a deliberação. **Jeremias ()** solicitou esclarecimento, pois havia entendido que havia terceira opção, de revogação. **Sezifredo** explicou que leu o parecer na reunião anterior e este pede a rejeição da resolução. **Joelma** falou que terão de escolher se ela vai manter o rejeitar e após, caso mantido, se será resolução ou moção. Perguntou se todos estavam esclarecidos. **Vanderly (CRES)** falou que não está esclarecida porque nunca viu o conselho voltar atrás em uma deliberação, devendo consultar o pleno se irão acatar este encaminhamento, porque estão constrangendo o plenário colocando em votação algo que o plenário já havia decidido, sendo este um retrocesso na

democracia do conselho. **Joelma** falou que não se trata disso. **Vanderly (CRES)** falou que esta é a sua opinião e gostaria de ser respeitada. **Joelma** falou que respeita sua opinião tanto que lhe deu a fala, agora ela quer que respeite também, e que irá ler onde consta este assunto. **Jeremias ()** questionou onde está o constrangimento uma vez que ele pediu o esclarecimento, que não quer que ninguém fique com dúvidas em relação a sua intenção. **Leite (SINDPREVIS)** falou que após o conselho tomar uma decisão, seja através de resolução ou moção ou qualquer outra forma, a função do gestor, mesmo que ele se recuse a homologar, está via não se encerra e retorna, pode retornar para reconsiderar ou recusar, ou o conselho toma as atitudes formais, junto ao ministério público, então retroagir para retirar o voto, não acha interessante até porque nunca havia acontecido. Devendo a discussão ser em transformar moção ou manter como resolução. **Joelma** leu o regimento onde fala que 'as resoluções aprovadas pelo plenário serão obrigatoriamente homologadas pelo secretário estadual de saúde em um prazo de 30 dias, dando-lhe publicidade oficial quanto então entrarão em vigor. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada resolução enviada pelo gestor do CES, justificativa com proposta de alteração, rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades, instituições e órgãos que integram o CES poderão buscar a validação da resolução recorrendo quando necessário aos órgãos competentes. Se permanecer o impasse, com a aprovação da maioria simples, seus membros do CES poderão apresentar ao MS estadual para buscar a validação da resolução, se a matéria constituir de alguma forma desrespeito aos direitos constitucionais ao cidadão.' O que mostra que estão agindo corretamente de acordo com o regimento, houve a justificativa da gestão a qual foi apresentada ao plenário em reunião anterior onde foi deliberado que devido o avanço do tempo e o quorum do conselho que ficasse para a próxima reunião, que é esta, devendo decidir hoje, que o Leite fez colocação onde se deve ir para votação para manter a resolução ou se ela será transformada em moção, perguntou se todos estavam esclarecidos, não havendo manifestações, colocou em votação os favoráveis para que se mantenha a resolução e recebeu 13 votos, após colocou em votação os favoráveis para que se transforme em moção com 10 votos e 5 abstenção, ficando aprovado o encaminhamento com resolução. **Sezifredo** justificou que é incoerente uma vez que foi solicitada a rejeição e votada moção, por este motivo se absteve. E que a SESA não tem nenhum problema que este assunto seja levado ao MP, porque este está acompanhando todos os aspectos relacionados ao drama em relação aos imunobiológicos. **Joelma** passou a apresentação do HOSPSUS pela comissão estadual de acompanhamento e SESA. **Pessoa** falou que fará apresentação breve sobre o programa de apoio e qualificação dos hospitais públicos do PR HOSPISUS, apresentação que será um pouco diferente da costumeira, o programa já foi apresentado várias vezes, vai apresentar como é feito o sistema de monitoramento do programa, que estão presentes 3 hospitais que fazem parte, podendo colaborar na apresentação. Falou que quando o programa foi criado foram feitas duas resoluções, uma criando a comissão estadual de acompanhamento e avaliação do programa, que é a resolução SESA 173/2011 publicada no diário oficial do estado n° 8510 de 19 de junho de 2007, mostrou os componentes da comissão estadual de acompanhamento e avaliação do programa, que são secretaria da saúde através das superintendências, diretoria de política de urgência, fundo estadual de saúde, representante do conselho de secretários municipais de saúde do PR, COSEMS representado pela secretária municipal de saúde de Mandaguaçu, FEMIPA representado pelo Paulo, CES com dois representantes sendo hoje a Malu e Mãe Omin, CRM representado pelo Dr. Donizete, CRE com representação no conselho. Explicou que a função da comissão estadual é planejar, implantar e monitorar cada fase do programa, avaliar e emitir parecer sobre o atendimento às condições exigidas nos hospitais participantes quando solicitado, analisar e dar parecer nos projetos referentes a investimentos financeiros, realizar visita aos hospitais sempre que identificada

necessidade, indicar alteração da programação ambulatorial e hospitalar de acordo com a carteira de serviços e linha de cuidados do hospital, monitorar os indicadores do programa e realizar parecer conclusivo sobre o cumprimento dos objetivos e metas do contrato ou do convênio existente com os hospitais. A resolução SESA 174/2011 publicada no mesmo diário oficial dispõe sobre as comissões regionais de acompanhamento do HOSPSUS, tendo como participante a secretaria da saúde através de dois representantes das regionais de saúde, dois representantes do conselho municipal de saúde de secretários municipais que geralmente são os CRESEMS, os conselhos regionais de secretários municipais de saúde, dois representantes de cada hospital, dois representantes do CMS do município sede da região, sendo esta a composição mínima da comissão regional, mas que geralmente vão além deste número de representantes. As atribuições da comissão regional são analisar e dar parecer nos relatórios trimestrais referente às metas estabelecidas no plano, realizar visita aos hospitais semestralmente, indicar alteração ambulatorial e hospitalar de acordo com a carteira de serviço, monitorar os indicadores do programa e subsidiar a comissão estadual quando solicitado. As reuniões são feitas a cada três meses, geralmente em períodos predeterminados como abril, agosto e dezembro para a maioria dos hospitais que assinaram o convênio ou contratos em 1º de setembro de 2011, os que assinaram em outra data, as avaliações seguem o período a partir da data de assinatura. Para o monitoramento e avaliação do programa foi elaborado manual que está no site da SESA no link do HOSPSUS, onde relata o programa e descreve todos os indicadores e planilhas existentes no programa, dentro do manual existe o relatório de programa do hospital, devendo este ser preenchido pelo hospital e encaminhado a comissão regional que avalia e preenche a planilha de avaliação do programa, existe a planilha mãe que é referencia para a rede de urgência/emergência e rede mãe paranaense e para os hospitais que são referencia para única rede é utilizada a planilha desmembrada, a planilha tem pontuação que a comissão de avaliação vai preenchendo e ao final tem a somatório da pontuação do programa e assinatura dos representantes que participaram da reunião, a pontuação incide na parcela que o hospital tem a receber do incentivo de custeio, se o hospital realizar a totalidade dos pontos ele recebe 100%, se realiza menos é definida a proporcionalidade, aplicando o desconto nas 4 parcelas seguintes, a planilha está em processo de revisão, no dia 25 de setembro foi feita reunião da comissão estadual, onde foram colocados novos indicadores e começaram a repassar aos grupos. Para as avaliações foram realizadas duas capacitações com as regionais de saúde, a primeira oficina foi feita no ano passado e este ano foi feita outra oficina, mas existem ainda dificuldades no sistema de avaliação, com equipes que não avaliam igual o mesmo indicador, sendo repassado novamente o sistema de avaliação junto com as regionais e hospitais para que haja equilíbrio no sistema de avaliação, **(F2)** falou que tem dificuldades em que a regional convoca a comissão regional e às vezes não comparece o representante do CMS ou do CRESEMS sem aviso prévio, sendo realizada reunião mesmo sem a presença destas pessoas, mas há sempre a recomendação de que a regional busque estas pessoas para que elas possam vir na reunião de avaliação. O curso de especialização do HOSPSUS foi iniciado no ano passado, curso de especialização de gestão hospitalar do qual participam apenas representantes de hospitais, com inserção de oficinas para discutir o que fazer no que diz questão à saúde e quando acontecem estas oficinas pessoas das regionais participam do curso, mas o titulado são somente os hospitais, já perderam cinco representantes de hospitais no curso que por motivos pessoais deixam de fazer parte do quadro do hospital e não vão para outro hospital o que permitiria a permanência, três hospital possuíam duas vagas no curso deixaram uma da vagas e participam hoje do curso 65 alunos, existem duas turmas uma em Curitiba e outra em Londrina e o curso encerra em junho de 2013, onde até março são as aulas presenciais e de março a junho haverá o período para realizar e apresentar o trabalho de conclusão de curso. Hoje existem

50 hospitais que fazem parte do HOSPSUS, onde um ainda não assinou o convênio apesar de participar do curso, 6 hospitais são próprios da SESA que não recebem incentivo de custeio, mas ainda assim são avaliados e 7 hospitais públicos estaduais ou federal universitários e municipais e os demais 36 são hospitais filantrópicos. Os recursos de custeio tem estimativa mensal de R$4.750 milhões, onde geralmente não se repassa este valor por conta do hospital que ainda não assinou o convênio e devido descontos nas avaliações. Em equipamento e obras em 2011 foi repassado R$21 milhões estando neste valor o repasse a hospitais próprios e públicos e equipamentos em 2012 tiveram valor de R$6 milhões para aquisição de equipamentos, valor que não foi repassado aos hospitais porque com este está sendo adquirido 70 leitos de UTI sendo 30 neonatal e 40 adulto, leitos que serão passados aos hospitais que ampliarem leitos de UTI, não sendo para substituição de equipamentos. **Malu (ASSEMPA)** falou que há participação em todas as reuniões, que estão acompanhando e que dúvidas técnicas Marisa pode responder, o conselho está sendo representado na comissão. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que quem acompanha o conselho sabe da posição crítica do SINDSAUDE em relação a este programa, quando da votação deste programa foi dito que a documentação estaria à disposição dos conselheiros, exerceu este direito, foi até Marisa no mês passado e ela pediu que passasse pelo conselho, ao passar pelo conselho mesa diretora, Marisa e Elaine negociaram 2 meios períodos no mês de outubro, onde consegui analisar parte dos documentos, conseguindo observar que existe uma gama enorme de informação e que o conselho deveria propor uma planilha de acompanhamento dos indicadores que não estão sendo cumpridos, citou exemplo que no HOSPSUS é obrigatório o hospital instalar várias comissões como humanização, investigação de óbito, entre outras, ao pegar as atas das comissões, algumas estão em fase de instalação e outras se dizem instaladas, mas o conteúdo das atas se repetem somente alterando a data. Falou de ata de um hospital em que foram detectadas mortes de 5 crianças, todas evitais, mas que não tiveram nem proposta de medida, não quer dizer que a comissão não está prestando atenção, mas que estes pontos devem ser revistos, falou que na ata da comissão de humanização falam de festas e comemorações fugindo do foco, devendo ser estabelecido plano de trabalho. Falou para comparar a ata da CCIH do HC e de um hospital pequeno, pois existe programa uniforme com ações completamente desuniformes, quem vem para o HC tem segurança no atendimento muito maior do que em outros locais, disse que está comentando estes itens, mas que existem outros, como na questão de comissão de transplantes para abordagem da família dos pacientes, então se vê que alguns hospitais se comprometem, apresentam relatórios completos com dados e outros não há padronização do envio da informação, existe o formulário, mas a complementação é dispare. Levantou também que vários destes hospitais pactuaram que o paciente chegando ao PS necessitando de cirurgia em menos de 6 horas, deve ser atendido, mas a maioria não cumpri nem nas 24 horas, que ele tem então seu desconto em dinheiro por este não cumprimento, mas perder em dinheiro não vai aliviar o paciente que ficou com seqüela porque este período não foi respeitado. Pediu mais dois meios períodos em novembro para continuar acompanhando, porque por mais que não aceite este programa não tem interesse em acabar com ele, mas existem muitos dados que devem melhor analisados, sugeriu a comissão e conselho que possam se debruçar em uma pauta onde se levante um questionário de prestação de contas para colocar no relatório de gestão, relatório que indique que hospital está apresentando pedido de verba para obras, equipamento, qual o índice de hospitais que estão atingindo este e aquele indicador, onde existem problemas mais sérios, se dispôs a ajudar na construção deste formulário e protocolo padrão. **Neto (Dir Sta Casa Arapongas)** falou que teve a experiência de assumir um hospital referenciado e conveniado ao HOSPSUS e que este programa para os hospitais é em muitas vezes o único atendimento em determinadas regiões para cercas especialidades e quando traz este tipo de

avaliação faz com que o hospital tenha um padrão a ser trabalhado. Pouco depois de sair do conselho, entrou no hospital e foi verificar como tinha sido a última avaliação do HOSPSUS e não haviam chego ao 50% dos itens solicitados e baseados nestes itens começaram a trabalhar pensando primeiramente em como pontuar, já que o hospital perde parcela da verba e depois notaram que o importante da pontuação era para melhorar as questões dentro do hospital, então partindo da idéia colocada pelo HOSPSUS de criação de comissões, criando outras comissões que não somente as obrigatórias e as padronizaram, e que nas reuniões devem fazer a preposição de alguma atividade e depois devem provar as atividades através de fotos e vídeos, provando o que está sendo realizado. Falou que devem ter ciência que muitas vezes a falha nas atas deve ter o embate da comissão regional na avaliação local do hospital e que não podem esquecer que existem os CMS, então se o hospital não realizou os indicadores, após passar pelo CMS e pela comissão regional o CES deve rever ou cobrar que o CMS atue como tal frente os hospitais do seu município. Achou que a avaliação tem evoluído, tem visto em outros hospitais que estão vinculados ao HOSPSUS que o padrão está diferenciado, a única critica é quanto ao desconto na pontuação por troca de gestor que é necessária. **Vanderly (CRES)** perguntou a Marisa se a STA Casa de Londrina está vinculada ao HOSPSUS e falou que ontem Rosalina fez um desabafo do problema que ela passou com a irmã neste hospital, que estava internada e que o tomógrafo estava quebrado e o hospital então propôs que ela pagasse pelo exame, devendo averiguar situação que ocorrem, concordou com o Neto que os CMS também precisam fazer avaliação, falou que com a gestão do governo federal têm inaugurado novas formas de controle social, participa de um comitê e vê novas formas do que vem acontecendo, comentou no planejamento estratégico que quando estão na comissão qual o papel como conselheiro, pediu desculpas à Malu e demais que fazem parte da comissão, mas devem ter dedicação quase que exclusiva ao que estão fazendo, devendo aperfeiçoar este dialogo já que não evoluíram na construção dos conselhos gestores. Sabe que muitos conselhos municipais tem dificuldade de se reunir, mas devem verificar a possibilidade de ajudar os conselhos a se fortalecerem para o controle social do programa em seu município. **Pessoa** falou que Elaine tem razão quanto ao relatório, que já tinham identificado a falta de uniformidade na avaliação das regionais, sendo colocado inclusive na última reunião da comissão e foi colocado também no curso, inclusive falou sobre a questão das atas e da forma como estão sendo redigidas, foi solicitado as comissões avaliarem e não deixarem de ler, não aceitando inclusive a ata que não estiver de acordo, citou ata lida da comissão de investigação de óbito em que o hospital tinha mais de 600 óbitos no período e ele avaliou 2 óbitos que não ocorreram e nenhum dos demais que realmente aconteceram, caso que foi levado à comissão de avaliação e solicitado averiguação. Falou que têm identificado encaminhado e conversado com as regionais inclusive em conjunto com os hospitais para que não hajam compreensões diferentes com pretensão de correção, o que gera até discussões, inclusive querem colocar novo indicador de acesso das pessoas o que gerou discussão, mas querem a melhora. É colocado aos alunos do curso que a intenção não é fazer desconto e sim que o hospital melhore, o objetivo é a melhoria do atendimento. E o relatório que o conselho solicitar para constar no relatório de gestão será providenciado. **(F3)** **Paulo Almeida** colocou que a lógica de pagamento é uma tendência mundial, saindo do pagamento de produção de procedimento para contratualização através de metas, sejam quantitativas ou qualitativas, lembrou que não foi o HOSPSUS que institui este parque hospitalar no PR, mas a exemplo de outros programas em outros estados, este tem tendência de qualificar a rede, citou os leitos de UTI neonatal que fora, zerados com recurso de investimentos, melhoramento da porta de acesso a nível de urgência/emergência, mas que esperar que todos respondam com a mesma qualidade e intensidade é exigir muito, e que pessoas que participam da comissão também estão sendo instrumentalizadas, mas gostou da

participação da Elaine, pois é com este tipo de critica construtiva que se constrói o programa, falou que há complexo regulador que está sendo implantado no sentido de qualificar atenção de média e alta complexidade em cada região do estado, com objetivo de se chegar à acreditação nível I, especializando os gestores de cada hospital para conseguir plano diretor de atuação consonante com a política de saúde implantada no PR, podendo ser avaliado a qualquer momento. Falou dos indicadores, por exemplo, de leitos em cidades pequenas, mas que o HOSPSUS vai conduzir, inclusive com política para hospitais com menos de 50 leitos. Colocou a disposição de todos para avaliação e que acompanhem, para que consigam homogeneidade nas equipes de avaliação. **Denise (HU Londrina)** falou que participa no HOSPSUS pelo HU, que as observações da Elaine são corretas e que este programa foi inicialmente difícil de entendimento, sendo solicitado inclusive que os HUs fossem vistos de forma diferente, já sua função não é só de assistência e que mesmo com as dificuldades o programa é válido até para que se tenham discussões como esta, onde começam, a saber, como estão os hospitais do estado, identificar, corrigir e assim melhorar o atendimento da saúde, devendo notificar não só o hospital quando não estiver de acordo, mas sim avisar o conselho municipal que também deve interagir, deu exemplo de Londrina onde o conselho participa. Falou que a proposta é boa, devendo ter um painel indicando como está o panorama do estado e o que melhorou com planilha podendo ser apresentada a comissão para discussão e após para apresentação ao conselho. **Leite (SINDPREVIS)** falou que teve comissão de avaliação da regional nos últimos dias em sua cidade Guaira, verificando os hospitais, hospital que já tem histórico de não permitir acompanhante, inclusive no parto o que trouxe várias discussões, mas com relação à comissão que esteve lá, disse não se tratar de denuncia, está comissão esteve lá por duas vezes e a diretora da vigilância sanitária foi convocada a acompanhar e ele questionou se a comissão não envolve o CMS nas visitas e a comissão informou que não envolve por se tratar de avaliação técnica, ele então falou que o CMS deveria no mínimo acompanhar e ela afirmou que não. Questionou então se realmente as comissões tem está orientação. **Evilásio (UGT)** falou que participa da comissão de avaliação pelo CMS de Curitiba e tem apresentado propostas dentro da avaliação, que ao ser iniciado trabalho foi visto que faltavam alguns complementos, como memória de ata das reuniões, relatório que vinha através do hospital no momento da reunião e acompanhado pelo gestor, relatório que não traia cópia para os representantes, o que dificultava acompanhamento, sendo solicitado que fosse disponibilizado nas reuniões, nesta mesma proposta, também foi proposto que as comissões internas dos hospitais que avaliam o sistema, também tivessem participação do município, através de correspondência enviada pelo hospital a membro do conselho á fazer parte desta avaliação e que também houvesse a possibilidade cópia das atas destas comissões internas para fazer parte do relatório para acompanhamento, alteração que deve vigorar para as reuniões de novembro. **Lívia (FAMOPAR)** falou que é de Cambe e que a STA Casa de lá, perdeu com relação ao parto, para conhecimento do CES de que o programa funciona, porque se não for cumprido objetivo realmente é penalizado. Questionou que o ministério público entrou com intervenção na STA Casa de Cambe, então como fica o HOSPSUS. **Marisa** respondeu que em Guaira não se tem HOSPSUS, então se foi alguma equipe para avaliar o hospital esta não era pelo HOSPSUS. Com relação às atas se tem dificuldades, onde a maioria das comissões encaminham atas, mas é difícil produzir uma ata e finalizá-la no final da reunião, não conseguem fazer uma ata detalhada de cada hospital, o prestador, secretário de saúde e outros não esperar a finalização da ata para encerrar a reunião, então na própria comissão estadual a ata não é nos detalhes ficando registrado em ata somente as decisões tomadas, sendo diferente do conselho que pode votar ata de mês anterior. Em relação a Cambe estiveram, tiveram recurso de R$40 mil suspensos porque o hospital não atende gestante de alto risco e estão verificando a legalidade desta ação, sobre a intervenção do ponto de visto do

HOSPSUS não existe alteração a princípio, devendo funcionar com atendimento a região, mas havendo alteração será analisada questão contratual. **Sezifredo** falou que Leite fez questionamento importante, porque o pessoal da vigilância sanitária quando vai a um estabelecimento de interesse a saúde, deve desempenhar suas funções, não podendo levar outros que não sejam os investidos de autoridade na vigilância, o que teve padronização onde os funcionários têm a carteirinha de identificação, porque até o ano passado não sabiam quem era de fato as autoridades de fato constituídas em cada regional. Falou que os conselhos municipais ou mesmo estadual, podem ter informação sobre os estabelecimentos por direito, podendo estudar uma forma de repassar as informações da vigilância sanitária como já está sendo feito com outros programas, podendo os conselhos inclusive ajudar na melhoria do estabelecimento ou programa. **Barrichelo (MOPS)** falou que faz parte da avaliação pelo CMS da STA Casa, Evangélico e HU, tendo acompanhamento, mas existem casos em que o gestor do hospital não gosta da presença do conselho. Falou sobre pegar assinaturas nas atas onde a responsabilidade também é do conselho, sobre caso em Cambe que STA Casa não queria liberar paciente para Curitiba, que fazer o acompanhamento dos hospitais é muito importante porque é daí que vem o problema para o município, falou que o Hospital Zona Sul e Zona Norte de Londrina estão com problema de infecção muito grande, solicitou comissão para acompanhamento para não gerar problemas maiores. **Malu (ASSEMPA)** deixou claro que quando Vanderly falou se tratar de um trabalho assíduo, ela faz com muito prazer porque tem plena confiança nos técnicos da SESA e os pontos levantados pela Elaine, na reunião do dia 25 de setembro já estavam todos em pauta para deliberação de melhoramento dos indicadores. Falou que no HOSPSUS, os problemas citados hoje se tivessem sido vistos há 5 anos não estariam passando por esta situação, como as construções das clínicas da mulher e da criança **(F4)** onde muitas não estão funcionando, hospitais que não tem licença sanitária e que se for feita avaliação minuciosa, 90% dos hospitais serão fechados, quando falam que muitos gestores de hospitais ficam bravos é porque o trabalho feito é muito sério. Falou que sabe das dificuldades como na cidade de Cambe, mas que houve hospital que perdeu o acesso ao HOSPSUS, quando se fala em conselho municipal os conselheiros estaduais também podem procurar os conselhos municipais em sua região, porque quando vem avaliação regional sem a assinatura o setor devolve o que traz desgaste, devendo cada um ficar ciente de seu papel e exercê-lo. **Elaine (SINDSAUDE)** comentou sobre fala de Marise sobre hospitais que aumentarão sua capacidade de leito de UTI, neste item para o profissional e usuário é um item que deve ser observado como critério se com o aumento de leito vai ter equipe completa para atendimento do leito, garantindo assim a qualidade no atendimento, porque uma UTI com mais leitos, não pode continuar com o mesmo número de profissionais. Falou que um dos itens que sempre observa quando está analisando o relatório é se tem conselheiro municipal presente na avaliação e na grande maioria tem, mas não consta observação do conselheiro na ata e que está esta sendo preenchida como formulário não constando as possíveis manifestações dos presentes, em alguns documentos aparece o posicionamento do gestor sobre tal ação, mas não consta espaço para as pessoas se posicionarem nas que leu. Falou que quando fala, não é por desconfiança do conselheiro, mas acha que após aprovado HOSPSUS este deve ter acompanhamento para ter o desenho dos hospitais que estão recebendo o incentivo, citou exemplo de que se na época do Requião foi feito incentivo financeiro e foi dito posteriormente que era um repasse de brinde do governo para o hospital, não quer que a próxima gestão diga que o conselho fez a mesma coisa, já que todos são responsáveis. Levantou que existem problemas como médicos que não passam no horário correto, deixando técnico de enfermagem com a responsabilidade de medicação, disse não estar fazendo denuncia, mas é necessário ter o desenho dos problemas existentes nos hospitais, inclusive para se comprometerem em como melhorar a assistência. Quer propor modelo de relatório

para a comissão, e disse que o trabalho do conselho crítico gera frutos, citou exemplo do Hospital Carolina Lupion de Jaguariaiva que teve comissão para averiguação, feito relatório foi aprovada resolução e o MP adotou medida após contato pelo SINDSAUDE, concordando com pontos levantados e agora o conselho municipal de Jaguariaiva quer a ajuda do CES, porque eles têm recebido o relatório do HOSPSUS e não sabem interpretar, solicitou inclusive que o documento do MP seja disponibilizado para os conselheiros. **Guilherme** falou que o MP somente endossou o que já haviam dito. **Irene (FESMUC)** falou que sua entidade também opinião diferente ao programa, mas quando aprovado no conselho tentam ver a melhor maneira de trabalhar, mas que ficou chateada quando fazem apresentação onde tudo parece perfeito e ao abrir discussão aparecem problemas, que a apresentação deveria ser mais critica e detalhada, com totalização dos números, citou os R$6 milhões em hospitais que não são públicos, devendo constar quais são quanto irá para cada, achou admirável trabalho da Elaine já que ela como Vanderly não tempo para tal, fazendo assim sua autocrítica, já que todos deveriam exercer este papel, já que esta é uma questão muito importante, devendo se deter e analisar com mais critérios este programa. **Guilherme** falou que Nadielle informou que o CMS Jaguariaiva entrou em contato com a secretaria executiva solicitando a capacitação do HOSPSUS, ela entrou em contato com Marise já estão integrando. **Malu (ASSEMPA)** complementou que o solicitado por Irene já havia sido solicitado por Elaine, estão ela Mãe Omin e Marise a disposição para fazer o relatório bem claro e detalhado para apresentar, mas que esta apresentação não será mensal, quanto às atas que são feitas pela própria Marise não há como modificar. **Marise** m relação ao formulário do relatório, o conselho pode informar quais os dados necessários e então adequarão, em relação às UTIs esclareceu que quando um hospital habilita leito de UTI, quem faz a habilitação é o MS, se o hospital não instrui um processo cumprindo todos os requisitos da portaria não é encaminhado ao MS, então a equipe de atendimento é condição para habilitação, foi aprovado na última bipartite habilitar grupo de 5 leitos UTI a menos que seja para complementar grupo já existente. Sobre Jaguariaiva o conselho encaminhou a solicitação de treinamento, onde ficaram a disposição para o agendamento. **Sezifredo** falou do processo administrativo de Jaguariaiva em que o hospital foi autuado e em questão ao levantado pelo Barrichelo sobre os hospitais de Londrina vai verificar o que está acontecendo, que existe sistema sendo aperfeiçoado não só no HOSPSUS, mas em todos os hospitais do estado para notificações e que haja o controle da infecção, que outro ponto que o HOSPSUS tem como objetivo é a segurança do paciente. **Guilherme** passou a apresentação da RENASE. **Nadielle** falou sobre a entrega do relatório do 2º quadrimestre 2012 acumulado com as considerações feitas pelos conselheiros, depois de passado pelo grupo de planejamento, ficando disponível para quem ainda não retirou, junto com errata em relação à página 30 na diretriz 2, para não gerar o custo de reimpressão, perguntou se todos concordavam e ninguém manifestou contrário. **Isaias** destacou que nas reuniões ordinárias devem ser colocados assuntos com a finalidade de atualizar, embora se saiba que os CMS estão atentos, os cursos por vezes são nivelados sem levar em consideração o nível que cada conselheiro está, esta prática de trazer ao conselho os avanços do SUS e deveria repercutir nos demais conselhos de saúde, por ser está à principal função do controle social, gostou do convite para discussão do item que está no decreto 7508 que traz novo momento ao SUS, relação nacional das ações de serviços de saúde RENASE do âmbito do SUS **(F5)** Falou que a RENASE dentro do SUS não chega sem antecedentes, para um melhor entendimento explicou que o Brasil tem 192 milhões de habitantes até 2011 segundo o IBGE, destes 75% depende exclusivamente do SUS e somente 25% tem plano privado, mas ainda se beneficiam do SUS de alguma maneira, existem 428 regiões de saúde, fronteira internacional com 10 países com diversidades econômicas, sociais, culturais e epidemiológicas devendo pensar em todos estes quesitos ao se discutir saúde, a republica federativa

tem autonomia nos três níveis do governo, com 5.563 municípios onde 70% têm população inferior a 20 mil habitantes, fazendo com que tenham que se dedicar mais porque com um sistema de saúde tão grande como este consiga ter a capilaridade suficiente para atender as pessoas que estão mais afastadas dos grandes centros. Procurou trazer linha do tempo rápida do SUS, porque ao pensar que este foi criado em 1988 pela constituição federal, em 1990 foram criadas 2 leis que efetivamente deram à característica do SUS, que são a 8080 e 8142 conhecidas por todos, a partir de então tiveram a operacionalização do SUS que se deu através das normas básicas, em 2011 passaram a normas operacionais de assistência, em 2006 o pacto pela saúde e em 2011 o decreto 7508 que regulamenta lei de 1990, o que mostra a acumulação social para que agora em 2011 surgisse uma lei que organizasse o SUS, as leis 12401 e 12466 vai deixar disponível para a secretaria executiva do conselho, uma delas institui e das características de entes para os conselhos nacionais de secretários de saúde e para o conselho nacional de secretários efetivamente regulamentando estas ações e reconhecendo como entes representativos do SUS no âmbito nacional e municipal, o que se dá através de resoluções da comissão intergestora bipartite. A lei complementar 141 de 2012 que já foi objeto de algumas discussões, inclusive teve seminário promovido pelo CES no inicio do ano com a participação do MP estadual, justamente para o conhecimento das legislações para que se possa cumprir de fato a função de controle social. Na constituição federal no artigo 198, estão colocadas as ações de serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o SUS, organizado de acordo com as seguintes diretrizes, descentralização com direção única em cada esfera do governo, atendimento integral, participação da comunidade, entre outras diretrizes, ainda na lei orgânica da saúde de 8080 o artigo 7º diz “as ações em serviço de saúde que integram o SUS obedecem aos seguintes princípios, universalidade e integralidade da assistência”, que são importantes para que as pessoas que moram nos municípios com menos de 20 mil habitantes possam ter oportunidade e direito de acesso a integralidade de assistência. Surgindo então desafios para a gestão em como alcançar maior eficiência de atividade, qualidade da resposta do sistema às necessidades da população, acesso com qualidade e tempo oportuno, inovar os processos e instrumentos de gestão do SUS e superar a fragmentação das políticas de saúde, sendo necessário articular novo pacto federativo que fortaleça os vínculos interfederativos necessários à consolidação, relação está que deve ser fortalecida porque em muitos CMS é discutida a necessidade que as pessoas têm de serem atendidas e que para serem atendidas tem de ir a outros municípios, discussão que se dá no campo da bipartite e pouco no controle social, porque se como cidadão tem direito de acesso ao atendimento integral não importa se este atendimento se dará no seu município ou no município vizinho. Falou da publicação do decreto 7508 que regulamenta a lei 8080 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, assistência da saúde e articulação interfederativa, sendo que o trabalho de articulação interfederativa é repetitivo, onde quase todas as leis apresentadas este são importantes, fazendo assim a diferença, consolidando o SUS e garantindo a todo cidadão a integralidade do cuidado, existem algumas vertentes como mais transparência na gestão do SUS, segurança jurídica nas relações interfederativas e maior controle social, sendo fundamental o papel do CES dentro da implementação do decreto. Para o acontecimento deste, é necessário que o SUS seja planejado, sendo fundamental a responsabilidade dos entes federais, onde pessoas físicas são responsabilizadas por ações que executam durante o exercício de determinada função, ter planejamento ascendente começando a partir do primeiro ponto de atenção, compatibilizando as necessidades com a disponibilidade orçamentária de recurso, observar as diretrizes nacionais estabelecidas pelo CNS e prioridades estabelecidas pelos demais conselhos e saúde, havendo discussão inclusive na oficina se os planos de saúde contemplam todo o discutido na conferencia

municipal de saúde, onde no PES contempla nas suas diretrizes todas as ações que foram apontadas na conferencia e que o planejamento de saúde no âmbito estadual seja feito de forma regionalizada. Explicação dada para chegar à assistência à saúde, a que se refere o decreto 7508, na relação nacional de ações e serviços em saúde, que é a RENASE, para que todos pudessem entender a relação nacional compreende toda relação de serviços de promoção, proteção e recuperação oferecidos pelo SUS para atender a integralidade da assistência em saúde, relação necessária para se entender ao que o usuário tem direito e como ele se organiza para exercer. No decreto 7508, capítulo 4 que fala da assistência a saúde, na sessão está escrito no artigo 21 que 'a relação nacional de ações e serviço de saúde, compreende todas as ações que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, o ministério da saúde dispor sob RENASE do âmbito nacional observadas as diretrizes pactuadas na comissão intergestora tripartite, parágrafo 1, a cada 2 anos o MS consolidará e publicará as atualizações a RENASE. A união, os estados, o distrito federal e os municípios pactuarão nas respectivas comissões intergestoras as suas responsabilidades em relação ao *holl* de ações e serviço constantes na RENASE. ', cabendo a cada um quais suas ações e responsabilidades. 'Os estados, municípios e distrito federal poderão adotar ações especificas e complementares de ações em serviço de saúde, em consonância com a RENASE, respeitada as responsabilidades dos entes pelo seu funcionamento de acordo com o pactuado nas comissões intergestores', indicando que há uma relação nacional, mas havendo regiões com características diferentes, fica aberta às ações que devidamente pactuadas, não constavam na relação, podendo ser implementadas. Falou que a RENASE está organizada nos seguintes componentes, ações e serviços de atenção básica ou primária, ações e serviços da urgência/emergência, ações e serviços de atenção psicosocial, ações e serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e ações e serviços de atenção da vigilância em saúde. Criando critérios e regramentos de acesso como, serviço e acesso garantido mediante procura direta pelo usuário, serviço com acesso garantido mediante encaminhamento de serviço próprio do SUS, serviço com acesso garantido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação, serviço com exigência de habilitação formal pelo MS ou secretaria estadual de saúde, serviço com indicação e autorização prevista em protocolo clínico ou diretriz terapêutica nacional, ações para cumprimento de exigência normativa ou legal, serviços realizado mediante solicitação e pagamento de taxa de vigilância sanitária, serviço voltada à saúde coletiva com intervenções individuais ou em grupo no campo a vigilância sanitária, epidemiológica ou ambiental regidas por normas especificas, sendo importante para organizar o serviço de saúde e podendo projetar as capacidades de atendimento. Eu exemplo da última reunião da bipartite nacional, foi aprovada deliberação que as consultas especializadas oferecidas pelos consórcios intermunicipais de saúde, deverão estar disponíveis na central de regulação, mecanismo que mostra o avanço na medida em que se tem condição tecnológica para tal. Mostrou a situação atual e a expectativa da relação nacional das ações em serviço de saúde, onde na situação atual acontecem indefinições e conflitos contra o padrão de integralidade do SUS, deu exemplo da judicialização, instrumento de informação com tabela unificada representando a listagem das ações garantidas pelo SUS, relação de procedimentos construídos com base na lógica de remuneração de serviço por procedimento, lógica que deve ser invertida e trabalhada lógica contrária, que a primeira versão da RENASE apresentada já trabalha a ações ao tempo do decreto e na segunda etapa a utilização da RENASE como orientadora para o processo de planejamento e programação geral das ações de serviço em saúde, programação que irá trabalhar na lógica da necessidade e não na oferta. Apresentou publicação do MS da RENASE e informou que irá disponibilizar a secretaria executiva do CES, onde consta portaria na íntegra do componentes e anexo do que é a RENASE, com listas de critérios e regramentos de acesso,

conforme já visto, com estabelecimento de códigos, como código 1 ação e serviço de saúde livre para usuário sem exigência de qualquer tipo de encaminhamento ou mecanismo de regulação e acesso, consideradas portas de entrada do SUS, conforme definido no artigo 9 do decreto 7508, código 2 ação e serviço com acesso mediante encaminhamento de serviço próprio, código 3 ação e serviço com acesso mediante autorização prévia, código 4 ação com exigência de habilitação pelo gestor, código 5 ação de serviço com indicação prevista em protocolo clínico e código 6 ação de serviço voltado para saúde coletiva, intervenções individuais e em grupo, no campo da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, regida por normas específicas, divididos por complexidade. **(F6)** **Joelma** abriu para discussão. **Zuleide** sobre a questão das consultas especializadas que estarão na central de regulação, questionou se já está prevista data para tal. **Jeremias** solicitou esclarecimentos na etapa 2 porque estava distraído e questionou o que é serviço próprio. **Livaldo** falou da dificuldade que o usuário tem no recebimento da guia de especialidade, questionou se está regulação facilitará este procedimento. **Isaias** respondeu Zuleide que a decisão da bipartite não colocou data de início, na medida em que a central de regulação for ampliando, as consultas serão ofertadas, consultas que são da programação que cada consórcio tem da FPO, diferente do consórcio que tem consulta feita com os recursos do município. Em relação a 2ª etapa, a RENASE será usada na programação geral da saúde, porque ao se trabalhar a construção do contrato organizativo da atenção pública à saúde deve-se ter as atribuições de cada um à partir desta programação geral e baseado nos diagnósticos do municípios. **Paulo Almeida** citou portaria 1101/82 que segue critérios anacrônicos usando modelo espanhol para definir com base nos critérios, a publicação de nova portaria que venha substituir a 1101, usando dados populacionais e outras variáveis na necessidade da população, confrontando o que se tem hoje de programação existente e o déficit de vazio assistencial, com ação do governo pactuada no COAP para zerar o déficit. **Isaias** falou que ao se ver a necessidade da população e disponibilização de recursos, serão concretizadas, que a discussão do decreto 7508 tem como eixo principal as redes de atenção a saúde, mas sem que haja recurso novo, dificilmente conseguirão dar contada demanda, cabendo a cada conselheiro o dever de correr atrás das assinaturas, citou as assinaturas colhidas, mas que a lista foi feita errada, devendo ser no padrão encaminhado à Nadielle, para garantir o mínimo de 10% das correntes liquidas da união para ser aplicada na saúde. Sobre questão de serviço próprio, no item 2 da resolução, serviço com acesso garantido e encaminhamento de serviço próprio do SUS, deu exemplo na unidade de saúde da família encaminhada à consulta de especialidade, que é um serviço próprio do SUS, se for a serviço conveniado não se enquadra neste caso. **Leonardo (CRF)** questionou o que de fato foi trabalhado com os municípios referente a esta portaria, citou a troca de equipes e do trabalho que será feito com a nova gestão. **Isaias** falou que existe movimento pactuado na comissão intergestora bipartite estadual, que é a trajetória que estão percorrendo com o objetivo no primeiro semestre de 2013, estar assinando os contratos organizativos com os 399 municípios do estado, hoje estão criando os instrumentos necessários para o planejamento municipal, com equipes das 22 regionais de saúde, 2 técnicos de cada regional de saúde, 11 apoiadores do COSEMS e equipe do nível central para coordenar o processo, no inicio do ano trabalhar a questão regional para que se possa no acolhimento nos novos gestores em março de 2013, falar para cada um dos 399 gestores que todas as informações importantes sobre a saúde do seu município estão disponíveis, facilitando assim a implementação. A questão do acesso à consulta especializada, se pretende diminuir a demanda desenfreada por atendimento especializado que em muitos casos é desnecessária, com o fortalecimento da atenção básica, citou dificuldade de implantar ambulatório para gestante de risco, sendo este o desafio. **Jeremias** falou que a transição dos gestores impacta e a secretaria esta trabalhando no monitoramento da situação atual por município e regional, para

definição do papel complementar ou suplementar com base no que os municípios têm de estrutura, com pretensão de apresentação no CES de um modo geral, discutindo com novos gestores a estrutura da vigilância em saúde, citou exemplo de dengue, com agentes de endemia que são mandados embora nesta troca, as novas determinações contribuem para a melhor estruturação do serviço, principal aspecto positivo da questão. **Joelma** informou que material estará a disposição para os conselheiros acessarem. Passou para oficio encaminhado ao IBDA sobre o conversado com Rosania para que tenha acompanhante. **Guilherme** leu oficio 111/2012 encaminhado para presidente da entidade que ela representa no conselho, 'Sr. Presidente, cumprimentando cordialmente, vimos por meio deste tratar da situação da conselheira estadual de saúde Sra. Rosania Boneto Mendonça, com deficiência visual total, residente no município de Formosa do Oeste/PR A Sra. Rosania participa das reuniões de comissões temáticas deste conselho, bem como das reuniões ordinárias e extraordinárias, hospeda-se com os demais conselheiros no Hotel Nicco nesta capital, as comissões das reuniões temáticas são realizadas nas instalações da FUNPAR. Informamos que o CES disponibiliza locomoção para conselheira da rodoviária – hotel – FUNPAR – SESA. A Sra. Rosania necessitada atenção especial para locomoção, ação que os conselheiros estaduais e os funcionários do hotel e que a secretaria executiva tem disponibilizado, entretanto é preciso acompanhante permanente para a conselheira, com capacidade de auxiliar na permanência da rodoviária e embarque, pois o horário do ônibus de retorno é às 22h e as reuniões terminam às 18h. A secretaria executiva já solicitou por diversas vezes que a Sra. Rosania traga um acompanhante do próprio município, pois facilitaria sua locomoção e garantiria sua segurança, mas a Sra. Rosania alega não ter uma pessoa que possa acompanhá-la. A SESA nos últimos meses solicitou um auxiliar de enfermagem para acompanhar a Sra. Rosania e permanecer com a mesma na rodoviária até às 22h, mas como a SESA solicita auxilio das unidades próprias a cada mês é disponibilizado uma pessoa diferente, pois trabalham em regime de plantão, o que gera inconveniência tanto para SESA quanto para a Sra. Rosania, pois se trata de uma pessoa que não tem vinculo com a conselheira, diante do exposto, o CES solicita que esta entidade disponibilize um acompanhante para a Sra. Rosania, com condições de auxiliar a mesma, atendendo suas necessidade especiais e acompanhando até o horário de embarque para sua cidade de origem. Agradecemos atenciosamente. **Joelma** falou que não tiveram resposta da entidade e que o oficio foi mandado em 27 de junho de 2012. **Leite (SINDPREVIS)** falou que não se trata somente da questão da Rosania, que se trata do direito do conselheiro, de translado hotel - rodoviária o que não vem ocorrendo, porque ele Rosania e Tânia por vezes ficam até a noite e tem de pagar taxa para a rodoviária porque não tem transporte, por vezes chegam de manhã e também não tem ninguém esperando e ao questionar o motorista, este afirma não ter recebido a informação para buscá-los na rodoviária, o que pode confirmar com e-mail. Falou de discussão na oficina de estratégia, que se é recebido um questionamento da secretaria executiva com 15 dias de antecedência perguntando se estará presente na reunião e é confirmado a vinda e horário de chegada, já deve ser agendado com o motorista para evitar constrangimentos, não sendo o problema o valor pago para o táxi, mas sim que regimentalmente todos têm o direito ao translado, devendo regularizar esta situação. **(F7)** voltou a lembrar que está fazendo falta Sr Natalino e nunca houve reclamação dele com relação a isto. **Sirlene (Fórum ONG/AIDS)** falou que não vai repetir fez dela as palavras do Leite. **Rosania (IPDA)** falou de sua necessidade de acompanhante para ir do hotel a rodoviária, por sua dificuldade no embarque, não necessitando deste acompanhamento dentro do hotel e nas reuniões, porque consegue provocar o conselho na inclusão e se sente a vontade, agradeceu o conselho porque não teve mais problemas. **Joelma** falou que trouxeram este oficio e questão para debate porque Rosania tem direito a acompanhante em nenhum momento ela foi provada do seu direito, conforme foi

conversado com sua entidade, em relação aos outros sobre o transporte como sempre é dito e está no ofício circular que 'informamos para os conselheiros que a utilização do transporte rodoviário, que os mesmos deverão entrar em contato previamente para agendar o seu translado no trecho rodoviária/hotel com a transportadora turística através do fone', em relação aos horários individuais para cada um que retorna de ônibus, deverá ser visto uma questão de vale-taxi. **Sezifredo** falou que foi discutido na mesa diretora e fez uma proposta, ele tem um motorista da vigilância em saúde e pode uma vez por mês pegar a Rosania no hotel no melhor horário e acompanhá-la até que embarque. **Rosania (IPDA)** confirmou que estaria tudo bem, já que no hotel é muito bem tratada pelos funcionários e na SESA também era bem assistida, agradeceu a Joelma a preocupação da mesa, que devido sua experiência de vida não vê necessidade em ter alguém ao seu lado que faça tudo por ela e aceitou a proposta. **Tânia (DEFIPAR)** falou que também já teve contratempos com a van, veio algumas vezes a pé. **Sezifredo** combinou que o motorista irá pegar Sirlene, Leite e Rosania e Tânia. **Joelma** confirmou horários da Tânia 22h30min, Rosania 21h50min, Sirlene 21h15min e Leite 22h45min, mas devem entrar em consenso. **Pessoa** falou que seu horário é as 23h00min, nunca reclamou em pegar ônibus e sempre fez como falou Leite, pega um taxi ou a pé, que mesmo na época do Natalino tinham problemas, situação que já vem ocorrendo há algum tempo, não só na hora de ir embora como na chegada, pois não tem horário definido. **Leite** falou que João foi algumas vezes com eles a rodoviária, e os horários dele, Tânia e Rosania estão mais padronizados e na manhã das 6 as 07h00min é o período que praticamente todos chegam. **Joelma** perguntou se ligam e combinam antes. **Leite** falou que é passado memorando para o motorista com seu roteiro e não é marcado diretamente com ele. **Joelma** falou que antes mandavam direto para empresa e ao chegar a rodoviária os horários eram muito diferentes, foi mudado para que fosse agendado o horário melhorando o atendimento. **Leite** respondeu que algumas vezes acontecem dificuldades e acabam atrasando, então quando que das 6 as 07h00min é taxativo, está sendo confirmada presença e quando informar a empresa das atividades do dia, já avisar este agendamento. **Joelma** combinou que pode ser feito desta forma, mas quem chegar primeiro terá de ter o bom senso de aguardar os próximos chegarem. Falou que vai definir a questão da Rosania com o carro e motorista e horário que o motorista vai sair para o restante do conselho. **Guilherme** justificou sua ausência no período da tarde, devido problemas de saúde na família. **Joelma** encerrou período da manhã, com retorno às 13h30min. **(F8)** **Joelma** deu inicio a reunião do período da tarde, passou a apresentação sobre a transformação do hospital de Ponta Grossa em hospital universitário, com a presença do vice reitor Carlos Luciano Santana Vargas e diretor acadêmico do hospital Dr. Everson. **Charles** trouxe apresentação da viabilidade da transformação do Hospital Regional Ponta Grossa em Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, apresentação que já foi feita a comissão de acesso ao SUS em reunião do mês anterior. Situando que hoje no estado existem outros 3 hospitais universitários como Londrina, Maringá e Oeste do PR e cada um próprio ou vinculado a estrutura universitária. Que o processo retorna desde 2010 com solicitação da universidade de Ponta Grossa pedindo estudo para transferência da gestão administrativa de pessoal orçamentário, financeiro, e patrimonial do hospital regional para a universidade estadual de Ponta Grossa. Proposta assistencial com estudo feito, não perdendo suas características proposta no seu perfil com atendimento a população em média e alta complexidade, 100% vinculado ao SUS, propiciando maiores condições para professores e alunos desenvolverem atividades de iniciação cientifica, pesquisa e pós-graduação, programas de residência médica a partir da transformação do hospital e gestão compartilhada SESA e SETI, como tem evoluído o gerenciamento de todas as outras unidades, cada vez mais aproximando a questão educacional e gestão assistencial. Em 4 de agosto de 2011, atendendo a demanda a secretaria de saúde em conjunto com a secretaria de

ciência e tecnologia, nomeia grupo de trabalho para proceder a estudo de viabilidade dessa transformação. Foram feitas inúmeras reuniões avaliando os aspectos assistenciais de ensino, funcional, estruturas existentes e a pertinência legal da transformação sugerida. O grupo de trabalho não encontrou nenhuma condição que inviabilizasse essa transformação ou que houvesse prejuízo, mas este se identificou como um processo positivo, já que além da garantia da questão assistencial se soma a qualificação de recursos humanos de pesquisas cientificas e toda estrutura universitária, a previsão orçamentária já existente seria transferida para esta atividade, com relação aos 362 servidores contratados pela SESA e em exercícios seriam mantidos e os atuais 277 novos colaboradores que já na metade deste mês já foram convocados, estarão fazendo exames para inclusão e ficarão na mesma condição, vinculados a SESA. O grupo de trabalho reforça a característica regional deste hospital, o que traz um beneficio para a região, com proposta de melhor qualificação e mais ampla, não sendo encontrado nenhum impedimento técnico, econômico ou legal que impeça a transformação, processo este que é do governo, constituído de uma minuta de projeto de lei do governo, não sendo ação da secretaria de saúde, que vai para aprovação na assembléia. **Prof. Luciano** falou que a universidade conta com 43 anos de existência e em Ponta Grossa a mais de 60 anos com ensino superior, o setor de saúde mais especificamente da universidade conta com cursos que remontam as décadas de 50-60, fora o curso de medicina os demais apresentam nos últimos anos, avaliação de excelência junto ao Ministério da Educação, não sendo diferente o curso de medicina, uma vez que ele vai usar dos mesmos recursos existentes no setor de saúde, contam também com programas de pós-graduação estrito senso e lato senso, alem de outras atividades relacionadas à qualificação profissional. A razão que levou a universidade a solicitar que o hospital fosse transformado, deve-se ao fato de que quando o hospital foi concebido, por ação institucional junto ao governo do estado, foi solicitada sua construção do hospital dentro do campus da universidade, obtiveram no primeiro momento aprovação por parte do governo do estado da construção com pretensão de que o mesmo fosse incorporado à estrutura universitária, com vistas ter uma estrutura hospitalar condizente a formação dos profissionais da área de saúde. Em 2013 já haverá no hospital, independente de sua mudança, por ação conjunta da universidade com a secretaria de saúde, já terão as primeiras residências médicas que serão oferecidas a profissionais médicos já formados em outras instituições, mostrando que a universidade vem se preparando para assumir o hospital e vem ao longo dos últimos 2-3 anos que o hospital está em funcionamento, trabalhando junto com a gestão do hospital, adquirindo experiência de uma área que até então tinham. Deixou mensagem aos conselheiros, de que o hospital sendo incorporado à estrutura universitária, só poderá trazer benefícios a comunidade, dando ênfase na questão do assistencialismo em saúde em âmbito regionalizado. **Manoel (SINDNAP)** pediu palavra para fazer alguns agradecimentos, que em 2002 já acompanhavam em Ponta Grossa, na solicitação do curso de medicina da época, uma comissão do CES esteve presente verificando instalações e dando voto favorável ao curso de medicina na época, mas o governador na época acabou não aceitando, mas conhece o local, levantamento da necessidade do curso. Em nome da comissão de acesso ao SUS, receberam por intermédio da secretaria executiva e mesa diretora, pedido do SINDSAUDE para o acompanhamento o funcionamento e estrutura do hospital, do qual a comissão encaminhou subcomissão que fez visita, trazendo os pareceres, fazendo convite e sendo acatado. Agradeceu Charles e Prof. Luciano pelo esclarecimento, como demais esclarecimentos já feitos. **Amaury (DEFIPAR)** falou que com relação à apresentação, ficou com duvidas, pois já conhece os problemas do hospital, conforme já apresentado, sabe do beneficio que traz à região, mas achou que a apresentação foi muito simples e não trouxe nenhuma realidade, não sabe a quantidade de atendimento, como será feito, número da população beneficiada, o que o hospital irá oferecer qual o

custo, quem vai financiar, solicitou então mais detalhes. **Elaine (SINDSAUDE)** compartilhou duvidas do Amaury, até porque se a comissão foi instituída em agosto de 2011 com mais de 1 ano de trabalho e que foi apresentado apenas o resultado, faltou mostrar os indicadores, critérios, análise da situação atual para situação futura. Hoje existe um hospital regional, cujo ultimo andar está sendo destruído pelo tempo, ao fazer visita será visto condições do local, alas fechadas, laboratório e lavanderia são terceirizados e parte das correções apontadas pelo tribunal de contas e auditoria da SESA não foram feitas, irão ingressar 277 servidores, mas é necessário saber em que condições, central de material não funciona, perguntas que não tiveram respostas na apresentação nem no trabalho da comissão. Sabe que parte do grupo de médicos não assinam ponto, procedimento do Ministério Público, questão de gestão de trabalho não foi apontada no trabalho nem infraestrutura atual, falou de comissão do conselho que esteve em fevereiro onde mostraram o que foi resolvido, autoclave que não foi instalada, piso não sabe se foi reforçado, houve solicitação oficial ao conselho para agendamento do retorno, que conforme deliberação deveria ser em 6 meses. Questionou se o hospital regional de Ponta Grossa sem ser transformado em universitário, sendo espaço de estágio para a universidade como outras já existentes, pode ter o recurso necessário para fazer reforma e equipar sem ser da ciência e tecnologia e sendo da SESA, visto que a lei orçamentária é do governo do estado e não pertence o recurso a SETI ou SESA. Apontou contradição que há um mês Vinicius Filipach esteve no conselho falando sobre a transformação das usáveis à incorporação do SAMU e disse que a gestão quando tem muito servidores de várias origens contratuais, sendo neste caso a original contratual do governo do estado mais o salário é diferente devido plano de carreira, haverão os terceirizados, servidores do QPPE e servidores da SETI com outros critérios, parecendo que a SESA não está fazendo esta analise, visto que são 500 servidores da SESA, devendo ser feito termo de gestão do trabalho entre SESA e SETI para não gerar mais problemas dos já existente no Hospital Universitário do Oeste do PR. **Prof. Luciano** falou que talvez apresentação tenha sido sucinta, mas algumas informações já foram passadas. Na questão do próprio hospital **(F9)** já foram apontadas por várias vezes tanto no CES como na comissão de acesso, não pelo ministério, mas pelo tribunal de contas que apresentou relatório recente a pedido da comissão. Falou que o foco da apresentação era a viabilidade, não entrando na questão da consertação porque já vinha em tratamento, o que foi possível consertar foi feito como questão do piso, UTI e funcionamento, instalação de equipamentos de imagem, que o hospital hoje produz 4 vezes mais do que produzia no inicio de 2011. Com relação ao orçamento em um dos slides foi contemplada a informação, que o orçamento previsto dentro da lei orçamentária para 2013, já prevendo o hospital é suficiente para fazer frente à transformação e evolução do atendimento, com relação aos consertos, ao assumirem a gestão convocaram auditoria que apontava as falhas, que estão sendo abordadas em projeto, hoje com a inclusão dos 277 novos servidores o volume de atendimento passa a ser em condições possíveis de 80% da capacidade instalada do hospital, este hospital já tem a característica regional, mas insistem na transformação para garantir esta condição para população, não dissociando a questão social nem do ensino, ficando garantido que o hospital não é somente de Ponta Grossa, sua instalação também mantém a característica regional. Falou que não abordou algumas questões como conserto, porque já vem sendo tratado tanto na comissão, como na Paraná Cidade e órgãos necessários para tal. **Eli (HU Maringá)** questionou se terão de deliberar ou apresentação foi só para conhecimento e se o hospital já recebeu visita do Ministério da Saúde, Educação se já teve o parecer dos avaliadores e quais os pareceres. **Denise (UEL)** reforçou a importância do hospital universitário, que está preocupada com a situação dos hospitais universitários de todo estado, hospitais federais estão sendo apoiados pelo governo federal, mas os estaduais devem pactuar colaborações, falou de sua preocupação neste sentido, por se tratar de um hospital que ainda tem

algumas dificuldades, uma vez que passando a gestão à universidade as pendências ficam a cargo de quem as gerou, e está deverá administrar, mesmo com a questão do RH, já que se entende que hoje o hospital funciona com funcionários SESA que dão suporte de 40 leitos para 88 e que os demais viria via SETI, com contrato que acha ser do estado, mas não sabe o que foi pactuado. Falou que em termos de custeio o estado está garantindo que o hospital consiga concluir a transformação, a dúvida fica na manutenção posterior. Falou que ainda não tem contrato de metas e começa a funcionar com recurso de custeio do estado, custeio apresentado pelo Rene, que estava previsto no orçamento de R$12 milhões para 2013, ficando a preocupação se irá funcionar. **Manoel (SINDNAP)** esclareceu que quando foi solicitado esclarecimento da estrutura do hospital de Ponta Grossa, o pessoal da SESA assim o fez , foi solicitado o Paraná Cidade que também o fez, foi solicitado o Tribunal de Contas que também, mas acompanhando a discussão de hoje, sentiu que não há o esclarecimento. Então visto que a subcomissão visitou o hospital no inicio ano e não possível ainda fazer o relatório, sugeriu que remeta para a secretaria executiva todos os itens que devem ser analisados no hospital, iniciando inclusive da estrutura até o funcionamento que irá passar para o hospital universitário, a mesa diretora irá encaminhar a comissão de acesso e nesta será refeita subcomissão e está irá visitar a estrutura e demais aspectos discutidos hoje, falou que o tribunal ficou de enviar o relatório que ainda não chegou, mas deseja resolver esta questão até o final do ano ou deixar ao menos encaminhado. **Amaury (DEFIPAR)** falou que viu na apresentação o valor da rubrica orçamentária, mas ficou muito vago, o que não reflete analise em cima de números, não sabe se deveria fazer pedido, mas deve ser feita apresentação com planilha que mostrasse as informações completas desde o principio, o que se pretende, para que no relatório possa se acompanhar o que está fazendo, para que se possa saber onde está chegando e a que custo. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que no inicio dos slides dizia que a assistência hospital seria de alta e média complexidade, o que hoje de fato já é também já é um espaço de ensino, devendo tomar como parâmetro não para dizer que vai acontecer à mesma coisa, mas para atuar enquanto controle social, não deixando acontecer à mesma coisa, como aconteceu no HU Cascavel, que foi ilusão da população e do conselho dizendo que a mudança de nome irá mudar o que indica que a transformação não garante o atendimento, devendo o conselho tomar os devidos cuidados para que esta situação não ocorra novamente. Em relação ao posto por Sr Manoel, falou que a comissão que fez a visita era do SINDSAUDE, prestador e outro componente, fizeram a visita, trouxeram relatório para o conselho, relatório foi apresentado pelo conselho, mas a intenção da comissão retornar é para ver os pontos que não tinham sido resolvidos, até porque auditoria promovida pela SESA data de abril de 2011, com o passar de 18 meses, estando na hora de voltar para verificar as resoluções. Lembrou que o tribunal de contas indicou um segundo relatório, e este deve ter como base para visita, London diz que ‘deve continuar a ser regional’, ‘produz 4x mais que em 2011’, mas quer saber qual a capacidade ociosa ainda dentro do que se tem em m² e potencial de atendimento. A intenção do gestor de que vá a assembléia para votação é legitima, mas o conselho deve se posicionar a favor ou contra, devendo trazer mais elementos para comissão e Sr Manoel pode coordenar o trabalho, trazer parecer maior, precisando inclusive de mais elementos para debate, ficando o encaminhamento de melhor análise do conselho para que se possa dar parecer. Falou que faltam respostas a ela, como se ele já é regional, faz média e alta complexidade, já é campus de estágio, está no orçamento do estado, não importando a secretaria e sim a execução. **Isaias** falou que é otimista, que estão procurando construir política de saúde no estado que todos sejam atendidos em tempo oportuno, mais próximos de sua casa, com qualidade e de preferência o serviço ser público, que acompanha a discussão do hospital de Ponta Grossa, antes de começar a ser edificado, na época em 2000 foi discutido qual deveria ser a vocação do hospital, para que pudesse atender o que

a região não dá conta, por este motivo está previsto uma maternidade para gestante de alto risco, porque gestantes de Ortigueira vem para Campo Largo e de Ponta Grossa para Curitiba, por este motivo estão previstos leitos de UTI adulto e neonatal, para dar conta da demanda. Falou que o modelo de saúde trabalhado é o de fortalecimento da atenção primária, fazendo com que os profissionais que atuam tenham mais capacidade, competência e tenham comprometimento, na proposta pedagógica na qual teve oportunidade de acompanhar do inicio, está escrito que a principal proposta é de trabalhar o médico generalista, profissionais formados para atender a saúde da família. Falou que transformar o hospital em universitário é diferente de se pensar que estão transferindo o hospital para ente que não tem tradição de formar profissionais de saúde, a UEL é referência para muitos e é pública, devem ser reconhecidas as dificuldades, mas que todos estão pensando na proposta de fortalecimento de região do PR que sempre negligenciada, citou hospitais de outros estados que recurso federal não devendo ser diferente no PR. **Prof. Luciano** respondeu Eli que está previsto para o inicio de novembro a visita da primeira comissão do MEC, que trata da residência médica, **(F10)** que virá fazer primeira avaliação em relação aos primeiros programas de residência medica no hospital regional, sendo necessário consolidar residência, ter vinculo com instituição de ensino, independente de a gestão ser SESA ou universidade, devendo a comissão fazer essa primeira avaliação e então dando inicio ao processo de implantação a partir de 2013, com recursos consignados no orçamento da universidade para o pagamento das bolsas dos futuros 10 residentes, 4 em clinica medica 4 clinica cirúrgica e 2 em saúde da família, por norma instituída pelo MEC, assim como orçamento que já foi encaminhado por parte da SET, prevendo que o custeio do hospital regional passe a ser gerido pela universidade, secretaria de ensino superior e RH continua vinculada a SESA. **Sezifredo** falou da importância em manter no conselho, a pauta da transformação do hospital e à medida que os fatos forem acontecendo, trazer ao conselho para esclarecimentos, concordou com Amaury que existem muitas respostas que podem ser mais objetivas, em nome da SESA manifestou o interesse em continuar apresentando ao CES o passo-a-passo deste processo. **Joelma** falou da questão da comissão com Zuleide, Elaine e Arras que foi substituído pela Denise com o consentimento do conselho, por não fazer mais parte do conselho. **Manoel** ouviu que irão iniciar o trabalho em 2013, que tiram a subcomissão de dentro da comissão para que esta fique interada do assunto, visto que o assunto está em atraso, Zuleide sugeriu que fosse esta subcomissão hoje visando visita em novembro, para que não atrase mais ainda, podendo se reunir para agendar a visita e trouxer na próxima reunião. **Joelma** informou que a plenária já aprovou esta subcomissão, só estão fazendo a substituição do conselheiro que saiu e confirmou que este assunto será pautado mais vezes para acompanhamento. Passou à aprovação da proposta orçamentária SESA – Fundo de Saúde para 2013, conforme combinado na reunião extraordinária de setembro, que teriam como pauta até aprovação do orçamento na assembléia e na reunião do dia 28 de setembro foi feito moção, que foi encaminhada, ficando na resolução que todos os conselheiros estariam acompanhando a votação do orçamento na assembléia. **Sezifredo** falou que este informe deveria ser feito pelo Rene, mas justificou que ele está em viagem em Guarapuava e não pode comparecer. Não mudaram o status da questão em relação à reunião passada, continua no mesmo ponto, a secretaria de planejamento ainda não deliberou junto à assembléia, a questão da dedução das receitas em relação ao montante total. Rene solicitou que ele informasse que o governo continua internamente preparando proposta que será discutida com assembléia. Falou que havia conversado com Jeremias da importância da comissão manter contato com o CES no sentido de informar, caso necessária será feita reunião, mas estão no mesmo ponto da reunião de setembro. **Joelma** afirmou que a comissão de orçamento, entidades e conselheiros estarão acompanhando. Passou ao QualiConselhos, que vários conselheiros foram para oficina em Vitória e esteve presente junto com

os outros presidentes de conselhos estaduais, reunião em Brasília na qual junto com o conselho nacional, FIO CRUZ, para discussão este curso de capacitação, que o estado do PR teria 600 vagas, 12 vagas para o CES, que Nadielle encaminhou o edital com regulamento para poder participar desta qualificação, mas que como prazo estava curto e estão em período de eleição, pediram que o prazo fosse prorrogado, sendo reunião crítica em cima do conselho nacional, onde todos os estados se colocaram contrários a forma do encaminhamento do curso. Falaram da criação de fórum permanente de discussão, em cima da política de educação permanente nacional, tiveram no dia 24 reunião deste fórum, fórum que terá agenda mensal, discutindo tudo que tem relação à educação permanente. Falou do convite que chegou e que ela não poderia comparecer, indicando nome do Pittol já que ele tinha participado em Vitória. Que deverão homologar se Pittol permanece representante ou indicar outro, perguntou se todos concordavam e não havendo manifestações, este foi aprovado, Nadielle irá formular o ofício para encaminhamento. Falou que devem tirar as vagas dos 12 conselheiros, já tendo inscritos 1 trabalhador Elaine, 1 prestador Zuleide e 1 gestor Tieme, vagas que devem ser paritárias com 6 usuários, 2 trabalhadores e 1 gestor ou prestador. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que há um tempo soube de formação e solicitou como foi deliberado no plenário, não quis a vaga, agora o conselho se lembrou dela, mas ela não se inscreveu porque aguardava decisão. **Joelma** falou que já tinham a solicitação formal na mesa, quando chegou à questão foi a primeira que lembraram devido essa solicitação. Ficando como trabalhador Elaine, Irene e Leite. **Nadielle** falou que o curso tem alguns requisitos para participação, devendo ser indicado formalmente pelo conselho estadual com carta de indicação que deverá ser encaminhada com a documentação, possuir e-mail e acesso a internet, disponibilidade de 10 horas semanais para trabalho com atividades do curso e inscrição terá prazo até 5 de novembro, toda documentação deverá ser encaminhada para escola de saúde pública, aos cuidados de Regina Gil, por sedex ou por carta com AR. Colocaram no site do conselho, link do QualiConselhos 2012, ao clicar será direcionado a página da FIO CRUZ, com todos os editais do processo do curso, sendo importante a leitura do edital. **Juliana** falou que proposta do curso é do conselho nacional junto a SEGEP, que repassou o recurso à FIO CRUZ para esta capacitação. Tem meta de em 3 anos capacitar 24 mil conselheiros no Brasil, capacitando 8 mil conselheiros por turma de educação a distancia. O curso terá inicio em fevereiro, nesta turma o PR tem 600 vagas e o CES tem 12 vagas, o conselho de Curitiba tem 10 vagas e os demais conselhos 8 vagas. Os conselhos municipais tem critérios para inscrever seus conselheiros, além da documentação e indicação do conselho, existem critérios do PID. Das 600 vagas, receberam somente 100 inscrições na escola, ficaram chocados porque o conselho nacional lançou a capacitação, sem muita negociação com os estados, o curso deveria iniciar este ano, mas devido manifestações contrarias, adiaram o inicio do mesmo, por ser à distância, terão 3 momentos presenciais, com previsão de 2 meses. Falou que todos os apoiadores do conselho nas regionais foram informados pela secretaria executiva, mas é importante que conversem nos municipais, para que façam suas inscrições, o que é uma queixa em todos os estados. **Nadielle** lembrou que o curso será em 3 módulos, com total de 24 mil vagas no Brasil. Pediu ajuda na divulgação junto aos conselhos municipais. **Juliana** informou que das 100 pessoas inscritas, abriu o envelope, mas não conferiu se a documentação está correta, o que pode diminuir o número de inscritos, o que mostra a necessidade da atenção neste assunto, as vagas que não forem contempladas pelo estado, serão repassadas a outros. Que se o conselho municipal identificou dentre os interessados, são 3 pessoas que não irão contemplar a paridade, não há problemas, porque as turmas serão montadas por região. Os momentos presenciais irão ocorrer o mais próximo possível, da turma de maior concentração de conselheiros, que irá depender da demanda de cada região. **Nadielle** falou que tem recebido ligações dos municípios que não estão validados na fase 3

do PID, não aparecendo na lista dos que podem se inscrever, explicou que a fase 3 do PID é computador, impressora, TV e antena instalado e devidamente termos de doação assinados e encaminhados ao ministério. **Juliana** falou que a comissão de educação permanente fez levantamento de quais municípios não vieram buscar os termos assinados pelo prefeito, **(F11)** o termo deve ir ao município ser assinado, tramite burocrático que o município acaba não percorrendo. **Jorge (MS)** falou que tem equipe na área de logística no núcleo que faz o contato com os municípios e geralmente não tem retorno, sendo interessante que as regionais da SESA se envolvam fortemente com a questão. **Juliana** falou que essa comunicação já é reforço para trabalho que o ministério faz com o setor de logística que não surtiu efeito, o e-mail encaminhado já é para este fim. **Jorge (MS)** falou do problema na entrega, sendo interessante que o gestor estadual em conversa com o ministério, para que este fizesse o repasse o que facilitaria. **Joelma** questionou se não poderia ser SESA junto núcleo. **Jorge (MS)** confirmou que poderia que já houve reunião sobre este, mas que pensa no ponto de vista de operacionalizar. **Joelma** sugeriu o convite aos prefeitos para retirada. **Juliana** falou que o tramite é simples, devendo o prefeito assinar o termo, o que pode ser negociado, é que alguém da regional articule por procuração. **Nadielle** sugeriu que se encaminhe os termos de doação e o assessor faria contato com o conselho para viabilizar assinaturas, agilizando o processo. **Jorge (MS)** falou que há particularidade com relação aos documentos, mas que pode verificar. **Joelma** falou que mesa também irá acompanhar. Retornou aos interessados na capacitação, ficando no segmento de usuário Amaury, Erica, Pittol, Lívia, Márcia e João, trabalhadores Elaine, Irene e Leite, gestor e prestador Zuleide, Tieme e Gislaine. **Juliana** solicitou a leitura do edital, para verificação dos detalhes. **Joelma** passou a mesa de negociação do SUS, que é demanda antiga, formaram a mesa, deram a posse e receberam ofício da mesa nacional assinado pela Sra. Eliana Pontes de Mendonça, secretária executiva da mesa nacional de negociação do SUS, na qual relata que a mesa estadual nasceu com vicio, que alguns representantes não poderiam fazer parte desta. **Sezifredo** leu ofício, 'A Sra. Joelma, presidente do CES PR. Prezada presidente, a mesa nacional de negociação permanente do SUS (MNNP), vem por meio de este solicitar alguns esclarecimento sobre a mesa estadual de negociação do PR, instalada recentemente neste estado, no que trata especificamente de sua composição, primeiramente gostaríamos de esclarecer um conjunto de questões, já pactuadas na MNNP SUS, são elas 1º quem participa da mesa de negociação, resposta gestores públicos, prestadores de saúde, entidades sindicais representativas dos trabalhadores. 2º qual o papel do conselho de saúde, resposta aprovar em seu pleno a instalação da mesa, fiscalizar se o processo de negociação está se dando de forma permanente, referendar ou não os acordos/ protocolos assinados na mesa, observação de forma alguma a mesa de negociação tem relação de subordinação aos conselhos de saúde. 3º quem não tem assento na mesa de negociação, resposta conselhos de saúde, conselhos profissionais, associações, legislativo e ministério público. Feitos estes esclarecimentos que constam no protocolo 1 do regimento institucional da MNNP SUS, assinados por 5 ministérios, prestadores de serviços ao SUS, CONAS, CONASEMES e 12 entidades sindicais nacionais, aprovado pela CIT e referendado pelo conselho nacional de saúde, solicitamos por parte desta secretaria e também do conselho estadual de saúde, esclarecimentos do porque, na composição da mesa estadual de negociação do PR, ter conselhos de profissão que são autarquias, órgãos fiscalizadores da profissão, portanto sem papel de negociador em sua composição. Nesse sentido solicitamos a recomposição da bancada dos trabalhadores, obedecendo a clausula segunda do regimento institucional nacional, que trata da sua paridade e composição, é importante colocar que a MNNP SUS se dispõe a estar tanto no CES para prestar estes esclarecimentos, bem como, a esta secretaria. ' **Joelma** falou que tiveram na quarta reunião da mesa de negociação estadual, onde foi discutido este oficio que foi solicitado por

membros, que estes iriam levar aos conselhos de classe para discussão, sendo agendada posteriormente reunião paralela à reunião do conselho, devendo elaborar oficio de resposta, porque além do oficio Eliana ligou para Joelma, onde fez convite para que Eliana esteja presente nesta reunião do dia 24 para esclarecimentos, mas que por motivo de saúde familiar não pôde comparecer, podendo fazer novo convite para outra reunião. Responderão que a mesa está estalada, em funcionamento e que vão aprofundar este debate na próxima reunião. **Elaine (SINDSAUDE)** acrescentou que devem reconhecer que a mesa estadual de negociação, foi deliberação do CES em 1999, há muito tempo estão tentando espaço de negociação do trabalho no SUS, o que é muito importante. Quando conseguiram diminuir a resistência, acabaram se pautando por espelho de mesa que hoje não está mais em funcionando. Há impasse de que se funcionam neste modelo, terão problema com a MNNP SUS, portanto o CES deve se apropriar rapidamente desta situação para ajudar na solução, quando vão para reunião com conselhos de classe, estes também não vão querer sair da mesa, onde os sindicatos fizeram proposição de que estariam aberto a estar conversando permanentemente com os conselhos no sentido de agregar suas demandas à pauta da mesa, onde ficaram de pensar e trazer o posicionamento. Registrou que a SESA fez reunião com conselhos, quando receberam ofício e não comunicaram o CES, pediu que não acontecesse novamente este tipo de situação. **Sezifredo** falou não saber da reunião citada, que irá conversar com Romildo, mas que não há intenção da SESA em interferir no processo, que acham a mesa de negociação muito importante. Citou o trecho que diz que a mesa não é subordinada aos conselhos, mas que instituíram a mesa exatamente para propiciar fórum legitimo para negociação, ao falar que conselhos não podem participar se pergunta se têm subordinação à mesa nacional ou é arranjo pelos gestores, ministérios e outros que criaram a mesa e fizeram seu regimento, se têm autonomia em criar mesa estadual com regimento próprio. Deixou claro que a SESA não tem interesse em intervir no processo. **Irene (FESMUC)** achou importante pensar em algumas considerações em relação ao documento, lembrou que quando veio ao conselho à primeira versão do modelo, era exatamente igual ao da mesa nacional, não havendo aprovação e acabou se alterando, deixou claro que sua entidade faz parte da MNNP SUS e trabalham em dupla nesta, sendo importante entender que os protocolos da mesa deveriam servir de modelo. Falou que está questão gerou debate nacional, porque a cobrança em cima dos movimentos sindicais é grande, devido ponto de vista da premissa negocial. Devem fazer todo esforço possível para caminhar para solução que garanta a permanência da mesa, não só com a participação dos conselhos, mas para que os que tem acesso tenham total condição do processo, devendo o debate ter este foco. **(F12)** **Sezifredo** falou que a intenção do Romildo foi tentar colocar o questionamento e tentar construir resposta. Esclareceu que a mesa não só para acerto da questão salarial, mas sim, educação permanente entre outros, podendo ser feito regimento interno da mesa, com os tipos de decisão a mesa toma e com quem. Vai levar ao Romildo, conversar com o secretário para resolver. **Joelma** passou aos informes. **Sezifredo** citou outubro rosa. **Malu (ASSEMPA)** falou que no dia 1º de outubro foi feita abertura do Outubro Rosa, na Rua XV de Novembro em frente à Associação Comercial do PR, porque foram convidados a participar junto com outras entidades, que foi grande evento em todo estado, campanha continua e tem pretensão de participar da operação verão, que tem em torno de 60 apoiadores, haverá evento no Parque Barigui, com pára-quedistas que irão descer com faixa e o novo nome 'Cuidado que não para', onde o alvo será circulo rosa escrito SESA e ACP, farão evento com clubes de motociclistas, confraternização com diploma de agradecimento, o que mostra o sucesso da campanha. **Manoel (SINDNAP)** complementou sobre Outubro Rosa, que existe programa em rádio de Londrina, todos os sábado de manhã e no dia 20 convidou Dra. Isabela G Spironeli que falou sobre o câncer de mama, campanha, prevenção e diagnóstico e que neste

programa sempre falam de saúde. Leu trecho do relatório de participação, 'Londrina, 30 de agosto e 1º de setembro de 2012. O conselheiro Manoel Rodrigues do Amaral, atendendo indicação da presidência do conselho, participou representando todos os membros componentes do CES PR no 1º seminário de auditoria em serviço de saúde em Londrina e Região Metropolitana, com o tema A Inclusão da Bioética no serviços de auditoria em saúde', outro 'O conselheiro Manoel Rodrigues do Amaral, representando os usuários pelo SINDNAP no CES PR, representou a mesa diretora e todos os demais membros componentes do referido conselho no seminário estadual sobre síndrome respiratória aguda nos dias 14 e 15 de setembro de 2012, no museu Oscar Niemeyer', outro 'O conselheiro Manoel Rodrigues do Amaral, representando os usuários pelo SINDNAP no CES PR, representou a mesa diretora e todos os demais membros componentes do referido conselho no 4º encontro municipal da rede nacional de religiões afro-brasileiras e saúde para população de terreiro', com devido relatórios protocolados na secretaria para quem quiser tomar conhecimento. **Elaine (SINDSAUDE)** falou que por acaso soube que o secretário estadual de saúde esteve na assembléia legislativa fazendo audiência pública, questionou se era verdade, por ela inclusive ouviu parte do que ele falou pela imprensa, na quart-feira era véspera do planejamento estratégico e tem certeza que os deputados não mandaram convite para Micheli na terça às 18h, existem resolução do conselho, da época que Rosita era presidente que a cada audiência público o CES debateria e apresentaria sua avaliação junto com o secretário na assembléia. Solicitou que a mesa diretora leve este debate ao gestor e que não seja necessário que o CES passe por chato, porque audiência pública só para deputados não serve, na véspera da reunião do conselho, poderiam ter se organizado para participar, não é do seu interesse ficar apontando as falhas, mas infelizmente os acontecimentos não favorecem. Que devem construir o planejamento estratégico, o objetivo de ser conselho estadual reconhecido junto aos conselhos municipais como entidade fortalecedora do controle social. **Sezifredo** esclareceu que não se tratava de audiência pública, e sim, apresentação do relatório quadrimestral, que a lei 141 exige ser apresentada na assembléia, não sabe se caberia o convite ao CES na participação desta, inclusive este seria um dos informes. Ações do Outubro Rosa que já foi falado, tem divulgação no site, fez desafio aos homens para Agosto Azul no próximo ano. **Malu (ASSEMPA)** esclareceu que no próximo ano, ACP também participará do Agosto Azul, fecham parceria com os apoiadores em que todas as campanhas estarão juntos. **Sezifredo** falou que por conta do seminário que o Manoel participou, onde recebeu muitos elogios, terão reunião dia 07 em Santa Catarina, dos 3 estados com ministério para discutir as estratégias de enfrentamento da gripe para o próximo ano e no dia 27 em Brasília com todos os estados. Destacou semana estadual de acidente de trabalho, que foi realizada a partir de iniciativa do conselho estadual do trabalho, importante porque além de evento em Curitiba também estão realizando no interior, podendo inclusive fazer relatório e trazer ao conselho. Falou que estão preparando ações para Operação Verão, que não ficará restrita só ao litoral, trabalhando costa oeste. Convidou a todos a visitar o site, porque procuram destacar ações da SESA e parceiros, podendo inclusive o CES usar este espaço. **Joelma** reiterou fala da Elaine sobre audiência pública, ao ser apresentado 'Acordo de Cavalheiros' entre CES e SESA, que quando houvesse apresentação da assembléia, o CES seria avisado para participar em conjunto, verificando inclusive a possibilidade de fala. **Sezifredo** falou que não tinha conhecimento deste. **Joelma** confirmou o combinado e que também ficou surpresa quando Romildo justificou ausência do secretário porque estaria nesta apresentação. **Sezifredo** falou que estava com Micheli e que não houve intenção de excluir a representação do conselho, que levará a questão ao conhecimento de Micheli. **Mãe Omin** informou que o evento dos dias 29 e 30 do mês passado, foi um sucesso superando expectativas, citou os presentes, que foi feita avaliação satisfatória. Falou da realização no dia 24 e 25 o 5º encontro municipal da rede de mulheres negras em Londrina, que

também já teve avaliação e o resultado foi satisfatório, com conscientização da doença falciforme, que Dra Denise dará aula sobre esta. Dia 23 de novembro será realizado ciranda de conversa fiada sobre saúde, educação e cultura, agradeceu apoio. **(F13)** Falou que a rede aguarda a presença dos conselheiros selecionados para participar nos dias 9, 10 e 11. **Amaury (ANEPS)** registrou 63 caravanas da anistia que estará acontecendo dia 25 e 26 de outubro, resgate do Brasil militar, alguns militantes ativistas do movimento AIDS estão com ameaça de morte por conta de defender populações LGBT, o que indica outros problemas. Do 8º fórum onde também estão discutindo sobre AIDS no estado do PR e Brasil, devido desdém que vem sofrendo este assunto. Evento desmembrado no RS, onde estiveram, mas que não tiveram apoio do governo do estado do PR, que o RS mandou 20 passagens aéreas, que assusta a epidemia avançando, mesmos com toda atenção, que deverão conversar mais sobre, até mesmo com conferência. **Sezifredo** falou sobre violência sobre LGBT, que talvez hoje não seja o apropriado, mas podem pensar em moção do CES, devido à gravidade do assunto. Registrou que há discussão de assistência a comunidade LGBT em relação à unidade especializada, que o secretário está criando grupo de trabalho, que oportunamente trarão ao CES. **Amaury (ANEPS)** falou que a violência é tanta, que algumas pessoas não conseguem trabalhar, por pânico, citou exemplos, mas faz votos que o setor de referência seja instituído no estado do PR e que a SESA saia com proposta. Falou da importância do Agosto Azul, que deve ser bem abordado. **Jeremias** sobre o Saúde +10 existe expectativa pouco otimista, devendo ser feito balanço no dia 30, de como está à coleta de assinatura, há programação de eventos regionais. Pediu informação sobre a publicação do PES, que na reunião de junho houve colocação a este assunto. **Sezifredo** falou que revisão do PES terminou está semana, levanto à impressão nas próximas semanas. **Joelma** falou sobre o seminário que será na região sul, no planejamento foi colocado a participação do CES, havendo sugestão de membro do orçamento para representar o CES, Jeremias não pode e Nadielle vai entrar em contato com relator da comissão e se este não puder, terão de ver membro da comissão para representar o CES. Falou da reunião que seria no dia 31 de outubro, para contagem das assinaturas foi mudada para 7 de novembro. **Jorge (MS)** registrou que foi levado ao núcleo do ministério a campanha do Outubro Rosa com diferencial, procuraram sensibilizar as empresas prestadoras de serviço de vigilância, limpeza e manutenção, para que suas trabalhadoras participassem do evento, falou em associar no período da campanha a oferta dos serviços, para facilitar o acesso as consultas. **Lívia (FAMOPAR)** falou que em Cambé participaram do Outubro Rosa, que no dia do aniversário da cidade foram ao calçadão, colocaram barraca, conseguiram ajuda para sensibilização. **Irene (FESMUC)** falou que o ministério trabalho/emprego está com consulta pública de proposta de alteração da norma regulamentadora 15, norma que trata da atividade insalubre, estando em consulta pública até o dia 15, tendo seu corpo e anexos, mas estando disponível somente o corpo e depois entrará em consulta pública o de ruído, valendo a interação do assunto. Falou que a sua entidade de servidores públicos e municipais, tomou como resolução neste momento, não colher as assinaturas para o Saúde +10, por conta do momento eleitoral e que passando este momento darão início a este trabalho. Que esteve representando o CES na CIB foi bem resumida e que basicamente homologou algumas decisões que já haviam sido tomadas e a discussão de pactuação é de que não fariam mais com hospitais para leitos de UTI com menos de 5 leitos, o que achou positivo, passará o relatório até amanhã. **Olga (ABE)** falou que com o lançamento do Mãe Paranaense a SESA procurou a ABE e outras entidades para que assumissem a capacitação do profissionais do estado do PR, com vistas à qualificação, Márcia veio por vezes no CES e colocou está situação veio para informar que conseguiram viabilizar este mês por conta da questão burocrática, que conseguiram fazer a primeira capacitação para enfermagem em macro região de Guarapuava, com presença de 51 municípios,

capacitação que começou para enfermeiras da atenção primária comungando com o pensamento do fortalecimento e após com os enfermeiros, técnicos e auxiliares dos hospitais que fazem parte da rede, com conteúdo obstétrico e neonatal, foi bem avaliado, irão ao final de novembro para Cascavel e haviam programado em dezembro para Foz do Iguaçu, mas houve pedido do secretário da região que fosse adiado até depois do carnaval. **Barichello (MOPS)** falou sobre comissão de visita aos Hospitais Zona Sul e Zona Norte, que tem alto índice de infecção, sendo o momento de montar a comissão para avaliação. **Joelma** falou que há vários conselheiros na região, podendo dar encaminhamento. **Livaldo (MPS)** falou que nos dias 5, 6 e 7 de novembro acontecerá o 3º seminário nacional da ANEPS em Brasília, da articulação nacional da educação popular, com participação de terreiro de Maringá através de Maria que se inscreveu, Amaury e Sirlene, que ele estará nos dias 5 e 6 em Brasília, mas no planejamento nacional do MOPS, junto ao ministério da saúde. Nos dias 19 e 20 a última reunião da plenária nacional de conselhos, será realizada em Goiás e no dia 21 estará indo para Brasília participar do 4º encontro nacional da CIST como coordenador de plenária. **Nadielle** registrou que no 4º encontro da comissão da CIST, quem representará o CES será o Jonas, pela comissão e presidência. **Tania (DEFIPAR)** falou sobre assinaturas, que não está vendo interesse das pessoas, não vê mobilização, devendo haver união para alcançar o objetivo. **Mãe Omin** concordou com Sezifredo de que o CES se mobilize através de moção, quanto à questão da violência levantada pelo Amaury, informou que está protocolado na secretaria executiva do conselho o relatório do evento. **Manoel (SINDNAP)** completou o relatório para melhor entendimento, **(F14)** que foi o 4º encontro municipal da rede nacional de religiões afro-brasileiras de saúde, mas para população de terreiro é o 1º encontro de mulheres de AXE, promoção, prevenção equidade nos dias 29 e 30 de setembro de 2012, passou local. **Joelma** complementou que Manoel representou conselho neste evento. **Mãe Omin** agradeceu Manoel e sua participação e convidou a voltar no dia 24 e 25. **Joelma** informou que nos dias 12 a 14 de novembro, irá acontecer o 28º congresso estadual de secretários municipais de saúde, com tem 'SUS e municípios – antigos e novos desafios' em Cornélio, reunião da CIB no dia 12 à tarde, que estará participando de ambos. Convite do 2º seminário internacional de inovação sob participação e controle social na elaboração e monitoramento das políticas, ações e serviços de saúde nos dias 8 e 9 de novembro em Brasília, que também participará. **Sezifredo** falou que com relação ao Saúde +10, devem registrar o que ocorreu em Munhoz de Melo em Maringá, que conseguiram contingente de assinaturas, que quando o gestor de une com sociedade conseguiu no dia da eleição 20% de assinaturas do município. **Joelma** conforme conversado a respeito da van, pediu que todos tenham consciência do compromisso e que o atendimento da Rosania iniciará hoje. Agradeceu presença e encerrou reunião.