

- 1 Data: 30 de Novembro de 2012
- 2 Horário: 8h30 às 18 horas
- 3 Local: Auditório Takume - Hotel Nikko – Rua Barão do Rio Branco, 546, Curitiba, Paraná.
- 4 Conselheiros membros – Gestão 2012-2015

	Nome		Condição	Órgãos, Entidades e Instituições.
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Presente	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Souza Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Justificado	Titular	CUT
	Jefferson Leandro Gomes Palha	Ausente	Suplente	CUT
4	Ildemar Gorges	Ausente	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	Ausente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Presente	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	João Maria Chagas	Justificado	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Presente	Suplente	IBDA
11	Amauri 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
	Ozório Borges Neto	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Justificado	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	Presente	Titular	Pastoral da Criança
	Erica Ana Hobold	Presente	Suplente	Pastoral da Criança
17	Maria Lucia Gomes	Presente	Titular	ASSEMPA
	Rosalina Batista	Presente	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 Giraldo 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	Justificado	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	Presente	Suplente	FESSMUC
	Prestadores de Serviços		Condição	Entidade
28	Rosita Márcia Wilner	Presente	Titular	FEMIPA
	Artemizia Bertolazzi	Justificado	Suplente	FEMIPA
29	Ana Carolina Hildeband Seyboth Kurtz	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Presente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Ausente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Justificado	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	Presente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Ausente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de Oliveira	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Justificado	Suplente	Ministério da Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Isaias Cantoia Luiz	Justificado	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz	Presente	Titular	Fundo Estadual de Saúde
	Charles London	Ausente	Suplente	Fundo Estadual de Saúde

5

6 **1. Expediente interno**

7

8 **2. Ordem do Dia**

Aprovação da Pauta

9

Assuntos para Deliberação e Discussão Temática

Mesa Diretora

Justificativas e substituições

1º Assunto: Aprovação da Ata da 6ª Reunião Extraordinária do CES/PR, de 11 de Setembro de 2012

2º Assunto: Apresentação da Situação de Emergência envolvendo a Saúde das Populações Indígenas

3º Assunto: Apresentação do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei

4º Assunto: Apresentação do estudo sobre a evolução e a situação atual da Assistência Farmacêutica no Estado do Paraná – Conselho Regional de Farmácia do Paraná

5º Assunto: Apresentação sobre a Prestação de Contas da Saúde do Estado – TCE

6º Assunto: Apresentação do Relatório de Gestão do Sistema Penitenciário

7º Assunto: MENP-SUS

8º Assunto: Escolha de Representante [titular e suplente] para compor o Comitê de Fiscalização e de Controle do Tabaco

10

9º Assunto: Proposta Orçamentária da SESA/FUNSAÚDE para o Ano de 2013

2. Informes

Informes Gerais
Comissões Temáticas

-

Joelma deu início a 193ª Reunião Ordinária do CES, na data de 30 de novembro de 2012, do horário das 8h30min às 18h, local hotel Nikon, expediente interno, ordem do dia, aprovação da pauta, assuntos para deliberação e discussão temática, mesa diretora, justificativas e substituições. **Nadielle** justificou ausência de João Maria Ferrari Chagas, Guilherme Fernandes Graziane no período da manhã, Celso Gonçalves, Jonas Braz, Isaías Cantora Luiz, Márcia Zambrim, Artenísia Martins, Sebastião José de Oliveira, Lilian Denise May, Zuleide Bezerra Da La Costa, substituiu Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª região, Representante Suplente em substituição à nutricionista Regina Maria Ferreira Langué a representante suplente do CRN Rúbia Daniela Time, Central de Movimentos Populares do Paraná substituindo a conselheira Elizabete Bueno Cantóia o conselheiro Osório Borges Neto, FEMIPA substituindo o Sr Moacyr Aparecido dos Santos pela Sr Artenísia Martins, sendo estas as justificativas e substituições que receberam na secretaria executiva. **Joelma** perguntou se havia alguma inclusão na pauta. **Sirlene (ONG AIDS)** solicitou a pauta da CIB. **Joelma** perguntou se a comissão DST/AIDS teria alguma. **Rosalina** solicitou a comissão de educação permanente. **Joelma** incluiu a comissão de recursos humanos, acesso ao SUS, orçamento. Perguntou se havia mais alguma comissão, incluiu a comissão de saúde do trabalhador. Citou as comissões incluídas, CIB, Comissão de Educação Permanente, Comissão de Recursos Humanos, Comissão de Acesso ao SUS, Comissão de Orçamento, Comissão de Saúde do Trabalhador e Comissão de DST/AIDS, Falou que teria de incluir na pauta a retirada de um representante para o comitê de ética e pesquisa da Universidade Tecnológica Federal, tirar um representante para o Movimento Saúde Mais 10 e o 4º Encontro Regional do Comitê Executivo da Saúde do Paraná, solicitou a inclusão desses pontos de pauta para a retirada dos representantes e também a inversão de pauta no ponto apresentação sobre a prestação de conta do Estado do Paraná, do Tribunal de Contas por estarem presentes solicitam à inversão que apresentem como primeiro ponto de pauta. Colocou em regime de votação, os favoráveis a pauta apresentada, e esta foi aprovada Passou para a apreciação da atada 6ª Reunião Extraordinária do CES do dia 11 de setembro de 2012 Perguntou se alguém desejava fazer algumas colocações. **Nadielle** informou aos conselheiros, que não foi encaminhado o expediente via correio e que todos devem ter percebido que não receberam as atas, enfim, a pauta da reunião. Em função de que tiveram um problema administrativo na secretaria executiva e que esta sendo corrigido e estando ela e Fábio para fazer parte administrativa e prover todas as condições para que reunião das comissões acontecesse, tendo que priorizar algumas coisas e realmente fazer toda a parte de envio das correspondências e reprografia, o que leva um tempo e acabaram decidindo por não fazer encaminhamento excepcionalmente neste mês. **Manoel (SINDNAP)** concordou com o que a secretaria falou só que de fato isso não pode acontecer, porque eles trabalham no conselho, como todos sabem, por livre e espontânea vontade, ninguém é remunerado e normalmente essas atas são muitas páginas, e se for pra eles tirar, geralmente isso terá uma despesa extra, que eles não terão como bancar, devendo ser justificada. **Joelma** explica que teve nesse percurso a saída do Guilherme, então acabou ficando só Nadielle e Fábio, o que já foi resolvido, e já possuem nova funcionária o que não acontecerá novamente. Perguntou se alguém teria mais alguma coisa a ser colocada da ata. Colocou em regime de votação, os favoráveis a aprovação da 6ª Ata da Reunião Extraordinária, colocou em regime de

54 votação e foi aprovada. Passou para o ponto em que pediram a inversão da pauta, apresentação
55 sobre a prestação de conta do Estado do Paraná. Chamou Sr Paulo Barbosa que apresentou sua
56 colega de trabalho Ana Carolina. **Paulo Barbosa** contou que recebeu o convite e está em nome do
57 representante do tribunal de contas, o conselheiro Fernando Guimarães para falar a respeito da
58 prestação de contas, de como funciona a prestação de contas do governador perante o tribunal de
59 contas do Estado do Paraná. Falou de um cronograma e de como deve ser feito para consultar o
60 sítio do tribunal de contas, onde estão hospedadas essas implantações de contas do governo do
61 estado, como funciona a implantação de contas do governador, algumas questões no gasto na área
62 de saúde e a forma de apuração do índice com saúde e a suas conclusões. Que esses são seus
63 objetivos e garantiu ser bem sintético nas colocações, permitiu que fossem feitas perguntas em
64 casos de dúvidas. De início, explicou que mesmo sabendo que a maioria sabe como funciona a
65 questão do tribunal de contas, mas para dar um auxílio como fiscalizadores que são, sugeriu que
66 utilizassem a ferramenta. Acessar o sítio do tribunal de contas, onde na página inicial tem um
67 banner 'contas do governador', onde consta todas as contas apreciadas pelo tribunal desde 2000,
68 mas a última que interessa neste encontro é a de 2011, podendo abrir o link para pesquisar a
69 respeito das contas. A conta de 2011, nessa seqüência, abri-se o link aparece uma tela com
70 relatórios, cadernos temáticos, parecer prévio que ainda não está elaborado, ainda não foi divulgado,
71 mas já foi feito, com vídeo de 1 hora e 20 minutos de apresentação onde se apresenta as contas e os
72 técnicos também fazem as inserções e suas manifestações a respeito dos assuntos ali abordados.
73 Mostrou um vídeo da seção e outro vídeo de 20 minutos que é sobre a metodologia que foi adotada
74 do trabalho da análise das contas do governador de 2011. Falou dos cadernos, com todos os
75 assuntos pertinentes as contas do governador abordadas, tendo a parte da saúde com os limites
76 constitucionais e os limites legais abordados, onde haverá caderno com todos estes arquivos
77 podendo ser baixados em PDF, pois ele não aprendeu bem a ferramenta e acredita que pode ser por
78 isso o difícil manuseio, mas baixado em PDF é possível fazer uma melhor leitura. Falou que o
79 parecer prévio mesmo ainda não elaborado, mas como já houve votação, foi no mês de julho, faltando
80 somente a deliberação do pleno a respeito do parecer. Mostrou o protocolo das contas, no qual foi
81 feito o julgamento estando todo este material disponibilizado para eles. Explicou como funciona
82 análises da conta do governador, onde o estado encaminha as contas para o tribunal, a respeito
83 destas contas é designado um conselheiro relator, então dois certos conselheiros que tem no tribunal
84 de contas, um deles por sorteio o exercício que termina, por exemplo, na última seção dezembro,
85 sorteado o relator que vai relatar as contas de 2012. Decidindo na última seção do tribunal que é por
86 volta do dia 15 de dezembro, quem será o conselheiro relator das contas que transcorreram no ano
87 de 2012. Conselheiro relator que vai observar a instrução da diretoria de contas estaduais porque ele
88 pega as contas enviadas pelo governador até dia 30 de março normalmente, contas que recebem
89 um parecer dessa diretoria de contas estaduais, parecer da diretoria jurídica, do tribunal e também o
90 parecer do ministério público junto ao tribunal. De posse disso esse conselheiro relator das contas,
91 designa uma equipe para fazer então o relatório das contas do governador, e então esta equipe com
92 base nestas situações e outros dados que a equipe vai buscar realmente que não fazem parte da
93 prestação de conta formal, faz um relatório das contas que são aqueles cadernos que são entregues.
94 Com base nesses relatórios, o relator conselheiro faz seu voto a respeito das contas, este relatório
95 recebe o parecer prévio do tribunal de contas, ele não julga estas contas, não tendo possibilidade
96 legal a respeito das contas do governador e do prefeito, ele emite apenas um parecer a respeito
97 daquelas contas e o julgamento é político. O julgamento é feito na câmara de vereadores para os
98 prefeitos e na assembléia para o governador, este parecer prévio sai do tribunal com a aprovação
99 das contas ou desaprovação das mesmas, vai para a assembléia legislativa onde deliberam a

100 respeito, 2/3 dos parlamentares deliberam, mantêm o parecer ou entendem de forma diferente. A
101 assembléia é quem aprova ou desaprova as contas e não o tribunal de contas. Falou a respeito do
102 índice de saúde que foi apurado no exercício de 2011 e votado em 2012, podendo verificar que há
103 um trâmite nessas contas que o governador envia, recebendo estes pareceres além do relatório da
104 equipe designado pelo relator, saindo manifestação de cada uma dessas diretorias a respeito das
105 contas. A DCE com a instrução de 9 de 2012, a diretoria jurídica do tribunal tem o seu parecer, e o
106 ministério público que atua junto com o tribunal de contas também emite seu parecer sobre as
107 contas, concordando ou discordando um do outro, não sendo vinculada as decisões. Os três emitem
108 seu parecer individualmente, depois o relator que pode concorda com os três ou não, por não ser
109 vinculado á decisão do plenário. Sobre a questão do índice da saúde, tem que ser visto o gasto que
110 é de 12% das receitas tributarias e parte das transferências que o governo do estado recebe de
111 acordo com a constituição, desta forma é feita análise das contas do governador desse quesito a
112 respeito do índice como saúde. Lembrou que em 2011, as receitas dos impostos do Estado do
113 Paraná foram R\$18.600.000.000,00 e multas de R\$ 153.000.000,00, receitas da dívida ativa
114 decorrentes de impostos R\$132.000.000,00, recebeu desse valor arrecadado e transferiu para os
115 municípios parte do ICMS, IPVA e parte do IPI que recebeu do governo federal, sendo esta a
116 repartição das receitas tributárias do estado, onde o ICMS é de 25% e o IPVA é de 50%%, de acordo
117 com o veículo que estiver feito licenciamento/emplacamento, somam isso às receitas que recebem
118 da união, que é a parte do fundo de participação dos estados, parcela do IPI e imposto do IOF e
119 ICMS da exoneração, valores que o estado também recebe da União R\$2.243.000.000,00 somando
120 e diminuído o que deve ser transferido para os municípios, se tem uma receita líquida de impostos
121 de R\$16.232.000.000,00, deste valor é deduzida a parcela do FUNDEB, sabendo que quando esse
122 recurso se ingressa no cofre do estado, sofre uma retenção de 15% para formar o fundo da
123 educação do FUNDEB. Esse valor era descontado da base de cálculo, o valor do FUNDEB seria
124 descontado dos R\$16.000.000.000,00 abatendo o valor que retido na união e a receita líquida para
125 formar a base de cálculo de R\$13.000.000.000,00, destes se teria de aplicar 12% na saúde, que
126 daria R\$1.000.584.000,00, recurso dos cofres do estado do PR, não sendo considerado o dinheiro
127 do SUS, por exemplo, que vem na fonte 117 no caso do estado, dinheiro que o estado arrecada
128 também não contabiliza, então desse valor mínimo de R\$1.000.584.000,00 que é da tabela anterior,
129 foi empenhado R\$1.000.588.000,00, ou seja, suplantou, gastou a mais R\$3.466.000,00, esta é
130 sistemática do governo do estado que já vem ocorrendo há muito tempo. Foi aplicado 12,03%
131 superando em 3% o montante que ele teria que aplicar em saúde. Na leitura do relatório dos
132 cadernos ou do vídeo que irão verificar está diferente porque as contas foram aprovadas de maneira
133 diferente com 8%, sendo estas as despesas empenhadas que forneceram os R\$1.588.000.000,00,
134 despesas que fazem parte da saúde, parte destas despesas, segundo entendimento do tribunal, não
135 devem fazer parte desse índice, tendo que ser expurgado desse valor, deu como exemplo o leite as
136 crianças. De modo geral o valor é empenhado, do total empenhado desconta o restante a pagar da
137 saúde que ficaram vinculados, que durante o exercício cancelou porque o valor já foi constado, já
138 constando nos anos anteriores, sendo realmente cancelado ele é expurgado no ano seguinte da
139 apuração. Apresentou tabela para explicar o histórico de 2008 até 2011, onde em 2008 foi aplicado
140 12,19%, em 2009 12,54%, em 2010 12,29 % e em 2011 que é o objeto da análise 12,03 %,
141 mostrando que vem aplicando de acordo com sistemática da secretaria da fazenda do estado. Sobre
142 a questão de acordo com a portaria do ministério da saúde e da emenda 20, tratava do índice de
143 saúde que foi regulamentada pela lei complementar que valendo à partir de 2012, o valor do
144 FUNDEB que no caso é R\$3.000.000.000,00, por exemplo, não pode ser deduzido tem que ser
145 somado. A sistemática da nova lei complementar vigente à partir de 2012, onde está sendo feito

146 corte não faz parte da nova lei complementar. Para 2012 o novo cálculo, dos R\$3.000.000.000,00 ao
147 invés de ser diminuído deve ser somado porque ele está fazendo parte da receita total. Explicou que
148 deve ser excluído, o FUNDEB, gastos com ações que não beneficiam diretamente a população com
149 a saúde, como os gastos com o programa leite das crianças, os gastos com o sistema e saúde dos
150 servidores, o gasto com DEPEN, Hospital da Polícia Militar, encargos especiais dos hansenianos,
151 expurgando esses valores os gastos caem para 8,33% e não 12%, do valor colocado como
152 R\$1.588.000.000,00 retira então o valor de gasto com servidores do estado, o leite das crianças,
153 DEPEN, Polícia Militar encargos especiais os hansenianos, caindo para R\$1.352.000.000,00 ao
154 invés de R\$1.588.000,00, ao somar o valor do FUNDEB de R\$3.000.000.000,00 passando a base
155 para R\$16.000.000.000,00 e não para o valor falado anteriormente. Com isso o índice cai para
156 8,33% e não 12,03%, podendo começar as polêmicas, desde 2009 que está colocado, apresentou o
157 caderno das contas analisadas de 2010, não sendo o caderno de 2011 falado anteriormente, e sim
158 das contas de 2010, já vindo consignado que de acordo com a emenda 29, artigo 77 e com a
159 portaria o ministério da saúde, o estado vem aplicando o cumprimento do índice que já tem um
160 entendimento de que não seria o correto, colocando as contas nos registros de 2010 foi aplicado
161 R\$1,4 bilhões atingindo 12,29% dentro do índice normal, ao se considerar o que vem dizendo a
162 portaria do ministério da saúde, que o tribunal já vem entendendo, como não sendo a forma correta
163 de alocar o índice, o valor cai para 10,28%. O consignado nos relatórios das contas do Governador
164 em 2011, o índice foi de 8,33 e não de 12%, o que já vem historicamente consignado nas demais
165 prestações de contas. Ainda tratando das contas de 2010, da sistemática do índice, cai para 10,28
166 tendo como fundamento que estabelece a portaria do ministério a saúde e a emenda constitucional
167 que ainda não estava regulamentada, e toda a situação já conhecida. Chegando a 2011 com 8,33%
168 e não 12%, as contas não foram reprovadas por isso, as contas de um governador de uma gestão
169 não são reprovadas por conta de um ou dois itens, a análise do plenário tribunal, decisão soberana
170 do tribunal entende que ainda pode ser relevado, porque há a questão da emenda da lei
171 complementar que foi votada em 2012, e que o conselho tem uma parte responsável muito grande a
172 respeito da aplicação desta lei complementar da saúde. De um modo geral as contas foram
173 aprovadas com essas ressalvas, consignando como sempre que não gastou 12%, gastou 10% no
174 ano seguinte, gaste 14% aplique os 12% mais o expurgo que ficou anteriormente, e assim vai até
175 chegar o momento de uma decisão do colegiado caso venha entender de forma diferente. **Joelma**
176 abriu para perguntas. **Amaury (DEFIPAR)** perguntou a respeito do que acontece com os pareceres
177 historicamente, porque eles sabem que tanto nas câmara de vereadores quanto na assembléia
178 legislativa, os governos tem maioria, como o parecer do tribunal não é decisivo em questão de
179 reprovação quando vai às assembléias mesmo com irregularidades, devido ao gestor o governador
180 ou prefeito terem maioria sempre se derrubam, o parecer do tribunal de contas ou a maioria é
181 mantido em caso de reprovação. Questionou se já foi identificado FUNDEB nas prestações de
182 contas para 2011, se não considerou o FUNDEB por isso o índice que aparece no SIOPS é de
183 9.74% e se agora a questão do FUNDEB está decidida por lei se realmente irá sair ou ainda terá
184 questão de interpretação. **Jordano (SINDSAUDE)** questionou no tribunal de contas como é feito o
185 acompanhamento que o governador e o governo fazem com os convênios que são feitos da área na
186 saúde, por exemplo, Hospital Infantil de Campo Largo conveniado com a Fundação Raul Carneiro,
187 se existe algum acompanhamento de metas e aplicação orçamentária nesses convênios, também
188 no Hospital do Trabalhador o convênio, entre outros. Como é feito esse acompanhamento, visto que
189 nos convênios estão previstos na receita, se o tribunal de contas faz esse acompanhamento e se
190 metas à cumprir estão na aplicação orçamentária. **Livaldo (MPS)** falou se preocupa com as ações
191 de dentro dos recursos de saúde, que o SIOPS mostra a informação, apresenta o sistema e depois

192 prestação de contas, onde constam os itens que no geral 12,3% da saúde, mas depois sobram
193 8,33%, se preocupou também quando disseram que um ou dois itens para a câmara dos deputados
194 não faz diferença em uma aprovação. A COFINS, da qual é representante recusou o plano de ação
195 do governo junto com o ministro, reprovaram e foram questionados porque um item onde está os
196 recursos de outras secretarias, depois de 8 dias tiveram que voltar para uma reunião da COFINS
197 junto com a SPO (Secretaria de Planejamento e Orçamento) do ministério da saúde, trazendo então
198 todas as dúvidas para conseguir aprovar. **Paulo Barbosa** Respondeu sobre o parecer prévio e valor
199 do FUNDEB. O parecer prévio como bem explanou, cabe a decisão ao legislativo, o governante
200 tendo maioria de 2/3 no parlamento, mesmo que o parecer prévio saia desaprovado do tribunal de
201 contas, poderá ser votado pela aprovação, isso é constitucional não tem como discutir a não ser que
202 mude a constituição. Se mudar o parecer prévio, por exemplo, está desaprovado por tais
203 irregularidades e aprovam, esta é aprovação política, questão que pode cair no judiciário se o
204 procurador do estado ou público abrir ação penal, devendo verificar além da questão política do
205 julgamento, a questão de ilegalidade, abrirá uma ação contra esse gestor que vai tramitar
206 normalmente. Com relação à questão do FUNDEB, deve-se verificar o que faz parte do índice ou
207 não, por via portaria do ministério da saúde e emenda constitucional que veio tratar deste, que não
208 estava regulamentado. Com a lei complementar de 2012 que está vigente, os gastos deste ano pelo
209 o que está escrito, apesar de não estar taxativamente escrito que não pode ser colocado, também
210 não esta dizendo que pode, dando a entender que o FUNDEB não faz parte, entendimento que vem
211 anteriormente e que já é do tribunal de contas e do Ministério da saúde, como não esta dizendo que
212 pode, o tribunal vai julgar que não pode, tendo a lei complementar pra poder embasar melhor essa
213 questão da decisão do índice de saúde. Com relação a convênio, onde se têm metas, etapas e tudo
214 mais, explicou que quem cuide disso é outro setor, mas estando no tribunal isso é sim da sua conta,
215 explicou de um modo geral que o convênio tem seu termo com características de contrato e nele
216 está estipulada as metas e objetivos para aquele que foi conveniado, aquele que está recebendo
217 recursos deve cumprir essas metas, então cabe ao repassador pactuar essas metas e cobrá-las na
218 prestação de contas, nesse sentido os convênios tramitam de formas separadas no tribunal de
219 contas, por exemplo, na SESA há a 6ª inspetoria trabalhando, mas não verificam os convênios
220 porque tem uma diretoria especifica no tribunal que se chama DAT (Diretoria de Análise de
221 Transferência), e o sistema que eles alimentam obrigatoriamente que é o SIT (Sistema Integrado de
222 Transferência), que deve constar tudo o que foi analisado nesse repasse específico firmado pelo
223 convênio, podendo ser solicitado para esta diretoria e para o repassador que tem a obrigação de
224 analisar estas contas que não tinha antes de 2011 até 2010, o repassador do Estado do Paraná ou
225 do município repassava para uma entidade qualquer e essa entidade protocolava no tribunal e
226 prestava contas, o tribunal que analisava essas contas diretamente, a partir de 2011-2012 quem
227 analisa e dá o parecer final é o próprio repassador, o tribunal de contas não dá mais esse parecer
228 intermediário, então o repassador analisa as contas, emite um parecer por meio desse sistema SIT,
229 e manda apenas relatórios para o tribunal de contas dizendo que ele fiscalizou e que foram
230 cumpridas tais metas. Este o sistema está on-line, acesso deve ser verificado com a diretoria de
231 análise e transferência, Giovane Carvate, pessoa bastante entendida no assunto que pode detalhar
232 o que acontece com os repasses terceirizados. Que não se lembrar de ter dito em sua colocação
233 que esse item não seria relevante, mas que é sim bastante relevante e que em seu entendimento
234 seria um caso de desaprovação de conta, mas que não é ele, conselheiro, nem o tribunal e sim um
235 técnico, que a conta é analisada como um todo, tem índice de ciência e tecnologia, despesa com
236 pessoal e tudo mais. Então no bojo não foi entendido pelo tribunal e não tem sido entendimento
237 desde 2009 como foi visto na apresentação. Explicou que entende como técnico, a própria lei

238 complementar que foi aprovada e está vigente em 2012, que não aplicar os 12% mas aplicar 11% no
239 ano seguinte tem que aplicar os 12% mais 1%, por mais que venha desaprovando uma conta por causa
240 desse item, verificando que não tinha uma legislação fechada a respeito do assunto, o tribunal vem
241 ponderando nessa questão, devendo verificar que até mesmo a lei complementar que veio
242 regulamentar e que era um anseio de todos, deixou essa abertura. **Jeremias** falou que foi
243 parcialmente contemplado e gostaria de acrescentar uma questão, se esse novo entendimento do
244 TSE está consagrado ou continua em dúvida, porque viu que nos anos anteriores está sempre
245 existiu, e o motivo era porque não existia uma lei claramente sobre o assunto no caso a lei
246 complementar 141, que agora veda a exclusão dessa dedução. E se hoje o TCE tem um
247 entendimento claro já expresso, não vai mais apresentar aquele cálculo do primeiro momento, pediu
248 para obter essas informações e é importante para que possam fiscalizar também. Também com
249 relação a 2012, que no 1º semestre verificaram que está muito distante dos dados informados no
250 SIOPS e está muito distante de conseguir os 12%, foram aplicado no 1º semestre 7,64% segundo a
251 receita que foi apurada pelos dados disponibilizados pelo SIOPS. Questionou se daria seria possível
252 fazer algo, alertar o governo com relação a isso, e se o TSE teria esse papel de sinalizar ou não.
253 **Vanderly (CRES)** começou a entender o papel do tribunal de contas e principalmente na plenária de
254 conselhos quando o Dr. Fernando ensinou como é que se acompanha, mas falou que os
255 conselheiros tem muita dificuldade de ter um posicionamento autônomo e que sempre ficam
256 esperando uma ou outra posição, posições divergentes, o que viu agora foi o tribunal de contas
257 aponta um fato e a assembleia legislativa desconsiderá-lo, sendo diferentes instâncias de poder em
258 relação às contas do Estado. Em relação às contas do Estado na saúde, que é a única matéria que
259 possuem poder e renunciam o poder que tem, e sucessivamente vem aprovando mesmo sabendo
260 que tem uma defasagem. Falou que no orçamento para 2013 também ficaram em uma situação
261 complexa em relação ao índice do FUNDEB, e que os conselheiros tinham uma posição e Rene dizia
262 que não os competia discutir isso, quando tiveram a idéia de fazer um documento que não aprovava
263 e nem desaprovava, mas alertava para um posicionamento do conselho, posicionamento que o
264 FUNDEB entra sim na base de calculo e não tem que descontar primeiro. O que está vendo agora é
265 que o tribunal de contas e ministério público também compactuam dessa posição, então a partir de
266 2012 já tem defasagem de orçamento. Acredita que esse conselho munido do esclarecimento hoje,
267 tem um papel em relação ao orçamento que foi aprovado agora na assembleia legislativa e que se
268 lembrem de que eles não aprovam nem desaprovam, mas devem chamar de volta essa discussão
269 do orçamento de 2013, devendo pensar no 2012-2011 como é que irão fazer a recuperação de 2010.
270 Propôs que se pautasse novamente esta discussão, para pensar como dialogar com a gestão no sentido
271 de resolver essa defasagem dentro da gestão, se a defasagem do governo anterior já está pactuada
272 e se deixar quatro (4) anos dessa gestão sem aplicação do índice para na próxima gestão negociar.
273 **Solange (FESMUC)** comparou sua consideração com a de Vanderly, acrescentou que sabe que os
274 orçamentos são suplementados, questionou se há um estudo comparando o orçamento com a
275 prestação de contas e voltando para a questão da saúde pediu para ouvir qual a opinião com relação
276 ao papel do conselho, uma vez que considerou exatamente o que Vanderly colocou, já teve
277 aprovado várias vezes tanto o orçamento quanto as prestações de contas e poderiam ter feito um
278 papel diferenciado, mas ficaram esperando que o tribunal de contas desaprove. Perguntou qual a
279 opinião com relação à responsabilidade ou co-responsabilidade do conselho quando ele desaprova
280 uma conta. O que significa essa atitude de ter não aprovado e nem desaprovado as contas e depois
281 querer cobrar, quando os conselheiros falam e lamentam que o tribunal de contas aprove com
282 ressalvas, porque os conselheiros também não aprovam. Acrescentou que nos estudos do tribunal
283 de contas, quando aprova, se recomenda que seja somado mais o percentual que ficou devendo do

284 ano anterior, se já esta sendo calculado esse percentual que estão devendo para a saúde e acredita
285 que o gasto seja menor ainda e não vai chegar nem nos 8%. Considerando isso colocou que estão
286 vindo há anos como foi mostrado historicamente o gestor dizendo que são 12% e o tribunal dizendo
287 que é menos, e se comparado ao ano anterior é menos ainda, pelo tribunal de contas no ano
288 anterior foi 10% e agora foram 8%, então se não fizerem seu papel, será cada vez pior, cobrando do
289 tribunal de contas ou do legislativo. **Solange** opinou dizendo que só podem cobrar dessas
290 instâncias se eles mesmos fizerem bem o seu papel e questionou sobre os percentuais que eles
291 estão devendo a população na área de saúde e a gestão de controle social. **Rene** se desculpou por
292 achar que esse tema seria feito na parte da tarde e que houve uma inversão de pauta.
293 Primeiramente separou essa discussão em duas partes, falando um pouco sobre o relatório do
294 tribunal de contas de 2011 e depois sobre os encaminhamentos e orçamentos de 2013. Permitiu se
295 manifestar sem ter ouvido a manifestação do tribunal, mas tribunal tem este conhecimento. O
296 governo está solicitando a revisão dessa questão levantada em relação 2011. A defasagem
297 percentual com relação a 2011, em termos de comparação não se aplica, porque até 2010 o tribunal
298 não questionava o FUNDEB na relação dos cálculos, portanto aumentou a base de questionamento
299 de percentual. Comparações iguais tem de serem feitas com olhares iguais, a primeira vez que o
300 tribunal questionou o FUNDEB sobre a base de cálculo e sobre os números finais foi em 2011
301 lembrando que nos anos anteriores, historicamente havia dedução do FUNDEB, fez este reparo ou
302 às comparações não seriam corretas, não podendo comparar uma situação que até 2010 era tratada
303 com olhar exclusivamente sobre a despesa, com olhar que foi acrescentado a partir de 2011 com um
304 olhar sobre a base da receita, não sendo os números comparáveis, ao se fazer estas comparações,
305 sem dúvida alguma, retomando a mesma lógica que o tribunal usou até 2010, os percentuais seriam
306 se não superiores, muito próximos. A segunda questão em relação a 2011 é que todos sabem de
307 antemão que o orçamento de 2011 foi feito pelo governo ainda em 2010, se utilizando das mesmas
308 bases que considerava como ações de serviço público de saúde, que até então o governo anterior
309 considerava, lembrou que em 2011 tiveram previstos gastos com o Hospital da Polícia Militar, gastos
310 com os serviços de saúde para os funcionários do governo do estado a SAS e outras despesas que
311 a partir de 2012 foram retiradas até pelo entendimento desse governo, que elas não deveriam ser
312 colocadas como ações do serviço público de saúde. Persistindo em 2012 uma única despesa que
313 esse conselho inclusive sabe que essa discussão foi trazida, porque restava dúvida de como separar
314 no conceito a questão da melhoria nutricional das crianças, chamado leite das crianças que era
315 muito tênue a linha que separava o aspecto social do aspecto de saúde, e pessoalmente achou que
316 continua muito tênue, a única diferença agora é que a lei 141 é mais específica quando ela fala das
317 vedações e está mais no campo administrativo da vedação do que no entendimento que se constitui
318 uma ação de saúde ou não, de qualquer maneira com isso acredita que tem que ter um comparativo
319 um pouco diferenciado, pediu que fossem justos com esse governo, não podendo ser comparados a
320 partir de agora com formas diferentes do que foi comparado anteriormente. Em segundo lugar é um
321 entendimento imposto pela GE à luz da manifestação do tribunal e acredita que todos tenham esse
322 entendimento, a lei 141 se aplica a partir da sua vigência tanto é que fala dos orçamentos que
323 vieram a ser executados ou elaborados, não se aplicando retroativamente e no Brasil pelo aspecto
324 legal nenhuma lei pode retornar, ela se aplica a partir daquele momento, pediu desculpas por não ter
325 visto a apresentação e está apenas colocando o que sabe da informação. Então no próprio relatório
326 do tribunal está consignada essa interpretação de que a lei é vista sob o ponto de vista de análise,
327 mas a sua aplicabilidade vai dali para frente, da mesma forma que o orçamento 2012 elaborado pela
328 LDO feito em 2011 é pela base pensada em 2011, também teria que se pensar em uma regra de
329 transição, porque também não foi feito na lógica da própria lei, a LDO foi feita no 1º semestre de

330 2011 para 2012, a lei é de 2012 e as bases da lei são usadas a partir de então. Lembrou que a seu
331 ver político, se pegassem o projeto de lei original no momento em que virou a lei em dezembro de
332 2011, ele previa, por exemplo, dedução do FUNDEB, então até o último instante o que a lei
333 consignava em termos de discussão era inclusive a dedução do FUNDEB, este foi aprovado na
334 câmara dos deputados e foi retirado na votação final no senado, até dezembro de 2011, o que se
335 tinha em termos de visão geral da legislação era possibilidade da dedução do FUNDEB. Colocou
336 isso porque as circunstâncias que levaram a elaboração do orçamento em 2011 para 2012 tinham
337 esse cenário, cenário este que orientou todo processo. O orçamento 2013 acabou de ser aprovada
338 essa semana, não sabe ao certo se está em redação final completa. Concordou com Vanderly com
339 outra discussão e sugeriu para a presidente do conselho que possam trazer essa discussão para o
340 mês de dezembro, porque foi aprovados os valores de acréscimo de receita mais a retirada do
341 recurso da melhoria nutricional já incrementa um significativo avanço e pelos números obtidos estão
342 além da regra do acréscimo de receita e além do ganho adicional por dentro do orçamento, não sabe
343 os números finais, mas com certeza já superaram, por isso é interessante essa discussão do
344 orçamento 2013, para que possa ser feita na medida em que se tenha todas as informações, mesmo
345 sabendo que houve emendas parlamentares e essas emendas foram muito focadas inclusive na
346 saúde, não sabe ao certo o volume que isso representa, até ontem a tarde foi pedido à informação
347 para o planejamento para ver se tinha os dados finais, mas não tinham, conversou com Joelma da
348 possibilidade de trazer isso nos os números finais, mas acha que o importante é ter clareza que em
349 2013 devem olhar com base no que a lei 141 estabelece. Em relação à lei 141 a discussão que
350 estão tendo aqui, está tendo em todos os estados. O Paraná tem algumas discussões que em outros
351 estados ocorrem e não ocorrem no Paraná, mas que provavelmente será objeto de discussão até
352 sobre o ponto de vista jurídico, por exemplo, as regras de aplicação de recursos para as indiretas
353 dos estados foram diferenciadas em relação às regras do governo federal e isso é incoerência da lei,
354 o que está causando problemas em alguns estados de apropriar suas indiretas, por exemplo, em
355 relação ao cumprimento da lei, podendo gerar redução dos percentuais, há discussão de qual base
356 em relação geral do FUNDEB se deve levar em consideração, por conta de ser um recurso apartado,
357 estando no conjunto da receita, mas com uma licitação específica e várias outras discussões que
358 estão em trâmite. A área do planejamento, área da fazenda e a PGE estão fazendo essas
359 discussões e esperam trazer essas informações para o conselho. Sobre discussão do relatório de
360 2011, pediu ao conselho que se forem comparar as coisas, que comparem com as bases iguais,
361 caso contrário seria injusto, porque é feita uma leitura para trás dizendo que as bases eram as
362 mesmas, que o crescimento do orçamento é negável, 390 milhões a mais no ano que vem e 340
363 milhões a mais nesse ano, não representam um crescimento pequeno, de exemplo, do relatório
364 apresentado por alguns deputados na assembleia e que achou que não leram o orçamento, falaram
365 que reduziu o recurso da atenção primária da saúde, e não observaram a mudança nas
366 denominações, que antes eram programas de atividades e agora são iniciativas, pegaram uma
367 iniciativa nova, esquecendo e deixando a outra, devendo comparar coisas comparáveis, ou ficaria
368 muito difícil fazer uma discussão em que o mais fácil é dizer aquilo que não acontece. Como o
369 conselho tem essas informações porque foi mostrado iniciativa por iniciativa, serão feitas iniciativas
370 abrindo os valores, diferente do que o orçamento normalmente mostra, pediu desculpas por se
371 estender e concluiu que era importante esse esclarecimento, concordou com a possibilidade de ter
372 em dezembro uma reunião talvez dia 18 e 19, com discussão olhando para o orçamento aprovado e
373 fazendo esse debate já à luz do posicionamento em relação ao FUNDEB e outras coisas que foram
374 aqui discutidas. **(Pessoa)** concluiu as perguntas e como Dr. Rene já colocou a questão do FUNDEB
375 a lei complementar 141, deverá ser expurgada, pelo menos é o que esta implícito na lei. Mas o

376 tribunal ainda não decidiu nada a respeito, especialmente desse assunto, colaborando com o que
377 está colocado na transparência, o relator não julgou as contas com o olhar do 8,33% e sim a conta
378 dizendo que já deveria ter sido implementado, segundo o entendimento do tribunal, de que tais
379 situações já deveriam estar resolvidas. Agora o gestor tem o entendimento, não fazendo julgamento
380 com base na lei 141 como foi bem colocado, sobre a questão do acompanhamento do orçamento,
381 que o tribunal trabalha posterior em relação a esta questão, o tribunal não tem a possibilidade legal
382 de intervir. O tribunal pela força da LRF tem o poder de emitir alertas quando esta extrapolando os
383 limites de 90-95% com despesa de pessoal. Com relação a gastos com a saúde, outros índices e
384 execução do orçamento o tribunal não tem como intervir, não tem base legal para essa intervenção.
385 E a questão da Solange da reposição de valores que não forem aplicados no juízo seguinte, o
386 tribunal acompanha com a implementação da lei complementar 141 e depois que ela estiver toda
387 discutida e definida, ai sim essa reposição deveria ser automática pelo gestor e devendo ser feito
388 acompanhamento pelo tribunal. **Joelma** explicou que o acompanhamento que está tirando aqui,
389 estará pautando o orçamento de 2013 para a reunião a comissão de orçamento no dia 18 e será
390 pauta no plenário dia 19, onde estará discutindo e tirando o encaminhamento que dará em cima do
391 assunto, essa pauta terá bastante tempo, com a presença do tribunal para poder explicar, para poder
392 dar andamento. Passou para apresentação da situação de emergência envolvendo a população
393 indígena. **Vanderly (CRES)** falou que pedido de esclarecimento tem haver com o que foi falado de
394 orçamento, mas tem algo que foi levantado que também não teve resposta, que é em relação à
395 terceirização, também levantaram um problema e não se posicionaram sobre esse problema, mas
396 que não poderia responder por ser de outro departamento, mas propõe que convidem o tribunal de
397 contas para vir falar sobre a terceirização do setor, que tem responsabilidade sobre isso. **Joelma**
398 agradeceu a presença de Carlos do ministério publico, apresentou Paulo Camargo servidor do
399 ministério da saúde e gestor do distrito sanitário especial indígena, uma estrutura do ministério da
400 saúde no Paraná. Como convidado irá fazer uma explanação sobre a situação da saúde indígena no
401 estado do Paraná. Entendendo que não há situação de emergência no estado do Paraná, pelo que
402 pode compreender pelo motivo dessa convocação foi em função de uma reunião da secretaria de
403 estado da saúde, que se tem o conselho distrital de saúde indígena e havia 03 meses atrás durante
404 a plenária do conselho um debate sobre a situação da saúde indígena na área de abrangência litoral
405 sul que abrange 05 estados, o que originou essa convocação, pediu a ajuda e começou tentando se
406 situar no contexto dando uma caracterização da população indígena no Brasil, que de acordo com o
407 censo 2010 do IBGE, estamos em cerca de 817 mil que é a população geral no Brasil como um todo,
408 desses, o ministério da saúde através da secretaria especial de saúde indígena e dos distritos
409 sanitários, tem a responsabilidade pela atenção a 614.182 pessoas, de acordo com as informações
410 do sistema de informação da atenção a saúde indígena, aquela sigla SIASI, sistema próprio de
411 informação da saúde indígena. No país são cerca de 230 povos, embora alguns não gostem do
412 termo, falam mais de 180 línguas, estão distribuídos em todos os 26 estados, inclusive no Distrito
413 Federal, com discussão muito recente em função da ampliação imobiliária do Distrito Federal,
414 naquela área de construção agora no setor noroeste, um grande empreendimento imobiliário ficou
415 embargado por cerca de dois (2) anos até reconhecer as terras e os direitos de uma população que
416 estava ali há muito tempo, 438 municípios, 11% de médio porte mais a metade em município de
417 pequeno porte com menos de 20 mil habitantes, 688 terras indígenas, 4.702 aldeias, 109.550 mil
418 hectares de terra, 12, 64% do território nacional. No Paraná da população geral, segundo o IBGE em
419 2000 há cerca de 10.500.000 indígenas. O IBGE apontou 25.915 alto declarado indígena no Paraná,
420 de acordo com o censo é feita diferenciação de 12.509 na área urbana e 13.406 na área rural, com
421 essa especificação na área rural, os 13.406 acabam sendo validador do sistema de informação, que

422 na ocasião em 2000 houve apenas 48 indígenas, entre a população apontada pelo IBGE e a
423 população do estado do Paraná que tinha sido cadastrada no sistema de informação. Hoje de acordo
424 com o sistema de informação, temos 14.016 indígenas no estado do Paraná. São três povos
425 principais guarani, kaingang e iosheta, o único povo autêntico, legítimo e originário das terras do
426 Paraná, em extinção. Soube essa semana, que provavelmente durante o próximo ano, haverá
427 processo de viabilização da localização e da demarcação das terras originárias desse povo, de onde
428 eles viviam de onde partiram e acabaram sendo extintos, distribuídos em 27 municípios e 45 aldeias,
429 o marco mais importante da legislação na área da saúde, os mais significativos que é em 99 com a
430 lei 9.886 a lei AROUCA que depois de várias idas e vindas foi alterada a lei 8080 onde foi criado o
431 subsistema de atenção à saúde indígena, o chamado **SUB/ SUS**. Em 99 também a saúde indígena
432 que era executada pela FUNAI (Fundação Nacional do Índio) hoje uma fundação do ministério da
433 justiça, mas já passou por vários outros órgãos, em 99 quando criada a lei AROUCA, a saúde
434 indígena tinha dificuldades para executar ações, foi delegado a **FUNASA** a execução das ações da
435 saúde indígena, foram criados distritos sanitários especiais indígenas no mesmo molde e concepção
436 teórica do distrito sanitário que foi gestado nas discussões da reforma sanitária, dentro da concepção
437 do Eugênio Villaça estabelecendo o total de 34 distritos sanitários no País. Em 2002 houve uma
438 portaria do ministério aprovando a política nacional de atenção a saúde dos povos indígenas, em
439 2007 portaria 2656 que acabou não sendo implementada na sua totalidade, mas foi o marco da sua
440 mudança que ocorreu na saúde indígena e propiciou depois a saída da FUNASA, essa portaria
441 disciplinava dois incentivos já existentes, incentivo de ação especializada e incentivo de ação básica.
442 O incentivo de ação básica era repassado aos municípios, para que tivessem a responsabilidade de
443 executar ação básica nas terras indígenas, mas na verdade o recurso não era suficiente nem para
444 contratar as equipes para as áreas, esse incentivo já foi extinto e permanece ainda em processo de
445 discussão no ministério da saúde, dentro dessa perspectiva do decreto 7508 da regulação da lei
446 orgânica do SUS, criação dos contrastes de gestão e toda discussão que está ocorrendo no país, o
447 incentivo que ainda permanece é o das ações especializadas que é destinada aos hospitais, a rede
448 hospitalar de segunda e terceira referência mediante proposições encaminhadas ainda pela
449 FUNASA em 2002 e 2003. Em 2010 houve medida provisória que foi transformada em lei, permitindo
450 o ministério a criar mais uma secretaria, a 6ª secretaria do ministério e em 20 de outubro de 2010, o
451 decreto reestruturando o ministério e criando a secretaria especial de saúde indígena que então
452 completou dois (2) anos essa é a distribuição da organização da saúde indígena no País, com 34
453 distritos sanitários, e foco no 22 distrito sanitário especial indígena interior sul e 28 distrito sanitário
454 especial indígena litoral sul, a sede do distrito sanitário especial indígena litoral sul é em Curitiba,
455 com Paulo Camargo sendo responsável e coordenador e a sede do distrito interior sul é em
456 Florianópolis. A área de abrangência de atuação do distrito do litoral sul vai do Rio de Janeiro ao Rio
457 Grande do Sul, são cinco estados, a área do interior sul é de abrangência na área do interior de
458 quatro estados, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e São Paulo, quatro escritórios locais,
459 Rio grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, 349 pólos bases, 75 casas de saúde
460 indígena, 966 postos de saúde. Casa de saúde indígena tem em Curitiba, onde indígena vem para
461 referência e é encaminhado dentro do sistema de regulação, vem para os locais onde tem o
462 atendimento de maior complexidade, cirurgias, atendimentos e fica aguardando na casa de apoio
463 onde tem atendimento de enfermagem 24 horas, ao sair da rede hospitalar na maioria dos casos,
464 não tem condições imediatas de voltar para sua aldeia pelas condições de moradia e pelo seu hábito
465 normal, então permanece na casa de apoio a até que tenha condições de voltar para a aldeia, sendo
466 essa é a situação do estado do Paraná, falou que se tem no Paraná três pólos base, um pólo base
467 sobre responsabilidade direta epidemiológica de atenção em todos os indicadores do litoral sul, com

468 base em Paranaguá, consistências indígenas nas aldeias do litoral, Paranaguá, Guaraqueçaba,
469 Pontal do Paraná e até em Piraquara, as margens da barragem. Em Curitiba uma comunidade
470 urbana no bairro da Caximba próximo a unidade de saúde da Caximba, indo em direção oeste a
471 caminho da BR 277, o pólo base de Guarapuava com terras indígena na região de Guarapuava,
472 Turvo, Inácio Martins, Manoel Ribas, Candido de Abreu, ao sul do estado Palmas, a região de
473 Mangueirinha a segunda maior terra indígena do Paraná, em Novas Laranjeiras a terra indígena do
474 Rio das Cobras, a maior terra indígena do Paraná em extensão e população onde suas maiores
475 preocupações são no Oeste em São Miguel do Iguçu, Diamante do Oeste, Santa Helena e na
476 região de Guaíra que é onde estão experimentando nesses últimos três (3) anos o maior
477 crescimento de populações, de aldeias ou de comunidades indígenas no estado, é a organização, o
478 pólo base de Paranaguá, que caracterizam como pólo base assistencial, com população de 276,
479 sendo ainda muito flutuante, porque a característica do povo guarani é a mudança, o nomadismo,
480 sempre estão em movimento, e os dois pólos base de Guarapuava com 10.286 mil pegando toda a
481 região do oeste, e a região de Londrina abrangendo Tamarana, São Jerônimo, Ortigueira, Abatiá,
482 São Tomeia, Tomasina. Apresentou o modelo assistencial, responsabilidade pela atenção primária,
483 atenção básica nas aldeias é do órgão federal, é executado com uma equipe multidisciplinar na
484 aldeia, da aldeia vai para o pólo base, do pólo base pra a rede de referência. Falou que não tem
485 raios-X, laboratórios, não tem imunização nas aldeias, sala de vacina nos postos de saúde e nem a
486 recomendação de ter, porque a maioria dos postos de saúde em áreas rurais tem oscilação muito
487 grande da rede de energia e não tem como ter segurança da manutenção. A organização do posto
488 de saúde na aldeia para o pólo base, do pólo base para a rede de referencia do SUS, e quando vem
489 para o grande centro o apoio de uma casa para permanecer, encaminhar, para consultas, cirurgias e
490 demais. A equipe multidisciplinar que nomearam é semelhante à equipe do PSF, a diferença é que
491 começaram desde 2000 já com cirurgião dentista, o odontólogo na equipe do PSF, é composto por
492 um médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal o agente
493 indígena de saúde que é um profissional indígena que executas as tarefas semelhantes a do agente
494 comunitário de saúde, e um outro profissional indígena de saneamento eu desenvolve nas aldeias as
495 ações de saneamento, exceto as mais recentes, há sistema de abastecimento de água,
496 desenvolvido e construído com captação, cloração, distribuição de água acompanhamento feito pelo
497 agente indígena de saneamento, há 240 profissionais de saúde só no estado do Paraná contratados
498 para desempenhar essas funções. Apresentou coeficiente de mortalidade infantil no período de
499 2005 a 2011, onde o Paraná não é diferente do resto do Brasil, onde a taxa de mortalidade infantil na
500 população indígena é três vezes ou mais superior a nossa população. Quando iniciou no Paraná a
501 taxa em 2000 era superior a cem, evolução de taxa de mortalidade últimos seis (6) anos, não tem em
502 2012, ontem conversou com Juliano que o Paraná está em torno de 12, e sabe como isso é
503 preocupante para o estado, governo tem equipe que almeja chegar a um dígito na taxa e mortalidade
504 infantil no estado, tentou trazer a taxa de mortalidade geral, onde o mais alto no ano de 2009 que foi
505 em torno de 7% mas os números se perderam um pouco. Para complementar falou que outro
506 indicador muito positivo que possuem e da cobertura vacinal acima de 95%, possuem calendário
507 específico da população indígena, algumas vacinas tem doses e faixa etária diferentes, contam com
508 a parceria e colaboração dos municípios e a secretaria do estado, o que chama atenção também são
509 as morbidades, convivem com paradoxo da transição epidemiológica, a maioria das doenças são as
510 diarréicas, verminoses, doenças da metade do século passando, mas começaram a se deparar com
511 os problemas da modernidade, obesidade, diabete, diversos cânceres e as vezes cardíacas na
512 população indígena. Para encerrar fez uma reflexão, sobre grupo de crianças indígenas em uma
513 aldeia em sapucaia no final da década de 90, onde o que se entende por saúde depende da

514 concepção que se possui do organismo vivo e de sua relação ao meio ambiente, isso os norteia
515 muito no trato com a população indígena. E trabalham no Paraná principalmente com dois povos, os
516 kaingang que está muito mais próximo de nossa cultura, e com o povo Guarani que conserva toda
517 sua tradição, religiosidade, pajés a sua forma de encarar o mundo. **Manoel** informou os demais que
518 esta apresentação aconteceu ontem na comissão de acesso ao SUS e achou muito importante
519 porque na comissão talvez tenha membros que não são conselheiros. **Leite** parabenizou a iniciativa
520 da apresentação, apesar de que fugiu um pouco do tema, porque o tema que estava em pauta era a
521 situação de saúde indígena, e o tema apresentado foi estrutura, sugeriu que se convoque um índio
522 na realidade, aquele que traz a denúncia, que faz os encontros que ocorrem normalmente no Paraná
523 e que tem vários relatórios, sendo bom convidar alguém da comunidade indígena para que venha
524 até aqui e fale realmente o que eles estão passando, apontando a visão do usuário e não a visão do
525 gestor. **Amaury (DEFIPAR)** falou que vai de encontro com o que Leite falou, quando viu o assunto
526 apresentação da situação de emergência da população indígena, se assustou. Foi apresentada toda
527 uma estrutura de atendimento, que parece ser uma estrutura razoável, até boa, mas não sabem se
528 funciona de acordo. Não sabe de onde que surgiu essa pauta, quem apresentou e gostaria que
529 alguém fizesse alguma explanação sobre qual é essa situação de emergência que está acontecendo
530 com os indígenas, porque para ele não ficou claro o que está acontecendo, se estão desassistidos,
531 se estão com problemas, que tem curiosidade, pois foi apresentada a taxa de mortalidade infantil
532 indígena bastante alta, não sabe se o representante poderia dizer, se a mortalidade infantil do
533 indígena soma com a mortalidade geral, que é os 12%, provocando uma elevação dos 12% da
534 população não indígena, ou é um índice totalmente separado, indígena uma coisa e a população
535 outra. **Joelma** esclareceu a Amaury e todos os conselheiros que na fala Paulo Camargo,
536 apresentou como sendo esse pedido de pauta do ministério da saúde através de seu representante
537 Jorge, então foi um entidade conselheira que pediu esse ponto de pauta. Passou pela comissão de
538 acesso ao SUS ontem e hoje aqui no plenário. **Rosalina** concordou com o Amaury e Leite a respeito
539 da pauta, na comissão de saúde da mulher sempre discutiram a respeito da implantação da rede
540 mãe paranaense e a questão da mortalidade infantil, que pesa mais nas reservas indígenas, e achou
541 que na apresentação não ficou muito claro a questão da saúde, e quando estavam discutindo a
542 responsabilidade dos tratamentos dos índios, as informações que vieram são que o ministério da
543 saúde contratou uma ONG ou uma OCIP que fica em São Paulo e esses funcionários vem para
544 trabalhar em alguns locais, gostaria de ter isso mais claro, se é isso mesmo que está acontecendo.
545 Em relação à Londrina, que é onde mora acompanha tanto dentro do hospital zona sul, que é o
546 hospital referenciado para internamento dos índios, mas o que preocupa é ser beirando a BR, na
547 entrada da cidade onde os índios vendem os balaies, tomam água e banho em água contaminada do
548 igapó. Há também grande exploração dos bandidos, com droga e bebida, uma situação muito difícil
549 de conviver no dia a dia de Londrina. Não sabe se os que estão presentes tem esse conhecimento,
550 mas é muito alto o número de índios que ficam pedindo dos sinaleiros, nas ruas e tem crianças que
551 ficam atravessando grandes avenidas na frente dos carros. **Pessoa** falou que a sugestão do Leite é
552 muito bem vinda e que o conselho poderia pensar nisto, em relação ao questionamento do Amaury
553 deveria ter feito uma observação, de que certamente nossa taxa de mortalidade infantil não vai bater
554 com a taxa de mortalidade infantil dos indígenas da SESA, deu exemplo onde a taxa de mortalidade
555 infantil geral do estado é única, não existe uma separação, sendo essa a preocupação da SESA,
556 estão tendo um diálogo muito bom com CES, na perspectiva da implantação da mãe paranaense
557 que a nível nacional para a saúde indígena a Rede Cegonha Indígena no Paraná, depois de
558 tentativas no passado de ter essa articulação, estão sendo muito receptivos pela SESA, vários
559 eventos estão ocorrendo, muitas de suas equipes que trabalham na área estão sendo capacitadas,

560 há uma interlocução justamente com esse objetivo, pois esporadicamente há a mortalidade materna
561 que impacta nas taxas do estado. Acreditou ter respondido questão de Rosalina, cerca de 230
562 profissionais que são contratados trabalham nas áreas indígenas, no ano passado 2010 o ministério
563 fez um chamamento público, processo licitatório e selecionou empresas para contratar. Da mesma
564 forma que essa dificuldade vinha com a FUNASA, o ministério ainda não conseguiu cumprir um
565 termo de ajuste de conduta com o ministério publico federal do trabalho de eliminar o que se chama
566 precarização da força de trabalho na área da saúde, havia um termo de ajuste de conduta onde
567 deveriam ser contratados diretamente pelo governo federal, todos os 12.500 profissionais que
568 trabalham na saúde indígena até o final de 2012, o que não foi possível na Funasa, a saúde indígena
569 passou para o ministério da saúde, o ministério publico federal do trabalho procurou o ministério da
570 saúde e firmou o termo aditivo ao termo de ajuste de conduta com cronograma de contratação de
571 pessoas até 2015 de forma a eliminar primeiramente todos os profissionais não indígenas, a primeira
572 etapa de concurso está agendada e provavelmente não vai sair esse ano, mas eles deverão entrar
573 em exercício 2.500 até 31 de março do ano que vem abrangendo os dois distritos de suas áreas, que
574 Rosalina tem razão, entidade selecionada é uma ONG da UNIFESP a SPDM, tem sede em são
575 Paulo e tem a única obrigação de quando fizer o processo seletivo, contratar os profissionais e
576 colocar sobre sua responsabilidade, estes profissionais são cerca de 230 contratados no estado do
577 Paraná, conhecem a realidade da entrada de Londrina, que não é aldeia é um centro cultural
578 KAEGANG da prefeitura de Londrina, sobre a responsabilidade da secretaria de ação social, com
579 foco de doenças e dificuldades, trabalho de parceria com a FUNAI e ministério publico federal, onde
580 foi pedido fechamento do espaço, uma vez já foi fechado, depois espontaneamente voltou, mas sua
581 responsabilidade imediata é pelos indígenas na aldeia de Tamaranda que fica a 80 km de Londrina.
582 **Márcia** falou que a superintendência que está dirigindo no momento está afeto a questões indígenas
583 na secretaria de estado, que desde o ano passado, provocaram a SESAI no Paraná, para fazer uma
584 parceria com secretaria de estado da saúde, mas sentiram a necessidade até por uma demanda do
585 próprio conselho de secretários municipais de saúde, de ter um trabalho integrado, secretaria de
586 estado e secretarias municipais com a SESAI, fizeram no ano passado uma reunião para integrar as
587 ações, sobre a questão da mortalidade infantil, todo e qualquer óbito infantil no Paraná ou materno,
588 seja de aldeia indígena ou de outro cidadão, faz parte da mortalidade e uma das dificuldades que
589 possuem hoje no Paraná, de reduzir a mortalidade infantil no patamar em que chegaram, é por conta
590 de ampliar e melhorar o acesso desses indígenas que possuem questões culturais, por exemplo, má
591 formação não é muito bem aceita em algumas aldeias, algumas etnias, então identificaram essa
592 necessidade de fazer um trabalho até por conta do mãe paranaense, Paulo já esteve com ela em
593 duas reuniões, e dessas reuniões esse ano fizeram duas oficinas, uma em Guarapuava que reuniu
594 as regionais, a equipe, o Juliano, a equipe da CES, equipe da SESAI e os profissionais que atuam
595 nas aldeias na região de Pato Branco, Irati e Guarapuava, desse trabalho combinaram a utilização
596 do protocolo da mãe paranaense, inclusive a carteira da criança e da gestante, por as equipes
597 profissionais que atuam nas aldeias, e são responsáveis pelo trabalho da atenção primária e a
598 integração a gestante e da criança dentro da rede mãe paranaense para parto, incluíram esses
599 profissionais na capacitação no mãe paranaense, que fizeram em outubro em Guarapuava, as
600 enfermeiras dessas aldeias participaram a outra reunião foi feita na região de Londrina, que envolve
601 Cornélio, Jacarezinho, Telêmaco Borba e Ivaiporã, da mesma forma que aconteceu em Guarapuava
602 a integração para uso do protocolo e a atuação desses profissionais que estão sendo chamados
603 para toda as capacitações que estão sendo feitas pela SESA, seja do mãe paranaense ou outras
604 capacitações, o CES teve a iniciativa de busca junto a SESA, no sentido de melhorar esse indicador
605 já que ele impacta nos indicadores do estado do Paraná. Contou que teve a oportunidade de

606 conversar com três caciques, recebeu eles na secretaria até por algumas situações que eles
607 colocaram, e que tem outros problemas que precisam ser trabalhados em parceria com a SESAI, o
608 alcoolismo que todos conhecem muito bem e que foi apontado por esses caciques, não se lembrou
609 do nome das aldeias, mas tem anotado, podendo fazer um trabalho em relação ao alcoolismo e
610 drogas, infelizmente estão perdendo os bons hábitos de vida que tinham levando ao aumento de
611 hipertensão e diabetes. Tiveram uma boa conversa com cacique da região de Pato Branco, da região
612 de Londrina e o outro da região de Clevelândia ou Matelândia, não se recordava. Por isso tem
613 trabalhado com suas regionais para integrar todos esses profissionais que atuam nessas aldeias em
614 todos os programas de capacitação e nas utilizações dos instrumentos, carteira da criança e
615 gestante, tem mandado material educativo para essa finalidade. **Jorge (MS)** explicou que em
616 meados de julho ou agosto, tiveram a reunião do conselho indígena, na sede do ministério e uma
617 das lideranças ao final da reunião lhe entregou um documento para ser encaminhado para noticiar
618 ao conselho estadual de saúde, a preocupação dessas lideranças com o que eles chamavam de
619 situação de emergência, não só necessariamente para o Estado do Paraná, mas que abrangia todo
620 o distrito sanitário. Justificou a indagação de alguns conselheiros, entendeu que seria importante
621 trazer essa questão para a discussão do conselho, e que afinal de contas a responsabilidade como
622 conselheiros de saúde do Estado do Paraná é com toda a população paranaense e a população
623 indígena com certeza está inserida nesse contexto. Falou que foram bastante interessantes as
624 colocações principalmente a explicação que a Márcia acabou de fazer, mas há algumas coisas
625 importantes também de se registrar. A responsabilidade da atuação ao nível federal se dá
626 estritamente no âmbito da aldeia, mas a situação da saúde não se esgota no âmbito da aldeia e
627 quando há necessidade de procurar o apoio fora da aldeia, há muitas críticas da liderança em
628 relação ao que acontece na saúde indígena, parece também ser muito interessante a sugestão do
629 Leite, de que seja convidada lideranças indígenas. Destacou que entre essas ponderações, essas
630 lideranças destacam problemas nas questões da rede de referência, na relação com os municípios,
631 mortalidade infantil, atendimento a gestantes, problemas com DST/AIDS, problemas com alcoolismo
632 e drogas, levando questões que dizem a respeito à própria estrutura da saúde indígena no nível
633 federal, que depende da contratação de servidores terceirizados para prestação de serviços, esses
634 contratos normalmente acabam tendo problemas de continuidade, problemas na efetivação dos
635 contratos se traduzem em impactos na qualidade dos atendimentos nas aldeias, situação no nível
636 federal que não está próxima de ser resolvida. **Rene** justificou que vai ficar ausente na reunião da
637 tarde, devido evento voltado à questão das comemorações do dia mundial de combate a AIDS e
638 para fazer uma abordagem muito forte em relação ao protagonismo juvenil. Achou muito interessante
639 algumas questões colocadas, sabe que está com a presença de representantes do ministério da
640 saúde, inclusive do representante do ministério da saúde no CES, perguntou para Jorge qual a
641 estratégia formal e oficial da secretaria de atenção a saúde indígena no ministério da saúde, porque
642 nesse debate as iniciativas estão vindo de programas locais como o caso do Estado do Paraná que
643 está se colocando em processo estratégico de aproximação com ação local, só que falta uma
644 estratégia nacional, que quando se coloca que há dificuldades em relação ao prosseguimento
645 aspecto da atenção local, é porque talvez esse processo não esteja muito claro, não se preocupa
646 apenas com o Estado do Paraná e sim do conjunto de estados, inclusive que compõe o CONAS
647 necessitando colocar na pauta essa situação, devido situação diferente da geral, onde se tem um
648 sistema único de saúde, sobre o qual se apresenta um subsistema de saúde e pelo qual precisa
649 buscar estratégias, não havendo nenhuma definição para questão da assistência, existem portarias
650 que foram arrumadas outras não, tinha até o per capita, e portarias que não dão conta do processo
651 mesmo, por exemplo, aqui no Paraná estamos desde o ano passado tendo uma aproximação para a

652 discussão da mortalidade infantil em relação à rede mãe paranaense, que ele saiba a rede cegonha
653 será feita em regiões metropolitanas, então é difícil fazer uma interface disso quando se sabe que
654 tem um peso muito grande à questão da mortalidade indígena sobre o conjunto e as informações da
655 mortalidade de todos, não se separa mortalidade, quando se estabelece o indicador final, pois pesa
656 sobre toda a mortalidade do estado, mas o que preocupa mesmo é o fato de que precisam ter
657 definições estratégicas nacionais, além da questão que foi levantada Leite, de não haver usuários
658 que nesse caso é o indígena, ele gostaria que o representante do ministério da saúde trouxesse
659 além das estruturas colocadas quais estratégias estão pensadas para secretaria, especificamente
660 em relação ao atendimento local e dos processos de pactuação no COAP, que são prioridade do
661 ministério da saúde em relação ao atendimento da população indígena, no ano que vem haverá um
662 COAP, assinado com vários municípios que tem população indígena e querem saber qual a
663 estratégia pensada pelo ministério da saúde, que de sua preocupação, porque tem acompanhado
664 essa discussão nacional, esteve em reunião que foi apresentada essa discussão e acredita ser
665 necessário ajustar alguns processos, sabe que o atendimento após aquele momento se dá no
666 âmbito do sistema de saúde, questionou qual a estratégia sendo pensada, por exemplo, para manter
667 toda a cultura todo o hábito num processo de internação hospitalar, como se coloca diante do
668 sistema em questões concretas. Não tem dúvidas que tenham um significativo avanço, porque já se
669 rompeu aquela lógica de que havia um atendimento localizado e que isso não falava com os
670 gestores locais, tem representação dos municípios que estão presentes, que sabem do avanço até
671 em relação à visão do gestor local e municipal de que aquela população indígena também é sua
672 responsabilidade, mas serão necessárias definições estratégicas e é fundamental para o ministério
673 da saúde o desenho dessa estratégia, a secretaria do estado da saúde dos municípios não vão
674 omitir as ações independente disso, eles vão fazer as ações de qualquer maneira, como a rede mãe
675 paranaense onde tiver uma criança independente do contexto, irão fazer abordagem, perguntou ao
676 ministério da saúde qual será a estratégia nacional em relação a esses procedimentos e que está na
677 hora de levar essa pauta da saúde indígena para o contexto nacional, que ele pessoalmente irá levar
678 essa discussão para o CONAS, porque esta na hora de ser feita essa discussão, lembrou que o
679 Paraná não é exatamente o estado com maior contingente, tendo um peso muito grande na região
680 centro oeste, região norte e com certeza tem impactos inclusive muito mais complicados, mas
681 concordou com o que foi colocado da situação de emergência, pessoalmente achou que tivesse
682 alguma informação adicional que levasse a crer em algumas questões, entendeu que a palavra
683 emergência foi usada no sentido de chamar atenção para a importância que temos que ter para
684 população indígena, e a resposta que tem que se ter imediata para essa população, por ter sido um
685 provocador importante, tem que ser feito disso uma pauta para discutir com esse olhar, qual a
686 estratégia do ministério da saúde em relação, a secretaria de estado da saúde se coloca nessa
687 discussão perante a vinda do próprio representante dos usuários e acredita que os municípios
688 podiam fazer esse debate, porque é interessante os três que constituem o sistema fazer um debate
689 estratégico sobre isso, mas foi fundamental a idéia da agenda, ele tem acompanhado esse assunto
690 em outros estados onde tem impactos significativos inclusive pelo conjunto e pelo peso que temos
691 estados da região norte a população indígena é tão igual ou maior que a população geral e o
692 impacto na mortalidade infantil e mortalidade materna se reflete mais diretamente sobre isso, deixou
693 a possibilidade de ser feito esse debate pedindo ao ministério da saúde que pudesse ser feita uma
694 discussão estratégica com uma visão geral desse problema. **Sezifredo** falou que o Rene já
695 comentou sua principal reivindicação, mas que também gostaria de colocar para seu colega do
696 ministério da saúde, a preocupação e que foi conversado com o pessoal da secretaria de vigilância
697 em saúde, Sonia Brito e técnicos, em relação à fronteira com os outros países e também com o Mato

698 Grosso, que ainda há uma dificuldade muito grande nas integrações das ações dos municípios e das
699 regionais, em relação à população indígena que alguns são nômades, eles têm as aldeias, mas se
700 movimentam, vem da Bolívia, Paraguai, Mato Grosso do Sul. Há algumas endemias naquela região
701 e a abordagem fica muito difícil porque não articulam bem as ações com os outros países e estados,
702 particularmente citou a dengue, malária e que a parte de assistência deve ter o mesmo problema,
703 pois já foi relatado pelos municípios de fronteira como Guaíra e Foz. **Jorge (MS)** esclareceu a
704 questão da expressão emergência, que foi repassado um documento a mesa quando trouxe a
705 declaração do conselho indígena, possivelmente essa expressão foi sacado desse documento, se
706 para eles emergência tem uma colocação diferente, para as lideranças indígenas possivelmente
707 tenha outra, então não é ele que vai dizer que o que os indígenas consideram emergência não é
708 emergência em nossa visão, ele não vai nem discutir essa questão e os gestores federais e
709 estaduais podem fazer essa discussão com as lideranças indígenas. Entendeu de forma pertinente,
710 a cobrança que o Rene encaminha a nível federal e se antecipou a solicitação, porque já motivou o
711 convite para que o representante da saúde indígena federal estivesse hoje no conselho, então essa
712 questão pode ser dirigida para ele responder, aproveitou a preocupação de Rene com a saúde
713 indígena, propôs ao plenário do conselho que aprove a realização de um seminário sobre saúde
714 indígena a ser realizado em 2013, onde todas estas questões poderão ser profundamente debatidas.
715 **Paulo Camargo** falou que como todos devem ter percebido em sua exposição colocou a existência
716 de dois conselhos distritais de saúde indígena, um na área do litoral e outro na área do interior. O
717 documento que deu origem a essa convocação é um documento do conselho distrital de saúde
718 indígena litoral sul, que por coincidência estarão reunidos na terça, quarta e quinta-feira da semana
719 que vem para aprovação do plano distrital 2012-2015, fez referência que pelo fato de não conhecer
720 a existência de estratégias, não significa que elas não existam, as estratégias da saúde indígena
721 existem, há dois (2) meses em duas reuniões do conselho nacional de saúde, o secretario teve a
722 oportunidade de fazer uma longa explanação sobre todo o planejamento estratégico, e as estratégias
723 da saúde indígena está em consonância com o plano do governo federal 2012-2015, nesses últimos
724 dois meses as discussões ocorreram em todas as áreas, e vão se reunir semana que vem com o
725 conselho distrital para apreciação e aprovação do plano distrital do conselho distrital do litoral, que
726 abrange o estado do Paraná Curitiba e Paranaguá, os 90% da população está na área interior sul,
727 essa demanda surgiu em função da dificuldade de transição das ações na FUNASA para SESAI, e
728 agora nesse final de exercício é que as coisas começam a ter um rumo mais definido. Então
729 confirmou que o documento que deu origem foi o de uma reunião do conselho distrital e não fazia
730 referência exclusivamente ao Paraná, as áreas de abrangência indígenas são Rio de Janeiro, São
731 Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, e o que abrange o Estado do Paraná no que
732 condiz litoral sul é a área de Paranaguá. Estão convivendo ainda com uma situação que nem eles
733 nem o ministério conseguiram dar conta, os dois distritos sanitários existem desde 99, mas enquanto
734 estava na FUNASA à força política dos coordenadores, hoje superintendentes da FUNASA, fez com
735 que desenvolvessem a situação de que cada estado toma conta de seus indígenas esquecendo o
736 desenho distrital, a razão de ser um distrito e nesses dois (2) anos de SESAI não tiveram como
737 mudar, embora os distritos sejam hoje uma unidade gestora pelo costume de 12 anos, os indígenas
738 da região oeste do Paraná, as grandes lideranças, não querem saber de tratar a saúde indígena com
739 o litoral sul, cuja sede fica em Florianópolis. Recentemente no mês passado foi criado um GT
740 envolvendo lideranças indígenas, representante da SESAI, SAS e outras instâncias do ministério da
741 saúde, para em um prazo de 90 dias, propor uma readequação desse desenho distrital para ser
742 discutidas conferências distritais, locais que vão correr ano que vem, porque no final do ano já está
743 convocada a 5ª conferência nacional de saúde indígena. Por isso pensa que vão conseguir

744 readequar esse modelo e talvez tenham novamente um DESEI Paraná, porque o anterior foi uma
745 gestão política, infelizmente uma péssima experiência com péssimos resultados. No que se referem
746 à preocupação da fronteira, essas questões estão sendo discutidas aproveitando uma oportunidade
747 do GT Saúde Itaipu, que envolve as regionais de saúde e há duas semanas teve mais uma reunião
748 do GT saúde, com as regionais de saúde da região, representantes do ministério da saúde,
749 representantes da Argentina e do Paraguai, o que indica a vigilância permanente. Como já havia
750 dito, o foco de maior preocupação continua sendo a região de Guaíra, porque além da imigração do
751 Paraguai tem do Mato Grosso do Sul, mas há três (3) anos não a casos da doença que sempre
752 foram localizados na aldeia **OKOI** e São Miguel do Iguazu em função do livre acesso pelo lago de
753 Itaipu, mas esta sobre controle e vigilância permanente. **(Pessoa)** agradeceu a presença de Paulo
754 Camargo e falou que as questões e sugestões foram anotadas e serão encaminhadas a mesa para
755 depois serem trazidas a essa plenária. Deu seqüência à apresentação do plano operativo estadual
756 de atenção integral a saúde do adolescentes em conflitos com a lei. **Tatiana** falou que atua como
757 técnica na coordenação da saúde da mulher, criança e adolescente da secretaria de saúde no
758 departamento da atenção primária da superintendência de atenção a saúde. Veio apresentar o plano
759 operativo estadual de atenção integral aos adolescentes em conflito com a lei em regime de
760 internação e internação provisória que abreviadamente chamam de POE. A necessidade de
761 construção desses POE surgiram a partir da portaria da SAS do ministério da saúde 647 de 11 de
762 novembro de 2008, que aprovou as normas para implantação e implementação da política de
763 atenção integral a saúde desta população específica, também para definir os parâmetros de
764 construção, ampliação e reforma dos estabelecimentos de saúde nos centros de sócio-educação,
765 definindo também a forma de construção desse plano operativo, seguiam uma série de legislações
766 anteriores desde 2004 que já vinham pensando na atenção a saúde de população específica, sendo
767 que no Estado do Paraná já houve em dezembro de 2010 aprovação de referenda do POE na CIB
768 no dia 29 de dezembro, posteriormente esse plano foi encaminhado ao ministério da saúde para
769 apreciação, que solicitou algumas adequações, deste modo foram realizadas reuniões técnicas entre
770 as secretarias de estado da saúde da família e desenvolvimento social junto com a área técnica do
771 ministério da saúde responsável pela elaboração do plano a partir de dezembro de 2011, para fazer
772 as adequações da primeira versão do plano operativo, foi publicada uma resolução conjunta entre as
773 secretarias que instituíam um grupo de trabalho e a revisão que irá apresentar, revisão foi feita por
774 esse grupo de trabalho em parceria com o ministério da saúde. Achou importante destacar qual o
775 objetivo principal do plano operativo que é estruturar as ações e serviços de atenção a saúde dos
776 adolescentes em regime de internação e internação provisória no Estado do Paraná. Destacou
777 também os pontos principais que fazem parte desse plano, que estão definidos na portaria 647 do
778 ministério da saúde, a gestão do plano compete as secretarias de saúde e da família e
779 desenvolvimento social, as gestões de ações de saúde são responsabilidade tanto da SESA quanto
780 da CEDES, cabendo a esta a execução das ações de saúde referentes atenção primaria por meio
781 das equipes de saúde dos centros de sócio educação. Os municípios sede do centro de sócio-
782 educação, devendo garantir o acesso aos pontos de atenção secundários e terciários quando
783 necessário, também devem garantir a complementação das ações de prevenção e promoção à
784 saúde relativa à atenção primária, inclusão das equipes de saúde do CENSES no processo de
785 educação permanente local, bem como promover a intersectorialidade dessas equipes com as
786 secretarias municipais do esportes educação e trabalho, e trabalha intersectorialmente no sentido de
787 acolher os regressos e possibilitar a sua reinserção social. A gerência dos serviços de saúde dos
788 centros de sócio-educação são de responsabilidade das equipes de saúde dos CENSES por meio da
789 secretaria da família e desenvolvimento social, as unidades de internação e internação provisória

790 também são de responsabilidade da CEDES em consonância com o estatuto da criança e
791 adolescente, atualmente se encontram em processo de reordenamento físico e metodológico dos
792 seus espaços físicos, a organização das referências e contra referência seguem o desenho da
793 regionalização das redes de atenção à saúde do estado pactuados na comissão intergestores
794 bipartite, no que se refere à atenção primária e secundária em saúde, referência hospitalar geral,
795 psiquiátrica, enfim a toda rede de atenção à saúde. As parcerias governamentais e não
796 governamentais são importantes e estão previstas no plano operativo, porque elas estabelecem uma
797 interface com as demais políticas sociais conforme organização de cada município, no plano
798 detalhado que receberam tanto a referencia como contra-referência atualmente existente quando às
799 parcerias governamentais e não governamentais existentes estão discriminadas no plano. Em
800 relação ao planejamento das ações de saúde devem abranger todas essas ações, tais como
801 promoção e prevenção a saúde, como possibilidade de imunização. As práticas educativas que
802 envolvem toda a temática de atenção à saúde, também bastante detalhado em todo plano,
803 prevenção de agravos à saúde conforme previsto na portaria ministerial da secretaria de vigilância e
804 saúde de 2006, por exemplo, um adolescente que venha ser acometido por tuberculose, será
805 atendido conforme a portaria, devendo haver notificação do seu caso e as ações de intervenção e
806 prevenção específicas, acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial que inclui
807 diversas ações, tanto na questão da nutrição e alimentação desses jovens, como também na
808 avaliação psíquica inicial quando ele adentra aos centros de sócio-educação e posteriormente as
809 suas avaliações conforme necessidade de cada adolescente. Em relação a saúde sexual e
810 reprodutiva, ações que são destinadas a ambos os sexos e aquelas específicas, por exemplo, do
811 sexo feminino, tais como inserção da adolescente grávida na rede mãe paranaense para que ela
812 tenha acesso à vinculação ao hospital onde ela terá seu parto, para possa realizar todos os exames
813 do pré-natal e ter todo acompanhamento como qualquer outra mulher do estado. Ações de
814 imunização, como falou anteriormente que são de responsabilidade das secretarias municipais de
815 saúde, a operacionalização o processo, a saúde bucal dentro dos CENSES para as questões de
816 cárie, doenças periodontais, enfim o encaminhamento para os centros de especialidade odontológica
817 quando necessário. As ações de saúde mental que vão estar inseridas na rede de atenção a saúde
818 mental que está em construção, sendo que o médico e a equipe que está trabalhando com
819 adolescente no CENSES vai trabalhar de uma forma integrada com os serviços secundários de
820 saúde mental daquele município, controle de agravos em relação às doenças que possam estar
821 prevalentes nessa população. Assistência e prevenção de violência ressaltou a obrigatoriedade de
822 notificação, acompanhamento, identificação, chamamento de conselho tutelar aviso a promotoria
823 pública, todas as ações relacionadas com o enfrentamento à violência previstas no plano estadual.
824 Em relação à assistência farmacêutica, a ASSEMEPAR é a unidade da SESA responsável pelo
825 gerenciamento da compra e distribuição de medicamentos, do componente básico para atendimento
826 do CENSES, sendo importante ressaltar porque habitualmente o componente básico é
827 responsabilidade dos municípios, e o caso do CENSES a secretaria de estado da saúde assumiu
828 este, devendo ser solicitados ao ASSEMEPAR por meio eletrônico e a cada 03 meses por meio de
829 planilha de solicitação de medicamentos, sendo feito monitoramento do estoque anterior, quantidade
830 recebida, consumo, todos os dados possíveis para que possam ter controle da distribuição e uso dos
831 medicamentos. O atendimento para a distribuição de medicamentos e componentes estratégicos tais
832 como tuberculose, hanseníase e AIDS, seguem operacionalização das secretarias municipais de
833 saúde, dos municípios sede e CENSES, a demanda de medicamento do componente especializado
834 quando houver segue encaminhamento por meio das farmácias especiais das regionais de saúde.
835 Quanto à infraestrutura dos centros de sócio-educação, há unidades de internação que seguem o

836 padrão do novo modelo arquitetônico, relacionado à dimensão dos consultórios, médicos,
837 odontológicos, salas de procedimento de enfermagem, espaço para condicionamento de
838 medicamento, sala para esterilização e guarda de materiais, que são em Cascavel, Ponta Grossa,
839 Maringá e Laranjeiras do Sul. Outros CENSES tem a necessidade de readequação de espaços
840 físicos destinados à saúde, sendo que essas adequações são de responsabilidade da CEDES e
841 devem seguir o disposto anexo segundo da portaria 647, que definiu os parâmetros para construção,
842 ampliação e reforma dos estabelecimentos de saúde, das unidades de internação e internação
843 provisória. A portaria 647 também define uma equipe mínima para atenção a saúde dentro do
844 CENSES, essa equipe deve ser multiprofissional composta minimamente por profissionais de nível
845 médio e superior, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgião dentista, psicólogo e assistente social, a
846 portaria não cita quais são os profissionais de nível médio e também não especifica a necessidade
847 de ter um psiquiatra dentro da unidade. A contratação desses profissionais no plano operativo do
848 Estado do Paraná cabe a secretaria da família e desenvolvimento social, existem no CENSES, 7
849 médicos clínicos gerais, 3 psiquiatras, nenhum enfermeiro no quadro próprio do CENSES, 07
850 odontólogos, 18 psicólogos, 18 assistentes sociais e 50 auxiliares de enfermagem. A necessidade
851 global é para a composição da equipe mínima em todos os centros de sócio-educação, com 12
852 médicos, 18 enfermeiros e 11 dentistas para que possam ter a composição mínima. Em relação à
853 competência de cada ente federativo, tem como atribuição da secretaria de estado da saúde firmar o
854 termo de adesão junto ao ministério da saúde, para firmar esse termo de adesão é necessário a
855 elaboração do plano, apresentação aos conselhos de saúde dos direitos da criança e adolescente,
856 tendo aprovação desses conselhos, o plano deve ser remetido ao ministério da saúde para
857 apreciação, para que possa ser firmado esse termo de adesão, o plano foi aprovado no conselho
858 estadual de direitos da criança e adolescente na semana passada e hoje apresenta o plano no CES.
859 É competência da secretaria de estado da saúde incluir os profissionais das equipes de saúde do
860 CENSES nas ações de educação permanente das redes de atenção a saúde do estado, prestar
861 assessoria técnica aos centros de sócio-educação para elaboração e implantação dos planos de
862 trabalho, apoiar os municípios no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção a saúde dos
863 adolescentes dos centros de sócio-educação, monitorar, acompanhar e avaliar as ações
864 desenvolvidas, tendo como base o POE, disponibilizar os medicamentos dos componentes básicos
865 estratégicos especializados da assistência farmacêutica para todos os CENSES e elaborar em
866 conjunto com a secretaria da família, relatórios de acompanhamento ações e encaminhá-los ao
867 conselho estadual tanto da saúde quanto dos direitos da criança e adolescente quadrimestralmente.
868 Em relação à secretaria da família e desenvolvimento social, cabe a construção, ampliação e
869 reforma dos espaços físicos destinados atenção à saúde no CENSES com adequação a portaria 647
870 de 11 de novembro de 2008, adquirir equipamentos e materiais necessários para adequar o
871 funcionamento dos espaços de saúde dos centros, comprovar o encaminhamento do projeto físico
872 do estabelecimento de saúde a vigilância sanitária estadual ou municipal com vistas ao
873 licenciamento dos serviços, comprovar a avaliação sanitária de funcionamento das unidades de
874 internação e internação provisória realizada pela vigilância sanitária, também cabe a contratação dos
875 profissionais das equipes de saúde dos CENSES, adotar medidas, ações e estratégias para inclusão
876 social dos regressos dos centros, garantir as condições para realização das ações de atenção a
877 saúde em todos os CENSES e monitorar, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas tendo
878 como base o plano operativo estadual. Cabe as secretarias municipais de saúde, firmar um termo de
879 compromisso junto a secretaria de estado da saúde para o desenvolvimento de ações de prevenção
880 e promoção a saúde dos adolescentes dos centros de sócio-educação complementando as ações de
881 atenção primária a saúde desenvolvidas pelas equipes dos CENSES. Devem ser incluídos ainda os

882 profissionais das equipes de saúde dos CENSES nas ações de educação permanente dos
883 municípios sedes desses centros, manter o cadastro atualizado dos estabelecimentos e dos
884 profissionais das unidades de internação e internação provisória no sistema de cadastro nacional de
885 estabelecimentos de saúde, ou seja, a unidade do CENSES funciona como uma unidade básica de
886 saúde dentro dos centros de sócio-educação. As secretarias municipais de saúde cabe adotar ações
887 estratégicas de inclusão social dos regressos dos CENSES em parceria com a CEDES, elaborar e
888 encaminhar a coordenação da mulher, criança e adolescente, departamento de atenção primária a
889 saúde da superintendência de atenção a saúde da CES um relatório de gestão contendo
890 informações sobre as ações de prevenção e promoção a saúde desenvolvidas nos centros de sócio-
891 educação quadrimestralmente e este relatório antes de ser enviado deve ser apresentado e
892 aprovado pelos conselhos municipais de saúde e dos direitos da criança e do adolescente. Promover
893 ainda o acesso desses adolescentes aos demais níveis de atenção quando necessário, inserir no
894 planejamento anual da secretaria, ou seja, no plano municipal de saúde as ações previstas no termo
895 de compromisso para recebimento do incentivo financeiro estadual, monitorar, acompanhar e avaliar
896 as ações desenvolvidas tendo como base o POE e cadastrar os adolescentes no sistema de
897 informação do SUS dos municípios sede do CENSES. Em relação ao financiamento há contrapartida
898 do ministério da saúde, será um repasse trimestral que cederá do fundo nacional de saúde para o
899 fundo estadual de saúde e desses para as equipes que atuam no CENSES com a finalidade de
900 execução das ações e serviços de atenção primária a saúde, para receber esse incentivo a equipe
901 que está atuando no centro de sócio-educação deverá elaborar anualmente um plano de trabalho
902 para utilização deste recurso, respeitando a portaria 204 de 29 de janeiro de 2007 que regulamenta o
903 financiamento e transferência de recursos federais para as ações de serviços na forma de blocos de
904 financiamento, esse instrumento deve ser encaminhado ao CES para avaliação, aprovação e
905 liberação do recurso. Em relação à contrapartida do estado, o repasse será mensal, o incentivo
906 financeiro será do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde dos municípios sede
907 dos CENSES para o desenvolvimento de ações, promoção e prevenção a saúde no valor anual de
908 R\$500.000,00, para o recebimento do incentivo estadual o município deve firmar o termo de
909 compromisso contemplando todas aquelas ações e serviços de saúde, que estão relacionadas como
910 de sua competência. A contrapartida da secretaria da família e desenvolvimento social, contratação
911 de profissionais das equipes de saúde do CENSES, adequação dos espaços físicos destinados à
912 atenção a saúde, assim como aquisição de equipamentos e materiais necessários. O monitoramento
913 do plano operativo é competência da SESA e da CEDES, por meio de avaliação dos dados do
914 sistema de formação do SUS e dos relatórios quadrimestrais de gestão que tantas equipes do
915 CENSES quanto as secretarias municipais de saúde deverão encaminhar a SESA. A avaliação e
916 monitoramento das ações de saúde será realizada por um grupo gestor do POE que deverá ser
917 instruído por meio de uma resolução conjunta, devendo ser composto por representantes tanto da
918 SESA quanta da CEDES, os principais objetivos desse grupo gestor são orientar os CENSES na
919 elaboração e implantação dos seus planos de trabalho, viabilizando o repasse do incentivo financeiro
920 federal aos mesmos, orientar os municípios no planejamento e desenvolvimento das ações de
921 promoção e prevenção a saúde dos adolescentes do CENSES com inserção nos planos municipais
922 de saúde desse planejamento, monitorar as ações executadas pelos municípios e CENSES por meio
923 de instrumentos específicos, por meio das regionais de saúde dos escritórios regionais da CEDES
924 quadrimestralmente, bem como encaminhar anualmente a área técnica de saúde do adolescente e
925 do jovem, do ministério da saúde um relatório de acompanhamento do POE. Falou que já foi
926 apresentado na CIB no dia 15 de outubro, sendo aprovada a revisão do plano operativo estadual,
927 bem como aprovada a implantação do incentivo financeiro estadual, aprovado também no dia 23 de

928 novembro no conselho estadual dos direitos da criança e do adolescente, encontra-se em
929 elaboração a resolução SESA para instituir o incentivo financeiro estadual, hoje trouxe o plano
930 operativo para apresentação, apreciação e aprovação para que possa ser encaminhado ao
931 ministério da saúde, para que possam assinar o termo de adesão e efetivamente dar início a
932 execução desse plano. **Joelma** falou que Manoel vai se pronunciar primeiro em nome da comissão
933 de acesso ao SUS. **Manoel (SINDNAP)** falou que Tatiana fez essa apresentação ontem à comissão,
934 teve tempo hábil para apresentar perguntas e discussões, para terem uma conclusão do que era o
935 plano, a comissão recomendou que o plenário do conselho aprovasse o POE, sugeriu ainda que
936 após a assinatura do termo de adesão, que o estado encaminhe o plano aos municípios sede dos
937 CENSES para conhecimento e acompanhamento das ações de competência do município. que tudo
938 o que ela passou tem no relatório e também vai ficar na secretaria, depois de todas explicações
939 achou por bem recomendar essa aprovação. **Sirlene (ONG/AIDS)** falou que como a comissão se
940 pronunciou, não cabe seu questionamento. **Irene (FESMUC)** explicou que participou da reunião da
941 CIB que aprovou este, mas a apresentação de hoje veio com mais detalhes, não é contra a
942 aprovação, e que pode ter entendimento mal, mas lembrou de que em duas lâminas apareceram
943 coisas distintas. Em primeiro momento uma equipe sem enfermeiros, como foi apresentado que teria
944 auxiliar de enfermagem e não enfermeiros, explicou que não é enfermeira e não conseguiu imaginar
945 uma equipe de auxiliares de enfermagem trabalhando sem um enfermeiro responsável. Em um
946 segundo momento apareceu à necessidade de um enfermeiro, questionou como ficará se haverá
947 contratação. Falou também que gosta de trabalhar em equipe e não conseguiu imaginar um serviço
948 onde à equipe não seja mensurada no seu total, não viu na equipe de odonto os profissionais de
949 nível médio. Acredita que não pode abrir mão disso, porque hoje existem três categorias na
950 odontologia regulamentadas com incentivo do ministério e que fazem um trabalho diferenciado.
951 Como defendeu as enfermeiras se sentiu a vontade para defender sua categoria, não imagina que
952 não tenha espaço, nem trabalho para auxiliar e o técnico em saúde bucal, especialmente no que diz
953 a respeito do auxiliar, falou da questão legal e do processo de trabalho, de quem vai fazer o trabalho
954 do auxiliar, quem será responsável pelo controle de infecção no ambiente odontológico, o que é sério
955 e muito grave, o fato de não ter esses profissionais preocupa muito. Explicou novamente que não é
956 contra, mas deve rever esses pontos pra poder fazer um serviço com qualidade e integralidade na
957 ação e na equipe profissional que faz os serviços. **Mãe Omin** falou que estava na apresentação
958 ontem e faz parte da comissão acesso ao SUS, que quem trabalha em uma comunidade há mais de
959 15 anos, hoje tem essa vitória, alcance de atendimento a um adolescente em conflito, que em sua
960 comunidade são chamados de delinqüentes, reforçou a existência de humanidade, somos humanos
961 e é pouco o atendimento na base que tem essas crianças e adolescentes, pediu que aprovasse
962 devido necessidade, ela trabalha no conselho tutelar, tem projeto de apoio á adolescentes que será
963 encaminhado, para acompanhar o tratamento junto ao conselho tutelar, já foi levado em sua
964 comunidade, mesmo faltando um ou dois no atendimento pelo menos está garantida base pode
965 recorrer essa assistência. **Amaury (DEFIPAR)** falou que como a apresentação foi muito rápida,
966 talvez tenha entendido errado, mas gostaria de esclarecimento, verificou que foi apresentado que
967 quem vai contratar as equipes será a secretaria de desenvolvimento social e são gastos com saúde,
968 e o recurso estará no fundo estadual de saúde. Perguntou como funciona essa prestação de conta
969 com relação a recurso de contratação de profissionais de saúde de outra secretaria. **Sirlei (AATO)**
970 reforçou a fala da Irene, pois ontem também estava na comissão de acesso ao SUS, levantou essa
971 questão durante a apresentação, mesmo não sendo contratado pela SESA, e sim, pela secretaria do
972 desenvolvimento da família, mas tem que se ver em relação dos auxiliares e técnicos de saúde
973 bucal, no que diz respeito ao odontólogo. Realmente não tem como trabalhar em equipe dessa forma

974 até porque como a Irene colocou, além de tudo, um odontólogo dentro de um consultório sozinho,
975 sabem que esses adolescentes estão em fase de conflito e muitos dos equipamentos dentro da
976 odontologia são uma arma. Para ela não é questão de não aprovar, mas incluir essas categorias
977 posteriormente no caso. **Solange (FESMUC)** falou que talvez na fala de Manoel tivesse colocado já
978 contemplaria tudo isso, porque a discussão foi feita com relação ao técnico, o próprio auxiliar de
979 enfermagem, sabem do sindicato que se um profissional se recusar a fazer aquilo que não está
980 descrito em seu papel, no papel de auxiliar de enfermagem não está descrito algumas atividades,
981 essa preocupação a comissão já apontou ontem para o gestor, explicou que a contratação não será
982 terceirizada e como foi colocado ontem, será por concurso. Destacou que quando foi sugerido pela
983 comissão para encaminhar para aos conselhos e não as secretarias, o controle social tem que
984 acompanhar isso inclusive pelos recursos previstos para a secretaria, cabendo aos conselhos
985 municipais acompanhar. **Sirlene (ONG/AIDS)** falou ser totalmente a favor da aprovação, mas deixou
986 bem deve haver claro fiscalização e vistoria nesses CENSES, porque pouco foi ouvido, e o que se
987 ouve, no interior é desagradável, a equipe, a forma que esses adolescentes estão indo para o
988 sistema de saúde, na secretaria de saúde, nos postos de saúde, devendo ter uma atenção ao
989 atendimento a equipe mínima desses CENSES. **Jordânio (SINDSAUDE)** questionou a saúde mental
990 dos jovens que estão ingressando no atendimento no conflito com a lei, como está previsto o
991 atendimento dos jovens que estão internados e não só para os jovens, mas também para seus
992 familiares, perguntou como é feita essa assistência, pois o conflito com a lei precede várias questões
993 familiares. **Marcia** falou que tentará responder as questões junto com a Tatiana. Os CENSES no
994 Paraná chamam os centros de sócio-educação para adolescentes e tem nomes diferentes
995 dependendo dos estados. No Paraná existem 18 unidades e estão concluindo 19ª que já está em
996 fase final de construção em São José, colocados em 15 municípios, há casos de municípios com 2,
997 como Londrina, Cascavel e Curitiba. Explicou que Tatiana apresentou diagnóstico da situação como
998 acompanhamento e trabalhando junto com secretaria de desenvolvimento social e família, sendo
999 desta a responsabilidade, fizeram diagnóstico quando elaboraram o plano da necessidade de
1000 complementar as equipes, como visto não tem enfermeiros. A secretaria da família solicitou e tem
1001 autorização governamental para realizar um concurso, mas devido demora, estão tentando chamar
1002 profissionais de outros concursos para complementar onde faltam médicos, dentistas, enfermeiro,
1003 mas pode ser que isso não ocorra por causa da especialidade, pois nem todo profissional que fez
1004 concurso para trabalhar em hospital vai querer, por exemplo, trabalhar no centro de sócio-educação.
1005 Com relação à equipe odontológica, trabalham e entendem o trabalho em equipe, mas trabalham
1006 com o que a portaria do ministério exige. Ontem foi discutido e conversando com o Rene, que há
1007 dois profissionais auxiliares, o THD como município vai trabalhar junto a essas ações de prevenção e
1008 promoção já está previsto nas obrigações do município. Entendem que talvez possa ser discutido
1009 com a secretaria da família, mas já fez o pedido para o governador e não colocou nesse momento,
1010 no futuro pode ser incluído esse profissional ou auxiliar de consultório dentário, mas essa é uma
1011 ação que será preciso negociar com a secretaria da família para acrescentar. Respondeu Amaury
1012 que existe um recurso federal que vem para o estado, já que a secretaria da família vai contratar
1013 está no seu orçamento, embora seja um profissional de saúde, o que estará no orçamento com
1014 aprovação na bipartite é o incentivo estadual para os municípios apoiarem nessas ações de
1015 prevenção, promoção, cuidado de ações que tem que ser desenvolvidas em parceria, por exemplo,
1016 ter gestante adolescente que está cumprindo uma medida sócio-educativa, vai ter que fazer o pré-
1017 natal, acompanhamento, o município vai colocá-la na unidade. Por isso está sendo criado todo esse
1018 incentivo, esse recurso humano, embora seja profissional da saúde, está no orçamento da secretaria
1019 de desenvolvimento social e família. Com relação à questão colocada que foi discutida ontem na

1020 comissão de assistência a acesso, o plano de ação dos municípios para receber esse fundo a fundo
1021 do estado vai apresentar um plano de ação, esse plano inclusive está previsto no POE, que deve ser
1022 aprovado no conselho municipal de saúde, conforme a comissão de assistência a acesso,
1023 encaminhar ministério concordar com esse plano e se o conselho aprovar, encaminhar aos gestores
1024 e aos conselhos municipais para acompanhamento. Respondeu a questão de Jordânio referente à
1025 saúde mental, que tem trabalhado junto com a equipe de saúde mental da secretaria um trabalho,
1026 porque grande parte desses adolescentes tem transtornos mentais e dependência química
1027 associada, esse trabalho juntamente com os municípios sede para trabalhar a questão dos CAPS
1028 onde precisar, dentro da rede de saúde mental vinculando, por isso o incentivo estadual para os
1029 municípios para trabalhar essas ações de tudo o que precisar de continuidade do cuidado desse
1030 adolescente, ação conjunta inclusive equipes nas capacitações de saúde mental, a fiscalização que
1031 a Sirlene coloca muito bem, eles vem trabalhando junto com o CEDECA que é o conselho estadual
1032 das crianças e adolescentes, inclusive foi pedido na aprovação esse monitoramento, vem sendo feito
1033 um trabalho junto com a secretaria e será constituído um grupo dentro do plano operativo, grupo de
1034 trabalho para acompanhar essas ações no CENSES, como é importante esses planos de ação, onde
1035 tem CENSES vão passar pelos conselhos municipais e terão a oportunidade de estar
1036 acompanhando o desenvolvimento dessas ações e os relatórios de contas das atividades. **Joelma**
1037 falou que pelo que a mesa conseguiu acompanhar da comissão e das falas dos conselheiros, a
1038 inclusão desses auxiliares técnicos será um compromisso. Colocou em regime de votação
1039 aprovação do plano estadual de atenção integral a saúde dos adolescentes em conflito com a lei e
1040 esta foi aprovada. Comentou que será falado a respeito da MENP/SUS. Tiveram uma reunião na
1041 quarta-feira a respeito da mesa de negociação do SUS com a presença da Eliana e do Guimarães
1042 que são representantes da mesa nacional e foi bastante debatido com os conselhos e todos os
1043 integrantes da mesa estadual, tirado encaminhamento para que levem para seus conselhos de
1044 CRAS que discutam e tragam na próxima reunião uma decisão, como já foi lido na reunião passada
1045 o ofício da mesa nacional, todas colocações que os conselhos de classe não tem que fazer parte da
1046 mesa de negociação do SUS, quem faz parte são os sindicatos, então vieram e fizeram seus
1047 esclarecimentos, foi uma reunião bastante produtiva, debateram bastante e ficou de cada conselho
1048 retornar as suas entidades discutirem e trazerem a definição se mantêm ou se saem da mesa na
1049 reunião do dia 17 as 16h00min, onde estará definido e trazendo a decisão sendo favorável ou não a
1050 esse plenário, na reunião do dia 19, devendo passar esses informes no plenário e depois discussão
1051 vira para esse plenário na reunião do dia 19. Terão também de escolher um representante titular e
1052 um suplente para compor o comitê de fiscalização e controle do tabaco, perguntou quem se
1053 colocaria a disposição de estar participando desse comitê, sendo um titular e um suplente, que se o
1054 plenário não decidir a mesa vai indicar, vão procurar na lista quem não está em comissão nem
1055 participando de comitê, anunciou Sandra como titular e Luis Mauro como suplente. Terá que ser
1056 tirado também um representante para comitê de ética e pesquisa da Universidade Tecnológica
1057 Federal, quem estava representando era o Guilherme da mesa, o mesmo pediu para ser substituído,
1058 por ser um comitê que exige um pouco de conhecimento e entendimento, devendo emitir laudo, fazer
1059 relatórios, enfim um pouco complicado. Anunciou o Jorge como titular, solicitou também um
1060 representante da comissão de orçamento para participar da reunião da saúde +10 que será
1061 realizada dia 14 de dezembro em Brasília, ficando Irene como representante. Falou do 4º encontro
1062 regional do comitê executivo da saúde do Paraná, perguntou quem gostaria de participar e informou
1063 que será dia 06 de dezembro em Curitiba, ficando Luis de Mauro. Explicou que está nos pontos
1064 mais rápidos pelo horário e deixará para o período da tarde a apresentação do relatório do sistema
1065 penitenciário, apresentação do conselho regional de farmácia do Paraná, que Bevenuto já estava

1066 presente, e esses dois pontos ficarão no período da tarde. Sobre a questão orçamentária que o
1067 Rene acabou falando e a mesa deu o encaminhamento que será pautado para a reunião do dia 19
1068 de dezembro, onde estarão discutindo o orçamento para 2013, e que de três reuniões sempre estará
1069 pautada a questão do orçamento para que sempre seja discutida. **Leite** falou que estava aguardando
1070 para o final da tarde, mas já que houve um espaço, pode ser útil. **Joelma** interrompeu perguntando
1071 se era informe, e que agora seria tudo ponto de pauta. **Leite** explicou que se trata de convite e que
1072 vai depender da confirmação de pessoas, que tentaram ontem fazer o que sempre é feito, jantar no
1073 hotel e por falta de organização não conseguiram. Mas vão tentar conversar com o hotel, inclusive
1074 com o pessoal do agendamento para realizar esse jantar um dia antes da reunião do conselho que
1075 seria então no dia 18 de dezembro, e pediu para quem quisesse participar, que entrasse em contato
1076 para fornecer o nome, para que pudessem ter um estimativa de pessoas, esclareceu que não será
1077 por conta do hotel então esse jantar terá um custo. **Joelma** perguntou para Sirlene se poderia ser
1078 falado da CIB, pois à tarde Sirlene irá representar o conselho estadual em um evento DST/AIDS das
1079 13h30min às 17h00min. **Sirlene (ONG/AIDS)** falou que é a segunda reunião que ela participa da
1080 CIB, uma foi em Curitiba onde a Irene estava presente, e como foi sua primeira reunião estava se
1081 interando do assunto, que vai se referir mais a CIB de Cornélio, onde teve uma participação mais
1082 efetiva, gostou muito da participação, apesar de ser uma reunião mais dedicada aos gestores.
1083 Destacou a fala do Lunardelli, que é o secretário da CIB o qual deixou bem claro que é inadmissível
1084 que os municípios fechem as portas da saúde às 14hs, como o caso de Umuarama, que está
1085 fechando às 13hs, o qual tem 18 ESF, recebe recursos federais e no seu entender político fecha a
1086 saúde às 13hs, achou muito importante a fala dele aos secretários. Inscreveu-se em uma oficina,
1087 onde não se sentiu acolhida e nem a vontade, foi para da vigilância e saúde na qual o Sezifredo faz
1088 parte, se sentiu com mais liberdade e aprendeu muito, pois é um assunto, que nós da sociedade civil
1089 sabemos e ouvimos, mas quando se houve o gestor falando se aprende muito mais, sentiu falta do
1090 movimento social, por razões que não vem ao caso. Acreditou que o conselho foi muito bem
1091 representado, que sua presença mesmo estando em recuperação de saúde foi de 100% e é um
1092 espaço que vale a pena e que gostaria de continuar nessa comissão, em sua segunda reunião e se
1093 interando do assunto, porque há muito que se aprender com os gestores. **Joelma** perguntou se já foi
1094 encaminhado o relatório, a pauta que foi discutida, pauta extensa na reunião da CIB, que esteve
1095 presente no congresso e essa reunião da CIB foi dentro do contexto do congresso. Participou
1096 também da reunião dos diretores da CES junto com os diretores das regionais e as oficinas de
1097 trabalho que teve no congresso. Falou que Sezifredo gostaria de falar um pouco da reunião da CIB e
1098 a respeito do congresso, que como a Sirlene era representante, tanto o Leonardo como a Irene,
1099 terão de fazer o relatório e passar, porque tendo o relatório da pauta, a explicação para o conselheiro
1100 dá outro contexto, por isso precisa deste material. **Sirlene** esclareceu que já está montando seu
1101 relatório, mas solicitou um tempo, porque quer fazer algo no qual ela participou, efetivou e que
1102 realmente está com um fechamento de contas dentro da instituição local pro tribunal de contas,
1103 acredita que na próxima reunião já da para encaminhar, que não esta fugindo de hipótese alguma e
1104 assume o compromisso que no dia 17 de dezembro esse relatório estará no e-mail ou na mesa do
1105 conselho. **Sezifredo** falou que o congresso pode fazer também a sua observação, que essa CIB teve
1106 uma característica importante, porque realmente tinha bastante secretários municipais de saúde à
1107 presença de técnicos do ministério. Na sua área foi deliberado uma questão importante que é um
1108 recurso que virá do ministério para poder estruturar melhor o sistema de informações do programa
1109 nacional de imunização, então os municípios estarão recebendo esse recurso àqueles que aderirem
1110 para poder se estruturar, são computadores que vão ser comprados, o que é uma conquista
1111 importante para área de vigilância saúde. Na oficina de vigilância tiveram várias oficinas das redes,

1112 um ponto importante foi o financiamento, porque o ministério esta modificando a forma de
1113 financiamento da vigilância até por uma necessidade que impõe o decreto 7508, souberam como vai
1114 ser a questão do financiamento da vigilância e saúde. No Paraná falou que ele próprio começou e é
1115 injustiçado em termos de recursos do ministério da saúde na vigilância e saúde, o Paraná recebe per
1116 capita metade e às vezes um ½ do que os outros estado recebem, sendo uma distorção que veio em
1117 meados do ano 2000 e agora estão reivindicando junto com os municípios para que seja corrigido,
1118 para se ter idéia o Paraná recebe R\$ 3,01 por ano para vigilância e saúde per capta, enquanto
1119 estados como Rio de Janeiro recebe R\$5,00 Minas mais de R\$5,00 e assim por diante e isso pesa
1120 bastante no final. O ministério está tentando rever e já apresentou uma proposta de revisão desse
1121 valor, outro ponto é que havia um proposta para unificar todo o recurso que hoje é separado dentro
1122 do bloco mesmo por tipos de atividades ou programas, e uma polêmica que até ontem na comissão
1123 DST/AIDS foi discutida, era que havia uma proposta inicial, que inclusive o dinheiro da AIDS, DST,
1124 hepatite ficaria junto e o gestor poderia gastar como ele quisesse. Foi informado pela vigilância e
1125 saúde que o ministério recuou e manteve o recurso específico para a DST/AIDS, o que acalma
1126 preocupação que tinha o movimento DST, que o Paraná não apoia essa proposta inicial do
1127 ministério, sendo importante o registro hoje na ata da reunião que está sendo feita. **Tieme** falou que
1128 pode ver pouco do congresso por estar na infra, mas que de toda forma tomou como parâmetro a
1129 repercussão, agradecimentos e comentários e que foram praticamente todos positivos. Destacou o
1130 aspecto que o congresso teve uma característica diferenciada dos anteriores por ter sido muito
1131 focado para os gestores municipais, em uma situação que irão vivenciar em torno de 50% de
1132 mudança dos gestores municipais teve no congresso a participação de 2/3 os gestores municipais
1133 dos 399 municípios e independentemente se ficassem, eles atenderam ao apelo. Um dos pontos de
1134 pauta de uma das principais oficinas que aconteceu, foi o repasse de orientações para o
1135 encerramento adequado das gestões municipais, apesar de que o local tinha um apelo externo muito
1136 grande, estava muito calor e todas as oficinas estavam lotadas o tempo todo, sendo um sinalizador
1137 positivo do engajamento e da participação responsável de todo que estavam presentes, foi um
1138 congresso positivo, pois não tinham a preocupação de esvaziamento, pelo contrário teve a
1139 participação de quase 700 pessoas a capacidade de hospedagem do hotel era em média de 600
1140 pessoas no qual tiveram 585 pessoas hospedadas no hotel. Agradeceu e comentou que fez o
1141 lançamento durante o congresso da lei 141 comentada pela Drª Líder Santos e esse exemplar será
1142 disponibilizado para todos os conselheiros estaduais. **Joelma** falou que receberam pelo Antonio
1143 Carlos Nade que é o presidente do CONASEMES e COSEMES do Paraná, em nome dele para
1144 trazer para o conselho estadual, e entregar um exemplar para cada conselheiro estadual de saúde,
1145 podendo cada um retirar o seu. Fez uso das palavras de Tieme, contou que teve uma fala na
1146 abertura do congresso, parabenizou o congresso, o COSEMES Paraná pela integração, participação
1147 e comprometimento que cada gestor realmente esteve nesse evento. Apresentou a Carla como nova
1148 funcionária da secretaria executiva do conselho. **Carla** agradeceu a oportunidade e que espera
1149 aprender muito com todos. **Joelma** falou também que conseguiu mais um estagiário para o período
1150 da manhã, pois estavam com apenas um estagiário no período da tarde que é o Valter, contando
1151 com Franciele estagiária para o período da manhã, estão quase conseguindo uma estagiária de
1152 jornalismo, dentro da lógica da questão do site e do boletim do conselho, que ontem falou com o
1153 Romildo e está quase certo que consigam mais essa estagiária de jornalismo para o período da
1154 manha. Falou também que o Luciano Zanetti foi representar esse conselho no seminário de saúde
1155 mental e trabalho que aconteceu em Curitiba no dia 27 e 28. **Rosalina** falou que representaram o
1156 conselho no seminário na rede de mulher negra, ela, Manoel, Lívia e Mãe Omin, colocou que durante
1157 o processo recebeu varias reclamações de regionais em relação a saúde da população negra, estão

1158 entregando o relatório e algumas coisas que era de urgência já entregou a SESA, colocou a
1159 importância que foi a participação nesse seminário. Joelma comunicou o encerramento da reunião
1160 do período da manhã e que retorna às 13:30 com os dois pontos de pauta, as comissões que ainda
1161 faltam os informes. **Joelma** retornou verificando quorum e deu início a reunião do período da tarde.
1162 Passou à apresentação do estudo sobre a evolução e a situação atual da assistência farmacêutica
1163 no Estado do Paraná, com solicitação do conselho regional de farmácia do Paraná. **Bevenuto**
1164 **Juliano** falou que gostaria de apresentar rapidamente como é que está à assistência farmacêutica
1165 pela perspectiva do conselho regional de farmácia, com dados obtidos pelo conselho regional de
1166 farmácia, das farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico de serviço público no Estado do
1167 Paraná. Tiveram uma situação atualmente, evolução da rede da assistência farmacêutica do Estado
1168 do Paraná, está hoje com farmácias de serviço público 509 farmácias em 392 dos 399 municípios,
1169 esse é um dado de julho, que pegou um dado recente, mas não é real, porque nesse final de
1170 mandato está tendo uma demanda farmacêutica pelos municípios que estão demitindo em massa os
1171 farmacêuticos contratados, não estando diferente com o que está ocorrendo com outros
1172 profissionais, sendo uma situação comum de final de mandato de vários municípios. Uma questão
1173 bem diferente dos dados, por exemplo, do CNES que consta somente 41 estabelecimentos
1174 farmacêuticos cadastradas no sistema e 28 farmácias especiais, que são as farmácias que
1175 dispensam os medicamentos especializados, esta grande diferença é porque a norma não vincula a
1176 questão do repasse do recurso para aquisição de medicamentos a questão de ter uma farmácia
1177 regularizada e cadastrada no sistema, o que é um dissenso e um contra-sensos em comparação
1178 com as demais atividades que existem dentro do sistema único de saúde, onde qualquer
1179 estabelecimento para poder receber dinheiro ou qualquer município para poder receber recursos,
1180 deve ter os serviços cadastrados, uma questão que deve ser feita correção para não gerar diferença.
1181 Lembrou que em dezembro de 1999 tinham apenas 62 farmácias de serviço público registradas no
1182 conselho de farmácia e não havia perspectiva de cadastro de farmácia. A fiscalização do CRF
1183 Paraná constatou no ano passado 1.299 unidades que dispensam medicamentos sem farmacêutico,
1184 ou seja, muitas tem medicamentos controlados, sujeitos a controle especial e não há presença do
1185 farmacêutico nessas unidades. Atualmente todos os municípios tem pelo menos uma farmácia
1186 cadastrada no conselho regional de farmácia, mesmo que em situação irregular, não há mais
1187 municípios no Estado do Paraná que não tenham no mínimo uma farmácia cadastrada. Falou que
1188 tiveram uma evolução em termo de assistência farmacêutica do número de farmácias que foram se
1189 regularizando, em 2002 que é o primeiro levantamento que se tem para 509 farmácias, e ao mesmo
1190 tempo foi tendo uma diminuição de farmácias irregulares ilegais, tanto que em julho de 2012
1191 terminou com 0, ou seja, nenhum município com farmácia irregular, uma situação muito boa e
1192 interessante em comparação aos outros estados do Brasil, o Estado do Paraná nesse ponto está
1193 bastante avançado. Em 199 eram apenas 62 farmácias, foram crescendo e chegaram a 392, citou
1194 exemplo, em 2004 o consórcio começou a exigir com apoio da CIB e do conselho de gestores que só
1195 ia distribuir medicamento controlado se o município tivesse farmacêutico, dando um grande salto,
1196 indo para 370 e se equilibrando, agora nesse último ano, teve o programa farmácia paranaense para
1197 receber o recurso financeiro de incentivo, também teria que ter farmacêuticos, fechando os 399
1198 municípios do Paraná com presença de farmacêuticos, a questão de farmácias irregulares são
1199 poucas, a maioria está regular, em 18 municípios com mais de 100 mil habitantes, nenhuma
1200 irregular. O que contribuiu para esse avanço foi à política nacional de medicamentos instituída em
1201 1998, a questão do controle social foi muito importante, uma luta não só da classe farmacêutica, mas
1202 também da própria população, dos usuários e até mesmo alguns gestores que se organizaram, a
1203 assistência farmacêutica, combinou com a política nacional a 1ª conferência de política nacional de

1204 assistência farmacêutica em 2002, na seqüência o conselho nacional de saúde instituiu pela
1205 resolução 338 a política nacional de assistência farmacêutica. Nessa política nacional, valorizou a
1206 questão da presença do farmacêutico e a questão da atenção farmacêutica que é a grande luta em
1207 termos melhoria para o atendimento do usuário, uma conquista que tem que ser feita, as exigências
1208 do conselho Paraná saúde, a implantação, o programa farmácia Paraná e agora recentemente o
1209 programa Qualifica SUS. Todos esses programas e atividades estão contribuindo para a melhoria,
1210 além disso, houve as participações das conferências municipais de saúde, o conselho regional de
1211 farmácia fez varias atividades para buscar melhorias, uma delas foi um manual de assistência
1212 farmacêutica para farmacêuticos do SUS. Ainda há um problema muito sério que ocorre nessas
1213 constituições que fazem concurso, que é confundir o farmacêutico com o bioquímico, apesar de a
1214 faculdade ser a mesma, a profissão é muito distinta. Muitos concursos para contratar farmacêuticos
1215 de farmácia, 100% da prova são análises clínicas e vão selecionar um profissional que não tem o
1216 menor perfil para estar trabalhando farmácia, a primeira coisa que eles tentam fazer no município é
1217 criar um laboratório, porque querem sair da farmácia, o que é clássico em vários locais e continua
1218 acontecendo. O manual já foi fechado em 4ª edição e só não saiu a 5ª edição ainda porque estão
1219 esperando a portaria da política de assistência ao farmacêutico que era para ter saído em outubro e
1220 não saiu, estão publicando as duas ultimas edições por meio eletrônico, porque o conselho regional
1221 de farmácia está sem recurso, mas existe esse trabalho que é feito com orientação para o poder
1222 judiciário, gestores, conselho de saúde e câmara de vereadores, para orientar o que é a assistência
1223 farmacêutica e para evitar que eles tenham equívocos de entendimento do que é assistência
1224 farmacêutica no sistema único de saúde. Além disso tiveram também seminários, reuniões de
1225 orientação, palestras, cursos, atividades educativas tanto para os profissionais farmacêuticos como
1226 também para gestores e para a comunidade em geral, teve oficina no Paraná, foram convidados
1227 gestores e farmacêuticos da região. Foi feito também um CD de orientação que está na 5ª edição,
1228 com 500 mega de informação, repassando aos farmacêuticos todo o material, manual, norma,
1229 legislação, a atividade que tenha orientação para o profissional poder melhorar sua atividade no dia-
1230 a-dia. Existe a reunião de orientação de ingresso de responsabilidade técnica, que trabalhavam
1231 principalmente no ciclo da assistência farmacêutica, o ciclo gerencial que é aquisição, seleção,
1232 armazenamento, as atividades do dia-a-dia que são atividades de controle gerencial. Capacitaram
1233 nesse período mais de 1.000 farmacêuticos nos últimos 05 anos e continuam porque é uma
1234 rotatividade muito grande. Mostrou como está a situação no Brasil em termos de assistência
1235 farmacêutica, há uma relação de números de farmácia de serviço público por 10.000 mil habitantes,
1236 o Paraná está com uma relação de 0,48, o estado de Goiás está com relação de 0,46, com diferença
1237 que Goiânia trabalha com esquema de farmácia distrital, em cada farmácia distrital tem até 15
1238 farmacêuticos, em uma farmácia então diminui essa relação. O Paraná tem outra realidade em
1239 termos de municípios, temos um município muito pequeno então geralmente é uma farmácia para
1240 um farmacêutico, maior parte dos municípios é essa a situação, a relação que temos o número de
1241 farmácia por município não é uma relação tão boa, já a média de farmácias por município, o Paraná
1242 está com média de 1,27, São Paulo que tem a melhor média é de 5,41, em apenas um município de
1243 São Paulo tem mais de 100 farmácias e um município de São Paulo tem mais população que o
1244 Paraná inteiro, então há outra relação em termos de números de farmácias para garantir o acesso da
1245 população, falou de farmácias regulares, com farmacêuticos registradas no conselho regional de
1246 farmácia. A melhor perspectiva que consideram para análise de um município pequeno para um
1247 município grande, para não ter diferencial, seria um farmacêutico de 08 a 10 horas por 10.000 mil
1248 habitantes, para a dispensação de medicamentos, atendimento do paciente, orientação clínica,
1249 atenção farmacêutica, fora outras atividades do ciclo gerencial. Essa carga horária permitiria que o

1250 farmacêutico fizesse supervisão, atividade, gestão do ciclo, promoção do uso racional, atendimento
1251 individualizado em alguns casos específicos, não permitindo que acompanhasse todos os pacientes,
1252 nem implantar um programa de atenção farmacêutica amplo para todos os pacientes, podendo
1253 selecionar os pacientes crônicos, onde o efeito colateral do medicamento tem uma grande influencia
1254 na sua saúde do Estado do Paraná excluiu os municípios abaixo de 5.000 habitantes, dando
1255 discrepância porque conselho regional de farmácia aceita no mínimo 4 horas para ingresso da
1256 farmácia, a média para municípios de até 20.000 habitantes está quase na média de 8 horas por
1257 10.000.00 habitantes, sendo fácil de observar que vai caindo conforme os portes do município, nos
1258 municípios proporcionalmente, têm mais hora farmacêutico disponível para a população do que nos
1259 municípios de grande porte, onde a população tem menos acesso a orientação do farmacêutico.
1260 Então a grande dificuldade hoje está nos municípios de maior porte, porque a legislação atual de
1261 financiamento da assistência farmacêutica não vincula a questão de carga horária de farmacêutico,
1262 ao contrario de NASF, CAPS, PSF, estratégia e saúde da família, saúde bucal e todas as demais
1263 atividades que tem uma especificação de carga horária, para farmacêuticos não existe, o que
1264 ocasiona discrepância, pode-se observar que a população residente nos municípios do Estado do
1265 Paraná concentra municípios até 20.000 habitantes, então se tem quase 80% dos municípios do
1266 estado do Paraná com população abaixo de 20.000.00 habitantes, por isso a diferença anterior,
1267 mostrou a média da hora dos farmacêuticos nos municípios do Paraná, a apresentação ficará
1268 disponível para que quiser olha o seu município, podendo ver que a média do estado do Paraná está
1269 em 2,0% e 5,00%, só os grandes municípios é que realmente estão com a media muito abaixo e
1270 alguns irregulares que estão sem farmacêutico. Apresentou a atenção básica, atenção farmacêutica
1271 básica e as farmácias de alta complexidade, que para a alta complexidade não tem um parâmetro
1272 ideal, colocou um parâmetro que poderia ser o ideal, mas ainda não foi estudado que seria ter 08
1273 horas farmacêuticas para cada 100 mil habitantes. Mostrou o número de farmacêuticos existentes
1274 nos municípios do Estado do Paraná, onde atualmente tem 667 farmacêuticos com responsabilidade
1275 técnica, diretor ou assistente que são os que têm carga horária na responsabilidade, não tendo como
1276 tirar esse dado no CNES. Mostrou também o número de farmácias regulares no Estado do Paraná,
1277 onde municípios maiores acabam tendo mais números de farmácias, mas ainda são poucas perante
1278 o numero de sua população. Apresentou as farmácias de alta complexidade, o que temos em tem de
1279 farmácia regular, com exceção de duas regionais de saúde de Toledo e Francisco Beltrão, todas as
1280 demais estão com no mínimo uma farmácia de alta complexidade, essas estão no CNES que vincula
1281 o repasse de dinheiro para o estado. Até 2 mil habitantes, a média é uma farmácia e um
1282 farmacêutico, a partir de 10 mil habitantes começa a diminuir um farmacêutico para cada 10 mil
1283 habitantes a 8 horas, seria necessário, mas mil farmacêuticos no Estado do Paraná, principalmente
1284 nos municípios de maior porte, onde há menos profissionais. A central de abastecimento
1285 farmacêutico são as distribuidoras de medicamentos, dos 32 municípios com mais de 50 mil
1286 habitantes somente 15 tem CAF, é uma situação que a fiscalização do conselho regional observou
1287 muito precária em vários municípios, o mau armazenamento contribui muito para a qualidade de um
1288 medicamento, em alguns locais foi constatado que ele tem almoxarifado, mas tem de tudo, desde
1289 comida, ferramenta, material, peça para maquinário da prefeitura junto dos medicamentos, em
1290 compensação tem municípios que são excelentes, o armazenamento é perfeito como preconiza a
1291 norma. Falou do numero de CAFS regularizadas no conselho regional de farmácia do Paraná, há
1292 uma situação ainda de que as CAFS estão na fase de regularização pelo estado, o estado contratou
1293 farmacêuticos para quase todas regionais, apenas dois não tiveram contratação, contou da sua
1294 regional que quando foi questionar a não contratação, disseram que foram contratados e receberam
1295 oito farmacêuticos no hospital regional, eles confundiram o hospital regional com regional de saúde,

1296 acharam que era a mesma coisa e trabalhavam no mesmo local, uma situação que até hoje não
1297 conseguiram resolver com a SEAP. Hora/farmacêutico por 100 mil habitantes nas CAFS não tem
1298 carga horária definida, porque é uma distribuidora, então a hora/farmacêutico não influi tanto, mas
1299 tendo pouco farmacêutico para muitos municípios, não da conta da burocracia que é grande. Os
1300 obstáculos hoje da assistência farmacêutica são municípios com sérios problemas estruturais,
1301 estrutura que realmente está complicada, demanda com ausência de financiamento específico para
1302 estruturação que contemple as exigências do farmacêutico, ao contrario de todas as outras
1303 atividades do sistema único de saúde. Tem uma previsão de 15% para estruturação do repasse do
1304 dinheiro para compra de medicamentos, o estado e o município podem gastar até 15%, mas
1305 praticamente nenhum gestor tira esse valor da compra do medicamento para estruturar, por isso o
1306 Estado do Paraná pretende fazer a farmácia paranaense para todos os municípios, foram 111 esse
1307 ano e até o final do mandato pretendem alcançar os abaixo de 20 mil. Explicou rapidamente que o
1308 acesso ao QualificaSUS é limitado, a região sul deve 46 e o Estado do Paraná deve 34, mas 34 em
1309 399 é pouco. Falou que a questão do armazenamento vista anteriormente é realmente complicada,
1310 não tem estrutura o profissional não consegue nem andar na farmácia, na fiscalização do CRF teve
1311 lugares que não tem onde sentar, atender o paciente é no meio da bagunça mesmo. Tem a questão
1312 do que seria o ideal de armazenamento, mas é em poucos lugares que é visto, estruturas bem
1313 complicadas isso que tem sido observado em termos de situação de estrutura, as próprias farmácias
1314 buscam melhorias de uma situação precária, tem farmácias no Estado do Paraná que ainda tem
1315 aquelas gradinha que quem está lá dentro está preso, o ideal é realmente ter uma estrutura, em São
1316 José dos Pinhais farmácia paranaense, por exemplo, está seguindo essa estrutura, que o
1317 farmacêutico posso atender o paciente sentado, o paciente que está atrás dele não vai escutar a
1318 situação que às vezes pode ser um pouco constrangedora, às vezes a orientação não é dada para
1319 não constranger o paciente, todas as pesquisas e estudos demonstram que a atenção farmacêutica
1320 melhora infinitamente a questão da adesão do paciente ao uso do medicamento, diminui os erros
1321 que o paciente tem na utilização do medicamento, e por isso trabalham na questão da melhoria, que
1322 o conselho regional de farmácia fez o curso habilidades clínicas para farmacêuticos de serviço
1323 público em conjunto com o ASPAFAR, o estado agora está tentando junto com o consorcio
1324 desenvolver esse curso para todos os farmacêuticos do Estado do Paraná, pois nem todos os
1325 farmacêuticos em sua grade de formação tem essa capacitação na atenção farmacêutica, os mais
1326 novos dependendo da faculdade tem essa formação, alguns formados há mais tempo não tem.
1327 Falou que estão tentando corrigir isso com essa nova visão e nova maneira do farmacêutico
1328 trabalhar com o paciente a melhor maneira de realizar o seu tratamento. Falou também da situação
1329 do ciclo da assistência farmacêutica que não se faz só com farmacêuticos, tem a questão do ciclo
1330 da assistência farmacêutica com médico, enfermeiro, odontólogo, atendente, administrador, enfim,
1331 entre vários profissionais, no Paraná também está entrando advogado, pois são vários processos
1332 judiciais que realmente tem que ter um corpo formado para trabalhar essas questões, o que também
1333 gera um demanda principalmente no município de médio porte, no pequeno porte o farmacêutico
1334 está, principalmente no ciclo gerencial e às vezes não tem tempo para fazer o atendimento à parte
1335 da farmácia clínica, ou seja, fazer a atenção farmacêutica, atividades do ciclo gerencial tomam
1336 tempo e tiram o farmacêutico da sua atividade primordial que é atender o paciente, por que a
1337 burocracia é grande, tem os medicamentos controlados que segundo a legislação dá 15 anos de
1338 prisão, se desaparecer um medicamento. Falou que tem desconhecimento dos gestores e usuários
1339 relacionados com a assistência farmacêutica, a questão de que tanto usuários como gestores
1340 desconhecem como é a organização legal da assistência farmacêutica, o que está previsto na norma
1341 e na legislação sanitária, tem conflito, na área de medicamento de alta complexidade, onde se

1342 observa mais conflito, ou seja, a questão de busca um medicamento que não tem registro ou não
1343 existe no Brasil, desconhecem que tem uma relação nacional de medicamentos essências e que o
1344 setor público só pode comprar esse tipo de medicamento sem justificativa, por isso tem tido uma
1345 dificuldade muito grande em cumprir a pactuação da promoção do uso racional de medicamentos, o
1346 medicamento que é mal utilizado pode causar mais problemas e danos à saúde do que a própria
1347 doença, por exemplo, insulina, muita gente morre pela insulina porque toma de maneira errada e às
1348 vezes leva a morte, segundo o último dado à média do Brasil hoje é 27,5 de internações por
1349 intoxicação por medicamento, citou o ditado de um médico norte-americano que fala que se todos os
1350 remédios do mundo fossem jogados no mar, seria muito bom os seres humanos e muito ruim para
1351 os peixes. Ressaltou que o medicamento é importante e não podemos ficar sem ele, mas se não for
1352 usado de maneira correta ele vira uma arma contra nós mesmos. Falou de outros problemas como
1353 resistência dos outros profissionais de saúde, isso ocorre muito nos municípios, ou seja, se tem os
1354 **NICHOS** dos medicamentos, distribuiu porque o programa é seu, o que gera confusão muito grande
1355 tanto na parte gerencial que é o controle desse medicamento e muitas vezes se tem um profissional
1356 que não está qualificado para dar orientações ao paciente. Há uma resistência de tornar a
1357 assistência farmacêutica mais organizada e transparente, por exemplo, no CIFAB acabou agora está
1358 entrando o OROS vão tentar recuperar esse programa, para poder ter uma orientação, registros e
1359 análises que hoje não tem, não há dados de cadastro de farmácia de inspeção e nem registros do
1360 que acontece só de inspeção dos medicamentos de alta complexidade, mas as outras ações do
1361 farmacêutico não tem código. Falou que o problema clássico da profissão é a timidez, pois ficam em
1362 seu canto e muitos falam pouco. O que está buscando é realizar educação dos gestores e usuários
1363 de saúde sobre assistência farmacêutica, mostrou uma cartilha que foi feita justamente aqui no
1364 conselho estadual de saúde e no ano que vem novos gestores estão entrando no sistema único de
1365 saúde, sempre que isso ocorre dá uma série de conflitos na questão de assistência farmacêutica,
1366 gostaria de resgatar essa cartilha para orientar os novos gestores e usuários de saúde, realizar
1367 seminários de assistência farmacêutica como foi realizado em 2002 para instruir os novos gestores,
1368 orientar os conselheiros municipais de saúde para que eles entendam como funciona a assistência
1369 farmacêutica no sistema único de saúde, a cartilha está desatualizada e vão atualizar, pois mudou
1370 muita coisa desde então. Falou que é preciso uma nova conferência estadual de saúde, uma nova
1371 conferência de assistência farmacêutica, mudou muita coisa as demandas, as realidades são outras,
1372 por exemplo, tem hoje uma situação que será muito grave para o usuário, o usuário não está
1373 sabendo ainda, mas as multinacionais estão comprando quase todas as indústrias brasileiras que
1374 vendem medicamentos para o sistema único de saúde, em breve o preço do medicamento, vai ser o
1375 preço que a multinacional quer que seja já está faltando alguns medicamentos, o consórcio pode
1376 relatar que o medicamento já não se acha para comprar, já não tem o preço de antes, são outras
1377 situações também que estão acontecendo e terão de tomar uma medida rápida na questão gerencial
1378 precisando do apoio para rever a questão dos códigos do CIA, falou que o profissional farmacêutico
1379 está cansado de trabalhar e o trabalho dele não aparece em lugar nenhum, não existe, para
1380 conseguir o dado de assistência farmacêutica teve que ligar para o conselho regional de farmácia do
1381 Brasil, porque no CNES não tem nada. Ele conta com o apoio de todos para esse trabalho. **Pitol**
1382 **(PS)** perguntou para o Juliano quando ele diz que CRF não tem cadastro, se está falando das
1383 farmácias de serviço público de saúde, e as demais farmácias quem fiscaliza ou deveria fiscalizar,
1384 qual o controle que se tem dessas outras farmácias comerciais que não estão ligadas no sistema
1385 único de saúde. **Solange (Fesmuc)** falou que Juliano colocou alguns materiais para os gestores e
1386 trabalhadores e que ela faz parte de uma cidade de grande porte que é Maringá, acredita que está
1387 abaixo da média, questionou qual foi o trabalho feito para a população, porque vê o farmacêutico que

1388 acompanha o conselho municipal de saúde lá gritando sozinho, propõe que seja encaminhado aos
1389 conselhos para ajudar, quando é o conselheiro a pessoa própria fazendo a defesa de sua categoria,
1390 parece que não há uma credibilidade e talvez se fosse levada e apresentada a realidade do
1391 município para o seu conselho, talvez conseguissem fazer um movimento mais interessante em cada
1392 um dos municípios. **Jeremias** perguntou qual a relação do profissional farmacêutico com a indústria,
1393 e fornecedores, com relação aos 25% de internações como decorrente de intoxicação
1394 medicamentosa, achou um exagero, mas gostaria de saber qual a base e se foi internação SUS,
1395 enfim como foi feita essa pesquisa, pois acredita que não é tão fácil fazer o diagnóstico, questionou a
1396 carga horária das 8 horas diárias por 10 mil habitantes, serão apenas dias úteis ou todos os dias.
1397 **Manoel (Sindinap)** falou que sua pergunta é inclusive uma grande preocupação, pois estiveram
1398 presentes na 1ª conferência tanto estadual como nacional de política de medicamentos e foram feitas
1399 perguntas parecidas sobre os medicamentos parecidos, inclusive pediram se fosse possível entrar
1400 em contato com os laboratórios para que eles diferenciassem uns dos outros, mas sua maior
1401 preocupação como todos sabem que no Brasil e no mundo todo há erros de aplicação de
1402 medicamentos, gostaria de saber como está essa fiscalização nas farmácias referentes aos
1403 atendentes, sabe que um farmacêutico assina para várias farmácias e não permanece nas mesmas,
1404 o atendente é estimulado por vendedores de laboratórios, questionou como está a fiscalização nesse
1405 sentido. **Juliano** respondeu que são dois órgãos que fiscalizam, o conselho regional de farmácia
1406 fiscaliza o exercício profissional, verifica onde tem profissional e regulamenta seguindo a legislação
1407 3.820 e um pouco da lei 5991/73 a questão da exigência do profissional farmacêutico nas farmácias,
1408 a lei só permite que o farmacêutico seja responsável por uma farmácia, ele pode responder por uma
1409 farmácia comercial, de serviço público e uma farmácia hospitalar, mas em horários distintos, aqui no
1410 conselho regional de farmácia do Paraná não existe um farmacêutico respondendo por dez
1411 farmácias. Hoje aumentou muito o número de farmacêuticos, não estão faltando farmacêuticos no
1412 mercado, o número de farmácias comerciais está estabilizada nos últimos 5 anos, ou seja, a quantidade
1413 de farmácias abertas equivale ao mesmo que fecha, porque o comércio está se alto regulando e já
1414 não comporta tantas farmácias, estão entrando as grandes redes que estão matando as farmácias
1415 pequenas, pois elas não conseguem competir com as grandes redes que vendem muitas vezes
1416 medicamento abaixo do preço de custo que a farmácia comercial consegue comprar. Na questão
1417 dos atendentes, o conselho regional de farmácia não tem inscrição dos atendentes, ao contrário do
1418 conselho regional de enfermagem, ou seja, não tem o poder de fiscalizar os atendentes, então
1419 muitas vezes o farmacêutico sofre muito com essa questão, no Brasil não há obrigatoriedade que a
1420 farmácia seja propriedade de farmacêutico, mas se pegar boa parte da Europa a farmácia é uma
1421 concessão pública, por exemplo, foi autorizado abrir uma farmácia em certa região, pois cresceu
1422 população, se abre um edital entre alguns farmacêuticos para concorrerem a ser responsável e abrir
1423 uma farmácia que é fiscalizada pelo estado. Aqui no Brasil a legislação joga a farmácia como um
1424 comércio, há grande discussão é que a farmácia seja um serviço de saúde como é e toda Europa,
1425 metade dos Estados Unidos também trabalha dessa maneira só que eles têm uma regulamentação
1426 para cada estado. Gerando problemas, pois tem um proprietário que quer ganhar dinheiro tem um
1427 medicamento que é bonificado e que dá lucro, ele, por exemplo, já trabalhou em farmácia, que ao
1428 atender o paciente chegava outro balconista e tomava a frente, por causa da comissão, infelizmente
1429 isso ainda ocorre mesmo com toda fiscalização que o conselho regional de farmácia faz. A parte
1430 sanitária quem fiscaliza é a vigilância, quem fiscaliza o serviço público geralmente é a vigilância
1431 sanitária do próprio município, muitas vezes é o município que alto fiscaliza a farmácia da sua
1432 unidade de saúde, no Estado do Paraná quase todos os municípios pactuaram que iam assumir a
1433 fiscalização de vigilância sanitária básica, entrando as farmácias, o conselho regional de farmácia

1434 não tem poder de interditar uma farmácia, pode multar, mas interditar não, o conselho regional de
1435 farmácia quando faz sua fiscalização observa também algumas questões sanitárias, porque a
1436 questão sanitária com a profissional se misturam, não conseguem muitas vezes diferenciar onde
1437 começa um ou outro, mas o conselho regional de farmácia não pode multar em questão sanitária,
1438 notifica a vigilância sanitária municipal respectiva para que tome as providencias, as vezes tem
1439 conflitos com as vigilâncias que não gostam que o conselho regional de farmácia faça essas
1440 observações. Quanto à proposta de material educativo, o conselho regional de farmácia possui um
1441 centro de informação de medicamentos que faz bastantes materiais educativos, só que não há poder
1442 econômico para reproduzir esse material em grandes quantidades, tem uma grande quantidade de
1443 material, em nome da diretoria que pode ceder para o estado reproduzir livremente, desde que seja
1444 citado a fonte, já contribuíram com vários municípios com esse material, há folhetos educativos em
1445 várias áreas da questão da assistência farmacêutica sobre saúde da mulher, saúde do idoso,
1446 medicamentos específicos para gripe e doenças sazonais, são sobre varias questões. Quanto à
1447 relação que existe na questão de medicamentos e indústria farmacêutica, é uma relação muito
1448 complicada, mas hoje melhorou muito em vista do que era antigamente com a questão do consórcio
1449 Paraná saúde, da compra do medicamento, mas ainda tem uma relação na questão da indústria,
1450 quando passa o vendedor ou orientador e trabalha com médico, o medico quer aquele medicamento
1451 que às vezes não está padronizado, nem na relação nacional de medicamentos, o que gera um
1452 conflito. Com a mudança agora da lei 12.000 e o decreto 7.508 ficou muito claro como e o acesso do
1453 medicamento hoje, ou seja, só pode fornecer aquilo que está na relação nacional de medicamento
1454 essencial, saiu a relação nova esse ano junto com os decretos o COAP, está é uma situação
1455 complicada hoje na questão de aquisição de medicamentos, em breve o governo terá que rever essa
1456 questão ou reativar as indústrias farmacêuticas nacionais e oficiais porque não terá medicamento em
1457 questão de 3 anos no máximo. Sobre a questão de internações por intoxicação esse dado é retirado
1458 do SINITOX (Sistema Nacional de Informação Toxicológica), tem um site dentro da Fio Cruz com
1459 esta informação, são dados fornecidos pelo centro de informação de toxicologia e cada estado tem o
1460 seu, não conseguiu atualizados, mas os dados do Estado do Paraná são menores em relação a
1461 outros estados. Quanto à questão da carga horária, se fala que é 8 horas por 10 mil habitantes dia
1462 útil. Quanto à questão de identificação de medicamento, é uma proposta inclusive da conferencia
1463 nacional de saúde, a padronização como é em alguns países na questão do próprio medicamento
1464 genérico, quando se padroniza até o formato do medicamento tem que ser igual, a cor o cheiro e
1465 tudo, para evitar a confusão do medicamento, citou a idiosincrasia que ocorre com o paciente que
1466 muda o comprimido ele tem a mesma dosagem e o mesmo efeito, mas mudou a cor, o paciente vai
1467 achar que o medicamento já não é o mesmo. **Olga** parabenizou Juliano pela apresentação que
1468 esclareceu bastante a questão da assistência farmacêutica no Brasil e no Paraná, falou que ficou
1469 muito preocupada e questionou o que o CRF pode fazer quanto a isso, falou da enfermagem que
1470 também esta ocorrendo, e o que pode ser feito para reverter essa situação na próxima eleição.
1471 **Deise Pontarolli** falou que considerou esse tema de extrema relevância, e que a pergunta da Olga
1472 foi a mais difícil. Esse processo da organização da assistência farmacêutica no Paraná é algo que
1473 vivencia há algum tempo como servidora da secretaria, acredita que estruturas e momentos como
1474 esse ajudam a melhorar essa condição, quando se tem a população consciente do papel do
1475 farmacêutico, de quanto ele pode ajudar na questão da correta indicação e utilização daquele
1476 medicamento, como Solange colocou os conselhos cientes do seu papel de acompanhamento,
1477 município tem uma farmácia e que esta esteja regularizada e tenha um farmacêutico, sendo
1478 importante o papel dos conselheiros, acompanhar essa situação, só o farmacêutico consegue fazer a
1479 dispensação na prática, ele não consegue atender todo mundo, mas ter um farmacêutico dentro da

1480 farmácia, que possa treinar as pessoas que trabalham com ele, atender os casos mais graves,
1481 fazendo atenção farmacêutica, selecionando os pacientes com maior riscos, porque ele não
1482 consegue atender todo mundo que entra na farmácia, sendo necessário que o profissional
1483 farmacêutico domine tanto a questão do ciclo do medicamento como a questão da atenção
1484 farmacêutica, sendo de extrema importância que se acompanhe para todos os municípios do estado
1485 tenham seus farmacêuticos e de preferência concursados, porque essa questão de contrato
1486 temporário é o que precariza e fragiliza, não só o profissional farmacêutico, mas outros profissionais
1487 que estão deixando os municípios por uma situação política. Aproveitou para atualizar os dados do
1488 Juliano, em relação às farmácias do estado, realmente tem duas farmácias regionais que ainda não
1489 tem inscrição no conselho que são de Toledo e Francisco Beltrão, em Toledo trabalhou ainda essa
1490 semana e prometeram entrar com o protocolo no conselho, em Francisco Beltrão teve uma mudança
1491 no farmacêutico, que foi substituído e será convidado a fazer sua inscrição no conselho. Em relação
1492 às distribuidoras, tem na regional de saúde a farmácia e o setor da seção de insumos que faz
1493 distribuição, então a farmácia faz a **dispensação** e o setor de insumo a distribuição para os
1494 municípios. A partir de 2011 tiveram a contratação de quase 50 farmacêuticos para as regionais,
1495 tinham apenas duas regionais regularizadas junto ao conselho, Juliano apresentou um dado de sete
1496 regionais, mas Deise garantiu que Paranavaí, Maringá e Apucarana já mandaram seus certificados,
1497 porque é feito esse controle e acompanhando para que façam as inscrições, existem dois protocolos
1498 em mãos, de Londrina e de Toledo, conseguindo fechar esse ano doze distribuidoras do estado,
1499 passando de duas no ano passado para doze este ano. Tem acompanhado por parte do
1500 departamento, não só a parte da inscrição no conselho como também a questão da qualificação
1501 desses profissionais e lembrou que um dos projetos do estado é o Farmácia do Paraná que tem
1502 como pilar a questão da qualificação e estruturação das farmácias, conduzir esse processo bem
1503 seriamente com bastante competência. **Juliano** falou que a pergunta de Olga é muito difícil de
1504 responder, que trabalha em regional de saúde e tiveram um município que demitiu todos os
1505 funcionários e quase demitiu os que eram com cursados, mas já tiveram situação de demitir todos os
1506 enfermeiros do PCF que eram contratados e este corajosamente continuaram trabalhando, porque
1507 não podiam deixar a população desassistida, foi uma situação crítica tanto que teve intervenção do
1508 ministério público, é uma questão do tribunal de contas, contou que fizeram um trabalho de
1509 convencimento individual, mandando para conselho municipal de saúde, material para câmara
1510 legislativa e por isso fizeram a cartilha que possui toda orientação sobre a questão do concurso, o
1511 que é o cargo do farmacêutico, e do bioquímico. O tribunal de contas sabe que tem sido firme nisso,
1512 alguns municípios tiveram fiscalização da controladoria geral da união que exigiu a contratação
1513 definitiva, mas é uma luta política que terão que se unir para realmente trabalhar. **Guilherme**
1514 agradeceu a apresentação em nome do conselho e falou que com certeza tentarão dar seqüência na
1515 solicitação feita em relação de encaminhamento para os 399 municípios e a apostila vão tentar
1516 viabilizar. **Juliano** agradeceu a presença e a permissão de ter apresentado, esclareceu que a
1517 apostila mostrada está desatualizada, deixou mais sintética porque mudou muito desde 2002 pra cá.
1518 **Guilherme** passou a apresentação do relatório de gestão do sistema penitenciário. **Juliano**
1519 (Departamento de Atenção as Condições Crônicas da Superintendência da Atenção a Saúde) falou
1520 que veio apresentar o relatório anual das ações em saúde no sistema penitenciário do Paraná
1521 referente ao ano de 2011, tem sido feito um trabalho para resgate, estava um pouco atrasado, e
1522 como o relatório é uma exigência do ministério da saúde fez nos últimos dois anos o resgate das
1523 apresentações 2009, 2010, 2011 e provavelmente no início do ano que vem consiga dar
1524 encaminhamento ao relatório do ano 2012 para ser colocado em ordem, o relatório tem como base a
1525 portaria 1777 do ano 2003 que estabelece o plano nacional de saúde no sistema penitenciário. O

1526 objetivo da apresentação é trazer aos conselheiros que apreciem e aprovelem para que seja colocado
1527 em votação pela aprovação do relatório, porque encaminham ao setor da área técnica de saúde do
1528 sistema penitenciário do ministério da saúde. A atenção à saúde no sistema penitenciário se faz
1529 basicamente pela secretaria de estado da saúde e secretaria de estado da justiça cidadania e
1530 direitos humanos no Estado do Paraná, a gestão é feita pela secretaria de estado da saúde, ou seja,
1531 os protocolos, diretrizes, orientações clínicas são determinadas pelo ministério da saúde e
1532 gerenciada pela secretaria de estado da justiça cidadania e direitos humanos. A portaria 1777 de
1533 2003 traz o plano acional de saúde do sistema penitenciário que tem como objetivo oferecer atenção
1534 integral a saúde da população prisional confinada nas unidades masculinas e femininas do Estado
1535 do Paraná, bem com nas unidades psiquiátricas e define que as ações e serviços de atenção básica
1536 serão organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes multidisciplinares em saúde, é
1537 importante essa ressalva que dentro dos ambulatórios das unidades penais devem ser trabalhadas
1538 todas as situações da atenção primária em saúde e o acesso aos demais níveis será pactuado nas
1539 instancias gestoras junto aos municípios, como se tem como base na portaria, determina o estado,
1540 secretaria de justiça, gerente, secretaria de saúde gestora e aí a pactuação com os municípios para
1541 definição da atenção média e alta complexidade. Falou das responsabilidades de cada secretaria no
1542 desenvolvimento das ações em saúde, têm algumas atribuições que são comuns das secretarias,
1543 como, a elaboração do plano operativo estadual que é responsabilidade de ambas, a questão da
1544 educação permanente aos profissionais de saúde também é de ambas, e o que traz de
1545 características é que a contratação e complementação das equipes de saúde atuantes no sistema
1546 penitenciário de responsabilidade da secretaria de justiça, cidadania e direitos humanos a
1547 adequação do espaço físico das unidades e aquisição de equipamentos também é de
1548 responsabilidade da secretaria de justiça, então construção, reforma, ampliação e a compra de
1549 equipamentos para os ambulatórios das unidades penais da responsabilidade da **SEJU**. Cabe ao
1550 CES a participação do financiamento das ações, organização da referencia e contra referencia, a
1551 assessoria técnica aos municípios no processo de discussão e implantação do plano operativo
1552 estadual, além do monitoramento e acompanhamento das ações para que a assistência seja
1553 prestada da maneira mais qualificada possível. Mostrou quadro importante para saber qual
1554 população está sendo discutida, em 2011 tinha aproximadamente metade das pessoas presas no
1555 estado em penitenciarias e metade em delegacias e cadeias públicas, esse quadro no inicio de 2012
1556 passa a ser um pouco diferente, o governo vem trabalhando para que as pessoas que estão em
1557 delegacia e cadeias públicas vão para as penitenciárias que é o lugar onde elas devem ficar,
1558 ninguém julgado e sentenciado deve ficar em delegacia ou cadeia publica, citou algumas
1559 características, a gerência dos estabelecimentos penitenciários da SEJU e unidades carcerárias da
1560 secretaria de segurança publica responsabilidade pela saúde atenção primária nas unidades
1561 penitenciarias das equipes de saúde dentro dos ambulatórios das unidades penais e população
1562 carcerária das equipes municipais de saúde, entendendo aquelas delegacias e cadeias públicas
1563 como área de abrangência das unidades de saúde e que as unidades básicas devem dar atenção.
1564 Situação jurídica a população penitenciaria todos sentenciados, apenados e na população
1565 carcerária, a maioria aguardando julgamento para saber qual a sua pena. O número de
1566 estabelecimentos penitenciários em 2011 era de 25, o perfil da população atendida nas unidades
1567 penais, grande maioria do sexo masculino, faixa etária de 18 e 30 anos, com escolaridade mínima do
1568 ensino fundamental completo. O que a portaria trouxe em termos de ações, é a implantação desse
1569 incentivo para atenção à saúde no sistema penitenciário, incentivo compartilhado entre ministério da
1570 saúde e o ministério da justiça no valor de R\$5.400,00 por equipe completa por mês, no ano de 2010
1571 o ministério da justiça parou de repassar a sua parte desse incentivo, em janeiro de 2010, o

1572 ministério da justiça cortou os 30%, ou seja, o incentivo que era de R\$5.400,00 desde 2010 só vem
1573 sendo repassado R\$3.780,00 que é a parte que cabe ao ministério da saúde, para que houvesse o
1574 recebimento desse incentivo era necessário ter uma equipe mínima cadastrada, tinham no Estado do
1575 Paraná em 2011 três penitenciárias com a equipe mínima cadastrada, que era centro de Regime
1576 semi-abrupto Guarapuava, Penitenciária Industrial de Guarapuava e Centro de Detenção e
1577 Ressocialização de Francisco Beltrão. Explicou composição da equipe mínima que é de sete
1578 profissionais, médico, dentista, enfermeiro, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem,
1579 auxiliar de consultório. Comentou que o ministério vem repensando essa portaria e provavelmente
1580 ano que vem terá alguma novidade a respeito de valores de incentivo e outras determinações com
1581 relação à saúde no sistema penitenciário. Falou das condições higiênicas sanitárias dos
1582 ambulatórios das unidades de saúde penais, grande maioria tem 75% com condições sanitárias
1583 adequadas e o alvará da vigilância sanitária, Francisco Beltrão e as duas de Guarapuava que tem a
1584 equipe mínima estão cadastradas no SINES não apresentam problemas de ordem sanitária e ações
1585 de controle de pragas, todas as unidades realizam anualmente a limpeza das caixas d'água. Com
1586 relação aos equipamentos, a maioria dos ambulatórios estão equipados conforme sugestão do plano
1587 nacional de saúde do sistema penitenciário, como eletrocalterio, eletrocardiógrafo, geladeiras para
1588 condicionamento de imunobiológicos, medicamentos, materiais biológicos, ou seja, estão bem
1589 equipadas. As ações que são desenvolvidas na rotina, de uma básica de saúde sabe que essas
1590 ações fazem parte de qualquer unidade de saúde do Estado do Paraná, ações que compreende
1591 promoção e prevenção como saúde da mulher, programa de imunização, comemoração de datas
1592 alusivas, questão de tuberculose, hanseníase, DST são sempre muito bem trabalhados, uma vez
1593 que nesses ambientes a incidência é muito alta, questão de saúde bucal também trabalhada porque
1594 os ambulatórios sempre muito bem estruturados, outras ações como promoção e assistência
1595 religiosa aos grupos de mútuo ajuda, o atendimento individual e coletivo com a psicologia e o
1596 serviço social, a questão dos transtornos mentais muito prevaletentes nessa população são
1597 abordados pelos profissionais do serviço social e da psicologia. Questão a atividade laboral que
1598 contribui muito para a higiene mental das pessoas além da questão da remissão da pena, muitas das
1599 pessoas que estão dentro da unidade penal trabalham realizando atividades com marcenaria, horta e
1600 há empresas em que os presos trabalham em confecções de luvas, botas equipamentos de proteção
1601 individual de empresas que tem seu pólo de trabalho dentro da penitenciária, com em Guarapuava,
1602 indústrias têxteis, fabricas de fogões, ou seja, uma oferta razoável de trabalho para as pessoas que
1603 estão presas. Além da questão educacional que em 2011 4.115 apenados foram matriculados na
1604 educação formal, em Pinhais há estrutura do Complexo Medico Penal, que é formado por um
1605 hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e hospital geral em que são desenvolvidas ações muito
1606 específicas para a saúde mental, pessoas com transtornos são juridicamente impedidas de conviver
1607 na sociedade, o complexo tem ações muito direcionadas na área da saúde mental com musicas,
1608 teatro, oficinas de artes, coral, além da rádio CMP, que é uma radio coordenada pelos internos, onde
1609 divulgam dicas de saúde e tem projeto para que haja uma comunicação entre a radio do complexo
1610 e radio saúde que tem dentro da secretaria de estado da saúde para divulgar essas dicas de saúde
1611 em rádios comerciais do interior do estado e de Curitiba. O complexo além e pessoas com transtorno
1612 mental, tem o hospital geral que acolhe os que estão em pós-cirúrgico ou com quadros que precisem
1613 de isolamento. Com relação à intersectorialidade com as secretarias municipais de saúde, a questão
1614 das vigilâncias, onde é municipalizada e há necessidade que o município seja parceiro nas
1615 estratégias para visitas, reuniões conjunta com as equipes das unidades penais, pactuação que foi
1616 determinada em 2006 na comissão intergestores bipartite, com relação a média alta complexidade
1617 alguns municípios pactuam como Curitiba, Cascavel, Foz, Francisco Beltrão, Guarapuava, Londrina,

1618 Maringá, Ponta Grossa e a participação das secretarias municipais de saúde no processo de
1619 educação permanente das equipes que trabalham nas unidades penais. Há pactuação para que as
1620 pessoas que estão delegacias de Curitiba ou região metropolitana sejam atendidas no Complexo
1621 Médico Penal no caso de doença infectocontagiosa, doenças que necessitam de tratamento contínuo
1622 pós-operatórios e quadros emergenciais. Destacou ação no ano de 2011, onde foi proposto um
1623 termo de acordo de cooperação técnica pelo conselho nacional de justiça, no sentido de fazer um
1624 diagnóstico e dar assistência as mulheres que estavam presas no município de Foz do Iguaçu, o
1625 governo do estado entendeu que não poderiam ficar restritos a Foz do Iguaçu e estendeu esse termo
1626 de acordo de cooperação técnica a todas as mulheres no estado, com uma série de parceiros com a
1627 liga de combate ao câncer, Itaipu, tribunal de justiça e as prefeituras municipais, fizeram grande
1628 diagnóstico e a partir deste levantamento das necessidades, prestaram assistência a todas as
1629 mulheres que estavam presas em 2011 no Estado do Paraná, coube a SESA desenvolver um
1630 instrumento de avaliação e a partir disso prestar assistência a essas mulheres em conjunto com as
1631 secretarias municipais de saúde, o grande objetivo desse termo foi possibilitar a conjugação de
1632 esforços para realização de exames ginecológicos, de prevenção de câncer de mama e colo do
1633 útero, DST, tuberculose, hanseníase, além da orientação com relação a planejamento familiar, com
1634 relação à higiene bucal, transtornos mentais, ou seja, uma série de orientações além dos exames e
1635 consultas. O termo contribuiu para que pudessem atingir alguns dos objetivos do milênio e em
1636 especial melhorar a saúde das mulheres no planeta. Foram visitados 63 municípios, 1.105 mulheres
1637 foram atendidas com relação ao colhimento, consultas de enfermagem, médica e odontológica,
1638 realização de exames, investigação de tuberculose, hanseníase, hepatite, orientações, grande
1639 trabalho desenvolvido no início de março de 2011, que aconteceu durante todo ano junto as reuniões
1640 com secretarias municipais de saúde, pastorais carcerárias, secretarias municipais de assistência
1641 social, pessoal do judiciário, encontros e para de fazer com que secretarias municipais e gestores
1642 municipais entenda-se que aquelas pessoas que estavam nas delegacias também devem ter acesso
1643 ao sistema único de saúde e acesso as ações de saúde, no termo trabalharam com todas as
1644 mulheres presas em unidades penais ou em delegacias e cadeias públicas, não houve distinção de
1645 local, o que resultou em uma grande ação de saúde integral. Como SEJU gosta de dizer as
1646 unidades penais estão abertas para visitas públicas, convidou e falou da experiência interessante
1647 que os conselheiros possam conhecer as realidades penais dessas pessoas. **Manoel (SINDNAP)**
1648 contou que Juliano compareceu ontem em sua reunião solicitando a inclusão na pauta que foi
1649 aprovada, após as discussões da apresentação, a comissão recomendou a aprovação do relatório
1650 anual de gestão da saúde do sistema penitenciário. **Jordano (Sindsaude)** falou que após ver a
1651 apresentação da saúde nos presídios à impressão que se tem é que está tudo bem, mas pelos
1652 relatórios que foram feitos na comissão de direitos humanos na assembleia legislativa no Paraná,
1653 não está bem, por exemplo, Cascavel com casos de Hanseníase e tuberculose sem tratamento com
1654 falta de condição sanitária na maioria das penitenciárias e delegacias, questão da superlotação e
1655 alimentação com baixa qualidade, isso tudo está no relatório da OAB na comissão de direitos
1656 humanos. Propôs ao plenário do conselho que se for para aprovar o relatório de gestão que seja
1657 montada uma comissão para conhecer melhor os relatórios da OAB e na assembleia legislativa da
1658 comissão de direitos humanos, para acompanhar essas entidades que já fazem as visitas nas
1659 unidades prisionais para ter uma visão mais qualificada e que possam votar com maior propriedade.
1660 **Solange (FESMUC)** falou estar com muita dificuldade por tudo que vem acompanhado da realidade
1661 que vive, tem dificuldade para aprovar, pois Juliano também está contemplando as delegacias, o que
1662 é muito grave, porque ouviu dizer da tuberculose e outros por questões superlotação, inclusive
1663 porque a própria comissão de direitos humanos que é extremamente respeitada, acaba de fazer um

1664 relatório bastante diferente do que foi apresentado, não quis desmerecer e nem dizer que nada foi
1665 feito, acredita sim que foram feito vários serviços, mas mesmo assim há dificuldades. **Rosalina** falou
1666 que em relação à Londrina na implantação da saúde da mulher, onde o estado fez uma reunião com
1667 a secretaria de saúde, municipal dos direitos da mulher, o conselho municipal da mulher no qual
1668 representou a carceragem, a UEL, a PUC, grande vitória que teve em Londrina foi o
1669 reconhecimento da secretaria de saúde, as duas unidades básicas de saúde onde tem mulheres
1670 presas, além do trabalho da secretaria de saúde, teve uma universidade que colocou como campo
1671 de estágio o trabalho dos alunos junto com a coleta dos exames, questão da saúde da mulher e a
1672 participação de outras pessoas da comunidade em relação a projetos de acompanhamento das
1673 presas que estavam assistidas, como as que produzem artesanato, passou a conhecer esses
1674 projetos através dessa força tarefa da sociedade, Pitagora que entrou com a liberdade assistida, com
1675 advogados para acompanhar as mulheres que e precisam ser julgadas, que houve grande êxito
1676 porque saíram varias mulheres que já deviam ter saído, mas ninguém as via, lado importante do
1677 projeto é quando a sociedade se envolve com a proposta e passa a conhecer, porque quando só o
1678 estado faz e a sociedade não se envolve para cobrar fica difícil, quanto à questão da presa é mais
1679 difícil ainda, pois as condições em que ficam se não houver visão e uma amparo é difícil, por causa
1680 das grandes barreiras, mas através do projeto conseguiram com que a associação de mulher
1681 bandeirante, que é próximo à prisão, tivesse livre acesso as presas, elas vão entregam a mercadoria
1682 produzida e levam mais materiais para trabalharem. **Juliano** esclareceu que em sua última
1683 apresentação teve o mesmo questionamento e vai esclarecer da mesma maneira. Respondeu para
1684 Solange que em sua apresentação estava sempre se referindo às pessoas que estão presas em
1685 penitenciarias e não de delegacias, inclusive falou que colocou o quadro em amarelo para destacar
1686 que não estava falando de delegacias e sim de presos em penitenciarias, o termo de acordo de
1687 cooperação técnica contemplou atenção a saúde para todas as mulheres sem distinção de delegacia
1688 ou presídios. Respondeu ao Jordano que não viu esses relatórios da OAB, mas realmente nas
1689 delegacias e cadeias públicas há superlotação, péssimas condições de higiene, na questão
1690 carcerária realmente as condições são ruins, o governo sabe disso e por isso está providenciando a
1691 transferência dessas pessoas para unidades penais, hoje já tem um número diferente do
1692 apresentado porque o trabalho começou o final do ano de 2011 e durante todo o ano de 2012, mas
1693 para que as pessoas possam ir para as unidades penais, ou se constrói outras unidades ou verifica a
1694 situação jurídica daquelas que estão para criar novas vagas. A respeito dos ambulatórios das
1695 unidades penais e a atenção à saúde dentro das unidades penais essas são feitas da maneira que
1696 foi apresentado. Falou da questão da dona Rosalina, a respeito das ações feitas em Londrina,
1697 talvez tenha sido um dos maiores grupos de reunião que fizeram e onde houve uma grande
1698 interação entre vários setores da sociedade e universidades, houve grande movimento em que
1699 tiveram uma ação conjunta e que felizmente vem sendo contínua no sentido de dar acesso as ações
1700 de saúde e outras ações sociais para essas pessoas. Complementou para Solange e Jordânio que
1701 pediram para verificar o relatório, que este foi debatido na comissão de acesso ao SUS e aprovado
1702 pela comissão, tudo o que acontece é uma demanda da comissão, então para o plenário é para
1703 verem que houve debate anterior. **Evilasio (UGT)** observou que dentro daquela população
1704 carcerária que 3% são acima de 50 anos e entre 31 e 50 anos era de aproximadamente de 30%, a
1705 questão da detecção da parte urológica dos exames, para todo esse trabalho existe uma equipe
1706 capacitada, perguntou como é esse trabalho dentro da unidade penitenciaria. **Amaury** falou que
1707 esse é um assunto muito interessante, e que tem relatos que na questão de pessoas que vivem com
1708 HIV o tratamento no sistema prisional é bem complicado, com violência que o Estado do Paraná vem
1709 atravessando com as cadeias virando depósitos de pessoas, está para estourar um grande bomba

1710 no estado, na verdade estão chamando atenção, porque estão com uma ala da Policia Militar
1711 bastante violenta e que não sabem o que fazer. A questão dos preservativos já foi motivo de varias
1712 conversas dentro do conselho permanente de direitos humanos tem, mesmo a questão da visita
1713 intima que dentro das questões de direitos humanos já foram garantidas, sabem que dentro de
1714 cadeias e presídios as pessoas tem sexualidade diferenciadas, não que eles sejam gays, mas por
1715 conta de estarem confinados e estarem juntos o acesso ao preservativo é uma garantia dentro do
1716 SUS que o movimento AIDS lutou há muito tempo, mas a questão do preservativo é segurar a
1717 epidemia do HIV que tem esse diferencial na região sul e no Estado do Paraná, temos o vírus super-
1718 resistente que mesmo com a medicação não muda, preservativo lá trás não entrava no sistema
1719 prisional porque dizia que virava uma arma, foi conversado com o diretor geral do sistema prisional
1720 que garantiu que preservativo chega, mas não é destinado corretamente, falou que a maneira que
1721 irão usar não os compete, e sim que chegue lá, pequenas coisas na saúde que poderiam ser feitas,
1722 mas o sistema prisional deve ter um olhar transversal se não fica difícil determina a qualidade de
1723 vida das pessoas lá dentro. **Mãe Omin** pediu que analisassem juntos que há dez anos já existia
1724 superlotação, a população aumentando e a população carcerária mais ainda, não tinham esses
1725 direito de saúde, direitos que começaram a pouco, o direitos humanos deveriam cobrar mais
1726 acessos, atendimentos e apoio a quem está lá dentro, porque enquanto sociedade civil, algumas
1727 entidades de religião matriz africana e outras entidades religiosas que participam, percebem a
1728 dificuldade que é para o tratamento e para o local que não está adequado, a superlotação, o
1729 vazamento de água, sanitários, esgoto, tudo influencia no atendimento e tratamento. Falou que
1730 deveriam aprovar esse relatório porque já estão lá dentro, que a região está sendo acompanhada e
1731 tem lideranças religiosas que estão acompanhando dentro do presídio, mas já estão vendo uma
1732 grande partida, que a região tem sofrimento sim, mas bem menos do que havia á tempos onde era
1733 proibido até entrar para ver o acesso, hoje já existe um acompanhamento da sociedade civil e
1734 entidades que podem entrar e auxiliar junto com advogados, sabem das doenças, que não é só a
1735 hanseníase, tem também muito espancamento que os direitos humanos não relatam, o que
1736 transtorna uma pessoa que está com tuberculose ou com AIDS, esse atendimento a saúde dentro
1737 das penitenciarias tem que continuar, devendo cobrar e dizer parabéns ao Juliano por ser uma
1738 continuação do Dr. Peixoto, não podendo ficar sem assistência as penitenciarias e delegacias de
1739 qualquer cidade, seja ela maior ou menor, superlotada ou não, que falou assim porque tem um
1740 trabalho social, 16 grupos que trabalham cada um em uma área, então acompanha e chora junto,
1741 sem tem o que fazer, mas de um ano pra cá, está feliz pelo que pôde acompanhar. **Juliano**
1742 respondeu para Evilasio que como foi falado na apresentação, 3% são acima de 50 anos, o
1743 atendimento em questão da urologia é pensado e realizado pelos profissionais médicos, enfermeiros
1744 e auxiliares de enfermagem que compõe as equipes mínimas além na atenção **primária** e além do
1745 acompanhamento para média e alta complexidade naquelas cidades, estão pactuadas na comissão
1746 intergestoras bipartite, mostrando atenção à saúde do homem, estão trabalhando no sentido de
1747 capacitar os profissionais com freqüência, esse ano tiveram muitas capacitações, para que as
1748 diretrizes do ministério da saúde e o manejo clinico dessas pessoas que estão presas sejam em
1749 conformidade com o que determina as diretrizes do ministério da saúde, para que esses profissionais
1750 trabalhem, uma vez que tenham 97% homens e 3% acima de 50 anos. Concordou com Amaury com
1751 tudo o que foi dito e a respeito da utilização dos preservativos, preocupação com o aumento do
1752 numero de casos, estão questionando junto com o ministério da justiça e falando sobre a
1753 importância, a disponibilidade dos preservativos está acontecendo, agora se tem um entendimento
1754 da justiça de como irá trabalhar essas situações dentro das unidades penitenciarias, estão falando
1755 sempre da importância da disponibilização e da utilização dos preservativos, vão continuar insistindo

1756 para que a questão de segurança não interfira nessa questão de saúde pública. Deixou claro que
1757 estão falando de penitenciárias, quando se fala de superlotação e de riscos isso se diz respeito as
1758 delegacias. **Guilherme** falou que tem duas propostas, uma encaminhada pelo Jordano que pediu
1759 para ser mais debatido e a proposta de comissão de acesso ao SUS que encaminhou para
1760 aprovação ou não, falou que tem ser colocado em votação. **Jordano** explicou que sua proposta é
1761 que o conselho analise os relatórios da OAB Paraná da comissão de direitos humanos, também na
1762 comissão de direitos humanos da assembléia legislativa do Paraná, são trabalhos que foram feitos
1763 esse ano para que plenário votasse com maiores esclarecimento. **Guilherme** falou o que pode ser
1764 feito é passar para comissão de acesso ao SUS esses relatórios, mas que isso não interfere
1765 aprovação ou não. Falou que vai encaminhar a proposta para aprovação ou não do relatório. Pediu
1766 para se manifestar quem aprova o relatório e com duas abstenções, foi aprovado o relatório da
1767 gestão do sistema penitenciário. **Joelma** anunciou sua retirada e Guilherme daria continuidade a
1768 reunião, faltando pauta das comissões e informes. **Amaury** falou que ontem extraordinariamente a
1769 comissão de DST/AIDS ficou junto com a comissão de vigilância e saúde devido uma pauta
1770 importante que depois possivelmente Adáisa estará fazendo essa fala, que as duas comissões
1771 trabalharam juntas e havia um ponto em comum que seria apresentação de novas medicações para
1772 hepatite C, e a hepatite está avançando no Estado do Paraná de forma assustadora, novas
1773 medicações estão chegando. Dentro dessa apresentação foi apresentado também o plano estadual
1774 de controle das hepatites virais, dentro da comissão de AIDS será organizada uma análise
1775 epidemiológica da sífilis vertical que ainda é uma vergonha no Estado do Paraná. A comissão de
1776 AIDS fechou também a construção de uma pauta para o ano que vem com temas estruturantes de
1777 estratégias, são vários assuntos para ser tratados nas questões da AIDS que irão elaborar para o
1778 mês que vem e apresentaram a esse pleno, um plano de trabalho pra 2013 para poder avançar na
1779 questão da AIDS, contou que receberam um ofício do fórum Paranaense que está anexado.
1780 Lembrou a todos que hoje dia 30 está sendo comemorado em todo Brasil uma data não muito festiva
1781 que é o dia mundial de luta contra AIDS, chamou atenção dos conselheiros e conselheiras no
1782 sentido de dar maior visibilidade a essa questão que preocupa tanto o estado como o Brasil, um
1783 enorme laço da solidariedade deve estar no coração de cada um, porque realmente viver com AIDS
1784 não é ter gripe, o governo federal insiste em dizer que é uma doença controlada, porém sabem que é
1785 muito complicado, estão falando de pessoas que tem AIDS em estados terminais, a doença está
1786 tendo um perfil bastante diferenciado, agora surgiu o envelhecimento precoce as pessoas com AIDS,
1787 e outras patologias que não com infecções estão surgindo, na verdade 30 anos se passaram dessa
1788 epidemia e não sabem o que vai acontecer, recentemente o Sr. Ministro tentou uma manobra de tirar
1789 o carimbo do dinheiro da AIDS, mas felizmente o movimento de luta nacional contra AIDS se
1790 organizou e conseguiu inclusive a cadeira no conselho nacional, mudando o rumo da questão, onde
1791 o dinheiro vai continuar carimbado e continuará sendo executado para ações da AIDS. O Paraná tem
1792 um quadro bastante feio porque os PANS municipais não estão sendo utilizadas, estão recebendo
1793 algumas denúncias, mas não por escrito por isso não estão sendo feita apresentação, mas desvio de
1794 gerência desse recurso, o que assusta muito, o Paraná avançou em varias áreas, mas não na
1795 questão dos gastos das ações, normalmente nesse período os conselheiros são pressionados
1796 aprovar a PAN ou o recurso não vem. Pediu que analisem, observem e vejam o que está
1797 acontecendo em suas regiões, vejam se as ações estão saindo, o dia mundial de luta contra AIDS
1798 não é trio elétrico e sim ação e tem que trabalhar, parece que a AIDS só é lembrada nesse dia 01 de
1799 dezembro e os conselheiros só são lembrados quando é aprovação dos PANS municipais ou
1800 estadual. Fizeram um acordo ontem com governo, que será apresentado no ano que vem,
1801 possivelmente será fevereiro ou março, mas pediu que não ficassem ansiosos com a pressão do

1802 gestor, na aprovação da PAN de seus municípios. O Paraná tem 29 PANS e o estado completa o
1803 dinheiro nos outros municípios que não tem esse recurso, várias ações são pertinentes, hoje em
1804 todo Paraná estão sendo feitos testes para HIV, sífilis e hepatite. Falou se referindo para a mesa e
1805 plenários que precisam executar o 3º seminário de controle social e AIDS, precisam fortalecer os
1806 conselheiros, fazer um grande evento ano que vem,. Pediu bastante ajuda no ano que vem.
1807 **Rosalina** falou que a comissão de educação permanente se reuniu, discutiu e elaborou junto ao
1808 CES um plano estratégico, ontem discutiram porque precisam da conta do setor de comunicação de
1809 fortalecimento para o controle social na política do SUS, divulgações das ações do conselho, pois
1810 saem representar o conselho fora e não possuem um boletim informativo dessas ações. Deliberaram
1811 a solicitação de encaminhar para cada comissão o planejamento estratégico, para que cada
1812 comissão possa analisar a responsabilidade dela dentro do planejamento, para colocar em praticas
1813 as ações que foram deliberadas, para que não se torne um relatório de gaveta. Convidou todos para
1814 a próxima reunião de comissão de educação permanente para o controle social, para que viabilizem
1815 dentro da comissão o núcleo de comissão para fortalecer essas ações. Quando discutiram a
1816 educação permanente um dos eixos que estava forte era a questão do fortalecimento da política do
1817 SUS. Comunicou que a comissão de RH se reuniu ontem e tiveram com pauta a substituição da
1818 coordenação, porque a coordenadora não é mais conselheira e já estavam com a coordenação e
1819 relatoria sendo por não conselheiros, falou que decidiram ontem que a partir de agora estará
1820 assumindo a coordenação da comissão em substituição da representante do Sindsaude que
1821 continua na comissão, mas não mais na qualidade de coordenadora. Discutiram também sobre a
1822 reunião da MENPS/SUS que haviam pedido para pautar hoje, mas considerando a deliberação
1823 desse conselho, o tema voltará na próxima reunião, discutiram também a questão do Hospital do
1824 Trabalhador que teve um denuncia sobre o atendimento odontológico, e descobriram que as
1825 pessoas que estão trabalhado lá não sabem de onde é, por ser um hospital estadual pediram ao
1826 gestor estadual na próxima reunião da comissão, fala sobre gestão do trabalho no Hospital do
1827 Trabalhador. **Manoel** comunicou que a comissão, solicitou encaminhamentos de ofícios solicitando a
1828 SESA apresentação do relatório de auditoria realizada para apurar denuncia sobre associação
1829 Filadélfia antigo Hospital Filadélfia e que o assunto seja pautado para participação comum da
1830 comissão de acesso e a comissão de saúde mental, discussão junto com a saúde mental. Verificar
1831 se houve resposta das solicitações encaminhadas após reunião da comissão de julho de 2012,
1832 auditoria da 20ª regional vigilância sanitária municipal e estadual com relação à associação
1833 Filadélfia, se foi concluído o inquérito. Recomendar a aprovação do relatório anual da gestão da
1834 saúde no sistema penitenciário. Recomendar a aprovação do POE sugerindo ainda que após
1835 assinatura do termo de adesão, o estado encaminhe o plano aos municípios sedes dos CENSES
1836 para conhecimento e acompanhamento das ações de competência do município. Solicitar a SESA
1837 apresentação da situação da saúde da população negra do estado e solicitar a vigilância sanitária
1838 apresentação do relatório de inspeção do Hospital Regional de Ponta Grossa. Solicitar
1839 esclarecimentos da SESA com relação ao Hospital de Ponta Grossa, qual o critério utilizado para
1840 escolha de oferta nesse momento para gestão de alto risco e encaminhar o contrato de prestação de
1841 serviço do laboratório. Solicitar a direção do Hospital Regional de Ponta Grossa que encaminhe
1842 cronograma de obras e serviços proposto para o ano de 2013, caso não execute alterações solicitar
1843 que apresente justificativa, que seja aprovada uma subcomissão para visitar Hospital de
1844 Reabilitação Ana Carolina Xavier, que já havia sido discutido no inicio e sendo retirados nomes
1845 trouxessem para ver se a plenária vai homologar, sendo Jorge, Elaine Rodela, Rosane e Tânia,
1846 formado por um trabalhador, um gestor dois usuários, em seguida colocará em votação. **Guilherme**
1847 falou que não precisa de aprovação, pois já foi feita anteriormente. **Manoel** deixou um ponto de

1848 pauta que considera importante, apresentação da saúde da população negra da SESA, leu relatório
1849 aprovado nessa plenária da visita de três conselheiros ao Hospital de Ponta Grossa e precisam
1850 prestar contas. Explicou que os membros que foram nessa visita foram Denise, Elaine e Zuleide no
1851 dia 08 de novembro de 2012 para verificação, o Hospital Regional compõe a rede de unidade própria
1852 do SESA, inaugurado em março de 2010, construído no campo da Universidade Estadual de Ponta
1853 Grossa, edifício com cinco andares, sendo que o quarto e o quinto andar estão sem funcionamento,
1854 capacidade instalada de leitos 193, em funcionamento 40 leitos, 12 de UTI, 18 cirúrgicos e 10
1855 clínicos, expansão para 88 leitos, 8 UTI neonatal, 10 maternidades centro obstétrico e mais 20
1856 clínicos e cirúrgicos, resumiu, mas possuem proposta de ampliação, que algumas adequações de
1857 estruturas físicas foram realizadas porque houve três visitas de comissões, houve substituição do
1858 piso do acesso de entrada principal, isolamento visual por biombos na recepção para garantir
1859 privacidade no fluxo de pacientes, ventilação da sala da telefonista foi resolvido com mudanças de
1860 acesso de trabalho, setor de imagem readequado, depósitos de cozinha, reforço na laje de
1861 autoclave, infiltrações do quarto e quinto andares corrigidos, pintura e substituição do gesso, vidros
1862 quebrados trocados, contrato de manutenção de ar condicionado está ok, piso da UTI substituídos,
1863 farmácia hospitalar mudou de local, foi instalado porteiro eletrônico na UTI para adequar rota de
1864 fuga. Falta resolver cobertura de estrutura metálica do acesso ao principal do heliporto que está
1865 dependendo do Paraná Cidade, almoxarifado, lanchonete e plano direto para 2013-2014, o Paraná
1866 Cidade disponibilizou os projetos de ar condicionado, encaminharam atualização do projeto
1867 arquitetônico para vigilância sanitária para aprovação. Produção, atendimento referencia regional
1868 100%, acesso via central, 20% dos atendimentos são da população da região e 75% local, realizou
1869 92 cirurgias, 3.240 consultas e 100 internamentos/mês. Participa HOSPSUS e rede da mãe
1870 paranaense, recursos humanos tem 348 servidores e em 15 de dezembro foram nomeados 277
1871 servidores que estão finalizando processo de admissão. Plano de manutenção preventiva e
1872 equipamento hospitalar estão garantidos pela SESA. Concluiu que os índices apontados na visita
1873 anterior como inviáveis em função das questões sanitárias foram resolvidas e estão em resolução,
1874 alguns índices não foram reduzidos conforme a direção estarão o planejamento de 2013, a
1875 nomeação de funcionários resultará na ampliação de serviços ambulatoriais de gestão de alto risco,
1876 a vinculação do Hospital com a Universidade fortalece o vínculo acadêmico e garante a oferta de
1877 serviços com qualidade e incorporação de tecnologia, por outro lado traz consigo uma elevação de
1878 custos nesse momento garantido pela SESA através de verba de custeio, é necessário que seja
1879 enviado o relatório da vigilância sanitária e cronograma de obras a serem executadas em 2013,
1880 assim como contrato de serviços terceirizados, caso alguma obra seja considerada desnecessária
1881 pela direção esta deverá encaminhar justificativa, leu relatório, porque foi como foi aprovado nesse
1882 conselho à ida até Ponta Grossa, foram até lá fizeram a vistoria resolveram alguns casos, mas ainda
1883 há o que ser resolvido. **Solange (FESMUC)** falou que tem dúvida, talvez porque o perfil do hospital
1884 está mudando, se teria que aprovar essa mudança ou se a visita é apenas para fazer um relatório
1885 para cobrar a questão da assistência, porque tinha vários questionamentos a fazer, por exemplo,
1886 como virou um hospital de ensino, havia proposta de ser aberto pronto atendimento e está se
1887 abrindo o Hospital Maternidade, a pergunta para o gestor é qual seria o critério utilizado para não ser
1888 pronto atendimento e ser maternidade. **Manoel** respondeu para Solange que já havia lido isso um
1889 pouco antes de ler o relatório (**Pessoa**) falou para Solange que em outra reunião do CES, vieram
1890 apresentar a questão da transformação em hospital ensino, levantou algumas questões e não foi
1891 aprovado, até por conta dessa questão que estava pendente e precisava ser esclarecida, então
1892 ainda está em discussão esse processo de transformar o hospital em hospital ensino. **Solange** falou
1893 que como a comissão retirou esse encaminhamento, que o gestor teria que dar alguns

1894 esclarecimentos e que não tem ninguém aqui para responder, infelizmente vai continuar com esse
1895 problema, que não precisa mais ir para comissão de assistência, querem que esclareça o pleno para
1896 poder decidir e que deixe como pauta para mesa em dezembro. **Manoel** deixou claro que já foi
1897 encaminhado para secretaria solicitação a direção do Hospital Regional de Ponta Grossa que
1898 encaminhe cronograma de obras e serviços para 2013. **Guilherme** explicou para Solange que toda
1899 vez que vem da comissão para deliberação, é encaminhado a secretaria executiva para dar
1900 prosseguimento, automaticamente o que o Manoel fez no início do relatório, Nadielle vai fazer, vai
1901 realmente para a SESA sendo este o tramite. **Guilherme** passou ao orçamento. **Leonardo (CRF)**
1902 falou que foi feito ontem o primeiro assunto em pauta, de ir a SESA grupo de planejamento setorial
1903 para analisarem o SARG/SUS, haviam sido escolhidos dois membros do conselho para fazer essa
1904 validação, sendo ele e o Jeremias, com havia mais membros, formaram uma nova comissão com
1905 ele, Jeremias, Amaury e Barrichello, para que pudessem entender sobre o relatório de gestão e
1906 como foram inseridos no SARG/SUS, não tinham todas as informações nem a senha do acesso ao
1907 sistema da parte eletrônica, Nadielle conseguiu essa senha, ficou então decidido dele e Jeremias
1908 estudarem o sistema para que possam analisar o relatório de gestão e fazer essa validação. Outra
1909 situação que analisaram, ontem foi referente à receita do relatório anual de gestão de 2011 e como
1910 foi informada ao SIOPS, havia diferença de quase 3 bilhões o RAG estava como 13,2 bilhões e no
1911 SIOPS como 16,2 bilhões, já foi esclarecido pela apresentação pelo TCC da inclusão do TCE e da
1912 inclusão do FUNDEB. Outra situação é sobre os cálculos aplicados em saúde no primeiro semestre
1913 desse ano pelo estado, observaram que o estado arrecadou R\$8.904.000.000,00 e deveria ter
1914 aplicado R\$1.060.503.899,56, mas aplicou R\$680.415.548,23, ele deixou de aplicar nesse primeiro
1915 semestre torno de R\$388.000.000,00 o que implica no calculo que foi feito que o estado aplicou até o
1916 momento 7,64% das receitas do primeiro semestre, para complementar 12% está faltando um pouco
1917 de recurso, podendo estar empenhado e sendo realizado no segundo semestre, mas é um alerta de
1918 que não estão atingindo o índice preconizado pela legislação. Com relação ao Hospital Regional de
1919 Ponta Grossa solicitaram apresentação na comissão do plano estratégico operacional do hospital
1920 para que venham e façam apresentação. **Manoela (CST)** falou que a saúde do trabalhador fez dois
1921 processos de ciclo de debate relacionados à política, em 2010 que foi por macro regional e em 2011
1922 que foi por regional de saúde contemplando 22 regionais de saúde e um evento final em Curitiba. A
1923 maior parte da comissão já fez o curso de controle social em saúde do trabalhador que foi custeado
1924 pelo estado, um curso da FIO CRUZ, assumiram o compromisso de estar repassando as
1925 informações e o conhecimento adquirido para a comunidade e os outros conselheiros de saúde.
1926 Levou em consideração as três prioridades definidas pela regional de saúde do trabalhador no sul do
1927 Brasil, que é o trabalho rural, a questão do BENZENO pegando principalmente os postos de gasolina
1928 e a questão da alimentação em relação aos agrotóxicos, os serviços de saúde do trabalhador
1929 considerando uma prioridade do serviço, os atores principais definidos pela política não estão
1930 presentes no controle social de um modo geral, não tem os sindicatos da alimentação, nem rural,
1931 discutindo a questão do agrotóxico, entenderam que seria importante repetir esse processo de
1932 sensibilização dos atores sociais relacionados à política estadual de saúde do trabalhador e para
1933 isso precisaria passar pelo pleno, propôs que fizessem novamente esse movimento em 2013,
1934 conseguir então além de atrair esses atores para o controle social, atingir os conselhos municipais
1935 de saúde. Esses eventos seriam com o recurso da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, e
1936 promovidos pelo controle social, para atingir esses atores, querem que o conteúdo desse processo
1937 seja voltado para que os que consigam se entender enquanto participantes do SUS e do controle
1938 social. Outra questão é que foi entregue pelo centro estadual de saúde do trabalhador o relatório de
1939 execução da política estadual de saúde do trabalhador no estado, um relatório bastante extenso e

1940 interessante, foi entregue fisicamente e tem todas as ações de saúde do trabalhador por regional de
1941 saúde, todos os recursos humanos diretamente envolvidos na execução da política por regional de
1942 saúde, inclusive algumas regionais não passaram, sendo importante monitorar e cobrar pra que
1943 tragam o que está sendo feito, a comissão vai analisar relatório durante esse mês, assim como o
1944 sistema penitenciário apresentou. Outra questão foi que o conselho nacional de saúde sobre
1945 correspondência enviada com a questão do amianto, que o conselho nacional recomenda que os
1946 conselhos estaduais de saúde se posicionem e implementem ações em relação ao banimento do
1947 amianto, falou que não encaminharam por enquanto, só deram o informe que o município de Curitiba
1948 aprovou em 2º turno o banimento do uso, produção e comercialização no município, estando com o
1949 Luciano Dossiê para sancionar. Outra pauta foi apresentação do relatório nacional do 4º encontro da
1950 Rede Nacional de Saúde do Trabalhador que ocorreu em Brasília, tiveram representação desse
1951 conselho e solicitaram que seja enviado a todos os conselheiros o relatório desse encontro. Como
1952 informe terão esse mês ainda, o seminário internacional contra os agrotóxicos que vai ocorrer em
1953 Brasília no dia 06 e 07 de dezembro, será em Curitiba na sede da APP que é o sindicato dos
1954 professores estaduais do estado, terá também o seminário paranaense de segurança química dias
1955 05, 06 e 07 de dezembro na funda centro. O último informe é a 2ª regional de saúde uma
1956 videoconferência no dia 11 de dezembro, o tema será a revisão da NR15, que será em conjunto com
1957 a SESA e a secretaria regional do ministério do trabalho e emprego em Curitiba, para deliberação
1958 tem a questão do ciclo de debate, e a última pauta, questão de envio de um questionário aos
1959 conselhos municipais de saúde para conhecimento de como estão às comissões temáticas dentro
1960 dos conselhos municipais de saúde, surgiu quando foram para as regionais fazer o ciclo debate e
1961 veio muita demanda de continuidade desse trabalho para o CES, falou que será preciso mobilizar
1962 todo o centro estadual, inclusive foi uma demanda deles que ainda esse ano conseguisse avaliar, a
1963 idéia para constar em ata de abril á setembro. **Guilherme** falou que o interessante seria levar para
1964 mesa diretora, pra que na reunião da mesa vejam a agenda o ano que vem e junto com a próxima
1965 mesa que vai sair em fevereiro, estar definindo uma data, pois já tem alguns eventos agendados.
1966 **Solange (Fesmuc)** falou que é uma proposta da comissão que propôs o ciclo e a realização do
1967 questionário para dar o encaminhamento tanto na realização e a cobrança para a próxima mesa, é
1968 preciso que o conselho tenha aprovado. **Guilherme** explicou que ainda tem que fazer o questionário,
1969 tem que ser aprovado e primeiro tem que passar pela comissão, que a questão do ciclo de debate
1970 deve ser deliberado, mas o questionário ainda não. **Evilasio** complementou falando da necessidade
1971 de aprovação do ciclo, sendo aprovado o ciclo o questionário encaminham para a mesa para a
1972 próxima reunião, e a mesa diretora traz para o pleno, porque em cima de tudo que vão desenvolver,
1973 as atividades da comissão para o ano que vem, não podendo deixar para fevereiro porque demanda
1974 verba e vários recursos que vão ter que disponibilizar para poder viabilizar esse trabalho, caso
1975 contrário não terão condições. Pediu que fosse aprovado o ciclo e a data de abril á setembro tem
1976 que estar aprovado para dar seqüência ao trabalho, ou a comissão irá cruzar os braços e vai
1977 depender de uma mesa que vai ser formada ano que vem ficando sem prazo. **Guilherme** explicou
1978 que não disse isso e sim que concordou com a Solange em questão do ciclo de debate, e falou
1979 sobre a questão do questionário. Perguntou pelos favoráveis a aprovação do ciclo de debate no
1980 próximo ano e este foi aprovado. Explicou também que considerava importante devendo entrar na
1981 pauta imediatamente. **Evilasio** falou que todas as comissões trazem suas demandas para o
1982 conselho da melhor maneira possível, ela é discutida, analisada, ponderada e várias pessoas
1983 interferem nessa discussão dentro das comissões, os relatórios que saem das comissões ele que
1984 talvez nem sejam lidos, porque demanda muito tempo então se faz uma conclusão do resumo que
1985 foi a reunião em seguida encaminha o relatório para a secretaria executiva que dissemina para os

1986 conselheiros. **Guilherme** passou aos informes, comunicou que em janeiro não haverá reunião, vão
1987 começar a partir de fevereiro e depois a secretaria executiva passa as datas. **Nadielle** solicitou que
1988 ficasse registrada em ata, a questão que a Joelma colocou sobre a saída do Guilherme e da
1989 nomeação da Carla, falou que a portaria que remover a Carla para o seu setor é a portaria 0776 de
1990 2012 remove por interesse institucional a servidora Carla da superintendência de gestão de sistemas
1991 de saúde para o conselho estadual de saúde, efetivamente ela está com lotação na secretaria
1992 executiva do conselho estadual. Que conforme combinado na reunião anterior, a van estará
1993 disponível as 20h00min para levar o pessoal que faz transporte de rodoviária, pediu que os
1994 conselheiros se organizem para esse momento. Comunicou que Sezifredo disponibilizou o seu
1995 motorista o Sr. Túlio para levar Rosania e Tânia, estará disponível também as 21h00min para
1996 apanhá-las no hotel e levá-las até a rodoviária, em função da situação especial que a Rosania tem.
1997 Reforçou que o site da Tripe está fora do ar e não conseguiram fazer o check-in online devendo os
1998 conselheiros fazer seus check-ins e encaminhar os bilhetes de passagem o quanto antes para a
1999 secretaria executiva, porque nesse mês estão com problema com relação de devolução de bilhetes
2000 tanto de transporte aéreo quanto de transporte terrestre, o que causou situação difícil para a
2001 secretaria executiva, estão com o contrato de licitação de passagens bloqueado devido a
2002 conselheiros pendentes de passagem, falou que está sem a listagem, mas que pode trazer para a
2003 próxima reunião, falou que tinha conselheiros com passagens aéreas devendo desde o mês de maio
2004 sendo que em um montante de dez pessoas de um valor bem alto o que acabou bloqueando o
2005 contrato. Falou que as passagens foram compradas pela diretoria geral da SESA porque o contrato
2006 estava bloqueado, e ficou bem preocupada, pois foi uma semana com troca de funcionários e esteve
2007 em contato com Joelma o tempo todo, pensou até que ia ficar inviabilizada a reunião em função
2008 disso, pediu encarecidamente que assim que retornarem para suas residências que devolvam as
2009 passagens e quem está pendente de passagem, não terão mais passagens até que seja devolvido.
2010 Pediu desculpas novamente por não ter remetido as correspondências via correio, e que o
2011 importante era os conselheiros estarem aqui fazendo as reuniões. **Guilherme** complementou falando
2012 que nesses últimos dois meses estavam passando por um processo difícil na secretaria executiva,
2013 que tiveram a perda da Sandra e do Guilherme, que iam ter um encontro de presidentes estaduais
2014 dia 05 e outras reuniões, mas cancelaram porque infelizmente estão com problemas de pessoal,
2015 com nova colega ajudando, todos sabem que a secretaria executiva tem todo um trâmite
2016 diferenciado, pediu um pouco de paciência e colaboração, cobrar uns aos outros que devolvam
2017 esses bilhetes já que todos usaram. **Livaldo** fez o informe do amigo secreto, só estava faltando uma
2018 pessoa para retirar, o valor será de até R\$20,00 ficou para o dia 18 às 19h00min no hotel. Falou que
2019 dentro da organização nacional o movimento popular de saúde, ficou uma semana em Brasília,
2020 Goiás, levantando uma documentação dentro das três regionais onde o MOPS está inserido em 16
2021 estados, conseguiram ficar em primeira suplência junto a CMP e ficaram muito bem na colocação, irá
2022 fazer revezamento seis meses na CMP, seis meses o movimento popular de saúde e seis meses
2023 população de rua. Dentro da comissão permanente o MOPS foi eleito, estão na titularidade da
2024 comissão permanente de capacitação do conselho regional de saúde, falou que vice-coordenador da
2025 COFIN nacional, que conseguiram capacitação para março para todas as CONFINS do Brasil, queriam
2026 dois representantes e defendeu no conselho regional de saúde na reunião passada que fossem
2027 todos membros da COFINS, então será uma capacitação para os conselhos estaduais, todos os
2028 representantes estarão em Brasília nessa capacitação por 3 dias, foi aprovado o orçamento de
2029 R\$90.000.000,00 para conselho nacional de saúde e R\$90.000.000,00 para DAJEPE/SEJEPE,
2030 estavam o pessoal da DAJEPE/SAJEPE e o conselho nacional de saúde. Que está bem
2031 representado o movimento nacional e que usem a SEJEPE/DAJEPE para essas capacitações, pois

2032 tem recursos para o ano que vem, mas não tem projetos. Pediu também que usem da sua pessoa
2033 para mandar e protocolar projetos, essa semana foi aprovado dois pequenos projetos para os
2034 movimentos populares, sendo um avanço que tiveram, agradeceu o conselho pelo que aprendeu nas
2035 comissões que está contribuindo no nacional. **Manoel** passou um relatório de participação dizendo
2036 que ele representou a mesa diretora e todos os demais membros e componentes do referido
2037 conselho no 7º seminário mulheres negras e saúde nos dias 09, 10 e 11 de novembro de 2012, hotel
2038 nacional em Curitiba, coordenou a mesa redonda implementação da política integral de saúde da
2039 população negra substituindo a presidenta do conselho estadual de saúde do Paraná Joelma
2040 Aparecida de Souza Carvalho, palestrante Isabel Cruz da Universidade Federal Fluminense,
2041 participou também do 2º encontro paranaense marco regional de saúde da população negra macro
2042 Londrina no dia 03 de novembro de 2012. Participou também do 5º encontro municipal da rede de
2043 mulheres negras do Paraná em Londrina DST/AIDS nos dias 24 e 25 de novembro de 2012
2044 coordenou a mesa redonda sobre doença falciforme, hematologista pediatra do HU, coordenou
2045 também a mesa redonda sobre situações DST/AIDS no Paraná e no Brasil, palestrante Francisco
2046 dos Santos do departamento estadual DST/AIDS do Paraná. Informou que no último dia 17 faleceu
2047 em Londrina Justino Alves Pereira, foi conselheiro estadual nesse conselho na década de 90, foi
2048 secretário de estado, deputado estadual e federal, fundador da APAE. **Mãe Omin** falou que foi
2049 realizado dia 09, 10 e 11 o evento da rede mulheres negras que foi um sucesso, tiveram quatro
2050 conselheiros e o relatório foi encaminhado, participou de uma oficina o dia inteiro que a deixou
2051 comovida com várias situações, uma carta que Mãe Omim vai encaminhar para Nadielle repassar
2052 aos senhores conselheiros, a marcha das mulheres rumo a Brasília 2015. Que Manoel já passou a
2053 informação da implantação nas regionais da política nacional de saúde integral da população negra,
2054 que tem orgulho de fazer parte, foi realizado nos dias 04 e 05 o 5º encontro municipal da rede de
2055 mulheres negras Paraná em Londrina, tiveram a participação da SESA, CES, conselho municipal,
2056 conselho de saúde e promotor público, o evento foi de uma qualidade enriquecedora. O seminário no
2057 próximo ano será em Londrina, do fórum da juventude negra, a violência e o desespero que está no
2058 qual entra um dos problemas discutidos aqui que é o menor infrator, agradeceu a presença do
2059 Manoel que foi muito importante, a Beth que esteve representando a presidenta em uma fala de
2060 controle social, a SESA, ao Chico que esteve presente, ao apoio que deu a divisão DST/AIDS com
2061 alimentação servida nesse evento, ao promotor público da região Dr. Paulo que pela primeira vez
2062 esteve no evento, ficou um pouco chateada porque existe um GT da população negra e racismo em
2063 Londrina e a única que não foi convidada a participar foi à saúde, cobrou em pleno que trabalhem
2064 juntos, Eliane da rede mulheres esteve presente. **Leonardo** pediu em nome da comissão de
2065 orçamento para Nadielle que incluísse na próxima reunião, tendo em vista que fizeram uma análise,
2066 verificaram que houve um baixo percentual aplicado na área da saúde dos recursos do estado, que
2067 se viesse alguém do setor responsável do estado para apresentação sobre esse baixo gasto de
2068 recursos aplicados na saúde. **Malu** falou em relação aos problemas das passagens, pediu a
2069 secretaria executiva mesa diretora, que encaminhe um documento às entidades dos conselheiros
2070 que estão em débito com a secretaria executiva, falou que é fácil mandar cartas para as entidades
2071 então que mandem, pediu o nome dos conselheiros que estão em débito, pois é um direito que tem
2072 porque eles não utilizam a passagem, não podem ser penalizados pelos problemas que estão
2073 causando, travar o contrato de compra de passagens por imprudência de alguns conselheiros, falta
2074 de comprometimento e responsabilidade, que pode dar um problema trabalhista e se admira que os
2075 defensores dos trabalhadores não se manifestarem, porque o que está acontecendo na secretaria
2076 executiva é um problema trabalhista. **Olga (ABE)** informou que ontem encerraram a 2ª capacitação
2077 feita pela associação brasileira de enfermagem para a rede mãe paranaense em Cascavel,

2078 conseguiram reunir 150 profissionais de enfermagem, 50 enfermeiros de hospital, 50 enfermeiros de
2079 atenção primária a saúde e 50 auxiliares e técnicos o hospitais, foi bastante importante essa
2080 capacitação para aquela região, e no sábado dia 01 estarão realizando pra 50 pediatras na região de
2081 Londrina pela associação paranaense de pediatria. **Eliana** (RMN PR) informou sobre o 1º seminário
2082 nacional da AIDS, que aconteceu no dia 11 a 13 de novembro, foi o primeiro seminário nacional
2083 focado na feminização da AIDS, nenhum estado do Brasil e nenhum município do Paraná até hoje
2084 implementou a política de feminização da AIDS, conversou com a Sirlene que é da comissão da
2085 AIDS que pautou novamente ano que vem para que a secretaria possa dizer o porquê ainda não
2086 implementou essa política, mulheres portadoras de HIV participaram e falaram como levam a vida e
2087 a dificuldades do dia-a-dia. **Olga** perguntou por Livaldo, que havia ido embora, mas falou que Livaldo
2088 deu um informe a respeito da fortuna que a DAJEPE/ASSEJEPE tem e todos os anos eles informam
2089 milhões que tem guardado, o ano acaba e não fazem nada, falou isso porque rede enviou para em
2090 abril, foi aprovado e faltando 13 dias para o seminário não comunicaram, ligou para Brasília e
2091 informaram que a OPA tinha mudado todo o funcionamento e o dinheiro não poderia, falou que ainda
2092 bem que não era grande coisa e que R\$ 20.000,00 para um evento para 200 pessoas no máximo se
2093 compraria 20 passagens, falou que está se referindo de um departamento do ministério da saúde e
2094 não de um financiamento pequeno. **Guilherme** pediu para dar continuidade aos conformes. **Solange**
2095 trouxe o convite da CAP do curso que estarão realizando do dia 05 a 08 em Curitiba, o tema é direito
2096 humano a saúde, para fazer as inscrições entrar em contato com Irene para verificar as questões
2097 das vagas, que o Zanetti também está acompanhando. **Rosalina** informou que dia 25 teve em
2098 Londrina um grande encontro do conselho municipal do direito da mulher, possui programa em
2099 Londrina chamado Rosa Viva que é implantado na maternidade municipal de Londrina em parceria
2100 com o conselho municipal da mulher e secretaria municipal da mulher, onde atendem as mulheres
2101 que sofrem violência de estupro, chamaram a coordenadora desse programa para apresentar como
2102 está a situação de Londrina e alguns municípios como Tamarana, Ibiporã, Cambé, Rolândia,
2103 Arapongas, tiveram grande surpresa com a situação das vítimas que vão para esse programa,
2104 colocou que discutirão, mas essa situação precisa ser enxergada com bastante responsabilidade de
2105 saúde pública, porque a situação em que fica depois a mulher, acompanhamento e tratamento é
2106 muito difícil. Informou também sua participação no seminário da rede de mulher negra, colocou que
2107 ao conversar com os conselheiros estaduais de outros estados como o de Alagoas, irão encaminhar
2108 ofício ao conselho estadual convidando a participação deles por alguns avanços que eles não tem
2109 em seus estados. **Amaury** passou dois informes relacionados a evento de participação que
2110 aconteceu o 3º seminário nacional da ANEPS em Brasília de 04 a 07, estão falando da implantação
2111 da política nacional da educação popular em saúde para o ano que vem e estará pautando dentro
2112 desse conselho, também o 16º vivendo no Rio de Janeiro, onde o movimento de luta contra AIDS
2113 nacional tomou algumas posições diante das últimas estratégias desse governo relacionado à
2114 questão pontual da AIDS, o movimento avança no Brasil todo, mas ainda estão em desvantagem por
2115 conta de o vírus ser mais resistente, esse evento gerou documento e com certeza o Brasil vai saber
2116 do que foi tratado no Rio de Janeiro, um evento que sempre foi com muitas pessoas e hoje as ONGs
2117 no Estado do Paraná e no Brasil estão fechando por conta de questões pontuais de financiamento
2118 de dinheiro de repasse. **Guilherme** encerrou a reunião.