ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ
26 DE ABRIL DE 2012

Data: 26 de Abril de 2012.

Horário: 13h30 às 18 horas.

Local: Hotel Nikko, Rua Barão do Rio Branco, 546, Cetro, Curitiba, Paraná.

Conselheiros membros – Gestão 2012-2015.

	Nome		**Condição**	**Órgãos, Entidades e Instituições.**
	Usuários			
1	Luciano Zanetti	Presente	Titular	SINDPETRO
	Valton Witkowski	Justificado	Suplente	SINDPETRO
2	Maria Marucha S. Vettorazzi	Ausente	Titular	FETAEP
	Wilson de Silva	Presente	Suplente	FETAEP
3	Jonas Braz	Presente	Titular	CUT
	Jefersson 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	Justificado	Suplente	UGT
6	Manoel Rodrigues do Amaral	Presente	Titular	SINDNAPI
	Edvirges de Oliveira	Ausente	Suplente	SINDNAPI
7	Livaldo Bento	Presente	Titular	MOPS
	Antonio Barrichello	Presente	Suplente	IMOPS
8	Amauri Ferreira Lopes	Justificado	Titular	ANEPS
	Maria Elvira de Araújo	Presente	Suplente	ANEPS
9	Sandra Dolores de Paula Lima	Presente	Titular	Fórum ONG AIDS
	Sirlene Aparecida Candido	Justificado	Suplente	Fórum ONG AIDS
10	Juliana Bandeira Cordeiro	Presente	Titular	IBDA
	Rosania Boleta Mendonça	Presente	Suplente	IBDA
11	Amaury César Alexandrino	Presente	Titular	DEFIPAR
	Tânia Roseli Minusculi	Presente	Suplente	DEFIPAR
12	Luiz de Mauro	Presente	Titular	FAMOPAR
	Lívia Diniz Sola	Justificado	Suplente	FAMOPAR
13	Joelma Apa. De Souza Carvalho	Presente	Titular	CMP
	Elizabeth Bueno Candido	Presente	Suplente	CMP
14	Genecilda Gotardo	Presente	Titular	MST
	Adaíze Citron da Silva	Presente	Suplente	MST
15	Márcia Beghini Zambrim	Presente	Titular	Pastoral da Saúde
	Antonio Pitol	Presente	Suplente	Pastoral da Saúde
16	Clarice Siqueira dos Santos	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
	Michely Ribeiro da Silva	Presente	Suplente	Rede de Mulheres Negras
	Profissionais de Saúde		**Condição**	**Entidade**
19	Antônio Garcez Novaes Neto	Ausente	Titular	C.R. de Farmácia
	Nilson Hideki Nishida	Presente	Suplente	SINDIFAR-PR
20	Wanderli Machado	Presente	Titular	CRESS
	Sirleide Ferreira de Mauro	Presente	Suplente	AATO
21	Guilherme Bertassoni da Silva	Presente	Titular	CRP

	Regina Maria Ferreira Lang	Ausente	Suplente	CRN
22	Olga Laura Giraldi Peterlini	Presente	Titular	ABEN
	Nelson Mayrink Giansante	Presente	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	Presente	Suplente	ABO
25	Soraia Reda Gilber	Presente	Titular	SINDSAÚDE/PR
	Mari Elaine Rodella	Presente	Suplente	SINDSAÚDE/PR
26	Sebastião José de Oliveira	Presente	Titular	SINDPREVS
	José Carlos Leite	Ausente	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	Maciel Costa	Ausente	Titular	FEHOSPAR
	Mauricio Duarte Barcos	Ausente	Suplente	FEHOSPAR
30	Denise Akemi Mashima	Presente	Titular	UEL
	Jeremias Bequer Brizola	Presente	Suplente	UEL
31	Zuleide Bezerra Dalla Costa	Presente	Titular	ACISPAR
	Gizeli Terezinha Portela	Presente	Suplente	ACISPAR
32	Paulo Donadio	Presente	Titular	UEM
	Ely de Campos	Presente	Suplente	UEM
	Gestores		**Condição**	**Entidade**
33	Luzia Tieme Oikawa	Ausente	Titular	COSEMS
	Marcia Vicentina Ricardo	Presente	Suplente	COSEMS
34	Jorge Luiz Bostelmann de	Presente	Titular	Ministério da Saúde
	Gislaine Mari França de Oliveira	Presente	Suplente	Ministério da Saúde
35	Rene Jose Moreira dos Santos	Presente	Titular	SESA
	Matheos Chomatas	Presente	Suplente	SESA
36	Sezifredo Paulo Alvez Paz Charles London	Presente Presente	Titular Suplente	Fundo Estadual de Saúde Fundo Estadual de Saúde

1. Apresentação Relatório de Gestão 2.011/SESA

Joelma começou verificando quórum e com 21 participantes deu inicio a 4ª reunião extraordinária do CES do PR de 26 de abril de 2012, das 13h30min às 18h, com a única pauta Apresentação do Relatório de Gestão 2011 SESA**,** sendo a apresentação feita por várias pessoas da SESA e após será aberto para as comissões e para o plenário. Colocou a pauta em votação e esta foi aprovada. **Maria Leonor** informou que trabalha na parte de planejamento da secretaria, relembrou que o relatório se baseia no plano estadual de 2008 a 2011, sendo um relatório com base na programação anual de saúde de 2011 que teve também sua base no plano estadual de 2008 a 2011. Com base ao plano estadual de 2008 a 2011 foi construída a programação anual de saúde e a partir daí o relatório e as prioridades que o deram origem, sendo relativas a dois eixos que estão no plano estadual, o eixo de condição de saúde da população, que possui 22 prioridades descritas no relatório e o eixo de condição de gestão da saúde que possui 8 prioridades também descritas no relatório, tendo no total 30 prioridades. Lembrou que o plano possuía vários indicadores, podendo ser bem observado ao analisar todas as

prioridades com seus 174 indicadores, onde 11 metas foram estabelecidas com base nestes indicadores e com o conselho, sendo feita uma análise geral com 108 metas cumpridas, este cumprimento representa as metas que foram atingidas em 100%, sendo estas detalhadas nas apresentações. Também foi visualizada uma parte das metas que foram parcialmente cumpridas, chegando a este critério, após estabelecer um percentual acima de 60%, considerando assim que em 36 indicadores as metas foram parcialmente cumpridas, e em 26 indicadores as metas não foram cumpridas. Podendo ser visualizado com as apresentações, em que situações foram alcançados avanços, quais soluções devem ser buscadas em parceria com o conselho e com a sociedade, não dependendo só da SESA. **Sezifredo** falou que sua apresentação é sobre a parte do relatório que diz respeito à vigilância em saúde, lembrou que existem 6 a 7 órgãos que integram a área da secretaria de saúde, todos integrando a vigilância. Teve as referências do Sistema SISPACTO, Plano de Ação de Vigilância em Saúde – PAVS 2010/2011, Plano Estadual de Saúde 2008/2011, e em alguns indicadores um comparativo com o relatório anual de gestão 2010. A primeira área da vigilância epidemiológica teve 8 ações com 3 indicadores exclusivos e várias ações com interface assistência em saúde. Expôs a porcentagem da investigação de óbitos infantis, maternos, de mulheres em idade de fértil, e as ações com relação a estes números, falou que devido ao programa mãe paranaense, estão redirecionando a questão da investigação dos óbitos materno/infantis no estado. Falou das ações em relação ao controle, eliminação, e vigilância da doenças transmissíveis, seus indicadores, metas de diagnóstico, cobertura vacinal, e homogeneidade. Vigilância de controle de agravos estratégicos, suas ações, indicadores, citou a hanseníase que tem atenção especial no Estado do PR, suas metas, e convidou o conselho para participar no dia 25 do evento que irá comemorar o dia estadual de controle da hanseníase, onde será iniciada avaliação das primeiras pessoas que terão acesso às cirurgias reabilitativas, falou sobre a tuberculose que necessita de melhora nos indicadores, onde ainda não foram alcançadas algumas metas, ficou de verificar uma informação que parece estar incorreta na apresentação. **Denise** observou que no item indicador da meta de tuberculose, no que se refere á taxa de detecção sistemática respiratória a meta era de 30% e no material entregue consta que foi atingido 25,6%. **Sezifredo** concordou e falou que este assunto já havia sido abordado, com a observação de que mesmo não tendo sida atingida a meta, esta é baixa. Falou sobre as hepatites virais, tendo maior preocupação com a B C, expôs as metas de surtos, detecção, proporção de casos confirmados por sorologia, falou então da sífilis e HIV fazendo parte do programa mãe paranaense, influenza, síndromes respiratórias. Falou sobre a vigilância ambiental que tem 21 ações estratégicas com 17 indicadores exclusivos, sendo 4 ações estratégicas com 3 indicadores em conjunto com outras áreas da vigilância. Sobre as zoonoses falou da preocupação com a raiva, acidentes com animais peçonhentos sendo estes o segundo agravo mais verificado no SINAN e o primeiro é o tratamento analítico, tendo também atenção nos casos de hantavirose e leptospirose, agravos estes prevalentes no nosso

estado, falou também sobre água-viva e caravelas, onde já foram previstos os acidentes no verão como em todos os anos, porem foi maior que o esperado, mas devidamente amparados. Nos casos de raiva humana, existe toda uma discussão, mas o índice esta zerado. Falou sobre as metas de capacitação e prevenção, a importância da melhoria nos indicadores, doenças transmitidas por vetores, leishmaniose visceral, proporção de municípios com vigilância, chagas, febre maculosa, febre amarela, dengue e outros agravos. Sobre vigilância do solo e da água, mencionou varias ações feitas, e destacou que com reforma da sede do Laboratório Central do Estado - LACEN, teve-se de manter o programa, contratando serviço de universidades do interior e do TECPAR de Curitiba, conseguindo então concluir as análises de água do programa, falou do alcance das metas. Vigilância sanitária tendo 6 ações estratégicas com 6 indicadores lembrou que esta vigilância esta descentralizada e a maior parte destas ações são os municípios que deveriam fazer, e apenas 15 municípios não pactuaram. Sobre os indicadores, o percentual de serviço hospitalar e de atenção ao parto e a criança, proporção de instituições de longa permanência de idosos inspecionados, municípios com pactuação de ações de estratégia de vigilância, estabelecimentos inspecionados no ano**.** Citou que muitos municípios não registram adequadamente as inspeções, o que acaba dando uma informação parcial, pretendem implantar no próximo ano um sistema estadual de informação de vigilância sanitária para corrigir este tipo de informação, podendo usar o programa de São Paulo como modelo. Proporção de serviço de hemoterapia e terapia renal substitutiva, qualidade de amostra de alimentos coletados, onde é necessário análise de agrotóxicos e venenos nos alimentos consumidos no PR. Falou sobre a manutenção do Gerenciador de Ambiente Laboratorial -GAL que é um sistema muito importante de informação de resultados laboratoriais de doenças e produtos, publicação da Rede Lab onde os laboratórios que prestam serviço ao SUS tem que ter controle em relação à qualidade e que hoje existe uma divisão no LACEN só para este assunto, o CPPI onde são produzidos os soros para veneno de animais peçonhentos, esteriteste antígeno, sendo o indicador deste a produção de frascos, que não eram produzidos devido à falha na entrega do Butantã que não conseguiu atender a demanda, mas já existe planejamento para ampliação do CPPI junto ao ministério. Falou sobre as pesquisas feitas na saúde do trabalhador, onde o grande marco no passado foi à aprovação da política estadual de saúde do trabalhador, após discussão com o estado em 23 seminários com mais de 23 mil pessoas, sendo este o momento para retomada da implantação da política com várias metas, indicações e ações. Planos de ação e aplicação financeira, número de unidades sentinelas cadastradas com treinamentos, percentual de empresas adequadas após a intervenção da vigilância, numero de trabalhadores atingidos pelas ações nessas empresas, números de capacitações realizadas para as equipes que atuam sendo do trabalhador das regionais de saúde e municípios, notificações de agravos da saúde do trabalhador em relação a 2009, proporção de unidades sentinelas realizando notificação dos agravos em relação à PAVS 2009, sendo que a notificação em relação à saúde do trabalhador carece ainda

de um melhor desenvolvimento. Resumiu que houve uma discussão na comissão que terá conclusão citada posteriormente, mas de um modo geral as metas da vigilância em saúde foram atingidas, e as que não foram atingidas, não o foram por depender de agentes externos, por serem superdimensionados ou por ser uma meta de difícil alcance devido à complexidade do tema, podendo-se dizer que houve um fortalecimento da vigilância a saúde no estado do PR em 2011. Lembrou que vigilância em saúde é uma atividade estratégica no mundo inteiro e que ganha mais relevância na medida em que os agravos se ampliam. **Márcia** iniciou falando sobre lançamento da rede mãe paranaense, onde haverá capacitação para os profissionais da área em parceria com a sociedade de ginecologia e obstetrícia do PR, ABEN PR**,** sociedade de pediatria entre outros, deixou o convite a todos para o lançamento. Falou então sobre o número de casos de sífilis congênita, tema já abordado pelo Sezifredo**,** sendo esta uma grande preocupação abordada na rede mãe paranaense, deixou alerta que o aumento no número de casos deve-se ao fato de que hoje há um acompanhamento investigatório da situação, coisa que não ocorria antes. Falou sobre a proposta de implementação de um sistema de gerenciamento junto a SVS de análise laboratorial, preventivo do câncer cênico uterino, ações para prevenção, câncer de mama que deve ter um diagnóstico precoce, atenção a saúde do adolescente que não tem uma meta específica, ações e indicadores na área da criança de 0-9, adolescente de 10-19anos, jovens de 20-24 anos, adultos de 25-29 anos, e idosos acima de 60 anos. **Sebastião** solicitou correção na faixa de idade dos adultos que apresenta diferença do material entregue. **Márcia** confirmou que foi erro de digitação na apresentação o correto é 25-59 anos. Falou sobre diabetes e suas complicações que de 2007 a 2011 apenas 5 regionais vem atingindo resultados favoráveis para este indicador, sendo muito importante a atenção primária junto aos doentes no seu acompanhamento, taxa de **ANC** citou regiões que atingiram resultados fenomenais e a tendência à redução desse indicador em outras regionais. Internação por condições sensíveis a atenção primária ou laboratorial, sendo este indicador da qualidade da atenção primária nos municípios, onde existe no gráfico, uma curva descendente que mostra a necessidade de melhoria na atenção primaria. Outro indicador na questão da saúde da pessoa idosa é a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur por quedas, onde é merecida mudança junto à família e atenção primária para alterar este indicador, justificou que houve alteração na forma de abordagem da informação para este gráfico. Política estadual de atenção integral a saúde da população negra, que necessita uma atenção diferenciada. Política de saúde mental que teve reformulação da política nacional com a publicação de uma portaria em dezembro de 2011, sendo necessário aguardar orientação para o processo de trabalho. Área de saúde bucal. Fortalecimento da atenção primária, onde esta sendo feito monitoramento em alguns municípios em relação à equipe de atendimento. Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consulta, percentual de crianças menores de 5 anos com baixo peso, perfil de saúde dos beneficiados pelo programa de saúde da família e acompanhados pela atenção básica, e promoção à saúde ainda sem resultado. Pessoa

em situação de risco de violência é um indicador de difícil avaliação dentro da rede, por ser difícil de quantificar, onde já se trabalha um recurso estadual para 2012. Saúde do homem não teve uma meta estabelecida. **Sebastião** disse estar difícil acompanhar a explicação, devido a não compatibilidade da ordem da apresentação com o material entregue. Solicitou que os próximos indiquem a página para melhor acompanhamento. **Márcia** falou só ter pulado o item da pessoa com deficiência visual que será apresentado pelo Paulo. **Paulo Almeida** indicou o item organização de serviço de saúde tendo como objetivo implantar o programa de apoio aos hospitais públicos e filantrópicos do estado, e onde 49 hospitais atendem os critérios definidos pela resolução SESA 172/2011 foram selecionados. Falou sobre os contratos, repasse dos recursos, visitas técnicas, curso de gestão hospitalar, reunião para implantação do sistema de monitoramento, reunião da comissão estadual de acompanhamento e avaliação do programa, elaboração do manual do Hospital, avaliação do Hospsus, resultados e despesas. Falou dos objetivos de reestruturação de serviços de oftalmologia, as ações desenvolvidas, estando concluída demanda de cirurgias de catarata, prorrogação do prazo de credenciamento e habilitação nos serviços nutricional na mesma proporção do serviço de UTI utilizados, ampliação do atendimento hospitalar de média complexidade, reduzindo tempo de espera para cirurgias eletivas, implantação da rede estadual materno/infantil, que já foi abordado pela Márcia. Passou para a página 97 e falou sobre as prioridades, desenvolvimento das áreas específicas, implantação dos procedimentos operacionais e mapeamento dos processos, capacitação dos profissionais da rede, ação de reestruturação das comissões intra-hospitalares, oficina de reciclagem e aperfeiçoamento. Na pagina 114, sobre os objetivos, atualização dos estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao SUS sob gestão estadual. Disse que nos anexos consta a produção ambulatorial e hospitalar em atendimento, são informados os dados relativos a 2011 bem como a auditoria realizada em dezembro de 2011. **Jorge** sugeriu acrescentar ao relatório, no item que fala sobre transplante de córnea, qual a demanda reprimida em relação aos demais transplantes. **Deise** resumiu o conteúdo das paginas 103 a 113, onde dentre os objetivos, está o fortalecimento das ações e serviços de assistência farmacêutica no estado, regulamentação da oferta do elenco de medicamentos dos programas de saúde de responsabilidade do CEMEPAR no âmbito da SESA/PR e promoção do uso racional de medicamentos. Indicou as unidades que tem relação à assistência farmacêutica dentro da SESA**,** deu destaque as ações de estruturação do departamento de assistência farmacêutica, capacitação dos farmacêuticos de municípios e insumos, realização do 1º encontro estadual de assistência farmacêutica, interlocução e articulação de assistência farmacêutica, participação dos técnicos nos eventos. Falou sobre área de logística que teve aumento de frota, nomeação de novos farmacêuticos, apresentação, aprovação e inauguração do programa Farmácia do PR. Em relação às metas falou sobre o Convênio com o Paraná Saúde, relatório de medicamentos distribuídos por componente de programas específicos, unidades próprias com farmácias e sessões de insumos com regularidades

técnicas, onde somente a regional de Toledo não teve o certificado de regularidade, eventos com capacitação e fóruns. Apresentou quadro de distribuição de medicamentos, separado por trimestre, onde nos componentes da assistência farmacêutica falou sobre a distribuição dos componentes básicos com um valor aproximado de R$2.700,000, 00, componentes estratégicos R$122.342.000,00, componentes especificados R$230.000.000,00, dos programas especiais de financiamento estadual R$77.000.000,00. **Nelson** disse que os valores apresentados não coincidem com a planilha encaminhada**. Deise** disse já ter explicado que os valores que constam na planilha dizem respeito à distribuição por trimestre e que o valor apresentado por ela é o total da soma dos 4 trimestres. Resumiu que no ano passado foi distribuído o equivalente a R$442.000.000,00 com recursos do estado e do ministério da saúde**. Joelma** disse que houve proposta do Jose Leite de que não seria necessário fazer esta apresentação do relatório e seria dado inicio na discussão do parecer do conselho. Colocou em votação a proposta e esta foi aprovada. **Deise** disse que já estava concluindo, mas agradeceu. **Joelma** após intervalo de 5 minutos retomou a reunião. **Adaize** informou que uniram as comissões de vigilância de saúde e DST/AIDS, e que o relatório foi aprovado por ambas, mas deu destaque ás partes, maior divulgação da campanha e vacinação da febre amarela, realização de melhores avaliações no estado e pesquisa de indicadores e de metas na área de violência, ampliar o debate em relação ao médico e suas consequências para o interesse da saúde coletiva, desenvolvimento de investigações, diagnóstico e tratamento de doenças, no campo de zoonoses de doenças transmitidas pelos vetores, capacitação com mobilização e envolvimento dos profissionais que trabalham diretamente com as comunidades e não resumam o enfoque de multiplicadores que não realizam efetivamente o seu papel. **Joelma** solicitou qual parte do relatório teve avaliação. **Sezifredo** disse que a comissão avaliou parte feita por sua apresentação, que são relativos à vigilância em saúde. E com relação à saúde do trabalhador foi feito um comentário, mas sem aprofundamento por ter sua comissão específica. **Adaize** falou que esta apresentação já foi feita. **Joelma** perguntou se houve o entendimento de todos e se o plenário concordou. **Solange** solicitou esclarecimento se serão feitas apresentações de todas as comissões e depois o debate, porque ao se perguntar se concordou com a comissão, deixa a entender que concordou com aprovação. **Joelma** esclareceu que a pergunta é se, concordou com os itens que a comissão levantou para serem incluídos no relatório e não se concordou com o relatório. **Elaine** pediu para definir método. **Joelma** disse que o método foi definido ao iniciar a reunião, onde a SESA iria fazer toda a apresentação do relatório, tomando cuidado de que algumas comissões não conseguiram fazer a discussão, e depois da apresentação da SESA seriam abertas às comissões e então ao plenário para discussão. Sendo este o encaminhamento até a sugestão do Leite que foi posta em votação e foi aprovada pelo plenário, e então as comissões farão suas apresentações e após será aberto ao plenário**. Elaine** perguntou qual será o momento. **Joelma** disse que será no término da apresentação da comissão. **Elaine** disse que será este é o método mais adequado, e

que pode-se não concluir o assunto, por ser um complexo. **Joelma** perguntou se o plenário teve entendimento, e retomou a apresentação da vigilância em saúde e DST/AIDS e não tendo mais nenhuma manifestação, chamou a próxima comissão. **Solange** disse que a comissão de saúde do trabalhador fez considerações, mas trouxe alguns itens com recomendação, no comprimento das metas dos materiais gráficos produzidos, que no próximo ano seja comprida meta atual e restante anterior e sobre as metas de que cada regional apresente um plano de ação, ficando a sugestão de que todas sigam o plano e as que não apresentaram que esclareçam seus motivos. **Sezifredo** esclareceu que este problema foi identificado e que se pretende apresentar na programação anual, um detalhamento específico da atuação das regionais e do CEREST**.** **Solange** completou que não serão necessárias justificativas, que a comissão também vai reproduzir as avaliações que foram feitas com relação ao cerest e deixou como proposta, que seja feito o mesmo processo de avaliação de 2010 nestas situações. **Evilásio** solicitou esclarecimento com relação ao cerest que não estavam com todos os profissionais necessários para o seu bom funcionamento. **Sezifredo** falou que realmente esta sendo feita reestruturação na questão contratual do cerest e que se pretende resolver este ano com o aporte de recursos, uma vez que a habilitação já foi feita. **Evilásio** falou que nas indicações, esta informação esta incorreta. **Sezifredo** concordou e falou que fará correção**. Joelma** falou que será acrescentado ao relatório. **Rosalina** falou que em outro relatório havia sido solicitada, colocação de saúde do trabalhador e trabalhadora, e não foi feita a correção, uma vez que hoje existem mais trabalhadoras do que trabalhadores. **Denise** questionou sobre aumento 0,5% no diagnóstico para AIDS, qual a expectativa. **Sezifredo** falou que é aumentar o número de testes e notificações, para evitar diagnósticos tardios. **Denise** questionou também sobre o item de distribuidores de medicamentos, entendeu que a meta de se fazer a avaliação de 50% dos 122 distribuidores no estado foi alcançada. **Sezifredo** explicou que 50% de 122 são 61 e que foram visitados 87, sendo então a meta atingida. **Joelma** chamou a comissão de saúde da mulher. **Olga** falou que receberam Abreu que relatou a questão epidemiológica, e que discutiram e chegaram às recomendações, sendo necessário o fortalecimento dos comitês de mortalidade materno/infantil, e que dentro do relatório de saúde da mulher este fosse pautado em primeiro lugar. Sendo que no relatório devem ser priorizadas também as ações que a mulher tem desenvolvido dentro do estado e que faz parte das ações da secretaria de saúde do estado. Na questão do adolescente é necessário melhorar o mapeamento relacionado à gestação na adolescente, identificando qual região é prioritária. Que no dia 28 de maio, dia de prevenção de mortalidade materna, seja feita uma ação junto aos comitês das regionais com vista no seu relacionamento. **Rosalina** falou que a **RIA** consta no relatório, mas não detalha as ações e avaliou que a questão da criança e do adolescente teve apresentadas ações, mas não teve metas. Falou sobre apresentação do Abreu**,** que mostra nos “nascidos vivos” a grande quantia de gestantes de 12 a 16 anos, sendo necessárias varias ações, metas e política própria para avaliação. Solicitou também mapeamento das regiões

onde se tem maior índice de mortalidade materno/infantil negra e indígena, para acompanhamento de ações e metas**. Mãe Omin** acrescentou que deve ser feito registro da mortalidade infantil e de mulher negra, uma vez que a maior parte da mortalidade infantil é de população negra. **Rosalina** deixou registro da melhoria no relatório. **Elaine** considerou que o relatório é muito quantitativo e pouco qualitativo, lembrou que sempre houve solicitação de mudanças no relatório, houve pequena mudança, mas é necessário estudo de uma mudança na metodologia, uma vez que ele apresenta muitos números e não aborda o impacto na saúde da população. Falou também que não entendeu porque as metas na saúde da mulher não foram atingidas e não houve esclarecimento, que sua opinião pode estar equivocada, mas entendeu que as metas não foram alcançadas. E sobre a questão do Hospsus que o setor vem acompanhando, mas que não consta na área de saúde da mulher, mesmo sendo assistência, este deve constar. **Rosalina** falou que foi feita avaliação do relatório de 2011 e as ações da rede mãe paranaense serão apresentadas no relatório de 2012. **Soraia** questionou quantos hospitais pretendem fazer parto humanizado, quantas consultas se pretendem fazer com a gestante e qual a responsabilidade. **Sezifredo** reafirmou que esta sendo feita análise do relatório de 2011, com base em indicadores construídos em 2008/2009, sendo impossível avaliar dados que não constam nestes indicadores. Agora esta sendo preparada a rede mãe paranaense, onde muitas perguntas serão respondidas neste processo, definindo claramente as ações e resultados. **Márcia** falou que ao fazer sua apresentação talvez não tenha se expressado bem, informou que o dado é preliminar, não estando completo no banco de dados. **Paulo** falou que se devem considerar os instrumentos de gestão em uma relação de interdependência, o plano foi programado. Ao se discutir o plano foi colocado à necessidade de se ter menos indicadores e esta sendo feita avaliação de um plano estadual de saúde que foi construído em uma gestão anterior. **Wanderli** iniciou com proposta para qualificar o processo de avaliação do relatório, indicou a necessidade de alguns instrumentos para se ter noção do processo histórico, como o relatório do ano anterior para comparação, a programação anual e o plano atual. Com relação às metas não realizadas da capacitação de pessoal, na atenção hospitalar que prevê aumento de leitos psiquiátricos em hospital geral, mas não identifica quantos são hoje para se fazer o cálculo e saber a meta. Na comissão houve dois posicionamentos, em que um não aceitou a justificativa apresentada pela Márcia pelo não cumprimento da meta, indicando que o conselho reprove o relatório e o outro que aceitou a justificativa, sendo contra a reprovação. **Malu** falou que a sugestão da não aprovação partiu da Wanderli e que ela, Maria Lucia e Clarice não concordam com a reprovação, falou que a reprovação partiu da Wanderli que chegou atrasada e não acompanhou o início da reunião. **Wanderli** falou que ter as várias posições é legitimo, e que o fato de ter chego atrasada não diz respeito somente à Malu mas a todo o conselho, porque todas as comissões se reuniram no mesmo horário o que dificultou, pediu para que esta situação não se repita, para evitar acusações levianas, gostaria que fosse mantido o nível democrático e de respeito, disse que esta retomando com prazer e

que não vai entrar neste tipo de provocação**. Márcia** falou que a secretaria foi assumida com R$150.000.000,00 de dívidas com os prestadores de 2011, com recursos que não chegavam para sua manutenção a agosto/2011, então o governo que planejou capacitação de pessoal também deveria ter deixado recursos para tal, sendo necessário fazer escolhas e o foco foi na rede da vigilância. Existe um projeto de implantação dos leitos psiquiátricos nos hospitais, mas foram necessárias opções, não sendo deixada de lado a saúde mental que também tem sua importância. Falou sobre os contratos que estão sendo atualizados e que a partir de agora terão meta de qualificação. Falou sobre a mudança de concepção, que é necessária para o atendimento do paciente de transtorno mental e dependente químico, sobre o PES que deve ter menos indicadores e com resultado de impacto para a população. **Elaine** falou sobre a falta de acompanhamento na saúde mental, que o relatório deveria ter um relato de que hospitais são conveniados ou próprios do SUS, e que estão garantindo os 10% dos leitos, qual a qualidade dos CAPS, sobre os consórcios que foram avaliados. Concordou com a “não aprovação”, uma vez que falta um relatório do que vem acontecendo na área de saúde mental, do contratado, do próprio e da rede substitutiva. **Solange** como psicóloga falou sobre as metas não cumpridas, mesmo com suas justificativas, pensando no alto índice de usuários de drogas, onde se tem a urgência de atendimento, questionou o conselho se com esta “epidemia“ de drogas é certo concordar com esta opção. **Wanderli** falou como profissional que trabalha em CAPS, que entende o empenho da gestão, mas mesmo que o planejamento tenha sido inconseqüente por falta de recursos, o relatório herdado esta com problemas, deixou claro que o papel do conselho é aprovar ou não o relatório mesmo sabendo da dificuldade da gestão, porque ambos tem o seu papel a cumprir, o conselho pode aceitar a justificativa, mas esta não muda o fato de que as metas não foram atingidas. Falou da necessidade do cumprimento integral da meta e não parcial já que atualizações são necessárias. **Márcia** sabe que não há como mudar o que foi feito, mas pediu o entendimento do conselho que o indicador foi referente a cursos e que houve outras ações que não estão contempladas no relatório. Houve várias discussões sobre dependentes químicos, onde já estão sendo implantadas ações que não possuem indicador no relatório, deixando parecer que a secretaria não agiu nesta área. Hoje existe um desenho pronto de toda capacitação necessária, para atendimento básico e atenção de saúde mental. **Paulo Donadio** cobrou o termo de ajuste de conduta, estabelecido no inicio do governo no ano anterior com a promotoria, o que o teria deixado o relatório mais completo. Sobre as sugestões que estão sendo deixadas, lembra que a discussão não é sobre o planejamento e sim sobre o relatório da gestão passada. **Sezifredo** concordou com Donadio, e falou que o relatório não pode passar por uma posição de que se é contra ou a favor de determinada medida adotada, uma vez que a meta não foi tingida, mas não por negligência. **Joelma** falou que o plano esta pautado para o próximo dia e se houver tempo será continuada discussão, sendo importante montar estas sugestões para serem expostas no plano estadual de saúde. Chamou comissão de orçamento, e falou que a

votação de Londrina na câmara, teve votos de todos os vereadores contra Barbosa Neto. **Jeremias** falou que o relatório esta incompleto no que diz respeito à execução orçamentária, mas após discussão diz que comissão considerou satisfatória apresentação do item 27, e com relação ao item 38 e subitens, mesmo não ficando totalmente satisfeito ficou a solicitação de nova discussão para melhor abordar o assunto, falou sobre a eficiência do SIOPS na apuração de despesas com ações e serviços de saúde e que o relatório deve ter melhorias, implementando o sistema de apoio ao relatório de gestão, já aprovado na portaria 575 de 29 de março. **Soraia** questionou o que vem a ser os seguintes pagamentos, pessoal militar R$39.557.370,63, serviços domésticos, R$821.318,51, auxílio fardamento R$703.663,15, outras despesas variáveis pessoal/militar R$240.471,30, outros benefícios assistenciais R$123.508,57, diárias pessoal/militar R$18.040,74, material de manobra patrulhamento e coudelaria R$6.140,00, sementes/mudas/plantas/insumos R$5.170,30, solicitou detalhamento do motivo destes pagamentos. **Olavo** informou que os relatórios eram formulados de uma maneira e que após determinação do próprio conselho, foi alterado para uma forma mais explicativa, estando de acordo com o balanço publicado no site de gestão do dinheiro público. Quanto à emenda 29, também consta no relatório resumido de execução orçamentária pela secretaria da saúde da fazenda. **Soraia** corrigiu falando que perguntou sobre o porquê destes valores constarem na secretaria da saúde. **Olavo** pediu calma porque ainda não chegou nesta questão, estava respondendo Jeremias e complementando. Falou que os grupos demonstrados estão em uma resolução conjunta entre a secretaria da fazenda e do planejamento, tendo publicação, onde constam itens que nem sempre são de concordância, deu como exemplo os serviços domésticos que correspondem à jardinagem, lavanderia, etc. Lembrou novamente que o relatório é referente a 2011, onde constam no relatório de orçamento os valores, que o fardamento, entre outros gastos, são pertinentes ao Siate. Falou do CAPS infantil, **CPPI** que compram sementes, rações que são inclusos neste item. **Soraia** questionou novamente o valor do pagamento militar. **Olavo** informou que se trata de pagamento pessoal, aconselhou acompanhar com o manual da resolução, que ajudará nos esclarecimentos. **Maria Eleonor** complementou usando como exemplo a avaliação escolar e sua definição, mas dentro do SUS ao se criar o relatório de gestão, sempre houve ausência desta definição, falta de clareza sobre vários critérios, o que será mudado com a regulamentação do EC 29, lembrou também que se um dos critérios para a avaliação do relatório for o cumprimento de metas, a avaliação inicial foi que, dos indicadores avaliados a maioria teve alcance nas metas. **Sebastião** propôs que fosse colocada em votação, a permanência da reunião após o horário estipulado**. Joelma** colocou em regime de votação a proposta do Sebastião**,** e com 1 voto contrário e 1 abstenção, a reunião foi prorrogada ate às 19h. **Elaine** comentou também sobre os valores lançados indevidamente como a pensão de “ex” hansenianos. Falou dos 12% estipulados na **LDO** e **LOA** como meta anual, mas que na execução orçamentária nunca foi cumprida, falou também sobre a dúvida que se o valor executado cumpre os 12% do orçamento.

Reclamou que recebeu a planilha somente a 18h45min do dia anterior, o que não permitiu um estudo aprofundado da mesma, solicitou então maior prazo para melhor análise da planilha e lembrou os conselheiros que em fevereiro de 2011 o presidente Fernando Guimarães do tribunal de contas, esteve no conselho e disse ”Uma vez que vocês aprovem um relatório de gestão de um gestor que vocês digam, 'aprovamos a seguinte ressalva', no ano seguinte se vocês aprovarem de novo com a mesma ressalva, vocês serão co-responsáveis pelo erro, porque estarão permitindo a continuidade do erro”, citou este acontecimento porque o relatório vem sendo aprovado há 10 anos com ressalva na questão orçamentária, concordando assim, com uma irregularidade. Concluiu dizendo que a questão orçamentária deve ter um detalhadamente e falou sobre a planilha de execução dos convênios que necessita de acompanhamento, inclusive a planilha de gasto/investimento com controle social. **Jeremias** esclareceu que foi verificado o balanço consolidado do estado PR e que o valor líquido/arrecado apresentado pela secretaria de R$13.206.157.302,08 coincidiu com o que foi publicado, sendo então desnecessária a inclusão de uma planilha específica, uma vez que existe um dado oficial já publicado. Questionou os valores gerados de alguns convênios e ausência do prazo de vigência de alguns convênios**.** **Olavo** completou com relação às planilhas, que estas serão ajustadas e que terão a informação completa. **Maria Leonor** falou que as planilhas dos convênios federais, não possuem um número de convênio por ainda ser uma proposta apresentada ao ministério da saúde que aguarda aprovação, e os convênios estaduais a princípio estão zerados, devendo se tratar de termos aditivos de prazo, vai confirmar esta informação**. Joelma** chamou a comissão de recursos humanos. **Soraia** falou que fizeram análise do relatório em relação à educação permanente, da gestão de recursos humanos. Colocaram como importante na questão da educação a presença de um representante da escola de saúde pública do PR, para que quando surjam dúvidas este representante possa dar o esclarecimento, usou exemplo da análise no item de financiamento para os cursos, onde a Márcia explicou o motivo da falta de recurso, mas faltou esclarecimento da procedência deste financiamento, também faltou esclarecer em que andamento este processo se encontra e qual o prazo para conclusão. Questionou qual o número dos concluintes dos cursos e qual o resultado, uma vez que quando há o curso, os participantes são os mesmos e estes não tem demonstrado diferença no seu local de trabalho, faltando determinação de perfil para o curso. Falou sobre a democratização da gestão, indicação de contratação de estagiários que não constou no relatório, pedidos de exoneração que deveria ter detalhamento já que mais de 10% pediram demissão, mostrando que o plano de RH esta insatisfatório. Ausência da cópia do plano estadual de saúde 2008/2011 para comparação, número de servidores que estão de licença médica e qual o motivo para mapeamento e acompanhamento, deixou a solicitação destas inclusões. **Romildo** esclareceu sobre as demissões, que a Soraia achou ter sido ocasionada pela baixa remuneração, mas que na verdade se trata de outros motivos onde não se tem um estudo de causas de exoneração, o que já foi explicado durante a

reunião da comissão que não foi feito estudo sobre 2011. A não inclusão do número de estagiários deve se ao fato de que esta informação não faz parte do relatório, podendo ser incluso para 2012. Sobre as licenças não foi feito também levantamento das causas, mas que pode se incluir no relatório de 2012. **Soraia** esclareceu que não afirmou que as exonerações eram por baixa remuneração e sim que é por ser pouco atrativo o plano de carreira que é oferecido, já que a espera é de 10 a 15 anos para promoção sendo um tempo muito longo que desanima o trabalhador, e sobre as licenças falou em relação às vagas, porque o servidor sai de licença saúde, e a vaga fica aberta, sem preenchimento, o que prejudica o andamento do trabalho. **Romildo** esclareceu que o plano de carreira atual da lei 3666, estabeleceu que a partir de 3 anos e 1 dia já se tem direito a desenvolvimento de carreira e sobre a vaga que se abre no período de licença, ela é mantida legalmente, não sendo possível substituir este servidor. **Elaine** falou que o exposto pela Soraia, refletiu a indignação dos servidores da saúde no descaso com a área, ao ser solicitado alguns elementos na reunião da comissão, é porque a impressão que ficou é de que a gestão do trabalho é estratégica para o SUS. Falou sobre o atendimento humanizado que deveria seria oferecido, e que certa forma, o plano de carreira não é satisfatório, pois ao abrir o concurso público os servidores optam por outro local que ofereçam melhores condições, sobre a sub-notificação das licenças, em que os servidores adoecem, saem de licença não fica nem o registro, e que o plano de saúde se reduziu a duas metas, nomeação dos concursados que foi feito precariamente, uma vez que foi afirmada a nomeação de mais 600 profissionais, foi confirmado o recurso para tal contratação, e esta não foi totalmente concluída e a outra meta democratização das relações de trabalho que não foi alcançada na SESA**,** sendo uma parcialmente cumprida e a outra não, conclui então que não houve cumprimento das metas do plano de recursos humanos, afirmou que as outras metas do plano foram esquecidas, já que continua sem “30 horas” e sem política de saúde do trabalhador. **Wanderli** falou que se inscreveu para esta discussão por ser professora de pós-graduação no modelo de gestão do trabalho, tendo sido convidada pelo conselho para fazer uma oficina de gestão do trabalho, e desde então não houve grandes mudanças. Na oficina ficou o compromisso com o secretário de saúde da instalação da mesa estadual, mas que também não foi concluída. O plano de carreira que realmente existe, plano este que é muito parecido com o proposto pelo sindicato, perdendo o servidor concursado e aprovado, para uma gestão com um plano de carreira mais democrática. Falou também que não existe política de saúde do trabalhador, que tem a diretriz nacional, mas não foi implantada, usou exemplo das pessoas que continuam trabalhando mesmo sofrendo assédio moral em algumas vezes. Concluiu falando que não se pode construir consenso, mas que existem as diretrizes, e que é necessária à implantação da mesa com urgência. **Romildo** informou sobre a instituição de uma comissão interinstitucional de RH, que esta trabalhando em vários temas, a mesa passou pelo conselho, teve vistas e este ano com certeza será implantada. **Sezifredo** identificou a questão da paridade sobre a mesa, ficando definido um parecer para ser

resolvido, falou que a secretaria também tem feito avanços. **Joelma** chamou comissão de educação permanente. **Elizabeth** falou que a relatoria foi feito pelo Jorge, a comissão não conseguiu analisar o relatório no item do controle social, mas falou como o relatório foi mais bem detalhado, já que os outros anos o relatório foi apresentado com total de gastos do conselho, no 2011 veio discriminado metas, gastos, indicadores que facilitaram a análise, avaliaram metas que foram alcançadas, ficando insatisfatório uma única questão, que relata distribuição de apostilas, mas não indica o local. Citou também implantação da mesa, mas que já foi esclarecido, e sobre a ouvidoria, acham que a análise deve ser feita pelos conselhos municipais, onde se tem o problema relacionado diretamente com as ouvidorias. Após analisarem ações realizadas, verificam que elas correspondem aos objetivos elencados, ficando a expectativa quanto ao objetivo de "sensibilização e busca de adesão de gestores municipais, de forma a implantar a ouvidoria municipal de saúde, com o objetivo de acolher as demandas dos usuários". Finalizou falando que a recomendação deixada no relatório passado, foi contemplada deixando o relatório fácil de analisar. **Sandra** falou sobre as apostilas que foram feitas, onde houve somente um curso piloto, mas que elas estão no conselho esperando a efetivação dos demais cursos de capacitação**. Elizabeth** sugeriu que seja discriminado então no relatório. **Joelma** chamou comissão de acesso ao SUS**. Denise** falou que Paulo apresentou o item da organização de serviços de saúde, ficando a comissão com dificuldade devido aos compromissos, não tendo se aprofundado na discussão dos itens, então não deixando recomendações**. Manoel** completou que os pedidos solicitados na última reunião foram cumpridas, ficando com pouco tempo para análise. **Soraia** teve atenção da parte de saúde do deficiente, que foi focada no transplante de córnea e cirurgias de cataratas, mas que não houve abordagem de outras deficiências, ficando a falta neste detalhamento, e sobre os transplantes não foi descriminada a questão da fila do transplante, sendo interessante indicar o valor para zerar a fila e qual a demanda reprimida. **Amauri** deixou sua indignação, quanto ao tratamento que o estado tem dado a pessoa com deficiência porque em outra reunião onde houve discussão com Márcia e Rene, verificou que o plano 2012/2015 esta na mesma situação sem atendimento, usou como exemplo da prioridade "fortalecimento da atenção", ações desenvolvidas, onde só houve reuniões, e discussões e nenhuma ação efetiva. Sendo necessária a discussão desta situação, para que o deficiente não fique desassistido desta forma, o relatório já não cabe discussão. **Mãe Omin** corrigiu que na página 28, não é implementação da política integral a saúde da população negra, e sim, implementação da política nacional, falou também do não cumprimento desta meta**. Paulo Almeida** respondeu a Soraia**,** que ao ser feita integração do Leite, que se interrompessem as apresentações, já haviam combinado com a Márcia uma vez que esta área é de superintendência dela, e também porque houve um problema na apresentação dos slides. Falou da política de superintendência a atenção à saúde, que não foi emitida no relatório da gestão, e sim da apresentação em função da metodologia optada pelo conselho, lembrou novamente a diferença entre plano de gestão e relatório,

que os programas estão sendo estabelecidos para dar suporte à demanda, sendo este o momento de discussão para o melhoramento, onde esta sendo avaliada a política de proposta do SUS até 2011 e não avaliando o governo. **Elaine** lembrou que a comissão de acesso, tem uma tarefa grandiosa de avaliar a questão de acesso a assistência, tendo vários itens diferentes de outras questões e levantou que além da problemática de discutir vários temas, existe a questão do não cumprimento das metas e dos esclarecimentos confusos, entendeu então, que se a comissão não teve tempo, em se tratando de um assunto de alta relevância, que se possa pensar melhor na situação. Citou as metas não cumpridas e que não há como mudar a situação, que o relatório tem que ser aprovado e que novamente não esta sendo feito o que deveria, devendo o conselho discutir o que é pauta da comissão de assistência e que esta tenha tempo para isso, ou que se olhe coletivamente o que não foi cumprido para poder tomar uma decisão coerente com o SUS. **Rosania** complementou falando da necessidade de estudar para achar uma estratégia e tentar entender a pessoa com deficiência. Falou que tem dificuldade com a regional, em questão a consulta, passagens, que perdeu a reunião das comissões e sente um descaso, havendo a necessidade de se construir algo melhor. **Joelma** falou que com relação à passagem da Rosania**,** já teve conversa entre o secretário estadual de saúde e a mesa, porque houve outros casos, em que as regionais alegam falta de recurso pela não compra da passagem aos conselheiros, Guilherme esta cuidando para que seja apresentado ao secretário e a superintendência correta, que se faça como as passagens aéreas, que o conselho as compre, tendo preocupação da mesa e do conselho para que se resolva esta situação. **Amauri** complementou que Rosania tem dificuldade em outras questões, que deve ser elaborado um material especial em braile ou mesmo em áudio para que ela possa acompanhar melhor. **Livaldo** concordou com o que foi falado por Elaine e questionou Amauri, quantas vezes discutiram a questão dos relatórios, acrescentaram dados referentes à saúde mental e reabilitação, e por várias vezes na reunião de orçamento foi dado retorno das questões levantadas, mas hoje verificando as metas não concluídas a impressão é que não foram colocadas solicitações feitas. **Joelma** sugeriu mais 15 minutos de discussão, para ser posta votação, e com plenário de acordo, deu continuidade. **Paulo Almeida** falou que a deficiência visual já foi tema do conselho, já tendo sido esclarecido e definido na época, concordou que as metas foram mal formuladas, havendo coisas mais importantes na questão de acesso, assistência e metas que não dependem somente da SESA. **Sezifredo** reconheceu que Amauri tem razão no seu desabafo, mas devido o plano 2008/2011 estar pronto, não há muito que se fazer, tentaram em 2011 fazer o possível com o orçamento exíguo, procuraram uma concepção de política de saúde com alicerce nas redes, ficando o desafio para gestão à questão da saúde mental e da deficiência. Falou que a comissão de acesso não conseguiu concluir devido à pauta estar carregada, sendo necessária nova reunião da comissão para discussão do assunto. Registrou que este é um relatório de gestão com indicadores precários, que não traduzem o que estava sendo esperado, não podendo os

gestores criar indicadores em cima de um plano que já estava pronto. Sugeriu que a presidente encaminhe nova proposta de reunião desta comissão para discussão da RAG. **Denise** respondeu que nas duas ultimas reuniões, contaram com a presença de um representante da SESA que apresentou um esclarecimento com relação à reabilitação visual que era o ponto de pauta, mas que o assunto ainda não foi concluído, devendo ter nova discussão. **Wanderli** falou que a cada comissão apresentada, aprofundam-se mais nos problemas do relatório, e que devido à responsabilidade e compromissos da comissão de acesso, já era visto que não conseguiriam concluir discussão. Concordou que o debate não deve ser concluído, necessitando nova reunião. Sobre a questão da deficiência, falou que não há planejamento porque não há visibilidade, que neste quesito conselho esta tão cego quanto Rosania. O conselho deve se reunir novamente, aprofundar-se, estudar o que foi feito com o planejamento, o que deve ser feito com as metas não concluídas e em contra partida as ações que serão realizadas. Deixou apelo no sentido da acessibilidade à informação, que o conselho necessita de uma sede para as reuniões e que estas reuniões devem ser de conhecimento público. **Rosalina** falou que na apresentação do plano, solicitou o levantamento na questão da saúde visual, com relação à saúde mental e do adolescente a comissão de saúde da mulher deixou a proposta de que se faça uma oficina na construção da programação anual de saúde, junto com o plano estadual da saúde para que haja melhor avaliação. Citou que ao se interromper a apresentação, muitas coisas ficaram sem ser apresentadas e sentiu a ansiedade de alguns debates que não cabem na reunião do dia, mas que devem ser discutidos posteriormente. **Manoel** deixou proposta à mesa, de que se marque uma reunião da comissão, para discussão dos assuntos pendentes, tendo pauta única, deixou o convite para os demais conselheiros que queiram participar da reunião. **Paulo** lembrou que o relatório é discutido trimestralmente e que o relatório final reflete o último quadrimestre, sendo importante o papel do conselho no trimestral para complementações. **Leite** citou que sempre há polemica na discussão do relatório da gestão, que em reunião do dia anterior, foi esclarecido pelo Dr. Nelson que saúde não faz parte do programa do governo. Reclamou que as mesmas questões discutidas hoje já vêm sido discutidas há vários anos, seja com os conselheiros novos ou com os que já trabalham há tempos, sempre sendo feita cobrança de melhoramento. Falou que por mais que seja feita nova reunião, os resultados não serão alterados. Comunicou sua ausência na reunião ordinária do dia posterior, devido o início da festa das nações no seu município, onde ele é responsável pelo pavilhão que trata da criança e do adolescente. **Sebastião** deixou moção de repúdio à posição da Malu, devido à forma de tratamento com os demais conselheiros, falou que o papel de todos os presentes é tratar da saúde pública e não tratar de forma agressiva as pessoas ou qualquer conselheiro, solicitou que fosse encaminhada a entidade dela a informação do que vem acontecendo. **Joelma** avisou o avanço do horário e propôs mais 10 minutos para encerramento, informou que irão colocar em encaminhamento a proposta do Sebastião. **Wanderli** entendeu na fala do

Leite que a proposta dele, é contrária a deixada por ela, então retirou sua proposta de que se fizesse nova reunião para discussão. Em relação à proposta do Sebastião, sentiu que foi em solidariedade a sua pessoa, mas fez um apelo de que se trate deste assunto na presença da Malu, que esta soube vigiar sua presença, mas que no momento esta ausente. Falou que para que o conselho seja democrático, seja levantada esta moção na sua presença. **Márcia** justificou a ausência da Malu, falando que ela teria outra reunião as 18h, mas que representando a entidade ficou Rosalina. **Joelma** falou sobre os dois encaminhamentos, primeiro do Manoel que a comissão de acesso se reúna no dia 22 de maio para nova discussão e depois apresente esta à plenária e segunda do Leite de que discussão sobre o relatório se encerre hoje e seja votado. **Manoel** solicitou alteração da reunião para o dia 23 de maio. **Joelma** falou não ser possível devido plano estadual de saúde ser neste mesmo dia, reunião deverá ser no dia 22 de maio. Verificou quorum e com 26 participantes, colocou em regime de votação proposta do Manoel que teve 19 votos favoráveis, após colocou em votação proposta do Leite que teve 6 votos favoráveis e 4 abstenções. **Leite** pediu detalhamento da votação e conferência do quorum. **Joelma** falou que houve voto duplo. **Wanderli** falou que não ficou claro se o relatório revisto somente no acesso, ou integralmente. **Joelma** falou que todas as propostas serão agregadas ao relatório, mas o outro ponto é que a comissão de acesso não teve tempo de avaliar, sendo todo o relatório readequado. **Ely** falou que deve ser feita reunião para completar o relatório. **Joelma** solicitou mais 5 minutos para validar votação. Colocou então em regime de votação proposta do Manoel que teve 21 votos favoráveis, colocou proposta do Leite em votação e esta teve 5 votos favoráveis e 1 abstenção. Ficando aprovada proposta do Manoel, encerrou reunião.